

# Educación para la salud en el brote de leishmaniosis ocurrido en la ciudad de Salto, año 2015

Javier Grilli Silva<sup>1</sup>; Mirtha Laxague Da Rocha<sup>2</sup>; Zully Hernández<sup>3</sup>

<sup>1 y 2</sup> Departamento de Ciencias Biológicas del CFE  
Ce.R.P del Litoral (Uruguay)  
[javier.grilli@gmail.com](mailto:javier.grilli@gmail.com)

<sup>3</sup> Departamento de Parasitología  
UdelaR-CENUR Litoral Norte (Uruguay)

**Resumen.** Este artículo recoge datos y conclusiones sobre una investigación realizada en Salto a raíz del brote de leishmaniosis ocurrido en 2015. Se apuntó a conocer la información científica disponible sobre el tema en estudiantes de dos carreras existentes en la ciudad (profesorado de Biología y médico Veterinario), así como las percepciones que ellos tienen sobre la forma de educar para la salud. Para esto se aplicó una encuesta on-line a 73 personas, vinculadas a las dos carreras mencionadas. Se constata que existe en la población en estudio un buen conocimiento específico de la zoonosis (agente causal, vector, reservorio, órgano afectado), al mismo tiempo que se dan escasas acciones acertadas, individuales y colectivas, para prevenir la enfermedad. Es por tanto importante continuar apostando y profundizando por una enseñanza de los temas de salud donde se tenga por objetivo desarrollar en las personas un papel protagónico, como consecuencia de tomar conciencia de las distintas condicionantes de su salud personal y de la comunidad donde viven.

**Palabras clave:** Educación para la salud. Modelo de desarrollo personal participativo. Leishmaniosis.

## 1. Introducción

La leishmaniosis constituye un grupo de enfermedades zoonóticas distribuidas mundialmente, causadas por el protozooario *Leishmania* y principalmente transmitidas por dípteros hematófagos. Los antecedentes en Uruguay indican que en el año 2010 se registró la presencia de *Lutzomyia longipalpis* en la ciudad de Bella Unión, departamento de Artigas y en la ciudad de Salto (Salomón et al., 2011). En febrero de 2015, en el barrio Arenitas Blancas, departamento de Salto, se diagnosticó a *Leishmania* en los caninos y en *Lu. Longipalpis*; la especie involucrada correspondió a *L. infantum*. Estos hallazgos confirmaron por primera vez la transmisión autóctona de la leishmaniosis visceral canina en el departamento de Salto. A partir de esto surgió la necesidad de realizar un diagnóstico de situación en el litoral oeste del país, más específicamente en la ciudad de Salto dado la cercanía con Arenitas Blancas distante a

6 km y en la ciudad de Paysandú debido a que constituye la población próxima de mayor tamaño y ubicada en la ribera del río Uruguay, además de investigar la eventual dispersión del vector. De esta forma, nuestro país se incorporó a un proyecto de investigación en el que participaban Argentina, Brasil y Paraguay en la zona de la Triple Frontera de Iguazú, financiado por el International Development Research Center (IDRC). El proyecto llevó por título “Abordaje de la emergencia y dispersión de la Leishmaniosis en Uruguay” y tuvo un carácter interinstitucional al participar el Ministerio de Salud, Comisión de Zoonosis y el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, la Universidad de la República (UdelaR), a través de las Facultades de Medicina, Veterinaria y del CENUR Litoral Norte – Salto, y además el Instituto Pasteur. Las áreas de estudio se dividieron en cuadrantes y dentro de cada uno de ellos se eligió el peridomicilio de 60 viviendas a muestrear de acuerdo al criterio de “mejor escenario” para el desarrollo del vector y con la finalidad de capturarlos se colocaron trampas de luz tipo CDC durante 3 noches consecutivas. El estudio se completó con el análisis de sangre a 5 caninos pertenecientes o linderos a la vivienda seleccionada y de los 300 perros analizados se encontró el 1% positivo a la presencia de anticuerpos anti Leishmania mediante la técnica de inmunocromatografía (Hernández, 2016). A setiembre de 2017, el MSP comunicó a la prensa el diagnóstico de 378 casos de perros domésticos con leishmaniosis en los departamentos de Artigas y en Salto, distribuidos 62 en Bella Unión y 316 en Salto capital.

Además del diagnóstico de situación, se realizaron por parte del gobierno local y nacional una serie de acciones pedagógicas. Los centros educativos de la ciudad de Salto en sus diferentes niveles, participaron de las mismas. Se realizaron jornadas informativas y de capacitación en el Centro Regional de Profesores del Litoral (Ce.R.P.), dirigidas a alumnos de 1° a 4° año y a docentes. En la Universidad del Trabajo de Uruguay participaron alumnos y docentes de los cursos de Administración, Turismo, Agrario, Administración de empresas, Deportes y del ciclo básico. En todos los liceos, en la Facultad de Enfermería de la UdelaR y en el Instituto de Formación Docente dirigidas a maestros practicantes y comunitarios. Así como también, en la Intendencia de Salto orientadas a inspectores y promotores y a la Policía comunitaria. Estas actividades fueron coordinadas por la Comisión de Zoonosis y se entregaron folletos alusivos a la temática. Como consecuencia de esta sensibilización realizada, docentes y comunicadores de los distintos medios de información local se hicieron eco de la situación sanitaria emergente, educando a estudiantes y al resto de la población.

Dos carreras profesionales existentes en Salto, muy afines a los temas de zoonosis y que estuvieron involucradas en la campaña realizada en torno a la leishmaniosis, son la formación de Médicos Veterinarios y la formación de Profesores de Biología. La Facultad de Veterinaria de la UdelaR y el Ce.R.P de la ANEP, tienen instalado en la ciudad de Salto sedes para estas dos carreras.

En la formación de un profesor de Biología, la asignatura Educación para la Salud ubicada en el 2° año de la carrera y la asignatura Zoología I, ubicada en 3er año, son dos espacios privilegiados para el tratamiento de temas de zoonosis, de profilaxis y de educación para la salud. Por su parte, en lo que respecta a la carrera de Médico Veterinario, el curso de Parasitología y Enfermedades parasitarias dictado en el 3er año aborda todos los aspectos de las zoonosis parasitarias.

Debemos tener presente que tanto los docentes y el personal de salud cuando enseñan o comunican a la población sobre temas de salud, lo hacen bajo un determinado

enfoque. Salleras (1990) propone dos grandes etapas o periodos en la evolución del concepto EpS: el clásico y el actual. Estos períodos transcurren de forma paralela a cambios sociopolíticos, a la evolución de la nosología y de los factores de riesgo, así como a la evolución del propio concepto de salud y enfermedad. El primer período va desde comienzo de siglo XX hasta mediados de los 60 (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004); aquí la EpS estuvo fundamentada en el paradigma positivista con base en las teorías psicosociológicas de la modificación de comportamientos. Básicamente se la concibió desde una visión individualista, centrada en las normas de higiene y con una pedagogía unidireccional: de las personas entendidas en el tema, vinculadas con el sistema de salud, a los individuos de la población. Se fueron luego sucediendo diferentes definiciones del concepto de salud que llevaron a superar la clásica idea de salud como ausencia de enfermedad. Hoy pensamos la salud “como un recurso para la vida, como un medio para llegar a un fin: llevar una vida individual, social y económicamente productiva” (OMS, 1998). La EpS debió ajustarse a esta nueva concepción de salud, surgiendo así el segundo gran enfoque en la misma.

La EpS ha sido susceptible de múltiples interpretaciones y de señalamientos por la carencia de una base conceptual clara (Valadez, 1995). Desde mediados del 60 se busca que la EpS deje de realizarse bajo la idea de que las personas son meros receptores de información. Se pretende que las personas asuman un papel protagónico, tomando conciencia de las distintas condicionantes de su salud personal y de la comunidad donde se vive y se es parte. Preiswerk (1994), menciona que este enfoque de la EpS trata de no limitar el proceso educativo en salud a la transmisión de un saber, sino de situarlo en el desarrollo de la conciencia, de ubicarlo en el marco de su propio descubrimiento respecto a su contexto de vida, colocándolo en el espacio de las prácticas de las personas en relación con las distintas esferas en que se desenvuelve su vida.

Este enfoque integral de EpS (Pérez et al., 2006), que podemos convenientemente llamarlo *participativo de desarrollo personal*, está en consonancia con la carta de Ottawa de 1986:

*La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (OMS 1986, pág. 1)*

La EpS se entiende hoy incluida entonces dentro de la promoción de la salud como una herramienta fundamental de ésta (Villa, Ruiz y Ferrer, 2006). En principio puede decirse que la EpS, es parte de la salud pública y su quehacer y conceptualización, se nutren tanto de las ciencias de la salud como de las ciencias sociales y educativas. La EpS pasa a ser una herramienta básica tanto para la prevención de determinadas enfermedades como para su curación y/o rehabilitación, y como un instrumento indiscutible de promoción de salud.

Por todo lo señalado es necesario desnaturalizar algunas prácticas de enseñanza sobre educación para la salud que no van en línea con un enfoque integral y participativo. Como lo señalan diferentes estudios, es necesario reflexionar sobre las formas de enseñar los temas de salud en las aulas (Hewson y Hewson, 1988; Porlán, 1988). La perspectiva pedagógica utilizada por los educadores de la salud debe ser la de facilitadores que permiten el diálogo abierto y respetuoso hacia los miembros de la comunidad, con la meta de ayudar a las personas a adquirir la comprensión y desarrollar

las habilidades que le permitan cambiar las condiciones que causan la pobreza y la mala salud.

Cuando se trata de crisis sanitarias, la EpS ha venido tomando algunas características especiales. La persuasión a través del miedo ha sido y sigue siendo un enfoque utilizado en estos casos (Rodríguez, 2011). Se lo debe hacer desde una perspectiva racional, exponiendo argumentos basados en evidencias y sin recurrir a factores irracionales. El recurso al miedo debe ser empleado solo en las circunstancias que realmente lo requieran, como pueden ser los casos de zoonosis transmitidas por Dípteros. Al momento en Uruguay, más precisamente en Salto y en Bella Unión, está diagnosticada la leishmaniosis visceral con casos autóctonos sólo en caninos, no se ha reportado en humanos. En esta situación epidemiológica adquiere relevancia fundamental la promoción de salud con una EpS dirigida a todos los niveles de la comunidad.

La investigación que realizamos apuntó a caracterizar algunas acciones educativas que se llevaron a cabo en el contexto de la situación sanitaria dada por el brote de leishmaniosis en Salto, durante el año 2015. Analizamos particularmente el enfoque que tuvo la EpS, evaluando los efectos producidos en el conocimiento y en el comportamiento sobre una parte de la población de Salto: estudiantes de profesorado de Biología, estudiantes de Veterinaria y profesores de Biología en ejercicio que enseñan temas de zoonosis en el nivel educativo medio. Consideraremos sí lo realizado a nivel educativo adquirió características de persuasión por miedo o tuvo un enfoque más amplio, acorde con lo señalado para los enfoques integrales de la EpS.

## 2. Materiales y métodos

El universo de análisis de la investigación fueron 73 personas: 46 estudiantes de la carrera de profesorado de Biología que cursaban en el Ce.R.P del Litoral, 26 estudiantes de la carrera de Veterinaria de la U.dela.R en el CENUR Litoral Norte Salto y 3 profesores de Biología que enseñaban en Instituciones de Educación Media, un Liceo y en la Escuela Técnica de la ciudad de Salto. Dos estudiantes al momento de la encuesta se encontraban cursando ambas carreras.

Las principales preguntas guías de la investigación fueron las siguientes. ¿Manejan los estudiantes de profesorado de Biología y de Veterinaria los conceptos básicos sobre el ciclo vital del vector de la leishmaniosis y sobre la enfermedad?; ¿qué vías de información sobre la situación sanitaria emergente, fueron las más importantes para la población en estudio?; ¿conocen los sujetos las principales medidas de profilaxis para la leishmaniosis?; ¿qué enfoque educativo se dio en la campaña realizada según la percepción de los estudiantes de ambas carreras?; ¿qué acciones personales y comunitarias realizan los estudiantes de las dos carreras, para prevenir la expansión de la zoonosis?

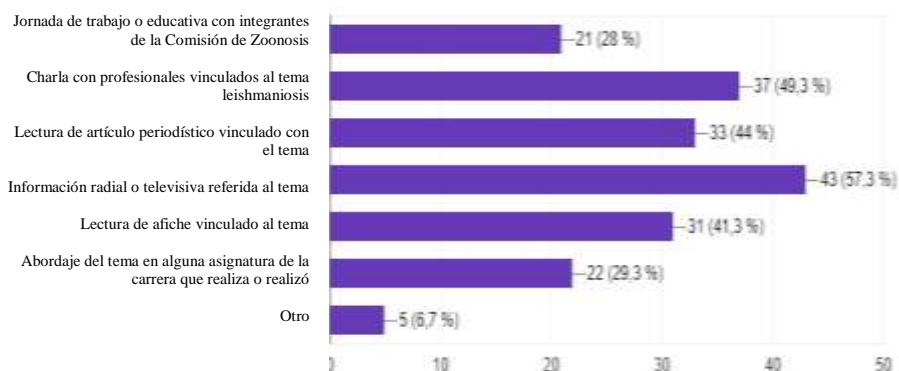
La recolección de información se realizó mediante una encuesta digital de respuesta on-line. Se construyó un formulario en Google Drive, enviéndoles invitación a los estudiantes que respondieron en horarios de clase (profesorado), o por fuera del mismo (veterinaria). La aplicación de la encuesta se hizo durante los meses de agosto y setiembre de 2017. Por otra parte, a los 3 profesores de Biología se los consultó personalmente y se les envió el link para contestar el formulario. La encuesta en línea

auto-administrada mediante Internet implica, por su modalidad, una mayor garantía de anonimato y una menor aquiescencia y deseabilidad social de las respuestas (Mc Cullough, 1998; Heerwegh y Loosveldt, 2009).

Las 6 primeras preguntas de la encuesta refirieron a datos personales: condición de estudiante o profesor, carrera y año que cursa o lugar donde trabaja, edad y sexo. La pregunta 7 de la encuesta recogió información sobre cuál o cuáles fueron las fuentes de información relacionadas a la leishmaniosis. Las preguntas 8 y 17 exploraron la participación ciudadana frente a la zoonosis emergente en la ciudad, y la aplicación de medidas profilácticas concretas en la vivienda de los encuestados. De la pregunta 9 a la 16 se recogió información sobre los aspectos biológicos y epidemiológicos de la enfermedad (agente etiológico, reservorio, vector biológico, ciclo biológico, condiciones medioambientales que favorecen y órganos afectados en los humanos). Las 2 últimas preguntas, números 18 y 19, apuntaron a las percepciones y concepciones que se tienen sobre la forma de educar para la salud, tomando como referencia la leishmaniosis en Salto.

### 3. Resultados y discusión

Los estudiantes de profesorado de Biología que fueron encuestados estaban cursando los distintos niveles de la carrera (1° a 4°), representando más del 50% de los alumnos totales matriculados en cada nivel. Los estudiantes de Veterinaria encuestados estaban cursando mayormente los 3 primeros años de la carrera, correspondiendo entre un 10 a un 20% de la población estudiantil de primero y segundo año y más del 50% de la presente en tercer año. Casi un 70% tiene más de 20 años, edad que está por encima de la esperable si el ingreso a la carrera terciaria se produjera a la salida (sin rezago), del nivel educativo medio. Por otra parte, casi un 70% de los estudiantes fueron mujeres, proceso de feminización en las carreras terciarias, que en el caso de formación docente es la tendencia desde hace varias décadas (U.de la.R, 2007; González, González y Macari, 2013).



**Gráfico 1.** Actividad donde participó o por las cuales tomó conocimiento del problema sanitario de leishmaniosis

Una de las preguntas formuladas apuntó a saber cuáles fueron los principales medios de formación y comunicación, en que participaron los estudiantes de profesorado y veterinaria, durante la situación sanitaria emergente. El Gráfico 1 muestra el porcentaje de las respuestas recibidas, para las distintas opciones señaladas. Se desprende que la información radial o televisiva fue la principal fuente de información que se tuvo. Coincidente con otras investigaciones, este resultado señala la importancia que tienen y han tenido los medios de comunicación masiva para informar a la población temas de salud y enfermedad (Fernández del Moral, 1995; Sánchez Martor, 2010; Méndez Torrez y Quintana Madrigal, 2017). Por otra parte, se planteó en la pregunta una opción de respuesta abierta que decía: “otro tipo de actividad vinculada con el tema; escriba cuál fue”. Solo 5 personas la señalaron y ninguna de ellas mencionó las redes sociales como fuente de información para la leishmaniosis. En los tiempos actuales las redes sociales representan un flujo muy importante de noticias e información en los ciudadanos; no obstante, los resultados obtenidos parecen indicar que los usuarios de Facebook y demás redes sociales, no las utilizaron como vía inicial de información para la zoonosis que impactó la ciudad de Salto. Este resultado que obtuvimos concuerda con una reciente investigación que involucró a estudiantes de una Universidad de México; se vio aquí que pese a que los universitarios emplean las redes sociales cotidianamente, los temas de salud no son los más frecuentes en Facebook (Santamaría-Ochoa, Catalán-Matamoros y Merced-Macías de León, 2010).

**Tabla 1.** Cruce de variables (Respuestas en números absolutos y porcentajes)

Encuestado	Cantidad en N°	Asignatura como principal fuente de información (*)		Respuesta correcta a morfoestructura (**)		Concepción actualizada de EpS (***)	
		N°	%	N°	%	N°	%
Profesorado cursa 1°	16	0	0	5	31,2	4	25,0
Profesorado cursa 2°/3°/4°	30	0	0	8	26,6	11	36,6
Veterinaria cursa 1°	6	2	33,3	1	16,6	2	33,3
Veterinaria cursa 2°/3°/4°	20	1	5	6	30,0	4	20,0
Profesor egresado	3	0	0	1	33,3	0	0
Profesorado	46	0	0	13	28,2	15	32,6
Total Veterinaria	26	3	11,5	7	27	6	23
Profesor eg.	3	0	0	1	33,3	0	0

Fuente: Elaboración propia. (\*) Corresponde a la 6ª opción de la pregunta n° 7 de la encuesta.

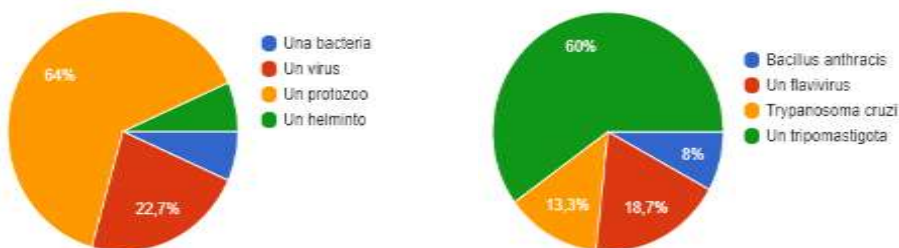
(\*\*) Corresponde a la 4ª opción de la pregunta n° 16 de la encuesta.

(\*\*\*) Corresponde a la 3ª y 4ª opción de la pregunta n° 19 de la encuesta.

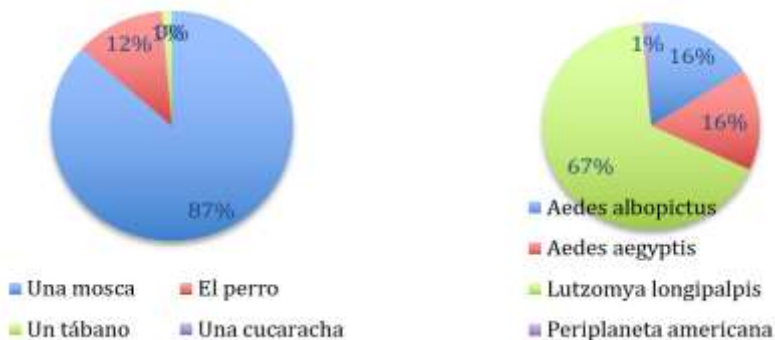
También, en esta misma pregunta que estamos analizando (principal fuente de información sobre la zoonosis que nos afecta), sobresale el hecho de que la opción de respuesta “abordaje del tema en alguna asignatura de la carrera que realiza o realizó”, ocupara solo el 5º lugar. Para los estudiantes y profesores no fueron asignaturas de las carreras que están cursando o cursaron, la principal fuente de información sobre el tema. Posteriormente las respuestas se discriminaron de acuerdo a la calidad del encuestado (estudiante/profesor) y con el año de cursado en que se encuentra. Tabla 1.

Considerar el nivel o año de la carrera que cursa el entrevistado es importante ya que en 1<sup>er</sup> año de ambas carreras no se tienen asignaturas afines a la temática. Para el caso de profesorado de Biología la asignatura preponderante en el tratamiento de temas de salud, es Educación para la Salud, ubicada en 2<sup>o</sup> año de la carrera. Por otra parte asignaturas como Microbiología de 3<sup>o</sup> año y Zoología I y II de 3<sup>o</sup> y 4<sup>o</sup>, enseñan agentes causantes de enfermedades, vectores, reservorios y ciclos biológicos de ellos. Para el caso de Veterinaria, principalmente en el 3<sup>o</sup> año se profundizan los temas de las zoonosis parasitarias. Vemos en la tabla que para los alumnos de profesorado ninguno de los que cursa la carrera tuvo como fuente de información, alguna asignatura de la misma. En Veterinaria 3 estudiantes (11,5%), mencionan el tratamiento del tema en alguna asignatura, siendo curiosamente, mayor la cantidad en 1<sup>o</sup> que en los años subsiguientes.

Las acciones educativas formales para el tema de la leishmaniosis, desarrolladas en las carreras involucradas en la investigación, no fueron las más significativas y contundentes para el estudiante. Esto nos lleva a pensar en qué medida se dio en esta situación sanitaria, un “aprendizaje situado” (Benavides et al., 2009). Este aprendizaje se tiene con y a partir de una realidad concreta que se vive y a la cual hay que dar respuesta fundada en lo científico. En respuesta y haciéndose eco al escenario presente, los contenidos programáticos de las asignaturas que conforman un currículo, deben ajustarse lo máximo posible a las realidades concretas de un lugar y/o un momento. Cuando esto se da de manera efectiva, los contenidos de enseñanza resultan significativos y se mejora la calidad en lo que se aprende.



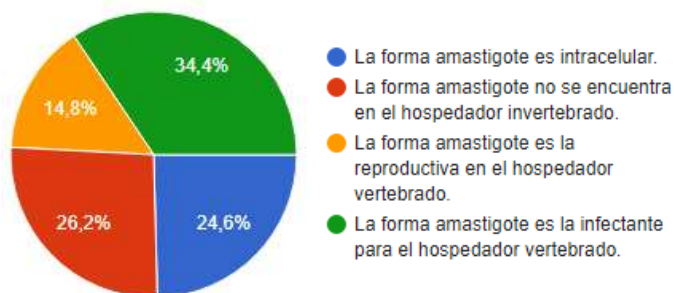
Gráficos 2 y 3. Agente causal de la leishmaniosis



Gráficos 4 y 5. Vector de la leishmaniosis

Los Gráficos 2 y 3, muestran los resultados con respecto al conocimiento sobre agente causal; los Gráficos 4 y 5 sobre vector biológico de la leishmaniosis. Se constan conocimientos científicos acertados en un porcentaje alto de los encuestados. Esto resulta relevante ya que conocer el agente causal y el vector de una zoonosis, es básico y por tanto muy necesario para dar fundamento a las acciones de salud, tanto para aquellas de carácter individual como las colectivas. El componente cognitivo adecuado es fundamental para que las personas adopten voluntaria y sostenidamente, conductas saludables (Ajzen, 1988). Es con base a conocimientos científicos que se pueden desarrollar programas efectivos de prevención de enfermedades; con este componente cognitivo los sujetos perciben el riesgo y adoptan hábitos saludables (Lennart, 2003; Salamanca y Giraldo, 2012).

Las preguntas formuladas que dan lugar a los gráficos 2,3, 4 y 5, fueron planificadas para contemplar dos niveles de respuesta: uno básico y general, y uno más alto y específico. Se observa en las respuestas dadas que hay un porcentaje más elevado de acierto para el nivel básico: 64% contra 60% en el caso del agente causal y 87% versus 67% para el vector. Seguramente se explica esto por la complejidad propia de la biología que lleva al aprendiz de la misma a atender y focalizar, en una primera aproximación cognitiva, a los conceptos estructurantes. Como plantean Castro y Valbuena (2007), la diversidad es un concepto estructurante y ubicar los organismos en los grandes grupos taxonómicos y en sus nombres vernáculos, es una primera e importante etapa para la organización cognitiva de la biodiversidad.



**Gráfico 6.** Morfo-estructuras del agente causal

También se constató un conocimiento científico adecuado en lo que respecta al reservorio y a la afectación orgánica de la leishmaniosis visceral en los humanos. En cambio no fue bueno el conocimiento evidenciado en el tema morfo-estructuras del agente etiológico a lo largo de su ciclo vital. Están implicados aquí conceptos muy puntuales que requieren un grado importante de elaboración y dominio del tema. Las respuestas científicamente acertadas representaron aproximadamente 1/3 (34,4%), una cantidad significativamente baja teniendo en cuenta la especificidad en la formación que están recibiendo los encuestados (Gráfico 6). El cruce de respuestas que se presenta en la Tabla 1, muestra que en profesorado de Biología no hubo diferencia significativa entre los estudiantes de los distintos niveles para el tema de las morfo-estructuras del parásito. En Veterinaria sí se aprecia un porcentaje claramente más elevado de acierto en los estudiantes de 2°, 3° y 4° (30%), comparado con los de 1° año (16,6%).





**Gráfico 7.** Percepciones sobre formas de EpS aplicadas en la campaña realizada



**Gráfico 8.** Percepciones sobre formas de EpS más efectivas.

Los gráficos 7 y 8 muestran respectivamente, los resultados a las 2 últimas preguntas de la encuesta: ¿cuál forma de educación se dio en la campaña? y ¿cuál de estas formas de educar le parece es la más efectiva para que las personas apliquen las medidas necesarias para combatir la zoonosis? Las opciones que se tenían para ambas preguntas fueron las mismas. Se observa un grado de coincidencia muy alto en las respuestas de las dos preguntas. Los encuestados por tanto piensan que la principal forma de educar que se dio en la campaña, es también la más efectiva para conseguir las acciones de salud en la población. Concretamente, alrededor de un 45% consideró a la opción que planteaba “aquellas formas de educar que mostrando imágenes de perros afectados, enfatizaron en las lesiones y problemas de salud que ellos y los humanos enfrentamos con esta enfermedad”, fue la principal forma que se aplicó y que la misma es también la más efectiva. En el polo opuesto, solo un 1,3% (1 persona), consideró que la opción que decía “aquellas enseñanzas que enfatizaron en la ecología del ambiente (por ejemplo reciclaje de residuos orgánicos domiciliarios)”, fue la forma de educar que se aplicó y es también la más efectiva. La opción más señalada por los encuestados está más cerca de una EpS clásica, que busca persuadir a través del miedo. Por el contrario, la opción que solo fue elegida por un encuestado, está más cerca de un enfoque de tipo participativo.

La tercera opción a estas mismas 2 preguntas, fue señalada por algo más de ¼ de los encuestados. La misma planteó una educación que “partió de costumbres y prácticas vinculadas con la tenencia de mascotas, y de las concepciones que se tienen sobre la enfermedad”. En esta opción se señala el valor de educar comenzando con las costumbres y prácticas vinculadas con la tenencia de mascotas que posee la población, así como de las concepciones que se tienen sobre la enfermedad. La EpS con un enfoque participativo de desarrollo personal enfatiza en la responsabilidad del individuo en su salud, pero también en la solidaridad y compromiso con los demás para que se den los cambios en la comunidad que permiten superar los problemas y mejorar la salud. A la pregunta planteada en la encuesta “¿ha integrado o integra algún grupo comunitario que haya realizado o realiza alguna acción vinculada con la prevención y/o erradicación de la leishmaniosis?”, sólo un 5,3% respondió afirmativamente.

En la tabla 1 vemos como fueron las respuestas de los estudiantes y profesores egresados a la última pregunta de la encuesta. El 25% de los estudiantes de profesorado que estaban en 1º y el 36% de los que estaban en 2º, 3º o 4º, señalaron las 2 últimas opciones, es decir las opciones más cercanas una EpS actualizada. En Veterinaria los

porcentajes fueron 33 y 20 respectivamente. En ambas carreras vemos entonces que un porcentaje bastante bajo de los estudiantes, valoraron como forma efectiva de enseñanza para el tema de la zoonosis aquellas que se corresponden con una EpS actualizada, si bien los porcentajes son levemente superior en profesorado que en veterinaria (32,6% contra 23 %). Lo más llamativo fue el resultado en los profesores del sistema, en donde no se evidenció la inclinación a una EpS actualizada (0% de respuestas), lo cual puede estar mostrando una adhesión a un modelo de EpS clásico, seguramente el que fue transmitido durante sus años de formación inicial.

#### 4. Conclusiones

Ante la emergencia de problemas sanitarios, la educación a la población es una pieza clave para enfrentar los mismos. Tanto la educación que se realiza con y a través de los medios de comunicación como aquella que se da en las instituciones educativas, debe superar la clásica perspectiva instrumental: proceso de transmisión unidireccional de información y conocimientos con fines persuasivos, desde las fuentes de saber a los individuos y la sociedad en general, para que ésta adopte determinadas actitudes y conductas. Actualmente la EpS conlleva un tratamiento de los temas desde una perspectiva integral, participativa de la población, de la comunidad; una EpS que partiendo de los saberes, concepciones, prejuicios e intereses de la comunidad, se apoye en conocimientos científicos que le permita a los sujetos promover la salud y no solo combatir la enfermedad.

La investigación realizada nos permitió tener una aproximación a la forma como se percibió y se construyó la problemática de la leishmaniosis en Salto, en estudiantes de carreras terciarias afines al tema. Nos permitió ver que por un lado existe en la población en estudio un buen conocimiento específico de la zoonosis (agente causal, vector, reservorio, órgano afectado), pero al mismo tiempo se ven escasas acciones acertadas, individuales y colectivas, para prevenir la enfermedad. Al mismo tiempo la población estudiada ve y valora acciones educativas que están más en sintonía con una EpS clásica que actualizada.

Por lo constatado encontramos importante que los docentes profundicen en el establecimiento de una enseñanza de los temas de interés sanitario, inserto a los contenidos programáticos, contextualizado a las distintas realidades y en consonancia con la actual perspectiva de EpS. Es así que, y coincidiendo plenamente con UNICEF, la estrategia de brindar información acerca del daño y mostrar la relación existente entre éste y los factores de riesgo para que el adolescente perciba la relación entre ciertas conductas de riesgo y determinados problemas de salud, no es suficiente y efectivo. Hay por tanto que poner el acento en el concepto de salud y desarrollo, promoviendo los factores protectores de la salud y fortaleciendo las capacidades de los sujetos para tomar decisiones en favor de su propia salud (UNICEF, 2006).

#### 5. Referencias

1. Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Chicago, IL: Dorsey.

2. Benavides P., Madrigal, L. & Quiroz B. (2009). La enseñanza situada como herramienta para el logro de un aprendizaje significativo. *EduDoc - Centro de Documentación sobre Educación*, 1-19. <http://quijote.biblio.iteso.mx/CatIA/EDUDOCDC/cat.aspx?cmn=browse&id=174>
3. Casto, J. & Valbuena, E. (2007). ¿Qué biología enseñar y cómo hacerlo? Hacia una resignificación de la Biología escolar. *TEA*, 22, 126-145. <http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/TED/article/download/385/387/>
4. Fernández del Moral, J. (1995). *Introducción al estudio de la comunicación en la empresa*. Madrid: DIRCOM (Asociación de Directivos de la Comunicación).
5. González, F., González, M. & Macari, A. (2013). *Evolución de las profesiones docentes en Uruguay. Desafíos para la próxima década*. Instituto Nacional de Evaluación Educativa. El informe de educación de la CIDE 50 años después. <https://www.ineed.edu.uy/images/pdf/evolucion-profesiones-docentes.pdf>
6. Heerwegh, D. & Loosveldt, G. (2009). Explaining the intention to participate in a web survey: a test of theory of planned behavior. *International Journal of Social Research methodology*, 12, p. 181-195.
7. Hernández, Z. (2016). Leishmaniasis visceral americana; situación de Uruguay. Consultado on-line el 21 de setiembre de 2018: <http://www.suvepa.org.uy> (Consultado el 21 de setiembre de 2018)
8. Hewson, P. y Hewson, M. (1988). An appropriate conception of teaching science: a view from studies of science learning. *Science Education*, 72 (5), 597-614. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/sce.3730720506>
9. Jarauta, J., Echaury, M., Ancizu, E. & Chocarro, J. (2006). *Manual de educación para la salud*. España: Gobierno de Navarra.
10. Lennart, Sjöberg. (2003). Neglecting the Risks: The Irrationality of Health Behavior and the Quest for La Dolce Vita. *European Psychologist*, 8 (4), 266-278. <https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1027//1016-9040.8.4.266>
11. McCullough, D. (1998). Web-based market research ushers in new age. *Marketing News*, v. 32, n. 9, p. 27-28.
12. Méndez Torrez, V. & Quintana Madrigal, J. (2017). Algunas consideraciones teóricas sobre la función de la radio en la promoción de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33 (2), 238-250. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n2/mgi09217.pdf>
13. OMS (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Una Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud. Hacia un nuevo concepto de la salud Pública*. 17-21 de noviembre de 1986, Ottawa (Ontario) Canadá.
14. OMS (1998). *Glosario de Términos de Promoción de Salud*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=50524F578E284456676B273224FCB3CD?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=50524F578E284456676B273224FCB3CD?sequence=1) (Consultado el 21 de setiembre de 2018)
15. Pérez, M., Echaury, M., Ancizu, E. & Chocarro, J. (2006). *Manual de Educación para la salud*. España: Gobierno de Navarra.
16. Porlán, R. (1988). El pensamiento científico y pedagógico de maestros en formación. En Porlán, R., García, J.E. & Cañals, P. (Eds.) 1988. *Constructivismo y enseñanza de las ciencias*. Diada: Sevilla.
17. Preiswerk, M. (1994). *Educación popular y teología de la liberación*. San José de Costa Rica: Editorial DEI.
18. Rodríguez, R. (2011). La efectividad del uso del miedo como factor persuasivo en la comunicación de riesgos en las crisis sanitarias. *Revista de Comunicación y Salud*, 1 (2), 33-46. <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcvs/article/view/19/14>
19. Sánchez Martor, J. (2010). La información sobre la salud en los medios de comunicación. *Revista Española de Comunicación en Salud*; 1(2): 68-76. [http://www.aecs.es/1\\_2\\_saludmedioscomunicacion.pdf](http://www.aecs.es/1_2_saludmedioscomunicacion.pdf)

20. Salamanca, A. & Giraldo, C. (2012). Modelos cognitivos y cognitivos sociales en la prevención y promoción de salud. *Revista Vanguardia Psicológica*, 2 (2), 185-202. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815140>
21. Salleras, L. (1990). *Educación Sanitaria: principios, métodos y aplicaciones*. Barcelona: Ediciones Díaz De Santos, S.A.
22. Salomón, O., Basmajdian Y., Fernández M. & Santini M. (2011). *Lutzomyia longipalpis* in Uruguay: the first report and the potential of visceral leishmaniasis transmission. *Mem Inst Oswaldo Cruz*; 106(3), 381-382.
23. Santamaría-Ochoa, C., Catalán-Matamoros, D. & Merced-Macías de León, J. (2010). Utilización de las redes sociales sobre temas de salud en población universitaria de México. *Revista Española de Comunicación en Salud*; 7(1), 15-28. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3165/1816>
24. UdelaR. (2007). *VI Censo de Estudiantes Universitarios*. Montevideo, Uruguay. <http://www.universidad.edu.uy/renderPage/index/pageId/129> (Consultado el 21 de setiembre de 2018)
25. UNICEF (2006). *Salud y participación adolescente. Palabras y juegos*. UNICEF Uruguay. Br. Artigas 1659, piso 12. Montevideo, Uruguay.
26. Valadez, I. (1995). *Participación comunitaria*. En: Cabral, J., Lozano, M., Cabrera, C., Pérez, M. & Valadez, I. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica, Jefatura de Servicios de Salud. 49-70
27. Valadez, I. Villaseñor, M. & Alfaro, N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*, 1, 43-48. [https://www.researchgate.net/publication/265160930\\_Educacion\\_para\\_la\\_Salud\\_la\\_importancia\\_del\\_concepto](https://www.researchgate.net/publication/265160930_Educacion_para_la_Salud_la_importancia_del_concepto)
28. Villa, J.; Ruiz, E. & Ferrer, J. (2006). *Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 4*. España: Junta de Extremadura - Consejería de Sanidad y Consumo - D. Gral. de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias - C/ Adriano, 4- 06800 Mérida <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/antecedentes-y-conceptos-de-eps.pdf>