

Los propósitos de la educación en salud pública

The purposes of public health education

Os objetivos da educação em saúde pública

Gino Montenegro Martínez¹.

¹ Candidato a doctor en Salud Pública. Magíster en Administración en Salud. Odontólogo general, Universidad CES, Colombia. gmontenegro@ces.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9090-6209>.

Recibido: 28/11/2017. Aprobado: 02/04/2019. Publicado: 31/05/2019

Montenegro Martínez G. Los propósitos de la educación en salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019;37(2):67-74.
DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n2a08

Resumen

El presente artículo se orienta a definir los propósitos de la educación en salud pública. Para ello, se revisó el concepto educación desde la perspectiva de diferentes autores y se describieron tres circunstancias que entorpecen el proceso educativo. La educación en salud pública debe permitir la construcción conjunta, al interior de la sociedad, de la salud, la calidad de vida, el bienestar, el bien vivir y la vida digna desde la multiculturalidad, la diversidad y las distintas disciplinas. Así mismo, debe orientarse a ser una educación contextualizada, que parta de una definición de política como un escenario de toma de decisiones y posiciones orientadas al logro del bien común y promueva la formación de profesionales que participen en dichos escenarios políticos; que más allá de

conocimientos, genere conciencia sobre la realidad que se vive; que vea en la promoción de la salud una herramienta que posibilite una lectura crítica de la realidad; que sea una educación interdisciplinaria, permitiendo la participación de diversas disciplinas, junto con sus métodos, para lograr un conocimiento amplio de la realidad que se quiere conocer. Y, finalmente, que fomente el ejercicio de la ciudadanía, en donde las personas participen, cumplan y hagan cumplir los acuerdos a los que llega la sociedad.

-----*Palabras clave:* Educación en Salud Pública, Educación Sanitaria, Educación para la Salud Comunitaria, Enseñanza para la Salud

Abstract

This article aims to define the purposes of public health education. To this end, the concept of education was reviewed from the perspective of different authors and three circumstances that hinder the educational process were described. Public health education must allow joint social construction of health, quality of life, well-being and good and dignified life on the basis of

multiculturalism, diversity and different disciplines. Likewise, it has to be a contextualized education that is based on a definition of politics as a scenario for decisions and positions aimed at a common interest and that promotes the training of professionals who participate in said political scenarios; beyond generating knowledge, it needs to raise awareness about the reality we live

in; to see health promotion as a tool that enables a critical reading of reality; to be an interdisciplinary education, allowing the participation of diverse disciplines and their methods, to achieve a broad knowledge of a specific reality. And finally, it needs to

encourage the exercise of citizenship, where people participate, comply and enforce the agreements reached by society.

-----**Keywords:** Public Health Education, Health Education, Education for Community Health, Teaching for Health

Resumo

Este artigo tem como objetivo definir os propósitos da educação em saúde pública. Para isto, o conceito de educação foi revisado sob a perspectiva de diferentes autores e foram descritas três circunstâncias que dificultam o processo educativo. Educação em saúde pública deve permitir a construção conjunta, dentro da sociedade, saúde, qualidade de vida, bem-estar, boa vida e uma vida digna do multiculturalismo, a diversidade e as diferentes disciplinas. Além disso, ele deve procurar ser uma educação contextualizada, que começa a partir de uma definição de política como uma etapa de tomada de decisão e destinada a obter o bem comum e promover a formação de profissionais envolvidos nestes cenários políticos; que

além do conhecimento, geram consciência sobre a realidade que é vivida; ver na promoção da saúde uma ferramenta que possibilite uma leitura crítica da realidade; que seja uma formação interdisciplinar, permitindo a participação de diversas disciplinas, juntamente com seus métodos, para alcançar um amplo conhecimento da realidade que se quer conhecer. E, finalmente, que estimule o exercício da cidadania, onde as pessoas participam, cumprem e fazem cumprir os acordos alcançados pela sociedade.

-----**Palavras-chave:** Educação em Saúde Pública, Educação em Saúde, Educação para Saúde Comunitária, Ensino para a saúde

Introducción

Durante la formación del profesional de la salud surgen cuestionamientos sobre cuál es su rol en la sociedad o de qué manera puede favorecer el desarrollo y el bienestar de las sociedades [1]. Esta cuestión es fundamental, ya que ideales como la paz, la justicia, la equidad y la solidaridad, entre otras, tienen nexos con la salud de las poblaciones [2-5]. Al mismo tiempo, existe una creciente atención sobre cómo su versión negativa, es decir, la guerra, la injusticia, la inequidad y la insolidaridad generan repercusiones, que se verifican en una mayor mortalidad y morbilidad. El reciente crecimiento de publicaciones orientadas a develar dichas conexiones así lo constatan [6].

A su vez, el poder que viene ejerciendo el modelo productivo en el marco de la lógica de acumulación capitalista y sus efectos deletéreos en salud también han sido cuestionados. En este sentido, desafiar las narrativas dominantes, participar en el establecimiento de controles y balances al poder corporativo, apoyar comunidades y alinearse con otros movimientos sociales comprometidos a confrontar la concentración de poder, hacen parte de las acciones que debe emprender el salubrista [7]. Para ello, es sustantivo capitalizar estrategias efectivas de comunicación que permitan participar de mejor manera y con mayor incidencia en el desarrollo y la modificación de políticas de salud

pública [8]. En consecuencia, surge la pregunta por cómo, desde la formación de profesionales de la salud, se pueden suplir estas demandas en el marco de un proceso de educación en salud pública [1,9].

Diversos estudios publicados desde otras latitudes han abordado este asunto, los cuales se han desarrollado desde perspectivas como el liderazgo en salud pública [10], la abogacía en salud pública [11], la toma de decisiones en salud pública fundadas en la evidencia [12], y la necesidad de un currículo basado en competencias que se adapte a contextos específicos [13] en el marco de los sistemas de salud actuales,* entre otros. En España se ha realizado un robusto trabajo como resultado de “un creciente esfuerzo por homogeneizar las funciones que deben abordar los profesionales de la salud pública para dar respuesta a los principales problemas de salud de manera efectiva y eficiente” [14] p. 526. De tal forma se identificó que “valorar las necesidades de salud de la población” y “desarrollar políticas de salud” son las competencias que deben desarrollar en salud pública los profesionales de medicina [15], y “garantizar la prestación de servicios sanitarios” —además de los dos anteriores—, los profesionales en enfermería [16].

En relación con los contenidos básicos de la enseñanza en salud pública se identificó como relevante incluir: los conceptos de *salud*, *salud pública* y sus condicionantes; la epidemiología e investigación en salud; las condiciones y los problemas de salud; las

* Este último se debe revisarse con detalle. A diferencia de pensarse una abogacía en salud pública, lo problemático sería proponer una educación en salud pública orientada a formar profesionales en salud que se adapten a la estructura dada, lo que terminaría configurándose en una salud pública funcional a la estructura que mata y enferma a las poblaciones de manera desigual

estrategias, intervenciones y políticas, y los sistemas de salud, gestión clínica y sanitaria [15]. Sin embargo, de acuerdo con los resultados, se reconoce que todavía prevalece un enfoque de la salud pública demasiado tradicional en el ámbito español [16].

En esta línea, otro trabajo que se orientó a definir las competencias esenciales en salud pública es el desarrollado en el Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública (MRCESP), trabajo liderado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que convocó a más de 240 personas de 28 países de la región. En este trabajo se definieron seis dominios sustantivos, relacionados con las competencias esenciales en recursos humanos de salud; ellos son: “i) *Análisis de situación de la salud*; ii) *Vigilancia y control de riesgos y daños*; iii) *Promoción de la salud y participación social*; iv) *Política, planificación, regulación y control*; [...] v) *Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos*; [y vi] *Salud global e internacional*” [17] p. 49.

En el caso de Colombia existe una nutrida reflexión sobre la relevancia que tiene la educación para la salud como parte de la praxis de la salud pública [18-20]. Además, se ha evidenciado la necesidad de actualizar los currículos de programas de formación profesional y técnica en salud, a fin de que les permita a los profesionales participar en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud [21]. También se ha identificado la necesidad de articular la teoría y la práctica de la salud pública, contextualizada a las dinámicas de la atención en salud del país [22].

Como se puede ver, los esfuerzos que hasta ahora se han realizado están orientados a establecer contenidos que deben desarrollarse en el marco de la enseñanza en salud pública. Sin embargo, no existe una reflexión dirigida a establecer las bases sobre las que se deben definir dichos contenidos. De este modo, es preciso emprender, desde una posición crítica y reflexiva, la pregunta sobre los propósitos de la educación en salud pública. En este camino no se debe perder de vista que la formación en salud pública que se proponga, debe retomar y, a su vez, construir saberes y prácticas relacionadas con el cuidado y el logro del bien vivir. Además de dar respuesta a una salud pública que se “ha desfigurado en una concepción muy reduccionista, al asimilar salud pública con el enfoque de servicios y el de una institucionalidad muy débil, anclada en el aparato gubernamental” [23] p. 25.

Este artículo se orienta a dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿cuáles son los propósitos de la educación en salud pública? Para ello, en el siguiente apartado se desarrollan algunos conceptos que se constituyen en la base teórica que, posteriormente, permitirá formular algunos lineamientos orientados a alimentar la discusión sobre los propósitos que deberían orientar la educación en salud pública.

La educación

Diversos autores se han pronunciado sobre el significado, las cualidades y las finalidades de la educación. Dicha pluralidad es comprensible, ya que, en parte, tiene que ver con la relación —teórica y epistemológica— que con ella establece cada autor, ya sea desde experiencias en el marco de la práctica educativa, de reflexiones como resultado de procesos de investigación, o de ambas.

Emile Durkheim advierte sobre diferentes tipos de educación, que varían dependiendo de la capa social a la que pertenece el individuo. Sin embargo, señala que existen unas bases comunes que son indiferentes de dicha posición y que funcionan como estabilizadoras de la cultura y, en general, de asuntos como la religión, el lenguaje, la gramática, y de lo que la sociedad ha definido como lo moralmente aceptable, por lo que sus contenidos devienen, en una proporción importante, de las representaciones que tiene la sociedad en un momento histórico determinado [24].

A partir de ello, afirma que la educación es “la acción ejercida por las generaciones adultas sobre aquellas que no han alcanzado el grado de madurez necesario para la vida social. Tiene por objeto el suscitar y desarrollar en el niño cierto número de estados físicos, intelectuales y morales que exigen de él tanto la sociedad política en su conjunto como el medio ambiente específico al que está especialmente destinado” [24] p. 63. En otras palabras, desde la perspectiva de Durkheim, construir ese ser social, con una serie de conocimientos y prácticas que le permiten adaptarse a la sociedad a la que pertenece, sería el fin de la educación [25].

Para Dewey [26], inscrito en el paradigma de la Nueva Educación o Educación Progresista [27], la *educación* es un proceso que se realiza indirectamente a través del medio ambiente; por lo tanto, se requiere que la persona establezca una interacción continua con su entorno. Por su parte, la *escuela* se concibe como un entorno construido que cumple con la función de influir en las configuraciones mentales y morales de las personas, es decir, es el espacio en donde se producen y reproducen experiencias que son valoradas como relevantes para la vida social. De esta manera, la educación se constituye en un proceso que se alimenta principalmente de las circunstancias y características de la sociedad a la que se pertenece, y la escuela se convierte en el escenario donde se producen y se reproducen prácticas y paradigmas, que son propias de una determinada sociedad. Desde esta perspectiva, la educación es un mecanismo funcional para la reproducción de la estructura política, social, económica y cultural dada, evitando la posibilidad de transformarla.

De acuerdo con Paulo Freire, la educación es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo [28]. Este acercamiento propone que la

educación no es simplemente un proceso de producción y reproducción de lo que podríamos denominar el *statu quo*. Por el contrario, ella es el vehículo para transformar la sociedad, de acuerdo con lo que el individuo ha definido que es bueno para sí y para la sociedad a la que pertenece. Garrido [29] encuentra en la educación un escenario fundamental para producir ciudadanos y construir una sociedad de aprendizaje que, al mismo tiempo, les permita reflexionar y participar en el espacio de lo público. En tal sentido, la educación se orienta a formar una ciudadanía activa, que participa en la toma de decisiones de aquellas cuestiones socialmente problemáticas.

La propuesta que aquí se desarrolla encuentra en la conceptualización de Freire y en la *educación liberadora* un piso para su construcción. De tal modo, la educación que se plantea es aquella orientada a formar seres humanos pensantes y críticos, que reflexionen sobre la realidad que se vive. Lo relevante aquí no es adquirir mayores conocimientos, sino cómo hacerlos más conscientes con miras a transformar la realidad que se vive. Algunas de las nociones a las que se recurre en este marco son *poder*, *ideología*, *educación problematizadora*, *conciencia crítica*, entre otras, lo que orientaría configurar una salud pública activa, participativa y contextualizada [28].

Finalmente, y sobre lo presentado hasta ahora, es posible pensar que la educación le pertenece a la sociedad que se construye y se transforma en ella y, por tanto, debe dar respuesta a sus demandas. Es por ello por lo que sus contenidos cobran sentido, en la medida en que interactúen con las dinámicas, las visiones, las aspiraciones y los problemas de la sociedad misma. Esto último implica concebir, desde la mirada de la educación liberadora, la educación como un proceso dinámico que se transforma tal cual se avanza en la comprensión que se tiene del mundo, del ser humano y de lo que lo rodea; a su vez, según se vayan transformando las tradiciones, la moral y las definiciones sobre principios como la justicia, la equidad y la igualdad, entre otros.

Circunstancias que entorpecen el proceso educativo

Hay tres circunstancias que, sin aspiraciones de ser exhaustivos en su enunciación, pueden explicar las diferencias entre lo que se pretende con la educación y lo que se hace. A pesar de esta limitación, son relevantes, en tanto hacen parte del argumento que contribuye a la edificación de la propuesta que se argumenta en este artículo.

La primera circunstancia tiene que ver con la *concepción de una educación que pasa por alto la reflexión sobre el para qué de lo que se enseña*. De

acuerdo con Abad Gómez [30], en algunas ocasiones, los maestros están más preocupados por lo que se enseña que para qué se enseña. De esta manera, acá se propone que el maestro oriente sus esfuerzos a resolver la segunda cuestión. Para ello, la selección de los contenidos debe pasar por un filtro que permita identificar cuáles de los contenidos que se proponen terminan siendo útiles a la luz de las realidades, necesidades y preocupaciones de la sociedad a la que se pertenece [31].

Dicha propuesta no se basa en una perspectiva reduccionista; de lo que se trata es de pensar en una educación que tenga sentido, es decir, que las discusiones en los escenarios educativos sean aquellas que permitan analizar, reflexionar y comprender la realidad que se vive. Con ello se espera se obtengan propuestas, reflexiones, etc., que permitan orientar las decisiones o acciones frente a aquellas cuestiones que afectan la vida en sociedad [28,31]. De este modo, se insta por una educación dinámica y cambiante, que se retroalimenta a partir de los acontecimientos del contexto social, económico, político, cultural y medio ambiental, que pueden llegar a ser problemáticas para la sociedad.

La segunda circunstancia está dada por la *concepción de una educación que fragmenta al individuo*. Esto, en parte, porque se establecen límites entre lo que se debería saber o hacer, de acuerdo con la función que va a cumplir el individuo en la sociedad. Además, porque dentro de la formación disciplinar se segmenta al sujeto u objeto de estudio. Contrariamente, es vital considerar que el individuo que participa en el proceso educativo y el sujeto/objeto de su estudio disciplinar son, en esencia, entidades complejas que se constituyen desde lo físico, lo biológico y lo psíquico; pero también desde lo cultural, lo social, lo ambiental, lo económico y lo político. Por lo tanto, lo que se investiga debe ser entendido como un todo y no como la suma de sus partes [32].

La esencia de esta crítica se centra sobre la creciente especialización e hiperespecialización de las disciplinas, cuestión que fragmenta el conocimiento e imposibilita acercarse y comprender lo que significa el *ser humano*. Por lo tanto, uno de los primeros desafíos de la educación debería ser la restauración de esta unidad [32].

Al intentar conocer, comprender, investigar, cuestionar, analizar, indagar, etc., al *ser humano*, es esencial situarlo en el universo y en el mundo al mismo tiempo. Es esta una cuestión retadora, en la medida en que el mundo y la realidad en la que vivimos es, al mismo tiempo, una entidad compleja. Por ello, es necesario concebir una educación que aprenda a mirar y a conocer el mundo y al *ser humano*, integrándolo al contexto, a la multiculturalidad y a la diversidad como elementos constitutivos de dicho conocimiento.

El riesgo que se corre cuando no se asume esta perspectiva es, de acuerdo con Morin [32], el debilitamiento de la responsabilidad, ya que como

resultado de la especialización e hiperespecialización del quehacer del individuo, este responderá solo por su tarea y no le importará nada más. Tal actitud lleva al debilitamiento de la solidaridad, con lo que ello mismo significa para el desarrollo incluyente, justo y equitativo de una sociedad [33].

Finalmente, la tercera circunstancia está dada por *una educación que no permea las decisiones para lograr una vida digna*. Una de las cuestiones fundamentales tiene que ver con la construcción de espacios que permitan el logro de la vida digna como expresión de la justicia social, cuestión que puede explicarse desde la perspectiva de las *capacidades humanas* [34]. Para lograr una sociedad justa, de acuerdo con Martha Nussbaum, es necesario construir una serie de circunstancias que posibiliten, a todos los miembros de la sociedad, vivir una vida humana, una salud física. Además, una vida que permita mantener una integralidad corporal, y desarrollar la capacidad de emplear los sentidos; de imaginar, pensar y razonar; de amar, padecer, de sentir anhelos, compasión y gratitud; de formarse una concepción del bien e implicarse en reflexiones críticas acerca de la planificación de la vida; de formar comunidad con otros seres humanos; de convivir con la naturaleza y respetar a los animales, las plantas y la naturaleza en general; de reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas, y de vivir una vida propia y ostentar cierto control sobre el entorno [34].

Sobre esta misma discusión, aquí hay que integrar el concepto *buen vivir* o *Sumak Kawsay*. Esta es una construcción originaria de los pueblos indígenas que supone una visión holística e integradora del ser humano. Contraria a una versión occidentalizada del desarrollo de preferencia capitalista, aquella perspectiva, además de incluir al ser humano como parte fundamental del desarrollo, tiene en cuenta al entorno que lo rodea, esto es: al aire, el agua, los suelos, las montañas, los árboles y los animales. Por lo que entrar en comunión con la Pachamama (Madre Tierra) y con las energías del Universo es el objetivo orientador del desarrollo mismo [35].

Así pues, es imperativo que las discusiones y las proposiciones que se establecen en los espacios educativos, sean aquellas que permeen los acuerdos sociales que, en el marco de una vida humana, en armonía con la naturaleza y con los otros seres vivos, permitan el logro de la vida digna.

En conclusión, la educación debe plantearse desde el *para qué*, con la finalidad de que los contenidos del proceso de enseñanza tengan sentido a la luz de las realidades, necesidades y preocupaciones de la sociedad a la que se pertenece. Debe procurar la interdisciplinariedad que permita acercarse al sujeto/objeto de estudio desde el todo y no como la suma

de sus partes. Además, debe permitir la producción de conocimiento que incida la toma de decisiones para lograr una sociedad justa que garantice la vida digna. De este modo, la educación debe concebirse en estrecha interrelación con los demás sectores de la sociedad global: economía, política, estratificación social, ideologías, etc., y con la naturaleza [25]. Así, los sistemas educativos se constituyen en subsistemas de un sistema mayor, que es el todo social [25,36].

El sentido de la educación en salud pública y algunos de sus propósitos

En su carácter holístico, *la salud* es un proceso dinámico, alejado del equilibrio, en donde intervienen factores biológicos, genéticos, ambientales y las condiciones en las que viven las personas [37], por lo que, desde esta perspectiva, la salud no se reduce meramente al control de los factores de riesgo, sino que se amplía a otros ámbitos, ya que entraña, al mismo tiempo, numerosas cuestiones políticas, económicas, sociales, culturales y ambientales.

Por su parte, la *salud pública* corresponde al conjunto de saberes, campo de conocimiento y prácticas relacionadas con el cuidado y el logro del bien vivir, lo que implica lograr una vida digna que asegure la satisfacción de las necesidades básicas, el desarrollo de capacidades, el acceso a bienes sociales que permitan el disfrute placentero de la existencia humana, y la garantía de los derechos fundamentales, y que, además, se piense en comunión con la Madre Tierra. Cuando se hace referencia a ella como un *conjunto de saberes*, se es consciente que se nutre de todo el conocimiento acumulado y en construcción acerca de la naturaleza y del significado, las variaciones, las determinaciones e implicaciones del bienestar colectivo de los seres humanos. Cuando se la concibe como *campo de conocimiento*, se alude a que recoge aquellos avances frente a la salud y el bienestar que se han desarrollado desde las ciencias formales, naturales y sociales [38,39].

De tal manera que el conocimiento en la salud pública no es una cuestión acabada. Al contrario, está en constante movimiento, a partir de las reflexiones que se dan en los espacios académicos, pero, al mismo tiempo, en los encuentros con las comunidades, en donde existe un proceso de retroalimentación que permite comprender que “la vida existe en muchas manifestaciones y escalas; y así mismo, que la salud existe en muchas formas y se expresa en diversos lenguajes con distintos significados” [37] p. 102.

El reconocimiento de la naturaleza misma del mundo cambiante lleva a concebir una educación en salud pública que debe ser situada y encauzarse a

reflexionar y actuar ante los nuevos retos que emergen en la sociedad [16].

La educación en salud pública debe iniciar por la identificación, pero, sobre todo, por la reflexión sobre aquellas circunstancias que enferman y matan de manera desigual a las poblaciones. Por ello, es relevante la comprensión de términos como “igualdad”, “equidad” y “justicia”, ya que el reconocimiento de lo que es bueno y no para la salud no se limita a la identificación de vectores que pueden transmitir las enfermedades. Al contrario, dicha comprensión trasciende al ámbito de lo político, lo económico, lo social, lo cultural y lo ambiental [4,40].

De este modo, una educación en salud pública entraña la reflexión y la discusión sobre cómo las condiciones políticas, sociales, económicas, culturales y medioambientales se constituyen en estructuras que determinan las condiciones de vida de las personas, su bienestar y bien vivir [5,38,41]. Esto, para que se constituya en el insumo que permita el desarrollo de propuestas que posibiliten humanizar el mundo y construir una sociedad justa, orientada a la materialización de unas condiciones de vida digna y de salud para todos los grupos sociales que la conforman.

En esta misma línea, se debe tomar en cuenta que en el mundo existen distintas cosmovisiones sobre lo que puede llegar a ser o no saludable. Por ello, se debe pensar en una educación desde la interdisciplinariedad y la multiculturalidad, en donde a partir del encuentro de diversas disciplinas y mediante la utilización de diferentes métodos y metodologías, permita lograr un conocimiento integral e integrador de la realidad que se está conociendo.

Desde la perspectiva de lograr una educación que tenga sentido, es sustantivo el desarrollo de prácticas sociales que integren a diversos actores y poderes adicionales a los del Estado. Esto es: al individuo y a los movimientos sociales que promuevan la salud, orientados en principio a controlar socialmente el cumplimiento de los deberes del Estado [38,40]. Es decir, debe procurarse por una educación que permita la formación de ciudadanía [42,43], en donde el individuo comprenda que las funciones que le atañen como miembro de la sociedad se basan en participar, cumplir y hacer cumplir los acuerdos a los que llega la sociedad.

Más allá de mera vigilancia del cumplimiento de las obligaciones del Estado, lo que se busca con esto es que las comunidades participen en la modificación de las estructuras y circunstancias que producen una mala salud, realicen una movilización social en torno a la identificación de inequidades en el campo de la salud y exijan la salud vista como un derecho humano fundamental [43,44].

Por otra parte, en la “Reunión andina sobre la teoría y la práctica de la salud pública” realizada en 1993 en Quito, se proponen cuatro cuestiones que enriquecen la reflexión sobre hacia dónde debería enfocarse la educación en salud pública. Dentro de las conclusiones de dicho encuentro se afirmó como necesario: “llevar a cabo cambios metódicos en la salud pública que posibilitaran interpretar al ser humano como sujeto, como ser determinante y determinado, como productor y producto. No solo demostrar hipótesis sino encontrar el camino pertinente para viabilizar la acción. No solo desarrollar técnicas, sino que éstas tengan sentido. No únicamente procurar conocimientos, sino también construir conciencia” [37] p.43.

Finalmente, y con base en lo discutido a lo largo de este documento, los *propósitos* que deberían guiar la selección de los contenidos en el marco de una educación en salud pública tendrían que orientarse a lograr una educación que:

Exija que la salud sea considerada como un derecho humano fundamental.

Parta de una definición de la *política* como un ejercicio de la toma de decisiones orientadas hacia el logro del bien público, que exige la participación activa de la ciudadanía, cuestión que influye fuertemente en una mejor salud.

Promueva la formación de profesionales de la salud activos, que participen en escenarios de toma de decisiones, con el fin de transformar los sistemas, estructuras y circunstancias que producen la mala salud.

Esté contextualizada; que reflexione y discuta sobre cómo las condiciones sociales, políticas, económicas, culturales y medioambientales de la sociedad a la que se pertenece matan y enferman de manera desigual.

Más que conocimientos, genere conciencia sobre la realidad que se vive hoy en día, constituyéndose en el insumo para participar en escenarios que permitan proponer nuevas soluciones.

Piense la promoción de la salud como una herramienta que posibilita una lectura crítica de la realidad que vivimos.

Dialogue y reconozca las dinámicas particulares propias de los territorios, permitiendo el acercamiento y la comprensión de nuevos lenguajes, significados, prácticas, etc., que, lejos de ser las tradicionales, hegemónicas o aceptadas en Occidente, también pueden ser compatibles con la vida, el bienestar y el bien vivir.

Sea interdisciplinaria, que permita la participación de diversas disciplinas y sus métodos para lograr un conocimiento amplio, nunca acabado, de la realidad que se quiere conocer.

Fomente el ejercicio de la ciudadanía, donde las personas tengan presente que una de sus funciones en la sociedad se basa en participar en la construcción

colectiva de lo que es considerado como justo, pero, además, cumplir y hacer cumplir dichos acuerdos.

Conclusiones

La salud pública como campo de conocimiento es, en esencia, un espacio en donde se requiere la participación de diversas disciplinas para conocer las distintas y variadas comprensiones que se pueden tener de la salud, del bienestar y el bien vivir. La educación en salud pública, en principio, debe preocuparse por hacer una comprensión amplia de las distintas cosmovisiones que diversos grupos poblacionales han construido sobre la salud.

Por lo tanto, se debe pensar en la implementación de procesos formativos que posibiliten la edificación de conocimientos a partir de la construcción conjunta de los diferentes significados que, desde la multiculturalidad, la diversidad y las distintas disciplinas, se pueden construir en torno a la salud, a la calidad de vida, al bienestar, al bien vivir y a la vida digna.

Los contenidos que se abordan en la educación en salud pública deben ser contextualizados, por lo que las discusiones que se realizan dentro del proceso formativo, deben vincular aquellas cuestiones políticas, económicas, sociales, culturales y medioambientales que hacen parte de la sociedad a la que pertenece el individuo y están afectando la salud de las poblaciones.

Por último, bajo la perspectiva de que la salud pública se nutre de diversas disciplinas, se requiere de la construcción de la educación para la salud pública de manera interdisciplinaria.

Es imprescindible el desarrollo de otro tipo de reflexiones que complementen o debatan el presente artículo de reflexión. Ello debería incluir una metódica revisión de las escuelas pedagógicas que podrían orientar o darían forma a la educación en salud pública. Por otra parte, es relevante discutir sobre los mecanismos, procesos, etc., que permitan lograr los propósitos de la educación en salud pública acá expuestos u otros que se identifiquen como relevantes.

Agradecimientos

A Mónica Botía, por sus acertadas opiniones, y a Juan Fernando Saldarriaga Restrepo, por la detallada revisión del manuscrito que permitió lograr un documento más afinado para la publicación.

Financiación

Recursos propios.

Conflicto de interés

Ninguno.

Declaración de responsabilidad

Los puntos de vista expresados son responsabilidad del autor y no de la Universidad CES, ni de la *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.

Referencias

1. Segura A, Larizgoitia I, Benavides FG, et al. La profesión de salud pública y el debate de las competencias profesionales. *Gac. Sanit.* 2003;17(Supl. 3):23-34.
2. Wesley H, Tittle V, Seita A. No health without peace: Why SDG 16 is essential for health. *The Lancet.* 2016;388(10058):2352-3. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32133-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32133-X).
3. Phelan JC, Link BG, Tehranifar P. Social conditions as fundamental causes of health inequalities theory, evidence, and policy implications. *J. Health. Soc. Behav.* 2010;51(Supl.):S28-S40. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022146510383498>.
4. Benach J. La desigualdad social perjudica seriamente la salud. *Gac. Sanit.* 1997;11(6):255-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(97\)71304-9](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(97)71304-9).
5. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Organización Mundial de la Salud [internet]; 2009. [citado 2017 oct. 10] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
6. Braveman P, Egerter S, Williams DR. The social determinants of health: Coming of age. *Annu. Rev. Public. Health.* 2011;32:381-98. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101218>.
7. McKee M, Stuckler D. Revisiting the corporate and commercial determinants of health. *Am. J. Public. Health.* 2018;108(9):1167-70. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304510>.
8. Grant R. Public health professionals urgently need to develop more effective communications strategies. *Am. J. Public. Health.* 2017;107(5):658-9. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303738>.
9. Davó-Blanes MC, Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, et al. Competencias y contenidos comunes de salud pública en los programas universitarios de grado: fisioterapia, terapia ocupacional, ciencias ambientales, odontología y veterinaria. *Gac. Sanit.* 2014;28(2):123-8.
10. Czabanowska K, Rethmeier KA, Lueddeke G, et al. Public health in the 21st century: Working differently means leading and learning differently. *Eur. J. Public. Health.* 2014;24(6):1047-52. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku043>.
11. Blenner SR, Lang CM, Prelip ML. Shifting the culture around public health advocacy: Training future public health professionals to be effective agents of change. *Health. Promot. Pract.* 2017;18(6):785-8. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524839917726764>.
12. Jacob R, Duggan K, Allen P, et al. Preparing public health professionals to make evidence-based decisions: A comparison of training delivery methods in the United States. *Front.*

- Public. Health. 2018;6:257. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00257>.
13. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Rev. Per. Med. Exp. Salud Pública*. 2011;28(2):337-41.
 14. Davó M, Vives-Cases C, García Benavides F, et al. Competencias y contenidos comunes de salud pública en los programas universitarios de grado. *Gac. Sanit.* 2011;25(6):525-34. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.06.004>.
 15. Davó-Blanes M, Vives-Cases C, Barrio-Fernández JL, et al. Competencias y contenidos comunes de salud pública del Grado en Medicina en las universidades españolas. *Gac. Sanit.* 2016;30(2):97-103. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.11.006>.
 16. Lana-Pérez A, Caamaño-Isorna F, Baltasar-Bagué A, et al. Competencias y contenidos de Salud Pública del Grado de Enfermería en las universidades españolas. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2018;92(12):e1-e13.
 17. Suárez Conejero J, Godue C, García Gutiérrez JF, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Rev. Panam. Salud Pública*. 2013;34(1):47-53.
 18. Peñaranda F, Giraldo L, Barrera LH, et al. 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;32(3):364-72.
 19. Díaz PA, Peñaranda Correa F, Cristancho Marulanda S, et al. Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud, Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2010; 28(3):221-30.
 20. Peñaranda Correa F, López Ríos JM, Molina Berrío DP. La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico. *Hacia Promoc. Salud*. 2017;22(1):123-33. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.10>.
 21. Rodríguez-Villamizar LA, Vera-Cala LM, Rojas-Sánchez OA, et al. Evaluación de contenidos curriculares y percepción de competencias de estudiantes del área de la salud respecto del Modelo Integral de Atención en Salud en Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2017;19(4):491-8. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.67261>.
 22. Arias T, Núñez G, Nicolás A, et al. Imaginarios de la educación en salud pública en enfermería. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2015;33(2):152-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a02>.
 23. Franco-Giraldo A. La salud pública en discusión. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2019;37(1):15-28.
 24. Durkheim E, Debesse M, de Liarás JM. *Educación y sociología*. Barcelona: Península; 1975.
 25. Sanz JJ. *Educación y liberación en América Latina*. 3.ª ed. Bogotá: Universidad Santo Tomás; 1985.
 26. Dewey J. *Democracia y educación: una introducción a la filosofía de la educación*. 7.ª ed. Buenos Aires: Losada; 1995.
 27. Trilla J, Molins MP, Rovira JMP, et al. *El legado pedagógico del siglo XX para la escuela del siglo XXI*. Barcelona: Editorial Graó; 2007.
 28. Freire P. *La educación como práctica de la libertad*. 25.ª ed. México: Siglo XXI; 1979.
 29. Henao M. *Educación superior: sociedad e investigación*. En: *Sociedad e investigación: cuatro estudios básicos sobre Educación Superior*. Bogotá: Colciencias: Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología “Francisco José de Caldas”; 2002. pp. 3-17.
 30. Abad-Gómez H. *Fundamentos éticos de la salud pública*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2012.
 31. Rosales CB, Coe K, Ortiz S, et al. Social justice, health, and human rights education: Challenges and opportunities in schools of public health. *Public. Health. Rep.* 2012;127(1):126-30. DOI: <https://doi.org/10.1177/003335491212700117>.
 32. Morin E. *Los principios de un conocimiento pertinente*. En: *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. París: Unesco; 1999. pp. 14-20.
 33. Giner S. *Sociología*. Barcelona: Ediciones Península; 2010.
 34. Nussbaum M. *Capacidades humanas y justicia social*. En: Riechmann J, coordinador. *Necesitar, desear, vivir. Sobre necesidades, desarrollo humano, crecimiento económico y sustentabilidad*. Madrid: Los Libros de la Catarata; 1998. pp. 43-104.
 35. Acosta A. *El Buen Vivir como alternativa al desarrollo. Algunas reflexiones económicas y no tan económicas*. *Política y Sociedad*. 2015;52(2):299-330. DOI: http://dx.doi.org/10.5209/rev_POSO.2015.v52.n2.45203.
 36. Jimenez WG. *Relación Universidad-Estado: una sinergia que construye nación*. *Revista Universidad de La Salle*. 2011(56):65-75.
 37. Maldonado C. *Complejidad de la salud: interacciones entre biología y sociedad*. En: Morales MC, et al, editores. *Repensando la naturaleza social de la salud en las sociedades contemporáneas. Perspectivas, retos y alternativas*. Universidad Nacional de Colombia, 2008. pp. 96-108.
 38. Franco S. *Los verbos esenciales de la salud pública*. En: Betancuort Z, Rodríguez M, editores. *Edmundo Granda Ugale. La salud y la vida*. Vol. 3. Quito, Ecuador: OPS; 2011. pp. 211-233.
 39. Alvarenga AT de. *A saúde pública como campo de investigação interdisciplinar e a questão metodológica*. *Saúde Soc.* 1994;3(2):22-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901994000200003>.
 40. Granda E. *¿Quo Vadis Salud Pública?* En: Betancuort Z, Rodríguez M, editores. *Edmundo Granda Ugale. La salud y la vida*. Vol. 3. Quito, Ecuador: OPS; 2011. pp. 41-63.
 41. Wagstaff A. *Poverty and health sector inequalities*. *Bull World Health Organ*. 2002;80(2):97-105.
 42. Chapela M, Cerda A. *Promoción de la salud y poder: reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos*. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2010.
 43. Gordillo MM. *Conocer, manejar, valorar, participar: los fines de una educación para la ciudadanía*. *Rev. Iber. Educ.* 2006(42):69-84.
 44. Arellano OL, Escudero JC, Moreno LDC. *Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales sobre la Salud*, ALAMES. *Medicina Social*. 2008;3(4):323-35.



Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
 Más información: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>