

El educador para la salud en la salud pública

The educator for health in public health

Nelly J. Lobo-Rodríguez, Diana P. Betancurth-Loaiza

Recibido 6 mayo 2020 / Enviado para modificación 25 mayo 2020 / Aceptado 13 junio 2020

RESUMEN

Este ensayo expone cómo el educador para la salud, en su quehacer en el campo de la salud pública tradicional, solventa formas de relación con los educandos, enmarcadas en la preponderancia del modelo biomédico, a través de la imposición de significados y valores situados en una concepción biológica de la enfermedad que ha invisibilizado a la salud. En contraste, se presenta la perspectiva crítica de la salud pública alternativa como una posibilidad de resignificar la práctica del educador para la salud. A partir de actuaciones en las que la salud se entiende como un constructo social; el presente artículo busca potenciar abordajes más coherentes con la realidad de los problemas complejos relacionados con la salud desde su conexión con la vida.

Palabras Clave: Salud; salud pública; educación; educación en salud; práctica de salud pública (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

This essay argues how the health educator in his work in the field of traditional public health solves forms of relationship with the students, framed in the preponderance of the biomedical model, through the imposition of meanings and values located in a conception biologist of the disease that has made health invisible. In contrast, the critical perspective of alternative public health is presented as a possibility to give another meaning to the practice of the health educator. On the roll of the health like a social construct, this paper aims to boost approaches more consistent with the reality of the complex problems related to the health from its connection with the life.

Key Words: Health; public health; education; health education; public health practice (*source: MeSH, NLM*).

A través de la historia la salud se ha relacionado con la enfermedad, con límites ambiguos y sutiles (1). La enfermedad se ha ubicado en el foco principal de análisis desde el fundamento empírico, y le ha restado, así, visibilidad a la salud; como afirma Contandriopoulos (2), los conocimientos científicos sobre la enfermedad revelan poco sobre la esencia de la salud.

Esta supremacía de la enfermedad con respecto a la salud se ha fundamentado en la hegemonía del modelo biomédico desde el fundamentalismo positivista inserto en el método científico, que se ha perpetuado por la influencia del sistema económico, el cual ha permeado la salud pública en su perspectiva tradicional, gracias a la herencia que esta última obtuvo históricamente de la medicina (3).

En la salud pública tradicional, el profesional de la salud actúa principalmente desde la racionalidad institucional y científico-disciplinar (4). En su quehacer laboral prevalece la verdad fundada en el positivismo sobre el saber cotidiano como conocimiento pragmático (5), desarrollado a través de la medicalización (6), en la cual las situaciones sociales se equiparán como cuadros patológicos por resolver.

En convergencia, la educación para la salud, a partir de prácticas pedagógicas tradicionales, implantadas también en el positivismo, ha encontrado un nicho en la salud pública positivista, y así ha afianzado su propósito de normalizar y disciplinar a los individuos, en torno a la enfermedad.

NL: Enfermera. M. Sc. Salud Pública. Esp. Salud Pública. M. Sc. Investigación en Atención Primaria. Docente, Escuela de Salud Pública, Universidad de los Llanos. Villavicencio, Colombia. johannaloboa@unillanos.edu.co
DB: Enfermera. Ph. D. Salud Pública; M. Sc. Enfermería con Énfasis en Salud Familiar; M. Sc. Investigación en Atención Primaria; Esp. Administración en Salud; Esp. Promoción de la Salud. Docente, Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. diana.betancurth@ucaldas.edu.co

Así entonces, la educación es considerada como un medio a través del cual se pretenden modificar comportamientos y hábitos arraigados culturalmente en los educandos, quienes son considerados carentes de conocimientos correctos debido a las creencias perjudiciales y difíciles de erradicar que tienen (7); en este sentido, deben ser instruidos, corregidos e intervenidos (8) por personal que, en el campo de la salud pública, enseñe un saber objetivo, demostrado y confiable que permita resolver problemas.

En este marco, la educación para la salud se desarrolla completamente ahistórica y arrelacional, aislada del contexto y del papel activo de la cultura (9); a partir de un abordaje fundado en el supuesto de que quien tiene el rol de educador es quien tiene el poder para elegir lo legítimo a través de dispositivos pedagógicos basados en la imposición de significados que conllevan a la violencia simbólica (10), el control simbólico (11) o a la violencia instaurada en una relación objetiva de opresión (12).

Desde la salud pública tradicional quienes educan para la salud no solo imponen sus significados desde lo disciplinar, sino también sus valores culturales, lo que lo convierte en un asunto “no neutral”, pues responde también a las concepciones ideológicas que los educadores tienen sobre la salud y la enfermedad provenientes de su propia visión y sus valores (13). Así, se configura en una doble arbitrariedad: la potestad de imponer significados y el arbitrio cultural (14).

Desde esta orientación de la salud pública tradicional, y en coherencia con lo expresado por Granda (15), el salubrista realiza su labor considerando a la población como un objeto que, además de ser intervenido con la ciencia y la técnica, debe aprender a olvidar su cultura particular siempre riesgosa.

Contradictoriamente, la educación para la salud tradicional también produce los medios para que los educandos generen posiciones y se opongan de manera selectiva, con la intención de atenuar la influencia que los educadores pretenden ejercer; de esta manera surge una tensión entre el conocimiento biomédico y las creencias culturales identificadas por los educadores como nocivas. Se presenta, entonces, una lucha interna (11). El ejercicio de poder por parte del educador provoca en los educandos reacciones de resistencia: entre lo que deben hacer según la educación que reciben y la posición que desean asumir en coherencia con sus referentes socioculturales e históricos.

El educador para la salud en la salud pública alternativa

Desde los horizontes que proporciona el positivismo, se ha analizado que el salubrista como educador para la salud tiene limitaciones para dinamizar acciones integrales e integradas en torno a la salud y a la enfermedad de la población.

Sin embargo, el diálogo entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud, en su intención de comprender la realidad, ha suscitado una ruptura epistemológica en la forma como se ha entendido la salud conexas a la enfermedad, pues pasó a considerarla un constructo social (15). Esto ha permitido comprender la salud y la enfermedad como un proceso dinámico y complejo (16), desde una perspectiva más amplia, superando el concepto de salud como ausencia de enfermedad.

Desde esta noción social de la salud se han sustentado las corrientes críticas latinoamericanas de la salud pública, las cuales se han dirigido a la comprensión de la interrelación y la complejidad de los problemas de salud pública (17) a través de la convergencia de las ciencias naturales y las sociales. Así, se ha avanzado de la comprensión de la realidad a la proposición de alternativas para transformarla (18).

Estas corrientes de pensamiento han surgido en contraposición a los modelos hegemónicos, hecho que rompe con el paradigma dominante de la salud pública situado en el positivismo científico y que configura, en contraste, una corriente crítica en la que se destacan tres perspectivas: la salud colectiva, la medicina social y la salud pública alternativa.

La medicina social latinoamericana ha sido definida por Brehil (19) como un instrumento clave de la práctica social. Establece una búsqueda de la realidad con sentido para aportar a la transformación social, al considerarla múltiple y compleja (18); su objeto de estudio es el proceso salud-enfermedad relacionado como un acontecimiento humano y social (17) que debe ser comprendido como un proceso dialéctico y no como una categoría dicotómica (20). A través del análisis de la determinación social, propone aportar con mayor eficacia a las condiciones de vida y salud de los sujetos y comunidades.

Entre tanto, la salud colectiva enfatiza en el estudio de las necesidades sociales en salud de la población (21) y no solamente sobre los problemas de salud. El proceso salud-enfermedad es considerado como social e históricamente determinado (22) y se encuentra intrínsecamente ligado a la organización de la vida y el trabajo, a las formas como se resuelven necesidades y se distribuye la riqueza socialmente producida (23).

Al respecto de la salud pública alternativa, Granda (14) afirma que “aspira entender la salud y la vida sin descuidar la enfermedad y la muerte, intentando mirar sujetos -no objetos- y comprendiendo formas diferentes a las que el Estado tradicionalmente impone para realizar las funciones sanitarias” (p. 4). Esta perspectiva acepta como válidos los diferentes tipos de saberes para la construcción de conocimiento y no solo los que emanan de la

racionalidad positivista (17). Para esto, incluye la educación y la práctica para lograr el cambio de la situación de salud de la población.

Sobre estos sustentos, se considera que, en la práctica de la educación para la salud, se hace necesario transformar las intervenciones instrumentalistas de la salud pública tradicional para abordar la realidad de la vida, la salud y la enfermedad de los sujetos.

Se hacen necesarias prácticas que permitan una comprensión distinta de la forma en que las políticas públicas, las instituciones sanitarias y las diferentes estructuras que interactúan en el campo de la salud pública pueden elaborar procesos concertados y más coherentes con las necesidades y expectativas de los sujetos en sus ámbitos de vida cotidiana.

En este contexto, la perspectiva de la salud pública alternativa puede permitir el abordaje de la riqueza inagotable de las experiencias sociales a través de cuestionamientos a la realidad, para generar actos estimuladores de aprendizajes en pro de avanzar hacia una salud pública fundamentada como campo de construcción permanente. Para ello, debe ubicarse en el reconocimiento de lo social, lo histórico, cultural, político, económico y biológico, a través de manifestaciones simbólicas y materiales que comprometan todas las relaciones del hombre (24).

Al estar la salud pública atravesada por las injusticias sociales (26), la educación para la salud se configura como una posibilidad emancipadora para rescatar las potencialidades del sujeto, si se desarrolla para surtir su empoderamiento y poner, así, en jaque la reproducción de la ideología dominante, a partir de la construcción de prácticas de resistencia que puedan ser transformadas con bases teóricas para comprender el mundo y sus relaciones, en una dinámica permanente de reflexión y acción.

Desde el campo de la salud pública alternativa se debe pensar la educación para la salud como parte de su praxis (27). Para esto, es necesario que los miembros de los equipos de salud, en su rol de educadores, dinamicen diálogos de saberes (11) con los educandos, donde estos últimos crean en su propio poder para la generación y sostenibilidad de vidas saludables

En consonancia con lo planteado hasta aquí, los educadores para la salud pueden desde la salud pública alternativa plantear estrategias de educación para la salud pública que les permitan contribuir al mantenimiento de poblaciones más sanas. Para esto, en Latinoamérica la inversión de recursos para promocionar prácticas que garanticen la salud puede ser eficiente y efectiva, sin exigir gastos extraordinarios en recursos o tecnología (28) al interior de los sistemas de salud o la intersectorialidad social.

Este es un reto que implica educandos y educadores comprometidos con la salud, desde su consideración de

referente para la vida, en la perspectiva de hacer permanentemente lecturas críticas de la realidad.

La educación para la salud se convierte, ante este panorama, en una práctica que aporta de manera significativa a la comprensión de las estructuras que fortalecen o perturban la salud desde la interacción entre educadores y educandos.

Se hace relevante, entonces, comprender la estructura de las prácticas sociales (25) como acciones que los sujetos producen intencionalmente, pero que, a la vez, son restringidas por las estructuras en las que se encuentran inmersos ♥

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Guerrero L. Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *Fermentum*. Revista Venezolana de Sociología y Antropología. 2008 [cited 2019 May 12]; 18(53):610-633. Available from: <https://bit.ly/3iYHLS0>.
2. Contandriopoulos AP. Elementos para una "topografía" del concepto de Salud. *Ruptures*. Revista Interdisciplinaria de la Salud. 2006. [cited 12 May 2019]; 11(1):86-99. Available from: <https://bit.ly/3hYPx3O>.
3. Restrepo O, Diego A. La salud pública como ciencia social: reflexiones en torno a las posibilidades de una salud pública comprensiva. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2011. [cited 2019 May 16]; 29(1):94-102. Available from: <https://bit.ly/3034trw>.
4. Peñaranda F, López J, Molina D. La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico. *Hacia promoc. salud*. 2017; 22(1):123-33. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.10.
5. Peñaranda F, Blandón L. La educación en el programa de crecimiento y desarrollo: entre la satisfacción y la frustración. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2006 [cited 2019 May 23]; 24(2):28-36. Available from: <https://bit.ly/3hWfam1>.
6. Foucault M. *Historia de la sexualidad: La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI Editores; 1977.
7. Bastidas M, Torres J, Arango A, Escobar G, Peñaranda F. La comprensión de los significados que del programa de crecimiento y desarrollo tienen sus actores: un paso hacia su cualificación. *Cienc. saúde coletiva*. 2009; 14(5):1919-28. DOI:10.1590/S1413-81232009000500034.
8. Restrepo D. La salud pública como escenario para el diálogo de saberes. *Rev CES Salud Pública*. 2012 [cited 2019 May 12]; 3(1):1-3. Available from: <https://bit.ly/3j4Swco>.
9. Santillán L. La construcción social del problema de la educación: un estudio antropológico desde la perspectiva y los modos de vida de los grupos familiares. *Intersecciones en Antropología*. 2006 [cited 2019 May 08]; 1(7):375-86. Available from: <https://bit.ly/3i0HhQI>.
10. Bourdieu P. *El campo científico. Intelectuales, política y poder*. Buenos Aires: Eudeba; 1999.
11. Díaz M. *Hacia una sociología del discurso pedagógico: aproximación inicial*. Bernstein y la pedagogía. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio; 2000.
12. Freire P. *Pedagogía do Oprimido*. México DF: Siglo XXI editores; 2005.
13. Del Olmo C. *¿Dónde está mi tribu?* Madrid: Clave Intelectual; 2013.
14. Granda E. ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? *Rev Cubana Salud Pública*. 2004 [cited 2019 May 20]; 30(2). Available from: <https://bit.ly/3kK2Zu9>.
15. Gómez I. Población y Salud en Mesoamérica. *Revista Centro Centroamericano de Población*. 2017; 14(2):1-4. DOI: 10.15517/PSM.V14I2.27503.
16. Salazar M. El paradigma de la complejidad como alternativa al abordaje del proceso salud-enfermedad desde una concepción social. *Acta*

- Odontológica Venezolana. 2017 [cited 2019 Jul 12]; 55(1). Available from: <https://bit.ly/3mI5WgC>.
17. Valencia M. Aportes de los nuevos enfoques para la conformación de la salud pública alternativa. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2011 [cited 2019 Jul 17]; 29(1):85-93. Available from: <https://bit.ly/363gKQB>.
 18. Eslava Juan. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2017 [cited 2019 Jul 17]; 19(3):396-403. DOI:10.15446/rsap.v19n3.68467.
 19. Breilh J. *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
 20. Arango Y. Referentes socio-históricos latinoamericanos: contribución a los fundamentos políticos de la promoción de salud. *Rev. cub. Salud Pública*. 2008 [cited 2019 Jul 17]; 34(1). Available from: <https://bit.ly/3mKx6UI>.
 21. Almeida F, Silva P. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos médico sociales*. 1999 [cited 2019 Jul 17]; 1(75):5-30. Available from: <https://bit.ly/33YiRIV>.
 22. Bertolozzi M, De la Torre M. Salud colectiva: fundamentos conceptuales. *Revista Salud Areandina*. 2012; 1(1); 24-36. DOI:10.33132/23229659.309.
 23. Rivera J. Una mirada a la epidemiología desde la salud colectiva. *Maestría en Medicina Social UAM-Xochimilco*. 2013 [cited 2019 Jul 21]. Available from: <https://bit.ly/3klev9t>.
 24. Tirado I. La salud pública: una propuesta desde la complejidad y la transdisciplinariedad. *ODOUS científica*. 2010 [cited 2019 Jul 28]; 11(2):41-54. Available from: <https://bit.ly/3kCqIMW>.
 25. Giddens A. *La estructura de clases en las sociedades avanzadas*. Madrid: Alianza editorial; 1979.
 26. Villa L. Educación para la salud y justicia social basada en el enfoque de las capacidades: Una oportunidad para el desarrollo de la salud pública. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020; 25(4):1539-46. DOI:10.1590/1413-81232020254.19052018.
 27. Peñaranda F, Giraldo L, Barrera L, Castro E. Significados de la educación para la salud en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (2011-2012). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2014 [cited 2020 Feb 23]; 32(3). Available from: <https://bit.ly/3i2i3S4>.
 28. Rangel Y, Martínez U, Rodríguez E. Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2018 Jun; 20(3):308-13. DOI:10.15446/rsap.v20n3.62580.
 29. Escobar L. *Pedagogía y educación popular hoy: Entrelazados de la educación popular*. Bogotá: Desde Abajo; 2013.