

Educación dirigida a personas con diabetes: abordajes pedagógicos, teóricos y prácticos en tensión

Education aimed at people with Diabetes Mellitus: pedagogical, theoretical and practical approaches in tension (abstract: p. 17)

Educação para pessoas com diabetes: abordagens pedagógicas, teóricas e práticas em tensão (resumo: p. 17)

Jennifer Marcela López-Ríos^(a)

<jennifer.lopez@udea.edu.co> 

continuar en la pagina 10

^(a) Facultad Nacional de Salud Pública, Grupo de investigación Salud y Sociedad, Grupo de investigación Salud Mental, Universidad de Antioquia. Calle 62 # 52-59, La Candelaria. Medellín, Antioquia, Colombia, 050010.

continuar en la pagina 11

Resumen

La educación para personas con Diabetes Mellitus (DM) representa un desafío en el campo de la salud pública. Presentamos una propuesta teórica que orienta el análisis pedagógico de la educación para la salud en personas con DM, a partir de un proceso de investigación documental. Los hallazgos evidenciaron la existencia de diferentes perspectivas teóricas en tensión sobre la educación en personas con DM que luchan por la legitimación, que pueden agruparse en dos tendencias, una tradicional y la otra crítica. Se presenta una propuesta guiada desde la teoría pedagógica y la salud pública para explicar los hallazgos. La teoría construida pretende evidenciar la configuración de corrientes educativas como resultado de los debates y las luchas teóricas, políticas y epistemológicas que se dan en la intersección de los campos de la salud pública y la pedagogía.

Palabras clave: Educación para la salud. Diabetes Mellitus. Enseñanza. Pedagogía. Salud Pública.

Introducción

La diabetes es una enfermedad que actualmente afecta cerca de 537 millones de personas en el mundo y según la Federación Internacional de Diabetes (IDF) se estima que haya 643 millones y 784 millones para el 2030 y 2045 respectivamente¹. Sin embargo, afecta con mayor intensidad a personas provenientes de países con condiciones socioeconómicas bajas y medias, debido a la falta de diagnóstico y oportuno y la falta de acceso a los servicios de salud¹.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la educación para personas con Diabetes Mellitus (DM) es un elemento esencial y constituye una prioridad en la prestación de servicios de salud²⁻⁵. Usualmente la educación para personas con DM se ha relacionado con la planificación en salud debido a su contribución en la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad⁶ y con la disminución de costos para el sistema de salud⁷⁻⁹.

Desde una perspectiva más amplia, se reconoce el papel de la educación para mejorar la calidad de vida de estas personas, y en particular, con la prevención y la postergación de complicaciones, el tratamiento oportuno de éstas, sus comorbilidades, y la prolongación de la vida¹⁰⁻¹³. De allí, el surgimiento creciente de cursos y especializaciones en esta materia para la formación del talento humano en salud¹¹.

La educación es un asunto vital para la salud pública, aunque las prácticas educativas se realizan fundamentalmente en el ámbito hospitalario y en el de la práctica clínica. Por lo tanto, es evidente que esta educación requiere una mirada que supere la dicotomía entre clínica y salud pública, tal como la “clínica ampliada” propuesta por Campos¹², en el marco de la salud colectiva. Esta dicotomía entre salud pública (colectiva) y el abordaje clínico (individual) nos remite a reconocer la existencia de diferentes miradas o corrientes en tensión con diferentes concepciones, posiciones teóricas y políticas sobre la salud, la sociedad, el sujeto, la realidad, la justicia y la ciencia¹³⁻¹⁵.

Así mismo, el fortalecimiento de una práctica educativa crítica y responsable pasa por la reflexión de esta a la luz de un sólido referente teórico y en particular, en los campos de la pedagogía y la salud pública. De esta manera se hacen sinérgicas y dialécticas la teoría y la práctica. Por lo tanto, una mirada comprensiva de este fenómeno, necesaria para una práctica educativa crítica que fortalezca una posición responsable en el sentido ético y político¹⁶ demandaría preguntarse por ¿cuál salud?, ¿cuál salud pública?, ¿cuál educación? y por lo tanto, abordar las preguntas pedagógicas básicas: ¿para qué educar (el propósito)?, ¿por qué educar (las motivaciones éticas y políticas)?, y teniendo en cuenta las distintas modalidades educativas: ¿cuáles sujetos?, ¿cuáles relaciones?, ¿cuál participación de los sujetos?, ¿cuáles contenidos?, ¿qué ritmo?, ¿cuál evaluación? y ¿cuáles indicadores?.

Ahora bien, tradicionalmente la educación se ha considerado un instrumento o herramienta de la salud pública, por lo que la práctica generalizada ha sido tomar los desarrollos teóricos de otras disciplinas, generalmente el mercadeo social, y las teorías del cambio de comportamiento provenientes de la psicología y las ciencias sociales^{17,18} las cuales son aplicadas sin una reflexión teórica y/o política. Más aún, lo corriente

(“tradicional” o “convencional”? ha sido la pobre fundamentación pedagógica con la que se desarrollan las prácticas educativas^{19,20}.

Con el propósito de avanzar en la comprensión de la educación a personas con DM se diseñó un proyecto de investigación titulado “comprendiendo la educación para la salud en diabetes”, el cual cuenta con tres componentes: una revisión sistemática sobre las investigaciones y programas educativos, una sistematización de la experiencia de un programa educativo que se llevó a cabo entre los años 1986 a 2019 en Medellín, Colombia y una socialización de experiencias de varios grupos y programas educativos en Diabetes en la ciudad de dicha ciudad.

El propósito de este artículo es presentar la construcción del referente conceptual, a manera de propuesta teórica, que decidió implementar el equipo investigador para orientar la recolección de la información y el análisis del proyecto.

Metodología

Se realizó un estudio de carácter documental, como estrategia de una investigación cualitativa, sustentada en una perspectiva epistemológica interpretativa²¹ y entendida como un proceso creativo, emergente y multimetódico²². La investigación documental permite recuperar y trascender reflexivamente el conocimiento acumulado y la producción existente sobre determinado objeto de estudio para señalar nuevas formas de ver y explicar la cuestión, siendo su unidad de análisis los documentos escritos, como artículos de revistas, libros e informes²³. Permite reconstruir los desarrollos epistemológicos, teóricos y metodológicos sobre un objeto de estudio para comprender las diversas perspectivas o posturas que se tejen al respecto²⁴.

La definición del corpus documental se hizo considerando las principales fuentes textuales en las cuales se consignan las acciones educativas y en las cuales pudiéramos encontrar respuesta a las principales preguntas que se hace la pedagogía respecto a la corriente o perspectiva pedagógica, el propósito de la educación, la metodología y la enseñanza (la didáctica), la relación educanda–educador, los contenidos y la evaluación. En este orden de ideas, se buscó comprender las concepciones sobre la educación, el educando, el educador, la salud y la educación para la salud que orientan la educación de las personas con DM. Teniendo en cuenta estas preguntas, se tomó la decisión de concentrar la búsqueda en tres tipos de documentos: a) artículos de investigación y revisión temática, b) guías, manuales y protocolos de atención, y c) cursos en diabetes.

Para cada uno de los grupos/tipos de documentos se estableció un muestreo intencional orientado desde las preguntas analíticas antes descritas y en relación con la configuración de las tendencias que se fueron construyendo en el proceso de análisis. De esta manera el proceso de selección de los documentos, registro y análisis se dio de manera simultánea.

Tomamos artículos científicos publicados entre 2009 y 2021 y hallados en las siguientes bases de datos indexadas, especializadas en el área de la salud: Pubmed, Scielo, Scopus y Dialnet. Se efectuó un proceso de búsqueda avanzada, a través de

la combinación de los descriptores validados por los investigadores, como “health education”, “educación sanitaria” y “educación para la salud” AND “Diabetes”, en el título; además que fueran de libre acceso y que estuvieran en español, inglés o portugués y que fueron desarrollados en América. De esta búsqueda se identificaron 130 artículos, de los cuáles finalmente se seleccionaron 31.

Respecto a las guías, manuales y protocolos en DM, se incluyeron aquellos establecidos por organizaciones multilaterales como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), instituciones gubernamentales, de salud y las propuestas por asociaciones de diabetes. De esta búsqueda se identificaron 10 guías o protocolos de manejo de la DM: el de la Asociación Americana de educadores en Diabetes, la guía de la Asociación Latinoamericana de Diabetes y las de algunos Ministerios de salud e instituciones prestadores de servicios de salud de países de América como lo son Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Cuba, México y Paraguay.

En cuanto a los cursos sobre educación en DM se tomaron programas y diplomaturas dirigidos a profesionales de la salud bajo modalidad virtual o presencial y que estuvieran vigentes o que se hubieran realizado en el año 2021. Son cursos que brindan instituciones públicas y privadas como lo son la OPS/OMS; asociaciones de diabetes; instituciones prestadoras de servicios de salud, universidades como la Universidad de Antioquia y la Fundación Universitaria Iberoamericana, instituciones gubernamentales, entre otros. Se revisaron en total 7 cursos de Colombia, México y España.

Se llevó a cabo un análisis de contenido que esclarece el sentido del texto en la medida que se traspasa la superficie textual dada por la intuición teórica del investigador para lo cual se sitúan las unidades de registro, en sus unidades de contexto²³. Dichas unidades de registro se llevaron a códigos, que mediante un proceso categorización, se fueron agrupando según las categorías previamente definidas de acuerdo con las “preguntas” que se harían a los textos. Esta información se fue consignando en una matriz de Excel. En un segundo nivel de análisis se establecieron relaciones entre las categorías, a la luz de la teoría pedagógica, para la construcción de las tendencias con las cuales realizar la construcción de inferencias teóricas y las conclusiones²³. Constituye este el momento propiamente interpretativo en el cual se presenta la explicación teórica en contexto de los hallazgos.

Para el muestreo intencional, se suspendió la búsqueda de nuevas fuentes documentales una vez se tuvo una configuración teórica consistente de las tendencias, que presentaran una sólida visión de conjunto que articuló las partes en un todo coherente.

En cuanto a las consideraciones éticas, el proyecto está avalado por el Comité de ética de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en el acta 21030002 00299-2019, sesión 220 del 11 de octubre del 2019 y por el Comité de ética del Hospital Universitario San Vicente Fundación (HUSVF) en el acta N°18-2019 del 5 de julio del 2019.

Resultados

En la revisión de artículos de investigación y de revisión temática se identificaron dos preocupaciones centrales²⁵⁻³³. Una, corresponde a las propuestas por mejorar las prácticas educativas convencionales^{28,29,33}. La otra, agrupa las opciones por llevar a cabo una educación diferente desde el punto de vista de los sustentos pedagógicos, los objetivos y los métodos utilizados^{25-27,30-32}.

Se hallaron estudios en los cuales la educación a las personas con DM se dirige a cambiar los comportamientos riesgosos, promover la adopción de hábitos saludables y lograr la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Lo educativo se limita al logro de metas clínicas, metabólicas y antropométricas requeridas para el control de la enfermedad^{28,29,33}. En estos estudios se destacan algunas acciones educativas^{7,8,30,34}:

Una educación individualizada y grupal orientada a la persona que vive con la enfermedad y a su núcleo familiar por un equipo multidisciplinario posibilita disminuir las complicaciones crónicas de la enfermedad, apoyo de los allegados, fomentar el autocuidado y mejorar las relaciones interpersonales⁷. (p. 2)

La integración del grupo familiar en los programas educativos brinda apoyo a la persona con DM y contribuye a concientizar a la familia del riesgo de padecer DM, lo cual facilita las acciones preventivas y el diagnóstico temprano de la enfermedad³⁵. (p. 152)

“Vivir con Diabetes es construir una vida nueva con alegría, amor, autocuidado y autorresponsabilidad” que se logra al comprender la importancia de la dieta saludable, los ejercicios físicos y el cumplimiento de las orientaciones médicas³⁶. (p. 3)

Sin embargo, algunos autores encuentran problemática la aproximación pedagógica usual centrada en la transmisión de contenidos, por razones que se enuncian a continuación^{9,25,30}:

Las relaciones de poder son asimétricas entre el educador y el educando, dado que está basada en un esquema de comunicación autocrático y unidireccional²⁵. (p. 3)

Los modelos pedagógicos tradicionales o convencionales culpabilizan al educando por su estado de salud³⁷. (p. 10-1)

Los programas se hacen de manera estándar, es decir, sin tener en cuenta el contexto social y cultural del educando^{16,25,31}.

La poca flexibilización de los programas, lo cual obstaculiza la incorporación de cambios o adaptaciones a partir de las necesidades del educando, limitando así la participación del sujeto en su proceso educativo^{16,25,31}.

Algunos autores, por su parte, critican que las prácticas educativas se realizan bajo una concepción biomédica de la salud^{9,25}, centrada en la enfermedad y en respuesta a una concepción de educación tradicional y transmisionista, desde la cual el educador, como sujeto activo, impone un conocimiento (biomédico) a un educando pasivo^{9,16,25,31,34}. Es lo que el pedagogo Paulo Freire ha denominado como educación bancaria¹⁶.

Aquellos que proponen una educación diferente entienden la educación como un proceso político dirigido a la transformación del sujeto como resultado de una comprensión más amplia de las bases sociales, culturales e históricas de su vida y de su salud, para poder así actuar más críticamente en la transformación de las condiciones sociales que determinan su enfermedad, y en general, la calidad de su vida. Corresponde a una perspectiva educativa dirigida a cambiar el discurso biomédico por el de la determinación social de la salud, lo que implica partir del reconocimiento de la salud como un derecho social^{25,26,30,31}.

Estos investigadores comprometidos con un cambio de modalidad educativa conciben una educación basada en la interlocución dialógica, en la cual se reconoce al educando como portador de un saber valioso sobre el proceso salud-enfermedad. Apuntan a una educación que promueva el análisis crítico de la realidad, requerida para el cambio de la lectura del mundo, en la cual el educando se conciba como coproductor del proceso educativo^{25,38}.

También se encontró un estudio que, aunque expresa una inscripción a perspectivas educativas “alternativas”, sus prácticas continúan reflejando el tipo de pedagogía que critican³⁹. Esto podría asumirse, de manera inicial como una contradicción. Otra explicación sería que los conceptos críticos se resignifican en el contexto biomédico en el cual actúa para adaptarse a este³⁹.

Contrario a lo anterior, hay estudios bajo perspectivas críticas que permiten visibilizar su concordancia entre lo descrito teóricamente y la ejecución de sus prácticas pedagógicas, las cuales estén acordes con el interés de promover una mayor formación del talento humano en el campo pedagógico y fomentar el desarrollo de un sujeto (educador y educando) activo, que avance en la comprensión de las condiciones socioculturales en que vive, necesaria para actuar en la transformación de su realidad^{33,34}. Prácticas fundadas en procesos de reflexión y construcción del conocimiento con el otro. Algunas de estas experiencias son:

El Programa de Educación en Diabetes del Instituto Nacional de Endocrinología de Cuba, basado en una estrategia de comunicación interactiva, que busca fomentar la capacidad de reflexión, participación y decisión en el usuario, acorde a las necesidades de salud de cada uno de éstos, quienes a su vez son los responsables de diseñar los contenidos educativos y el propósito del programa²⁵. (p. 2)

La experiencia “educación entre pares” desarrollada en el Hospital Córdoba de la Ciudad de Córdoba Argentina que utilizó la metodología de talleres lúdico-recreativos en el marco de la educación popular desde un abordaje de grupos

operativos centrados en la tarea. A partir de dicha metodología, se trabajó con jóvenes que padecían DM tipo1, entre 15 y 25 años bajo la premisa de que “somos sujetos en constante devenir interpelados por las acciones que llevamos adelante”²⁶. (p. 1, 13)

Por su parte, las guías, manuales y protocolos para la atención de las personas con DM generalmente se dirigen a lograr el control metabólico, reducir los costos relacionados con la enfermedad y promover la participación de las personas en el control de su enfermedad, por medio de la búsqueda de cambios de comportamientos y hábitos relacionados con la alimentación, el ejercicio, la reducción del peso, la desestimulación del uso del tabaco y el consumo de licor. Asimismo, se orientan al manejo de la terapia farmacológica y a la prevención y manejo de las complicaciones, entre ellas las afectaciones emocionales como la depresión y la ansiedad. Aunque la mayoría de ellas no hacen alusión a las prácticas pedagógicas desde una reflexión teórica, puede inferirse que estas tienen como fundamento una perspectiva basada en las decisiones informadas requeridas para el autocontrol, el autocuidado y el cambio de comportamiento^{2-4,40-45}.

En este sentido, la evaluación de las acciones educativas propuestas en las guías y manuales, se focalizan en identificar los conocimientos logrados por los educandos antes y después de la actividad educativa. En algunos casos, se plantean indicadores que buscan establecer una relación causal entre las medidas educativas y la obtención de logros esperados como el control metabólico (glicemia e Hipertensión Arterial), la reducción del peso, la actividad física y los cambios en la alimentación. No se encontraron en estas guías y manuales, evaluaciones formativas, esto es, aquellas dirigidas a comprender los procesos pedagógicos. Melo³¹, encuentra unos resultados similares al analizar los dos manuales del Ministerio de Salud del Brasil que orientan la educación para personas con DM.

El discurso oficial investigado trae las marcas del modelo biomédico y de la epidemiología del riesgo: enfoque biologista, patologizante, prescriptivo, normalizador, generalizador (y por lo tanto individualizante) y fragmentador de los individuos y de sus realidades socioculturales. Efecto de sus objetivos, la obstinación por la adhesión al tratamiento mecaniza la práctica de los profesionales y “persigue” a los usuarios en un juego de luchas y resistencias (donde hay poder hay resistencias)²⁸. (p. 1223)

También se evidenció que las acciones y los medios de evaluación empleados, y el enfoque, implementados por medio de prácticas verticales y conductuales, reflejan los parámetros clínicos utilizados. En este conjunto se destaca la tríada temática: comer, ejercitar, medicar que guía los ejes fundamentales de las prácticas educativas dirigidas a personas con DM²⁸. (p. 1223)

En los cursos para profesionales, se encontraron diplomaturas y cursos que tienen una tendencia a la educación virtual, la cual contiene aspectos teóricos que se brindan a través de módulos como: generalidades de la DM, intervención en el estilo de vida,

farmacoterapia, complicaciones agudas y crónicas, enfoque psicosocial y conductual. Hay contenidos referidos a la formación en educación como: el papel del educador en la DM, los procesos de enseñanza y aprendizaje, educación terapéutica, educación para el autocontrol, diferencia entre educación de la persona con DM y educación para la autogestión, el uso de material didáctico y medios digitales, y la elaboración de un programa educativo⁴⁶⁻⁵².

Discusión: a manera de propuesta teórica

Los hallazgos de esta investigación evidencian la existencia simultánea de diferentes perspectivas sobre la educación a las personas con DM, lo cual difiere de la forma como tradicionalmente se ha entendido la educación para la salud, resultado de análisis pedagógicos reduccionistas o inexistentes³⁴. Son diferencias en la forma de entender la educación y en lo que se pretende con ella. ¿Cómo entender estas diferencias?, ¿Por qué se presentan? Para abordar estas preguntas se hace necesario situar el análisis en el ámbito general de la educación en el campo de la salud. Este análisis pasa por responder tres preguntas: ¿cuál educación?, ¿cuál salud en cuál salud pública?, y ¿cuál educación para la salud?, De esta manera podrá comprenderse la educación para la salud como un campo de luchas y tensiones entre discursos que buscan legitimación.

La concepción de salud y de salud pública

La salud es polisémica como consecuencia de condicionantes históricas, sociales, culturales, teóricas e incluso epistemológicas. Estas concepciones diversas pueden agruparse en dos perspectivas sobre el significado de la salud correspondientes a dos grandes tendencias de la salud pública, que se encuentran en tensión³⁷. La primera es la concepción biomédica de la salud en la que se sustenta la corriente tradicional de la salud pública. Se basa en una concepción causal y objetiva de la realidad, así como en una perspectiva funcional-estructuralista de la sociedad desde las cuales se asume, como uno de los ejes centrales, el discurso de los factores de riesgo, que lleva a una visión reduccionista de los determinantes socio-históricos de la salud, como eventualidades que requieren corrección para recuperar la funcionalidad perdida. Corrección que finalmente recae en las manos del sujeto, quien debe adaptarse a las condiciones de su medio, mediante la adopción de hábitos y conductas, “saludables”. Entonces, dado que el sujeto se considera el principal responsable de su salud, el autocuidado se convierte en un asunto fundamental^{13,14,53}.

En contraste a la concepción biomédica de la salud se encuentran perspectivas críticas a la salud pública hegemónica como los movimientos de la medicina social latinoamericana y la salud colectiva, así como otras producciones teóricas y políticas de la salud pública anglosajona, también se conciben los comportamientos y la salud como resultado de las condiciones económicas, sociales y culturales de los grupos humanos. Estas condiciones son reproducidas por la sociedad y tienen un carácter histórico¹²⁻¹⁴. De otro lado, se reconoce que los grupos humanos no tienen las mismas oportunidades para vivir la vida y la salud que valoran, por esta razón la salud requiere analizarse desde una perspectiva de la justicia⁵⁴.

Es una concepción de salud desde la cual se busca superar la dualidad sujeto/sociedad y por lo tanto, la clínica/salud pública, por lo que se la entiende como la síntesis singular entre un polo inmanente al sujeto biológico y subjetivo, y otro social, cultural e institucional que lo trasciende. En este orden de ideas la salud se comprende como coproducción de la sociedad y el sujeto, por lo cual ambos adquieren un papel de corresponsabilidad³⁸.

La educación para personas con DM: una mirada desde la intersección de la salud pública y la pedagogía

Una perspectiva crítica de la educación para las personas con DM, se fortalece con los aportes de la pedagogía. Tomando el concepto de campo de Bourdieu⁵⁵, se puede entender este análisis como un producto de la intersección de los campos de la salud pública y la pedagogía. En este orden de ideas, al igual que en la salud pública, en la pedagogía existen diferentes tradiciones que enmarcan las diversas corrientes de distintas maneras. Una forma de entender las corrientes y sus diferencias, constituye la propuesta planteada por Freire¹⁶ que establece dos grandes corrientes. La corriente o educación bancaria, o educación tradicional⁵⁶ que incluiría las vertientes instrucionistas y conductistas. La otra corriente, denominada por Freire como liberadora, incluiría las vertientes renovadoras – progresistas o pedagogías activas y constructivistas centradas en el sujeto⁵⁶⁻⁵⁹ y las pedagogías críticas que tienen como eje la justicia y la emancipación^{56,60-62}.

De otro lado, la educación en el campo de la salud pública tampoco es homogénea, pues esta se configura con discursos diversos que entran en tensión por su legitimación. Es importante, además, reconocer la existencia de tradiciones, dentro de las cuales los conceptos adquieren diferentes significados⁶³. Se pueden distinguir al menos cuatro tradiciones relevantes. Una es la corriente anglosajona tradicional fundamentada en las teorías y modelos sobre el cambio de la conducta, el mercadeo social y la comunicación persuasiva⁶⁴. La segunda corresponde a una corriente crítica anglosajona, que se sustenta en las teorías y movimientos críticos de la salud pública y la pedagogía⁶⁵. La tercera, que corresponde a la tradición alemana, influenciada por los desarrollos epistemológicos de la Escuela de Frankfurt, concibe tres paradigmas: tecnológico, hermenéutico y crítico⁶⁶.

Finalmente, en la tradición latinoamericana se encuentran dos grandes tendencias, por un lado, una educación que sigue las orientaciones de la corriente anglosajona tradicional, y por otro, una educación crítica a esta derivada de la pedagogía crítica, en particular, de los desarrollos teóricos y políticos de la educación popular, específicamente, de los trabajos de Paulo Freire⁶⁷⁻⁶⁹.

Así, desde la intersección entre la salud pública y la pedagogía, se pueden plantear dos grandes tendencias de la educación en el campo de la salud pública. Una en la cual la salud pública tradicional y la educación tradicional se integran de manera sinérgica para la reproducción social y el mantenimiento del orden hegemónico y el discurso biomédico. Otra que surge como resultado de las críticas a la educación tradicional y a la concepción biomédica de la salud, y que responde a las corrientes críticas de la pedagogía (la educación liberadora) y de la salud pública, las cuales se articulan para promover la transformación del sujeto y de la sociedad en la búsqueda de unas condiciones de vida que garanticen una vida con justicia y dignidad, en el marco de las luchas por la garantía del derecho a la salud.

A manera de conclusión: el significado de la propuesta teórica

Desde esta propuesta teórica, el análisis de la educación para personas con DM requiere abordarse con una óptica pedagógica de la educación en el campo de la salud pública. Entonces, la configuración de corrientes de educación en el campo de la salud pública son el resultado de los debates teóricos, políticos y epistemológicos que se dan en la intersección de la salud pública y la pedagogía, y en la cual se expresan diferencias en los significados de educación, salud, salud pública y educación en el campo de la salud pública que se encuentran en tensión por su legitimación.

En este escenario no cabría la noción de complementariedad ni de evolución, sino el de pensar epistémico desarrollado por el sociólogo Hugo Zemelman⁷⁰ y que se relaciona con el de intersección previamente descrito. Como fue planteado anteriormente, las corrientes se influyen entre sí, pero los conceptos que son asumidos por otras corrientes sufren procesos de reconceptualización. Así que los conceptos asumidos de otras corrientes sufren procesos de reconceptualización y resignificación como consecuencia de su inscripción en un referente teórico diferente del cual provienen⁷⁰.

Finalmente, se evidencia la necesidad de abordar la educación para las personas con DM más allá de las técnicas, lo cual precisa una fundamentación pedagógica que permita una comprensión más amplia del fenómeno en estudio. De esta manera, la práctica iluminada por la reflexión teórica permite una acción del educador más consciente y crítica, desde la cual replantearse el propósito, las motivaciones éticas y políticas, las relaciones con los educandos, los contenidos y la evaluación. Un cambio que pasa por la transformación del educador, como investigador de sus prácticas pedagógicas a la luz de la teoría y la reflexión ética y política, para convertirlas en praxis.

Autores

Elizabeth Herrera-Franco^(b)

<elizabeth.herreraf@udea.edu.co> 

Flor Enid Taparcúa-Cardona^(c)

<flor.taparcua@udea.edu.co> 

Leydi Camila Rodríguez-Corredor^(d)

<leydi.rodriguez@udea.edu.co> 

Paula Andrea Díaz-Valencia^(e)

<paula.diaz@udea.edu.co> 

Fernando Peñaranda-Correa^(f)

<fernando.penaranda@udea.edu.co> 

Afiliación

- ^(b, c, d, e) Facultad Nacional de Salud Pública, Grupo de Epidemiología, Universidad de Antioquia. Medellín, Antioquia, Colombia.
- ^(f) Facultad Nacional de Salud Pública, Grupo Salud y Sociedad, Universidad de Antioquia. Medellín, Antioquia, Colombia.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron activamente en todas las etapas de la preparación del manuscrito.

Financiamiento

Esta publicación es resultado de una investigación realizada con el apoyo financiero del Fondo de Apoyo Docente de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y la Unidad de Investigaciones de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul, vinculada al proyecto “Comprendiendo la educación en diabetes” Con código INV-664-19.

Agradecimientos

Sinceros agradecimientos a la unidad de diabetología, al grupo de pacientes con diabetes de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul de la ciudad de Medellín y a nuestros compañeros de trabajo insertos en este proyecto de investigación y nos han acompañado en el proceso, Jairo Reynales Londoño, Juan Pablo Pérez, Luz Estela Pineda y Manuela Mazo Osorio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Derechos de autor

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editor asociado

Lucas Pereira de Melo

Presentado el

08/06/22

Aprobado el

17/02/23

Referencias

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas [Internet]. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021 [citado 27 May 2022]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/> [corregir mês de acceso]
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015 [citado 16 Dic 2018]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/DIABETES_TIPO_2_COMPLETA.pdf
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de atención de la diabetes tipo I [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015 [citado 16 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/31Atencionde la diabetes tipo 1.PDF>
4. Carrasco E, Flores G, Gálvez C, Miranda D, Pérez ML, Rojas G. Manual para educadores en diabetes mellitus [Internet]. Santiago: Gobierno de Chile; 2007 [citado 16 Dic 2018]. Disponible en: https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/189130/918750/file/ENT_Diabetes_Manual_para_educadores.PDF
5. Figuerola D. Diabetes. 4a ed. Barcelona: Masson; 2003.
6. Interrial-Guzmán MG, Campillo-Toledano C, Aguilar-Benítez I. Análisis comparativo del programa de educación en diabetes mellitus en México y Cuba. *Rev Cuid.* 2013; 4(1):516-22.
7. Selli L, Kauffmann-Papaléo L, Nazareth-Meneghel S, Zapico-Tornero J. Técnicas educacionales en el tratamiento de la diabetes. *Cad Saude Publica.* 2005; 21(5):1366-72.
8. Cabrera-Pivaral CE, González-Pérez G, Vega-López MG, Arias-Merino ED. Impacto de la educación participativa en el índice de masa corporal y glicemia en individuos obesos con diabetes tipo 2. *Cad Saude Publica.* 2004; 20(1):275-81. doi: 10.1590/S0102-311X2004000100045.
9. Ferretti F, Gris A, Mattiello D, Teo C, Sá C. Impacto de programa de educação em saúde no conhecimento de idosos sobre doenças cardiovasculares. *Rev Salud Publica.* 2014; 16(6):807-20. doi: 10.15446/rsap.v16n6.40165.
10. Lerman I. Atención integral del paciente diabético. 4a ed. Ciudad de México: Edamsa Impresiones S.A.; 2011.
11. Oyarzábal-Irigoyen M, Rodríguez-Rigual M, López-García M. Educación diabetológica. In: Arias MP. Tratado de endocrinología pediátrica. 4a ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2009. Cap. 69, p. 1-23.
12. Campos GWS. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada [Internet]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997 [citado 16 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/CLINICAampliada.pdf>
13. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev Fac Nac Salud Publica.* 2013; 31 Supl 1:13-27. [duplicada, é igual a ref 54]
14. Granda Ugalde E. El saber en salud pública en un ámbito de pérdida del antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico. *Rev Fac Nac Salud Publica.* 2008; 26:65-90.



15. Almeida Filho N, Paim JS. La crisis de la Salud Pública y el movimiento de la Salud Colectiva en Latinoamérica. *Cuad Med Soc.* 1999; 75:5-30.
16. Freire P. *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI Editores; 1975.
17. Breinbauer C, Maddaleno M. Youth: choices and change: promoting healthy behaviors in adolescents [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2005 [citado 16 Dic 2018]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/708>
18. Barth R, Campbell LV, Allen S, Jupp JJ, Chisholm DJ. Intensive education improves knowledge, compliance, and foot problems in type 2 diabetes. *Diabet Med.* 1991; 8(2):111-7. doi: 10.1111/j.1464-5491.1991.tb01555.x.
19. Alzate-Yepes T. Desde la educación para la salud: hacia la pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. *Perspect Nutr Humana.* 2006; (16):21-40.
20. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención integral en salud. “Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud” [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 [citado 4 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
21. Gadamer HG. *Verdad y método*. Salamanca: Sigueme; 2006.
22. Denzin NK, Lincoln Y, Lincoln YS. *The sage handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2005.
23. Galeano-Marín ME. *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro de la mirada*. Medellín: La Carreta Editores; 2012.
24. Cifuentes Gil RM. *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Noveduc; 2011.
25. García-González R, Suárez-Pérez R, Mateo-de-Acosta O. Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. *Rev Panam Salud Publica.* 1997; 2(1):32-6.
26. Flores MN. Educación entre pares... afianzando prácticas saludables en diabetes. *Doc Trab Soc* [Internet]. 2015 [citado 16 Dic 2018]; (56):133-46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5612798>
27. Flisch TMP, Alves RH, Almeida TAC, Torres HC, Schall VT, Reis DC. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a educação popular em saúde? *Interface (Botucatu).* 2014; 18 Supl 2:1255-68. doi: 10.1590/1807-57622013.0344.
28. Casanova-Moreno MC, Bayarre-Vea HD, Navarro-Despaigne D, Sanabria-Ramos G, Trasancos-Delgado M. La participación comunitaria como opción para la intervención educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 [Internet]. In: *Anais de Convención Internacional de Salud; 2018; Havana. Havana: Cuba Salud; 2018* [citado 16 Dic 2018]. Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/291/624>
29. Lima GCBB, Guimarães AMDN, Silva JRS, Otero LM, Gois CFL. Educação em saúde e dispositivos metodológicos aplicados na assistência ao diabetes mellitus. *Saude Debate.* 2019; 43(120):150-8. doi: 10.1590/0103-1104201912011.
30. Melo LP. It's like a family: the significance attributed by health professionals to diabetes health education groups. *Cienc Saude Colet.* 2016; 21(8):2497-506. doi: 10.1590/1413-81232015218.18812015.



31. Melo LP. Análise biopolítica do discurso oficial sobre educação em saúde para pacientes diabéticos no Brasil. *Saude Soc.* 2013; 22(4):1216-25.
32. Bonal Ruiz R. La complejidad de la educación al paciente crónico en la atención primaria. *Rev Finlay* [Internet]. 2012 [citado 16 Dic 2018]; 2(3):187-201. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/130>
33. Santos WP. Abordagens metodológicas utilizadas em intervenções educativas voltadas a indivíduos com diabetes mellitus. *Enferm Actual Costa Rica.* 2020; (38):260-71. doi: 10.15517/revenf.v0i38.38538.
34. Peñaranda Correa F, López Ríos JM, Molina Berrio DP. La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico. *Hacia Promoc Salud.* 2017; 22(1):123-33.
35. Aráuz AG, Sánchez G, Padilla G, Fernández M, Roselló M, Guzmán S. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. *Rev Panam Salud Publica.* 2001; 9(3):145-53.
36. Gil AC, Adam S, Rosa M, Sala H, Girona V, Ruth B. Educación popular en el control de la diabetes mellitus. Cuba: Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Hermano Ameijeiras”; 2015.
37. García R, Suárez R. Resultados de la estrategia cubana de educación en diabetes tras 25 años de experiencia. *Rev Cuba Salud Publica* [Internet]. 1988 [citado 16 Dic 2018]; 33(2):1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200008
38. Campos GWS. Método paideia: análisis y cogestión de colectivos. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
39. Peñaranda-Correa F, Bastidas-Acevedo M, Escobar-Paucar G, Nicolás Torres-Ospina J, Arango-Córdoba A. Análisis integral de las prácticas pedagógicas de un programa educativo en Colombia. *Salud Publica Mex.* 2006; 48(3):229-35.
40. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID [Internet]. 9a ed. Thasala: Inis Communication; 2019 [citado 5 Nov 2020]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/atlas/ninth-edition/>
41. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH, et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *J Acad Nutr Diet.* 2015; 115(8):1323-34.
42. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia edición 2019. Ciudad de México: Permanyer; 2019.
43. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019.
44. Costa Rica. Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2. 3a ed. San José: Caja Costarricense de Seguro Social; 2020.
45. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones: guía de práctica clínica [Internet]. Cuauhtémoc: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018 [citado 5 Nov 2020]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
46. Eduvirama. Curso superior de actualización en diabetes [Internet]. Buenos Aires: Educación Virtual AMA; 2022 [citado 15 Mar 2022]. Disponible en: <https://>



eduvirama.com/educacion-online/suscripciones/curso-superior-de-actualizacion-en-diabetes/

47. Universidad de Antioquia. Diplomatura en educación en diabetes [Internet]. Medellín: UdeA; 2018 [citado 15 Ene 2019]. Disponible en: <https://extension.medicinaudea.co/index.php/programas/item/291-diplomatura-diabetes>
48. Asociación Colombiana de Diabetes. Curso virtual educador en diabetes [Internet]. Bogotá: Asociación Colombiana de Diabetes; 2019 [citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <http://www.asodiabetes.org/curso-virtual/>
49. Editorial Medica Panamericana. Diplomado en gestión del paciente con diabetes en atención primaria: precisión y exactitud [Internet]. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2019 [citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/6068/Diplomado-en-Gestion-del-Paciente-con-Diabetes-en-Atencion-Primaria-Precision-y-Exactitud.html>
50. Asociación Mexicana de Diabetes. Diplomado de educación en diabetes [Internet]. Ciudad de México: Asociación Mexicana de Diabetes; 2019 [citado 15 Ene 2019]. Disponible en: <http://amdiabetes.org/diplomado-de-educacion-en-diabetes>
51. Fundación Universitaria Iberoamericana. Educación diabetológica para profesionales sanitarios [Internet]. Ciudad Bolívar: Funiber; 2019 [citado 15 Ene 2019]. Disponible en: <https://www.funiber.org/educacion-diabetologica-para-profesionales-sanitarios>
52. Organización Panamericana de la Salud. Curso de apoyo al automanejo en diabetes para profesionales de salud [Internet]. Washington: OPS; 2019 [citado 15 Ene 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1579:curso-de-apoyo-al-automanejo-en-diabetes-para-profesionales-de-salud&Itemid=487
53. Almeida-Filho N. La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000.
54. Breilh J. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
55. Bourdieu P, Wacquant L. Una invitación a la sociología reflexiva [Internet]. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2005 [citado 15 Ene 2019]. La lógica de los campos; p. 147-73. Disponible en: <https://cafecomsociologia.com/2016/06/pierre-bourdieu-la-logica-de-los-campos-habitus-y-capital.html>
56. Mejía-Jiménez MR. Educaciones y pedagogías críticas desde el sur: cartografías de la educación popular [Internet]. Lima: Consejo de Educación de Adultos de América Latina; 2011 [citado 15 Ene 2019]. Disponible en: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2015/10/Educaciones-y-pedagogías-críticas-desde-el-sur-Mejía-M.R.-2011.pdf>
57. Not L. Las pedagogías del conocimiento. Medellín: Fondo de Cultura Económica; 1983.
58. Carr W, Kemmis S. Teoría crítica de la enseñanza. Barcelona: Martínez Roca; 1988.
59. Álvarez de Zayas CM, González-Agudelo EM. Lecciones de didáctica general. Medellín: Editorial Magisterio; 1998.
60. Giroux H. Henry Giroux: figures in critical pedagogy [Internet]. San Bruno: Youtube; 2007 [citado 15 Ene 2019]. Video: 9 min. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=UvCs6XkT3-o>
61. McLaren P. Pedagogía crítica, resistencia cultural y la producción del deseo. Buenos Aires: Aique Grupo Editor; 1994.



62. Wulf C. Introducción a la ciencia de la educación: entre teoría y práctica. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.
63. Runge A. Presentación de la edición española. In: Wulf C. Introducción a la ciencia de la educación: entre teoría y práctica. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002. p. 5-13.
64. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
65. Serrano-Gonzalez MI. Educación para la salud y participación comunitaria. Madrid: Díaz de Santos; 1990.
66. Sánchez-Moreno AJR, Ramos-García E, Marset-Campos P. Enfermería comunitaria. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000. Paradigmas y modelos en educación para la salud. p. 455-79.
67. Díaz-Valencia PA. Theoretical conceptions on the theory on health education. Invest Educ Enferm. 2012; 30(3):378-89.
68. Figueiredo MFS, Rodrigues JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. Rev Bras Enferm. 2010; 63(1):117-21.
69. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(1):224-30.
70. Zemelman H. Pensar teórico y pensar epistémico: los retos de las ciencias sociales latinoamericanas. Ciudad de México: IPECAL; 2001.



Abstract

Education for people with Diabetes Mellitus (DM) represents a challenge in the field of public health. We present a theoretical proposal that guides the pedagogical analysis of health education for people with DM, based on a documentary research process. The findings evidenced the existence of different theoretical perspectives in tension about education in people with DM that struggle for legitimacy, which can be grouped into two tendencies, one traditional and the other critical. A proposal guided by pedagogical theory and public health is presented to explain the findings. The theory constructed intends to evidence the configuration of educational currents as a result of the debates and theoretical, political and epistemological struggles that occur at the intersection of the fields of public health and pedagogy.

Keywords: Health education. Diabetes Mellitus. Teaching. Pedagogy. Public Health.

Resumo

A educação para pessoas com Diabetes Mellitus (DM) representa um desafio no campo da saúde pública. Apresentamos uma proposta teórica que orienta a análise pedagógica da educação em saúde em pessoas com DM, a partir de um processo de pesquisa documental. Os achados evidenciaram a existência de diferentes perspectivas teóricas em tensão sobre a educação em pessoas com DM que lutam por legitimação, que podem ser agrupadas em duas correntes, uma tradicional e outra crítica. Uma proposta pautada na teoria pedagógica e na saúde pública é apresentada para explicar os achados. A teoria construída visa mostrar a configuração das correntes educacionais como resultado dos debates e lutas teóricas, políticas e epistemológicas que ocorrem na intersecção dos campos da saúde pública e da pedagogia.

Palavras-chave: Educação para a saúde. Diabetes Mellitus. Docência. Pedagogia. Saúde Pública.