

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA SALUD PÚBLICA: UN ANÁLISIS PEDAGÓGICO

Fernando Peñaranda Correa*
Jennifer Marcela López Ríos**
Diana Patricia Molina Berrio***

Recibido en febrero 17 de 2017, aceptado en mayo 1 de 2017

Citar este artículo así:

Peñaranda F, López JM, Molina DP. La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico. *Hacia promoc. salud.* 2017; 22(1): 123-133. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.10

Resumen

Introducción: En la literatura sobre educación para la salud (EpS) se plantea la existencia de dos modelos pedagógicos en tensión, una contradicción entre la teoría y la práctica en aquellas experiencias que buscan promover propuestas críticas, y debilidad en la fundamentación pedagógica, que estarían explicadas por problemas en la formación del talento humano. Esta investigación se propone **Objetivos:** Cuestionar dichos planteamientos para ampliar la comprensión de los supuestos y perspectivas pedagógicas de la EpS en el campo de la salud pública. **Materiales y métodos:** Se realizó investigación documental de orientación cualitativa. Con base en tres criterios de inclusión, se tomaron 40 artículos de Brasil, Colombia, México y Cuba. Como producto de un proceso emergente se construyeron seis categorías para hacer el análisis. **Resultados:** Con la utilización de las categorías emergentes, se identificaron cuatro tendencias en los 17 estudios de “sistematización, análisis o evaluación de programas o proyectos” encontrados, y 3 tendencias en los estudios de revisión que abordaron las concepciones, modelos pedagógicos y los propósitos de la EpS. **Conclusiones:** Con base en las tendencias identificadas se plantea una situación más compleja y diversa que la dicotomía educación tradicional/crítica, y como reduccionista la idea de atribuir a la falta de formación del talento humano los problemas en la EpS y la contradicción entre la teoría y la práctica. La discusión de la EpS en la salud pública es un asunto más complejo que requiere abordar sus fundamentos pedagógicos y la teoría de la salud pública como disciplina.

Palabras clave

Educación en salud¹, salud pública, investigación cualitativa, educación, salud (fuente: *DeCS, BIREME*).

* Médico, Doctor en Ciencias Sociales. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: fernando.penaranda@udea.edu.co.  orcid.org/0000-0002-8863-5566

** Administradora en Servicios de Salud. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo electrónico: j.marce89@hotmail.com.  orcid.org/0000-0003-3629-9377

*** Psicóloga, Magíster en Salud Pública. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo electrónico: dpatricia.molina@hotmail.com.  orcid.org/0000-0002-1352-1089

¹ En los descriptores internacionales no aparece el término “educación para la salud”, por lo cual se ha utilizado el término “educación en salud”. Se aclara que teóricamente no son sinónimos.



HEALTH EDUCATION IN PUBLIC HEALTH: A PEDAGOGICAL ANALYSIS

Abstract

Objectives: In scientific literature about health education (HE), found that there are two pedagogical models in tension, a contradiction between theory and practice in those experiences that are trying to promote critical points of view, and a weakness in pedagogical foundation, which are explained by failure in training of human talent. This research aims to discuss such findings to broaden the understanding of the assumptions and pedagogical perspectives of HE in the field of public health. **Materials and Methods:** Qualitative orientation documental research was conducted. Based on three inclusion criteria, 40 articles were taken from Brazil, Colombia, Mexico and Cuba. As a result of an emerging process, six categories were constructed for analysis. **Results:** Using the six emerging categories, four trends were identified in the 17 studies about program or projects systematization, analysis or evaluation, and three trends on the three review studies about conceptions, pedagogical models and health education objectives. **Conclusion:** With the tendencies identified, it is argued that there is a more diverse and complex situation, than a dichotomous position of traditional vs. critical health education. It is reductionist to blame lack of training as the cause of health education problems and the existence of contradiction between theory and practice. The discussion about health education in public health is a more complex issue which needs to be analyzed taking into consideration its pedagogical foundations and the theory of public health.

Key words

Health education, public health, qualitative research, education, health (*source: MeSH, NLM*).

A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE PEDAGÓGICA

Resumo

Introdução: Na literatura sobre educação para a saúde (EpS) se considera a existência de dois modelos pedagógicos em tensão, uma contradição entre a teoria e a prática em aquelas experiências que buscam promover propostas críticas, e fraqueza na fundamentação pedagógica, que estariam explicadas por problemas na formação do talento humano. Esta pesquisa se propõe **Objetivos:** Questionar ditas considerações para ampliar a compreensão dos supostos e perspectivas pedagógicas da EpS no campo da saúde pública. **Materiais e métodos:** Realizou se pesquisa documental de orientação qualitativa. Com base em três critérios de inclusão, se tomaram 40 artigos de Brasil, Colômbia, México e Cuba. Como produto de um processo emergente se construiu seis categorias para fazer a análise. **Resultados:** Com a utilização das categorias emergentes, se identificaram quatro tendências nos 17 estudos de “sistematização, análise ou avaliação de programas ou projetos” encontrados, e 3 tendências nos estudos de revisão que abordaram as concepções, modelos pedagógicos e os propósitos da EpS. **Conclusões:** Com base nas tendências identificadas se considera uma situação mais complexa e diversa que a dicotomia educação tradicional/crítica, e como reducionista a idéia de atribuir à falta de formação do talento humano os problemas na EpS e a contradição entre a teoria e a pratica. A discussão da EpS na saúde pública é um assunto mais complexo que requer abordar seus fundamentos pedagógicos e a teoria da saúde pública como disciplina.

Palavras chave

Educação em saúde, saúde pública, pesquisa qualitativa, educação, saúde (*fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud (EpS) se ha planteado como un asunto importante para la salud pública desde el siglo XIX como parte del movimiento higienista (1), pasando por las consideraciones de Winslow (2) por el papel que se dio en la Primera Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud llevada a cabo en Alma Ata (3) y en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en Ottawa (4). Pero la EpS ha sido un asunto controvertido y para nada abordado desde concepciones homogéneas. Prueba de esto puede rastrearse en los debates de la literatura anglosajona. O'Neil (5) plantea dos grandes modelos, el tradicional y el crítico, que estarían en tensión. El tradicional lo relaciona con una concepción positivista de la ciencia y una concepción biomédica de la salud que responsabiliza al individuo de las conductas insanas; son los factores individuales—conductuales y biológicos—los determinantes centrales de la enfermedad y el modelo crítico se sustenta en una perspectiva crítica de la ciencia y de la salud que concibe a esta última como producto de las condiciones sociales, culturales y ecológicas. Por su parte, Serrano (6) plantea tres modelos teniendo en cuenta la concepción de salud, los propósitos de la educación, las prácticas pedagógicas y el papel del educando: informativo, persuasivo-motivacional y político-económico-ecológico. A pesar de las diferencias y tensiones entre estos modelos, Serrano formula una propuesta de “participación y compromiso” en la cual habría cabida para las tres perspectivas (6). Whitehead (7) procede de manera similar al plantear su modelo cognitivo social para la práctica de la promoción y la EpS. Partiendo de reconocer el acento biomédico de los modelos sociocognitivos, centrados en la medicina comportamental, busca conciliarlos con enfoques más humanísticos y sociopolíticos que promuevan el empoderamiento de los sujetos.

En el ámbito latinoamericano también se ha planteado la oposición entre dos modelos: uno denominado como tradicional y otro crítico, el

último de los cuales es subsidiario de los desarrollos de la educación popular y, en particular, de su máxima figura, el brasileño Paulo Freire (1).

Estudiosos del tema encuentran frecuentemente una falta de coherencia entre la teoría y la práctica a la hora de proponer alternativas al modelo tradicional. Diferentes investigadores (8, 9) observan un importante avance en la reflexión crítica en el campo de la EpS como producto de la influencia de las ciencias sociales y de la educación popular, lo que no se traduce en la transformación de las prácticas pedagógicas, las cuales continúan orientadas desde el modelo tradicional y dirigidas hacia el cambio de comportamientos. Mucho antes, Greene y Simons-Morton (10) evidenciaban una ambivalencia en los profesionales del área de la salud que se proponen trabajar desde concepciones amplias de la salud, pero dirigen sus acciones a la prevención o tratamiento de enfermedades.

Por otra parte, la falta de formación específica en el campo de la educación se asocia con debilidad teórica (pedagógica) en los educadores para abordar su práctica educativa, lo cual sería la causa de los fracasos y problemas observados en la EpS (6, 11), debilidad que también sería causante de la incoherencia entre la teoría y la práctica anotada en el párrafo anterior (9).

En este artículo se presentan los resultados de una investigación documental que pretende avanzar en la comprensión de los supuestos y perspectivas pedagógicas desde las cuales se realiza EpS y las investigaciones en este campo de la salud pública en cuatro países de América Latina. En particular se busca ampliar la discusión teórica de los hallazgos encontrados en la literatura sobre la EpS, mencionados en esta introducción.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una investigación documental de orientación cualitativa orientada a recuperar la producción investigativa sobre EpS en algunos

países de América Latina con el fin de analizarla reflexivamente y proponer rutas comprensivas que aporten a su desarrollo y su práctica. Se pretendió identificar la dinámica y la lógica presentes en las descripciones, explicaciones e interpretaciones que hacen los investigadores sobre la EpS (12). De esta manera, se buscó construir conocimiento crítico sobre dicho objeto de estudio (13) con el cual hacer balances reflexivos, sistemáticos y propositivos (14).

Como unidad de análisis, se tomaron los artículos científicos sobre EpS (investigaciones, revisiones sistemáticas o reflexiones teóricas), hallados en las siguientes bases de datos indexadas: Pubmed,

Lilacs, Redalyc, Scielo, Ovid, ScienceDirect, Oxford Journals, Dialnet. Dado el volumen de los estudios encontrados en distintos países de América Latina, se optó por seleccionar cuatro países para un análisis más intensivo. Otro criterio de inclusión fue el rango de tiempo escogido: 2003-2013. El tercer criterio de inclusión fue que los artículos tuvieran como tema central la EpS, así que solo se consideraron los artículos cuyos títulos incluyeran los siguientes términos: educación para la salud, educación en salud, educación sanitaria, *educação em saúde* y *health education*. Finalmente, se seleccionaron 40 artículos como se indica en la Tabla 1.

Tabla 1. Cantidad de artículos seleccionados por país para el análisis.

País	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Colombia	18	18
Brasil	98	10
México	7	7
Cuba	11	5
Total de artículos	134	40

Fuente. : *Elaboración propia.*

Para abordar el análisis de la información de los artículos seleccionados, se construyeron seis categorías que lo orientaran:

1. Tipo de artículo: se clasificaron según los siguientes criterios:

- o Sistematización, análisis o evaluación del proceso educativo realizado en un programa de los servicios de salud (control de crecimiento y desarrollo, hipertensión arterial, diabetes, otros).
- o Sistematización, análisis o evaluación de un proyecto o programa de EpS en el ámbito comunitario.

- o Sistematización, análisis o evaluación de un proyecto o programa de EpS en instituciones educativas.

- o Sistematización, análisis o evaluación del proceso de formación en el campo de la EpS en las profesiones del área de la salud.

- o Investigación de fuentes secundarias – estudios de revisión.

- o Investigación teórica.

2. Concepción de salud.

3. Concepción de educación – fundamentación pedagógica.

4. Concepción de EpS.

5. Las críticas que plantea como sustento para formular alternativas o fundamentar la propuesta educativa del artículo.
6. El tipo de referencias bibliográficas utilizadas en el artículo, las cuales se organizaron según los siguientes criterios:
- o Referencias centradas en el campo de la educación-pedagogía, la didáctica y la educación para la salud.
 - o Referencias centradas en el campo de la promoción de la salud.
 - o Referencias centradas en la comunicación.
 - o Referencias centradas en la atención primaria en salud.
 - o Referencias centradas en el tema específico al que se dirige el proceso educativo.
- El Comité de Ética de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia aprobó la investigación mediante Acta No. 110 del 2014.

RESULTADOS

Los resultados se han estructurado recurriendo a una visión integrada de las categorías identificadas para producir un análisis respecto a los supuestos pedagógicos que subyacen en los estudios revisados. De esta manera, se propuso avanzar en la construcción de referentes teóricos para comprender las diferencias en los sustentos pedagógicos que orientan la teoría y la práctica de la EpS.

Al analizar los 40 artículos según el tipo de estudio, se encontró la distribución expuesta en la Tabla 2.

Tabla 2. Cantidad de artículos según tipo de investigación.

Tipo de investigación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Investigación en institución educativa	2	5
Investigación en programa o proyecto comunitario	12	30
Investigación en un programa de servicios de salud	3	7,5
Investigación en proceso de formación de profesionales de la salud	6	15
Investigación teórica y reflexiva	4	10
Investigación de fuentes secundarias/ revisión	10	25
Otro	3	7,5
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia.

Se agruparon todos los estudios de sistematización, análisis o evaluación de programas o proyectos (17 estudios) para hacer el análisis mencionado. Así, con base en las categorías construidas, se encontraron cuatro tendencias básicas que se describen a continuación:

1. Algunos artículos no presentan una reflexión sobre la concepción de salud; la dejan implícita o toman la definición de la OMS referida al bienestar físico, mental y social, sin discutirla. Son posiciones ancladas a la enfermedad, sin un análisis pedagógico, y dejan entrever una educación encaminada a suplir vacíos de conocimiento, centrada en suministrar información, bajo el supuesto de que dicha información llevará a cambios de comportamientos esperados por los agentes de salud. Tampoco hay un análisis sobre los modelos o corrientes pedagógicas en la EpS, la cual se sustenta de dos formas: por medio de la presentación de una definición de EpS emitida por alguna entidad de orden nacional o internacional, y la segunda, con referencias de otros estudios sobre educación en la misma temática (por ejemplo: otros estudios sobre programas de educación bucal). La EpS tiene como propósito central cambiar al sujeto, cambiar sus comportamientos, lograr que asuma estilos de vida saludables, y se la entiende como un instrumento de la salud pública, esto es, como técnica para prevenir la enfermedad. No se formulan críticas a la EpS como forma de sustentar su propuesta. La bibliografía se centra en las temáticas específicas (en los contenidos), con muy pocas referencias sobre educación-pedagogía, didáctica y EpS. Las referencias que se encuentran ordinariamente corresponden a otros estudios de EpS en la temática específica (por ejemplo: otros estudios sobre educación bucal). Puede aparecer un mayor número de referencias centradas en la promoción de la salud. Por lo general, estos estudios son realizados por talento humano del área de la
2. Otros estudios parten de una crítica a lo que denominan educación tradicional, representada en la primera tendencia descrita anteriormente para proponer alternativas. Estas propuestas las hacen desde diferentes aproximaciones pedagógicas, como la andragogía, el constructivismo, la lúdica o la tecnología educativa, e, incluso, desde la educación problematizadora y otras perspectivas, como el mercadeo social y la discusión pedagógica está generalmente centrada en las prácticas pedagógicas y en los procedimientos didácticos (la enseñanza). Así que en la bibliografía aparecen fuentes relativas al campo de la pedagogía y la didáctica más allá del campo estricto de la EpS. Es frecuente que las referencias sobre la promoción de la salud tengan un peso importante. Se mantiene el propósito educativo de cambiar los comportamientos del sujeto por aquellos definidos como ‘saludables’ por los técnicos. Puede considerarse el análisis de factores sociales en los comportamientos, pero, paradójicamente, las prácticas pedagógicas se circunscriben a la modificación individual. No hay un análisis sobre los modelos y corrientes de la EpS y, en este sentido, tampoco hay una reflexión sobre la concepción de la salud, más allá de lo encontrado en la primera tendencia. En estos estudios participaron también profesionales del área de la salud con formación en el campo de la pedagogía.
3. Otra forma de agrupar los estudios es según su grado de profundidad de la crítica y una más amplia reflexión pedagógica. Se encuentran críticas hacia la educación tradicional, generalmente desde perspectivas educativas críticas (principalmente desde la educación popular), que trascienden el análisis de las prácticas pedagógicas. También se profundiza el análisis sobre la salud. En algunos de estos

salud que no indica formación específica en el campo de la pedagogía o la EpS.

estudios se aborda el análisis pedagógico de la EpS, adscribiendo el estudio a uno de los modelos pedagógicos planteados en la literatura especializada. En la discusión no se recoge la relación entre salud, educación y EpS para el análisis pedagógico. El propósito central de la EpS continúa siendo el cambio de los comportamientos del sujeto. En algunos de esos estudios también participan profesionales de otras disciplinas de las ciencias sociales, algunos de ellos con formación en pedagogía. En la bibliografía se les da mayor peso a las referencias en educación y pedagogía y, en particular, a la educación popular latinoamericana.

4. En esta tendencia se sitúa el nivel más profundo de crítica y de mayor nivel de reflexión pedagógica. Se abordan los teóricos de la pedagogía y la crítica a la concepción de salud fundada en el modelo biomédico para el análisis de la EpS y sus modelos pedagógicos. La educación y la EpS se analizan más allá de las prácticas educativas para reconocerlas como procesos sociales y culturales que pasan por la imposición de discursos (entre ellos, el discurso biomédico) y la reproducción cultural y social. El propósito de la educación no está centrado en el cambio de comportamientos (definidos por los técnicos), sino en la transformación del sujeto y la realidad. En la discusión se aborda la relación entre educación, salud y EpS para el análisis pedagógico. En las referencias bibliográficas hay un peso importante de la pedagogía no biomédica y de aportes de otras ciencias sociales; pueden no aparecer referencias sobre promoción de la salud, pues la EpS se analiza más allá de esta.

Se analizaron tres estudios de revisión que abordaron las concepciones, los modelos pedagógicos y los propósitos de la EpS. En estos tres artículos podrían evidenciarse, a su vez, tres tendencias: una (15) que, partiendo del reconocimiento de múltiples visiones sobre el

sujeto, la sociedad y la educación busca presentar una manera de cómo debería entenderse la EpS; la otra (9) plantea la existencia de un modelo tradicional y un modelo dialógico basados en las propuestas de Freire. Estos dos modelos, aunque con diferencias fundamentales, no serían excluyentes porque su pertinencia dependería del contexto y de los propósitos del proceso educativo. Considera (del análisis se infiere que...) que es más apropiado el modelo dialógico porque logra cambios de comportamiento más duraderos, pero en la práctica se presenta una mezcla de los dos modelos en el proceso de superación del tradicional dominante, superación que es difícil dado el arraigo del modelo biomédico y la falta de formación en los agentes de salud. La tercera tendencia (1) presenta dos modelos: el tradicional y el crítico, de los cuales el último recoge influencias tanto de la educación popular como de la pedagogía crítica que le da una perspectiva más amplia para comprender las fuerzas sociales y culturales. Estos dos modelos serían irreconciliables, de modo que se estaría en un momento de cambio evolutivo hacia el modelo crítico, proceso incipiente y largo.

DISCUSIÓN

Los hallazgos encontrados informan sobre cuatro fenómenos: la vigencia del modelo tradicional, la debilidad en el análisis pedagógico, una supuesta contradicción entre la teoría y la práctica y, finalmente, un campo pedagógico plural, más allá de una tensión dicotómica entre dos modelos. A continuación, se amplía la descripción de cada uno de estos fenómenos para proponer una explicación de esta situación.

La vigencia del modelo tradicional de EpS — más que un arraigo en los agentes de salud o el resultado de falta de formación en esta área de la salud pública— responde a su eficiencia para la imposición de contenidos, arbitrios culturales (16) o discursos (el discurso biomédico) (17) como verdades incuestionables (científicas) (16,18). Correspondería a una educación que concibe el

sujeto como objeto a ser transformado por efecto de un agente externo (el educador), razón por la cual Not (19) la denomina como heteroestructurante, aludiendo a una relación de dependencia contraria al fortalecimiento de la autonomía. Es la educación pertinente para el desarrollo del modelo biomédico que soslaya el análisis de las fuerzas sociales y culturales (20) y, por lo tanto, la forma como el discurso biomédico culpabiliza a la víctima de situaciones estructurales que configuran un escenario de injusticia social (21).

La vigencia de este modelo tradicional centrado en los contenidos que invisibilizan al sujeto concreto es correspondiente con una práctica educativa realizada con una pobre (y en ocasiones nula) fundamentación pedagógica (6, 11). Si el educador no comprende los debates que se dan en el marco de la educación desde la psicología, la política, la sociología, la antropología, la pedagogía y otras disciplinas necesarias para un análisis más amplio de la educación, puede terminar adoptando posiciones ingenuas (22) o incluso convertirse en instrumento de acciones que amplíen la brecha de la injusticia (21, 23).

La supuesta incoherencia entre teoría (educación crítica o dialógica) y práctica (tradicional) reseñada en algunos de los estudios revisados se hace más patente cuando también se la encuentra en estos mismos artículos. Desde posiciones críticas y próximas a la educación popular, invocando a Freire, se mantiene como propósito central de la EpS el cambio de comportamientos. Esta sería una nueva contradicción si nos atenemos a las ideas del propio Freire, cuando plantea que la acción del educador debe dirigirse a la transformación de la realidad por los propios hombres y no a los hombres en sí (a su adoctrinamiento para adaptarlos a una realidad intocada) (22).

Se podría decir que la tensión entre dos modelos (tradicional y crítico-dialógico) contradictorios o armonizables, encontrada en los artículos de revisión, constituye una posición reduccionista.

En las tendencias descritas en este estudio pueden verse al menos cuatro posiciones, pero habría que reconocer que los estudios agrupados en cada una de estas tendencias tienen diferencias en cuanto a sus orientaciones teóricas y sus propósitos. Por ejemplo, no tienen el mismo alcance las dos posiciones críticas asumidas en los dos artículos de revisión que abordan la tensión entre un modelo tradicional y otro crítico-dialógico. Habría que reconocer entonces que nos encontramos en un escenario plural, en la medida en que el campo se complejiza con la influencia de múltiples aportes teóricos de las diferentes ciencias sociales y humanas. Se amplían los referentes teóricos y prácticos en la EpS.

¿Cómo podría explicarse la situación presentada en los resultados? Presentamos una respuesta que parte del problema de considerar la EpS como un instrumento de la salud pública. En primer lugar, si la EpS es un instrumento de esta, no habría que relacionarla con los fundamentos de la disciplina y, en segundo lugar, su teorización correspondería a otras disciplinas. Por esto es posible hacer estudios sobre EpS en el campo de la salud pública sin una suficiente fundamentación pedagógica y sin relacionarla con la teoría de dicha disciplina.

A la salud pública convencional (24), o “enfermología pública” como la denomina Granda (25), fundada en la concepción causalista de riesgo epidemiológico, sustentada en el modelo biomédico y que invisibiliza el sujeto por cuenta de la dicotomía entre salud de las poblaciones (asunto de la salud pública) y salud del sujeto (asunto de la clínica) (26, 27), le encaja bien una perspectiva de la EpS instrumental. Esta perspectiva resulta más cercana a las concepciones tradicionales de comunicación (emisor, mensaje, receptor) y de educación, para las cuales el sujeto concreto, con sus necesidades, características y particularidades, pasa a un segundo plano, pues lo central son el mensaje (el contenido) y los comportamientos que se esperan lograr.

De este modo, analizar las propuestas de educación crítica sin abordar su relación con las concepciones de la salud pública, de la sociedad y de la cultura oscurece la comprensión de dichas propuestas. En el fondo no se presentaría el hiato entre teoría y práctica descrito por algunos autores. Lo que ocurre es que se usan unos términos diferentes (tomados de la educación crítica/popular) para continuar haciendo lo mismo (los mismos propósitos). En la práctica se sigue siendo coherente con la visión convencional de la salud pública.

CONCLUSIONES

Plantear que la situación que vive la EpS es el resultado de falta de formación del talento humano es reduccionista. Asegurar que estamos en un proceso de tránsito de un modelo tradicional hacia uno crítico (con una alta influencia de la educación popular) tampoco sería acertado. Para comprender lo que sucede en la EpS en el campo de la salud pública no podemos abstraernos de la teoría de la educación (pedagogía) y de la teoría en la salud pública. Es preciso entonces hacer un análisis más amplio que el de las prácticas pedagógicas, lo cual implica reflexionar sobre la sociedad, la cultura y la estructura político-económica en el marco de fuertes debates teóricos y epistemológicos provenientes de las distintas disciplinas, más allá del campo biomédico. No sería una visión dicotómica de la EpS, sino más bien un campo plural en el cual, más que buscar armonizar posiciones en disputa, habría que comprender cómo se ponen en tensión diferentes formas de entender la ciencia, las disciplinas, el sujeto y la sociedad. La pregunta no sería entonces: “¿cómo lograr la integración o complementariedad de diferentes perspectivas de EpS?”, sino “¿cómo actuar en un ámbito de la salud pública y, en particular, de la EpS que es complejo, diverso y conflictivo?”.

Por lo tanto, los debates de la EpS también están cruzados por los debates de la salud pública, y en este sentido deben formar parte de la reflexión

teórica de la segunda. Más aún, los debates de la EpS alumbran las discusiones en la salud pública. Pensar en esta última desde la educación, teniéndola como un eje central de sus planteamientos, ocurre en algunas corrientes latinoamericanas, como la propuesta de la *clínica ampliada* (concepción *paideia*) (26), en la cual se propone saldar la dicotomía sujeto/colectivos. Aquí se reconoce la vigencia de lo particular, del sujeto concreto. No sería entonces la educación una estrategia o un instrumento; sería más bien un derecho y un proceso social que requiere su comprensión (28).

La influencia de la educación popular y, en especial, de los aportes de Freire en la construcción de una perspectiva crítica de la EpS latinoamericana es evidente. Freire asume una visión crítica hacia la sociedad para fundar su propuesta de educación liberadora y nos muestra cómo sin sujeto no existe dicha liberación: un sujeto en comunión con los demás.

Pero hay más: la coherencia que tanto se extraña no sería un asunto técnico; implicaría un proceso de comprensión para transformar el mundo, lo que precisa la transformación de la propia persona — en este caso: el educador.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación se realizó gracias a los aportes de Colciencias y la Universidad de Antioquia para el programa de jóvenes investigadores y al apoyo de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia para el fomento de la investigación en el campo de la salud pública.

No hay conflicto de intereses: declaramos que somos independientes con respecto a las instituciones financiadoras y de apoyo, y que durante la ejecución del trabajo o la redacción del manuscrito no han incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz P. Theoretical conceptions on the theory on health education. Systematic review. Invest Educ Enferm. 2012; 30(3):378-389.
2. Winslow CE. Public health at the crossroads. Am J Public Health. 1926; 16:1075- 1085.
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. PAHO. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawa-charter&Itemid=12&lang=es
5. Salleras L, Fuentes M, Prat A, Garrido P. Educación sanitaria. Conceptos y métodos. En: Sierra A, et al., editores. Medicina preventiva y salud pública. 11ª edición. Barcelona: Elsevier Masson; 2008. p. 265 – 285.
6. Serrano M. Educación para la salud y participación comunitaria. Madrid: Díaz de Santos; 1990.
7. Whitehead DA. Social cognitive model for health education/health promotion practice. Journal of Advanced Nursing. 2001; 36(3):417-425.
8. Gazzinelli M, Gazzinelli A, Dos Reis D, De Mattos C. Educação em saúde: conhecimentos, representações e da doença. Cad. Saúde Pública. 2005; 21 (1):200-206.
9. Figueiredo M, Rodrigues-Neto J, Leite M. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. Rev Bras Enferm, Brasilia. 2010; 63(1):117-121.
10. Greene W, Simons-Morton B. Educación para la salud. México: Interamericana-McGraw Hill; 1988.
11. Alzate Y. Desde la educación para la salud hacia la pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. Perspectivas en Nutrición Humana. 2006; 16(2):21-40.
12. Galeano M, Vélez O. Estado del arte en investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.
13. CIVIS (Suecia) -Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI). Plataforma temática conflicto urbano y jóvenes. Estado del arte conflicto urbano y jóvenes. Bogotá: CIVIS-ASDI; 2005.
14. Galeano ME. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada. Medellín: La Carreta; 2012
15. Días Vila A, Carvalho Vila V. Tendencias de la producción del conocimiento en la educación en la salud. en Brasil. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 15(6). [Internet]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
16. Bourdieu P, Passeron J. La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. 3.ª ed. México: Fontamara; 1998.
17. Mansano S. Subject, subjectivity and modes of subjectivity in contemporary world. Revista de Psicología da UNESP. 2009; 8(2):110-117.
18. Bernstein B. La estructura del discurso pedagógico. Clases, códigos y control. Madrid: Morata; 1997.
19. Not L. Las pedagogías del conocimiento. Bogotá: Fondo de Cultura Económica; 2000.
20. Lolas F. Más allá del cuerpo. La construcción narrativa de la salud. Santiago de Chile: Andrés Bello; 1997.

21. Stotz E. Enfoques sobre educação popular e saúde. Em: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p. 46 – 57.
22. Freire P. Pedagogía del oprimido. 14.^a edición. Buenos Aires: Siglo XXI; 1975.
23. Salleras L. Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos; 1985.
24. Breilh J. Las tres ‘S’ de la determinación de la vida y la salud. En: Nogueira R., editor. Determinação social da saúde e reforma sanitária. Rio de Janeiro: Cebes; 2010. p. 87 – 126.
25. 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; 26:65-90
26. Campos G. Método Paideia: análisis y co-gestión de colectivos. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
27. Carvalho S. Saúde coletiva e promoção da saúde. Sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec; 2005.
28. Bourdieu P. Capital cultural, escuela y espacio social. México D.F: Siglo XXI; 1998.