



Revista Facultad Nacional de Salud
Pública
ISSN: 0120-386X
revistasaludpublica@udea.edu.co
Universidad de Antioquia
Colombia

Peñaranda C, Fernando; Giraldo G, Libardo; Barrera P, Luz Helena
La enseñanza de la educación para la salud: ¿una confrontación a la teoría y la práctica
de la salud pública como disciplina?
Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 33, núm. 3, septiembre-diciembre, 2015,
pp. 353-360
Universidad de Antioquia
.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12041781004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

La enseñanza de la educación para la salud: ¿una confrontación a la teoría y la práctica de la salud pública como disciplina?

Teaching education for health: ¿a confrontation with the theory and practice of public health as a discipline?

O ensino da educação para a saúde: ¿um confronto com a teoria e a prática da saúde pública como disciplina?

Fernando Peñaranda C¹; Libardo Giraldo G²; Luz Helena Barrera P²

¹ PhD. en ciencias sociales, niñez y juventud, Universidad de Manizales, Magíster en salud pública, Universidad de Antioquia, Magíster en desarrollo educativo y social, Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: fernando.penoranda@udea.edu.co

² Profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: libardo.giraldo@udea.edu.co

³ Profesora de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: luz.barrera@udea.edu.co

Recibido: 22 de octubre de 2014. Aprobado: 24 de junio de 2015. Publicado: 30 de septiembre de 2015.

Peñaranda F, Giraldo L, Barrera LH. 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): 353-360. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a04

Resumen

Objetivo: comprender la enseñanza de la educación para la salud (EpS) en la Facultad Nacional de Salud Pública (fNSP) de la Universidad de Antioquia. **Metodología:** entrevistas grupales e individuales a profesores, estudiantes y egresados, así como con la revisión de los planes de estudio de los programas académicos de la Facultad. **Resultados:** es predominante la enseñanza de la EpS como herramienta o estrategia, concebida desde una perspectiva biomédica y fundada en un modelo pedagógico tradicional/coactivo; además, que la enseñanza de la EpS en la fNSP no tiene la relevancia que se esperaría, lo que aparentemente supone una contradicción. **Discusión:** La reflexión teórica realizada propone una salida diferente: esta situación, lejos de ser una contradicción, corresponde a una

consecuencia lógica para una perspectiva de salud pública imperante en la fNSP. El papel que cumple la educación en la salud pública depende de la corriente en la cual se inscribe. Se presentan otras versiones de salud pública en las cuales la educación tiene un sentido básico y fundante y se plantea desde modelos pedagógicos alternativos. Así, abordar la enseñanza de la EpS y definir el perfil del salubrista no es un asunto neutral ni técnico para incluir ciertos contenidos; corresponde al producto de un debate teórico y político sobre la salud pública que debe orientar los currículos de los programas académicos y, en general, las acciones de la Facultad.

----- *Palabras clave:* educación para la salud, enseñanza, salud pública, teoría, pedagogía.

Abstract

Objective: to understand the manner in which health education (HE) is taught at the National Faculty of Public Health (NFPF) of the University of Antioquia in Medellín, Colombia. **Methodology:** group and individual interviews with teachers, students and graduates. Likewise, the curricula of the Faculty's academic programs were reviewed. **Results:** The predominant approach is to teach HE as a tool or strategy conceived from the biomedical standpoint and grounded on a traditional/coercive pedagogical model. Furthermore, the teaching OF HE at the NFPF does not have the relevance that should be expected, which is a contradiction in itself. **Discussion:** the theoretical reflection developed proposes a different explanation: it is not a contradiction; rather this situation pertains to a logical

consequence of a public health perspective prevailing at the NFPF. The role of health education depends on the public health approach with which it is aligned. Other public health approaches are presented in which education has a basic and foundational sense and it is conceived from the point of view of alternative pedagogical models. So addressing HE teaching and defining the profile of public health professionals is not a neutral and technical issue for including certain topics. It is rather a consequence of a theoretical and political debate about the type of public health that should guide the curricula of academic programs and actions at the Faculty.

-----**Keywords:** health education, teaching, public health, theory, pedagogy

Resumo

Objetivo: compreensão do ensino da educação para a saúde (EPS) na Faculdade Nacional de Saúde Pública (FNSP) da Universidade de Antioquia. **Metodologia:** entrevistas grupais e individuais a professores, estudantes e ex-alunos, bem como com a revisão dos planos curriculares dos programas acadêmicos da Faculdade. **Resultados:** predominante o ensino da EPS como ferramenta ou estratégia, concebida desde uma perspectiva biomédica e fundada em um modelo pedagógico tradicional/coativo; além disso, que o ensino da EPS na FNSP não tem a relevância esperada, o que aparentemente supõe uma contradição. **Discussão:** A reflexão teórica realizada propõe uma saída diferente: esta situação, longe de ser uma contradição, corresponde a uma consequência lógica para uma

perspectiva de saúde pública imperante na fnsp. O papel que desempenha a educação na saúde pública depende da corrente na qual se inscreve. Apresentam-se outras versões de saúde pública nas quais a educação tem um sentido básico e fundador e se propõe desde modelos pedagógicos alternativos. Assim, abordar o ensino da EPS e definir o perfil do profissional em saúde pública não é um assunto neutral nem técnico para incluir certos conteúdos; corresponde ao produto de um debate teórico e político sobre a saúde pública que deve guiar os currículos dos programas acadêmicos e, em geral, as ações da Faculdade.

-----**Palavras-chave:** educação para a saúde, ensino, saúde pública, teoria, pedagogia.

Introducción

C.E.A Winslow, uno de los precursores de la salud pública moderna*, promovió la educación como un componente fundamental de la salud pública en los años veinte del siglo pasado [2]. La importancia de la educación en la salud pública ha sido planteada en múltiples instancias, especialmente en la Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud, en Alma Ata en 1978 [3]; por el movimiento de promoción de la salud promovido por Sigerist en la década de los cuarenta del siglo pasado [4] y fue retomado con mayor fuerza en la conferencia de Ottawa en 1986 [5]. La OMS ha formulado múltiples referencias al papel de la educación en el campo de la salud pública [6, 7]. En la literatura existen numerosos libros y artículos científicos sobre educación para la salud

[8] que defienden la importancia de la EPS para la salud pública y para las otras disciplinas del área de la salud.

Sería entonces de esperar que en el perfil del salubrista y en los planes de estudio de sus programas académicos la educación para la salud ocupara un sitio trascendente. Más aún, si forma parte de la esencia de la salud pública, entonces debería formar parte de la reflexión teórica de la disciplina. Así que sería importante conocer cómo se forman los salubristas en el campo de la educación para la salud: ¿cómo se enseña la EPS?, ¿qué EPS se enseña?, ¿qué importancia tiene la EPS en los planes de estudio?

Para responder estas preguntas se estructuró un proyecto de investigación dirigido a comprender el proceso de enseñanza de la EPS en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia,

* La importancia de la educación en la salud pública fue planteada desde antes cuando Rudolf Virchow, a mediados del siglo xix, propuso los siguientes requisitos para la salud: "democracia completa e irrestricta, educación, libertad y prosperidad" [1]

realizado por tres profesores de la misma institución. Estos profesores han estado vinculados de diferente manera al campo de la EpS en la facultad: investigación, docencia en pregrado y posgrado, extensión y en el comité de currículo. Es importante también anotar que esta investigación se realiza en un momento en que la Facultad ha revitalizado el comité de currículo como órgano para orientar temática y pedagógicamente sus programas académicos. Igualmente, discurre en un escenario de agenda institucional que pretende “regresar” a los principios, en el sentido de volver la mirada a la concertación de principios fundamentales que orienten el accionar institucional.

Este artículo hace parte de los resultados de la investigación denominada “La educación para la salud en la Facultad Nacional de Salud Pública: sus significados y su desarrollo en los programas académicos (2012)”, inscrita en el Sistema Universitario de Investigación (SUI) de la Universidad de Antioquia. El primer artículo publicado en la *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública* (en prensa) presenta los resultados del significado que la EpS tiene para estudiantes, egresados y profesores de la facultad. Se recomienda la lectura de estos dos artículos en conjunto. Asimismo, ambos hacen parte de un estudio multicéntrico sobre la temática en la que participaron investigadores de la Escuela de Nutrición y Dietética y de las facultades de Enfermería, Medicina y Salud Pública de la Universidad de Antioquia, así como de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín, que conforman la Red de Educación para la Salud.

Metodología

Estudiar la enseñanza de la EpS en la FNSP requiere abordar dimensiones históricas, sociales, culturales y políticas, por lo cual es pertinente abordarla desde un estudio de caso. Elegir “un caso” para estudiar a fondo el fenómeno constituye una opción para comprender cómo todas estas dimensiones se tejen en intrincadas relaciones cuyo sentido solo puede abstraerse desde una visión holística. Además, el estudio pretendió generar un espacio de reflexión sobre la EpS dentro de la institución. Según Stake (1998) [9], el “estudio de caso es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes”. Este estudio de caso se estructuró desde una perspectiva comprensiva (hermenéutica).

Siguiendo a Stake, el estudio de caso, más que un método, es una “opción sobre qué estudiar”; esto es, el

caso. “Algunos estudios de caso son cualitativos y otros no [...]. En los estudios de caso en los cuales la investigación cualitativa domina, [existen] fuertes intereses naturalistas, culturales, holísticos y fenomenológicos [...]. Como forma de investigación, el estudio de caso se define por el interés en el caso individual y no por los métodos de investigación utilizados” [9].

En esta investigación se retoma el estudio de caso del tipo intrínseco [10], pues este entraña un interés particular en el caso, dadas sus intenciones de utilizar los hallazgos en la institución. No obstante, se espera también formular contribuciones a la comprensión sobre la enseñanza de la EpS en la salud pública, más allá del contexto institucional en la medida en que se propone una teoría explicativa de los hallazgos encontrados. Esta teoría podrá contener categorías útiles que pueden ser utilizadas en otros contextos para dar sentido a la enseñanza de la EpS en la disciplina.

Para recolectar la información se realizaron entrevistas colectivas en los grupos de desarrollo académico y entrevistas individuales con coordinadores de los programas académicos. Además, se efectuaron entrevistas grupales con estudiantes y egresados de pregrado y posgrado de diferentes programas académicos. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas; los investigadores llevaron diarios de campo como instrumento de registro de la información.

Se hicieron entrevistas semiestructuradas guiadas por preguntas o temas muy generales en medio de un ambiente propicio para la reflexión grupal. Se estimularon procesos de diálogos entre los participantes.

Se utilizaron fuentes secundarias para analizar los contenidos (cursos) y su secuencia en los planes de estudio de los programas académicos de la Facultad. Esto se hizo tanto para los programas de posgrado como para los de pregrado.

Dado que se buscó generar un proceso de reflexión colectiva en la FNSP, una vez se cumplió una primera fase de análisis, basada en un proceso de la codificación y categorización, se procedió a presentar los hallazgos preliminares para discutirlos en diferentes instancias de la vida académica de la facultad. Así, se avanzó en la construcción de interpretaciones adicionales que permitieron ampliar el proceso comprensivo.

Con los hallazgos refinados en los distintos procesos de socialización, se pasó a un proceso adicional de construcción teórica para llegar a una interpretación de mayor nivel de abstracción que se presenta en la discusión y conclusiones de este artículo.

Resultados

Para la mayoría de los entrevistados, la educación para la salud (EpS) se reconoce como importante para la salud pública y debería tener relevancia en los currículos de los programas académicos en la Facultad. Sin embargo, consideran que esta importancia no se ve reflejada en los diferentes planes de estudio y que es marginal o inexistente en algunos. Esto se asocia con la situación de otros temas que se consideran importantes y que deberían tener relevancia en los currículos, pero que realmente tampoco lo tienen, como son la promoción de la salud y la atención primaria en salud.

Algunos consideran que la EpS sí es una temática presente en los programas académicos, en la medida en que está incluida en los cursos de promoción de la salud y de salud pública. Estas opiniones de los entrevistados se confrontaron con el análisis de los planes de estudio y con una mirada retrospectiva para analizar la inclusión de la EpS como contenido curricular específico de los programas. En los posgrados —especialmente las maestrías de salud pública, epidemiología, salud mental y salud ocupacional— dicha inclusión en los currículos ha tenido importantes variaciones. En la Maestría de Salud Pública, en los años ochenta hubo un curso en educación centrado en asuntos didácticos (instrumentales) para el salubrista como profesor y para el trabajo con las comunidades. En la década del noventa, con la transformación curricular que llevó la maestría a una propuesta semipresencial y con el auge de la promoción de la salud, el curso se transformó en uno de promoción de la salud, en cuyo seno la EpS constituía uno de múltiple contenidos.

En los primeros años del presente siglo, el contenido de EpS se había reducido a una sesión de dos horas. Con el cambio del comité de programa, se configuró un curso de 32 horas en EpS, que no solo tomó asuntos didácticos, sino que también abordó la reflexión pedagógica de la educación (las corrientes pedagógicas, la sociología de la educación y los proyectos educativos) y su significado en la salud pública. Con un nuevo cambio de comité de programa, el curso se redujo a la mitad y se integró con el de promoción de la salud. A comienzos de la segunda década del siglo, con otro comité de programa, la EpS se retiró totalmente del plan de estudios de la maestría.

En la Maestría de Epidemiología, desde su constitución en la década de los noventa se estructuró un curso de 32 horas en pedagogía, orientado a fortalecer la capacidad didáctica del epidemiólogo como profesor de esta disciplina. A mediados de la primera década del siglo, con el cambio del comité de programa, el curso de transformó en curso de educación para la salud,

similar al que por esa época se impartía en salud pública. A finales de la década y con el cambio del comité, el programa tuvo una nueva estructura y se retiró del plan de estudios el curso de EpS.

La Maestría de Salud Ocupacional tuvo en sus primeras cohortes un curso en pedagogía dictado por profesores de la Facultad de Educación, que no lograba articularse a una reflexión sobre la educación en el ámbito del trabajo. En el momento actual, el curso de pedagogía se suprimió del plan de estudios. Por su parte, la Maestría en Salud Mental (que va ya en su tercera cohorte) no incorporó el contenido de la EpS en su plan de estudios.

La Facultad tiene dos programas de pre grado: Gerencia de Sistemas de Información (GESIS) y Administración en Salud con dos énfasis: servicios de salud y sanitaria y ambiental. En el primero (GESIS), la EpS no ha sido un contenido incluido en su plan de estudios. En el programa de Administración, se dictan cuatro horas dentro del curso de promoción de la salud. Tangencialmente, en el curso de participación social y desarrollo comunitario se aborda el tema de procesos educativos en el desarrollo comunitario, con duración de dos horas.

En opinión de algunos entrevistados, al escaso espacio que se le ha asignado en los currículos a la EpS se le suma el fraccionamiento de los contenidos, lo que limita la integración de los aprendizajes sobre EpS al desarrollo disciplinar del estudiante. Además —dicen—, existe desarticulación entre los diferentes grupos y profesores que orientan los cursos, y esto hace difícil llevar a cabo un proceso transversal.

Según algunos entrevistados, esta situación de olvido y pérdida de relevancia de la EpS en los programas académicos de la Facultad, así como de desarticulación entre los contenidos curriculares, es reflejo de una situación de carácter estructural de larga data y consiste en que la facultad no ha tenido clara una orientación académica, filosófica ni política. Estas personas perciben que los currículos han buscado responder de manera coyuntural al sistema actual de salud y al mercado; por eso se da el énfasis en administración y gerencia. Se plantea que dicha orientación ha desvirtuado los fundamentos filosóficos y académicos de la institución, que debería tomar en cuenta la salud pública de una manera más integral. Asimismo, esta situación ha obstaculizado la definición de ejes temáticos transversales que integren los contenidos en los diferentes programas académicos.

Dichos entrevistados encuentran que la situación descrita responde a la falta de un proceso de participación y concertación para definir las orientaciones curriculares generales que debería seguir la facultad. No hay una construcción colectiva que lleve a identificar esos contenidos o ejes que deben orientar la formación

en salud pública de la Facultad y que deberían ser transversales. Además, comentaron que la inclusión o no de temas particulares es producto de los intereses y concepciones de los comités de programa de turno, especialmente en las maestrías.

Sin embargo, otros entrevistados encuentran que para los programas de pregrado se viene desarrollando un proceso más participativo y articulado en los últimos años con la reactivación del comité de currículo, que pretende resolver la situación ya mencionada. También rescatan el esfuerzo que la facultad viene haciendo en los últimos dos años, desde la dirección de posgrados, por construir una propuesta curricular que trascienda el ámbito de programas aislados, promoviendo la participación de los profesores y los miembros de los comités de programa en el establecimiento de unos “troncos comunes” para todas las maestrías, en los campos de la investigación y la salud pública. En este último ámbito se incluyen los contenidos sobre EpS.

En cuanto al modelo pedagógico que se observa en los programas académicos, algunos entrevistados identificaron el predominio de una perspectiva tradicional, lo cual, para ellos, no se considera apto para promover una formación integral en salud pública que fomente el respeto por los conocimientos de los otros, desarrolle en los estudiantes la capacidad crítica como ciudadanos y sujetos transformadores y les permita a los profesionales establecer relaciones horizontales con las otras personas. Este modelo pedagógico es el que se transmite para las acciones de EpS basadas en la transmisión de información y el cambio de comportamientos. Además, hay poco trabajo con las comunidades, el cual se considera necesario para fortalecer un aprendizaje basado en una productiva relación teórico-práctica.

Entre otros factores, la situación descrita respecto de la EpS en la Facultad está asociada con la debilidad en la formación de los profesores en contenidos relacionados con la educación, la pedagogía y la EpS. Los entrevistados encuentran que tuvieron una escasa formación en estos temas en sus programas académicos de pregrado. Además consideran que la Facultad tiene pocos profesores con formación específica en el tema de la EpS, necesarios para promover su desarrollo en la institución.

Aunque la Facultad cuenta con una línea de investigación que tiene un componente en EpS —la línea de crianza, familia niñez y educación para la salud—, esta es muy poco conocida por los entrevistados, quienes perciben más bien la ausencia de un grupo fuerte que pueda promover la investigación en este campo. La mayoría de ellos no tienen conocimiento de las investigaciones que se llevan a cabo en la facultad sobre

la temática; pero hay profesores que sí han realizado investigación en asuntos relacionados con la EpS en el pasado o, incluso, que están llevando a cabo proyectos en este campo en la actualidad.

Estas investigaciones las efectúan diferentes grupos de investigación que no se articulan para fortalecerse teórica y metodológicamente ni para compartir sus hallazgos y experiencias. La mayoría de estas investigaciones tienen como propósito evaluar el impacto del componente educativo de los programas respecto de los conocimientos y comportamientos de la población objeto. Sin embargo, en los últimos años vienen emergiendo investigaciones que han abordado la dimensión pedagógica de la EpS y el análisis crítico sobre su papel en la salud pública.

Discusión

En este artículo se aborda lo que ocurre en la FNSP con respecto a la enseñanza de la EpS, para reflexionar sobre este asunto en un ámbito más general, de tal manera que pueda servir en otros contextos a la hora de pensar en la enseñanza de la EpS en la salud pública.

La EpS en la FNSP parece no tener la relevancia esperada en los currículos de los distintos programas académicos, así que algunos entrevistados plantearon esto como una contradicción. Además, los contenidos han tendido a centrarse en los aspectos prácticos (algunos elementos didácticos) y no en los asuntos teóricos (pedagógicos). De otro lado, ha primado una aproximación tradicional de la educación para la salud basada en la información y el cambio de comportamientos, subsidiaria del modelo biomédico. En algunos casos en los que se buscó abordar los sustentos pedagógicos, estos fueron impartidos por profesores de la Facultad de Educación con una débil articulación con el resto de contenidos del respectivo programa.

Esta es una situación que se ha observado de manera recurrente en otros contextos y en otras disciplinas como la enfermería [11-13]. Más aun, la mayoría de los estudios que se encuentran sobre la enseñanza de la EpS en los programas académicos vienen de la enfermería; poco se encuentra en el campo de la salud pública. ¿Por qué la EpS tiene tan poca trascendencia en la enseñanza de la salud pública? ¿Por qué se la enseña como una herramienta o como una estrategia de la salud pública, de la promoción de la salud o incluso de la atención primaria en salud?

La salud pública se desarrolló en el seno de las escuelas de medicina y, posteriormente, recibió la influencia de la epidemiología clásica, cruzadas las tres por una perspectiva biomédica. El modelo biomédico se caracteriza por su base en la ciencia positiva, su orientación hacia la enfermedad, relaciones asimétricas

entre el experto (profesional) y el profano (paciente), una poderosa capacidad para actuar sobre la vida de las personas [14] y, finalmente, un proceso de medicalización [15]. Este modelo, producto de una visión individualista, biologista (el ser humano como máquina que sigue los designios de leyes naturales) y causalista (efectos previsibles como consecuencia de factores claramente identificables) de la salud, ha soslayado las dimensiones sociales, culturales y humanas de la salud [14]. Pero también las disciplinas del área de la salud —y la salud pública configurada como una de ellas—, por influjo de la especialización biomédica ampliaron la “separación” disciplinar según “objetos” parcelares entre disciplinas, producto de la configuración académica de las universidades y los grupos de investigación [16][†].

La salud pública ha reconocido el papel de la educación, pero generalmente con un carácter auxiliar e instrumental: una estrategia, una herramienta. No es asunto de la salud pública pensar la teoría de la educación, pues este es el campo de otras disciplinas. De lo que se trata es de “aplicar” esos conocimientos, “adaptándolos” a la visión disciplinar; en este caso, a la visión biomédica que, además, requiere un modelo educativo acorde con su función de imposición y control. Tal como lo refieren Bourdieu y Passeron [17], el modelo tradicional de educación —que se complementa con los modelos coactivos o conductistas— [18] es el más indicado para estos propósitos, pero, además, desde una perspectiva más amplia, es también la aproximación pedagógica más indicada para la reproducción social y cultural, dado que la salud pública tradicional también es un instrumento para legitimar y mantener el orden social [17]. Los discursos pedagógicos son también discursos socioculturales que configuran verdades sobre la realidad social y la ciencia [19,20].

Pero habría un elemento adicional para comprender la situación antes descrita y, en especial, la razón por la cual la EpS corresponde a un tema marginal e instrumental frente a la preeminencia de los contenidos de promoción de la salud y de atención primaria en el campo de la salud pública. Dado que estos dos últimos discursos vienen del seno de la salud pública, su reflexión teórica forma parte del cuerpo de la disciplina, no así el de la educación, que sería un objeto externo a la disciplina.

Se desprende de este análisis que la educación para la salud sería un campo instrumental y marginal

dentro del perfil del salubrista[‡]; así que la contradicción aparentemente encontrada por algunos de los entrevistados respecto de la importancia que la educación para la salud debería tener —y la que realmente tiene en los currículos de los distintos programas académicos— es más bien inexistente: corresponde a la lógica de una forma de entender la salud pública, que es la dominante en la FNSP.

Pero esta forma de situar la educación en la disciplina de la salud pública no es la misma para todas sus corrientes. La propuesta de la determinación social de la salud promovida por Breilh y su idea de un “modelo de emancipación humano popular”, que integra una visión de desarrollo humano con una de emancipación estructural que aborde las injusticias de la estructura de poder y del sistema de propiedad, requiere asumir la educación como un sustento filosófico y político central [22]. La salud pública alternativa promovida por Granda [1], en contraposición a una visión determinística, mecanicista y funcionalista del sujeto y la salud, propone una salud pública que rescate la subjetividad en el marco de un proceso dialéctico de desarrollo sujeto/sociedad. Por esto dice Granda:

El vivir genera la salud y esta no se da únicamente por descuento de la enfermedad; salud es una forma de vivir autónoma, solidaria, consustancial con la cultural humana, dependiente y condicionante de las relaciones que se establecen con la naturaleza, la sociedad y el Estado [...] Si se considera que la propia vida engendra salud, se requiere interpretar la vida mediante lógicas recursivas y aproximaciones ontológicas que privilegien al organismo como eje del conocimiento, el aprendizaje y la acción de cambio [1].

Otra corriente de la salud pública —o, mejor dicho, de salud colectiva— que asume la educación desde otra lógica es la promovida por Sousa-Campos [23]. Este autor propone la salud colectiva y la clínica ampliada desde una concepción *paideia* y de co-producción de la salud. Retomando una perspectiva dialéctica, también hace un rescate del sujeto para la salud pública en los siguientes términos:

[...] los “factores” estructurales, institucionales, culturales o económicos solo funcionan mediante el agenciamiento de sujetos que los operan [...] Las personas sufren la influencia, pero también reaccionan ante los factores/sujetos con que/quien interactúan [...] En relación con el proceso salud-enfermedad la lógica no es diferente [23].

[†] Esto no siempre fue así; vale la pena recordar a Rudolf Virchow, el gran médico patólogo y salubrista fundador de la medicina social, quien fue un gran político e importante antropólogo, fundador de la Sociedad Antropológica Alemana en 1869.

[‡] ¿Qué significado tiene asumir la educación solo desde la práctica y no desde la reflexión teórica? Freire hace aportes importantes para comprender esta condición: “No hay palabra verdadera que no sea la unión inquebrantable entre acción y reflexión y, por ende, que no sea praxis. De ahí que decir la palabra verdadera sea transformar el mundo. La palabra inauténtica, por otro lado, con la que no se puede transformar la realidad, resulta de la dicotomía que se establece entre sus elementos constitutivos” [21].

Por esto, Sousa-Campos confiere un papel central a la educación en esta perspectiva de salud colectiva:

Lo que la teoría Paideia enfatiza es la necesidad de que, a través de la adopción de alguna metodología de apoyo, las personas consigan desarrollar una mayor capacidad reflexiva y, en consecuencia, adquieran una mayor capacidad de intervenir sobre los factores estructurales que las condicionan [...] Sería una educación que se realiza a lo largo de la vida, una terapia permanente, una constante preocupación por la construcción Paideia de las personas, mientras frecuentan la escuela, o trabajan, o hacen política, o utilizan algún servicio de salud [23].

Además, también hay ejemplos en los que la educación se asume como un asunto central en las políticas públicas de salud. En el documento *Caderno de Educacao Popular e Saude* del 2007 [24], el Ministerio de Salud de Brasil reconoce que la EpS es inherente a todas las prácticas del SUS (Sistema Único de Saúde); es transversal porque proporciona la articulación entre todos los niveles de atención, desde la formulación de políticas hasta la atención de los usuarios. Más aun, define un tipo de educación que se identifica con el ideario del SUS, con lo cual toma partido pedagógico (postura que presupone un proceso de reflexión pedagógica, lejos de las aproximaciones instrumentalistas que se suelen hacer en la salud pública): un compromiso por la educación popular con su ideario de transformación social. En este sentido, propone repensar la EpS para hacerla “[...] dialógica, emancipadora, participativa y creativa, y que contribuya a la autonomía del usuario, como sujeto de derechos y autor de su trayectoria de salud-enfermedad, y a la autonomía de los profesionales hacia la posibilidad de reinventar modos de cuidado más humanizados, participativos e integrales” [24].

Al contrario de lo que pasa en la salud pública tradicional, que “medicaliza” la educación, la educación aquí “pedagogiza” la salud colectiva: “[...] la educación popular y sus prácticas participativas [...] fueron importantes para la delimitación de muchas de las propuestas más avanzadas del SUS” [24]. Entonces, desde el Ministerio de Salud se propone la formación en educación popular en todas las profesiones del área de la salud, como también de los agentes comunitarios. Una educación problematizadora (recogiendo a Paulo Freire): problemas debatidos, articulados con la realidad para encaminarse a la solución de los problemas en un proceso continuo de reflexión-acción-reflexión para así generar transformaciones radicales que rompan las prácticas técnicas individuales centradas en el cambio de comportamiento de riesgo y las medidas tradicionales de saneamiento básico[21].

Conclusiones

En este estudio se encontró que la enseñanza de la EpS en la FNPS no tiene la relevancia que se esperaría, hecho que aparentemente supone una contradicción. La reflexión teórica realizada propone una salida diferente: esta situación, lejos de ser una contradicción, corresponde a una consecuencia lógica para una perspectiva de salud pública imperante en la FNSP, que asume la EpS como herramienta o estrategia, concebida desde una perspectiva biomédica y fundada en un modelo pedagógico tradicional/coactivo. Además, es consecuencia del influjo poderoso del sistema de salud mercantilista fundado en la eficiencia y la rentabilidad económica y que, a su vez, se legitima con dichas perspectivas de la salud pública y la EpS.

Pero el papel que cumple la educación en la salud pública depende de la corriente en la cual se inscriba. Se presentaron otras versiones de salud pública en las cuales la educación tiene un sentido básico y fundante. Más aun, no es solo la relevancia que adquiere, sino el modelo pedagógico que se impulsa desde estas versiones de la salud pública. Modelos pedagógicos orientados hacia la transformación del sujeto y de la sociedad, en la medida en que sujeto y sociedad configuran una relación dialéctica. Así, estos modelos pedagógicos van acordes con propuestas de salud pública que entienden la salud como vida en interacción, con unas condiciones sociales y ambientales que requieren transformarse, pues constituyen limitaciones para el florecimiento humano con dignidad.

Por lo tanto, abordar el tema de la educación para la salud no es un asunto puntual concerniente a promover su difusión o la formación del talento humano. Tampoco es un asunto de un profesor o un grupo de profesores que, por su influencia, puedan generar cambios para introducir contenidos relacionados con la educación. Será entonces el producto de un debate sobre la salud pública que debe orientar los currículos de los programas académicos y, en general, las acciones de la Facultad. Esta es una confrontación teórica y política que implica repercusiones sobre el desarrollo de los campos misionales de la Facultad. Entonces la definición del perfil del egresado no se reduce a un procedimiento neutral y técnico: pasa por dicha confrontación, que debe darse en el marco de un debate académico participativo. Pero este debate pasa también por el perfil de “académico” que supone un salubrista. En la salud pública tradicional ha predominado el campo biomédico; incluso, las propuestas más progresistas, como las de los determinantes sociales de la salud, no logran separarse de este modelo [22].

Así que no es común en la salud pública el desarrollo de perspectivas transdisciplinarias y, por esto, es frecuente pensar que los profesionales de la educación serían los encargados de resolver los problemas teóricos de la educación en la salud pública. Entonces, parafraseando a Wallerstein [16], en relación con el debate sobre la insostenibilidad de los límites definidos entre las disciplinas de las ciencias sociales, se podría decir que “lo que parece necesario no es tanto un intento de transformar las fronteras organizativas, como una ampliación de la organización de la actividad intelectual, sin atención a las actuales fronteras disciplinarias. [...] Los problemas económicos [pedagógicos] no son propiedad exclusiva de los economistas [pedagogos], las cuestiones económicas [educativas] son centrales para cualquier análisis científico-social [en salud pública]” [16].

Este documento ha recogido experiencias en otros contextos diferentes al colombiano, pero necesitaremos rescatar nuestros pensadores en el campo de la educación popular, como Germán Mariño, Lola Sendales y Marco Raúl Mejía, entre muchos otros, y salubristas que entendieron el papel de la educación en la salud pública y la transformación social, como Héctor Abad Gómez [25]: “Una educación cuyo valor máximo sea el mismo ser humano, será la educación más adecuada y que naturalmente servirá más para el progreso y para un modo de ser racional de los pueblos” [25].

Agradecimientos

Este proyecto fue financiado por el Fondo de Apoyo de Investigación para Docentes de la Facultad Nacional de Salud Pública.

Referencias

- 1 Granda E. El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico. Rev Fac Nac Salud Pública 2008; 26 (edición especial):65-90.
- 2 Viseltear A. C.-E.A. Winslow and the early years of public health at Yale, 1915-1925. Yale J Biol Med 1982; 55:137-151.
- 3 PAHO. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS. Declaración de Alma-Ata. Kazajistán: sep 6-12 1978. Kazajistán: Alma-Ata; 1978.
- 4 Terris M. The contributions of Henry E. Sigerist to Health Service Organization. Journal of Public Health Policy. 1995; 16(2):152-197.
- 5 PAHO. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Internet]. [Consultado: 17 agosto del 2014] Disponible en: http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawa-charter&Itemid=12&lang=es
- 6 Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS; 1998.
- 7 Organización Mundial de la Salud. 138^a Sesión del Comité Ejecutivo. Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la carta de Ottawa y la carta de Bangkok y perspectivas para el futuro. [Internet]. [Consultado agosto 17 del 2014] Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/ce/ce138-16-s.pdf>
- 8 Díaz P. Theoretical conceptions on the theory on health education. Systematic review. Invest Educ Enferm 2012; 30(3):378-389.
- 9 Stake RE. Investigación con estudio de casos. Madrid: Morata; 1998.
- 10 Stake R. Case Studies. En: Denzin N, Lincoln Y, editores. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage; 1994: 236-247.
- 11 Almeida AH, Soares CB. Educación en salud: análisis de la enseñanza en la graduación en enfermería. Rev Latino Am Enfermagem 2011; 19(3):1-8.
- 12 Almeida AH, Soares CB. Enseñanza de educación en los cursos de grado en enfermería. Rev Bras Enferm 2010;63(1):111-116.
- 13 Budó MLD, Saupe R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. Rev Bras Enferm 2004; 57(2):165-169.
- 14 Lolas F. Más allá del cuerpo. La construcción narrativa de la salud. Santiago de Chile: Andrés Bello; 1997.
- 15 Foucault M. Historia de la medicalización. Educación médica y salud 1977; 11(1)3-25.
- 16 Wallerstein I. Abrir las ciencias sociales: informe de la Comisión Gulbenkian para la Reestructuración de las Ciencias Sociales. México: Siglo XXI; 2007.
- 17 Bourdieu P, Passeron JC. La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. 3^a ed. México: Laia; 1998.
- 18 Not L. Las pedagogías del conocimiento. Bogotá: Fondo de Cultura Económica; 2000.
- 19 Bernstein B. Hacia una sociología del discurso pedagógico. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio; 2000.
- 20 Foucault M. Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas. 32a ed. México: Siglo XXI; 2005.
- 21 Freire P. Pedagogía del oprimido. Buenos Aires: Siglo XXI; 1972.
- 22 Breilh J. Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e intercultural. Buenos Aires: Lugar; 2003.
- 23 Sousa G. Método Paideia: análisis y co-gestión de colectivos. Buenos Aires: Lugar; 2009.
- 24 Ministério da Saúde do Brasil. Caderno de educação popular e saúde. Brasilia: Ministério de Saúde; 2007.
- 25 Abad H, Abad HJ. Manual de tolerancia. 4.a ed. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 1996.