

MEDICINA, PEDAGOGÍA Y POLÍTICA: RELACIONES, HERENCIAS Y EXPERIENCIAS PARA LA REFLEXIÓN

Medicine, Pedagogy and Politics: Relationships, Heritage and Experiences for Reflection

ALICIA GARCÍA FERNÁNDEZ ⁽¹⁾ Y SILVIA SÁNCHEZ-SERRANO ⁽²⁾

⁽¹⁾ Institut Catholique de Paris (Francia)

⁽²⁾ Universidad Complutense de Madrid (España)

DOI: 10.13042/Bordon.2025.115675

Fecha de recepción: 21/03/2025 • Fecha de aceptación: 12/06/2025

Autora de contacto / Corresponding author: Alicia García. E-mail: a.garciafernandez@icp.fr

Cómo citar este artículo: García Fernández, A. y Sánchez-Serrano, S. (2025). Medicina, pedagogía y política: relaciones, herencias y experiencias para la reflexión. *Bordón, Revista de Pedagogía*, 77(2), 11-24. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2025.115675>

INTRODUCCIÓN. El actual contexto pospandémico, la creciente influencia de las neurociencias en el mundo de la pedagogía y la emergencia de un paradigma neo-materialista del ser humano ponen sobre la mesa un debate sobre la complejidad de las relaciones entre medicina, pedagogía y políticas educativas. **MÉTODO.** A través de un enfoque fenomenológico se pretende mostrar las direcciones que están tomando las investigaciones actuales sobre las relaciones entre medicina, pedagogía y política. **RESULTADOS.** La aparición del movimiento higienista a mediados del siglo XIX; las prácticas eugenésicas; los cambios sociales y de progreso ligados a la educación del cuerpo y la formación de un ciudadano saludable a uno y otro lado del Atlántico en la primera mitad del siglo XX; el estudio científico de la infancia; la institucionalización de la educación terapéutica y la atención al alumnado con necesidades especiales, con enfermedades crónicas u hospitalizado; la participación profesionales del ámbito sanitario (psicólogos/as, médicos/as, enfermeros/as, etc.) en el sistema educativo; los intentos de aproximar medicina y pedagogía; así como la promoción la educación para la salud y de acciones de carácter psicopedagógico, en los centros educativos y en los hospitales, son algunos ejemplos de esta compleja relación. **DISCUSIÓN.** Su interés radica en el propio contexto en el que surgen: una concepción de la educación en la que la innovación educativa y pedagógica favorecen la entrada de prácticas experimentales de naturaleza científica, médica y, en ocasiones, también política que reclaman una especial atención. Se muestra que las acciones pedagógicas relacionadas con la salud y el materialismo antropológico se encuentran en una relación problemática, por momentos convergente, por momentos divergente, respecto al sueño de la pedagogía emancipadora.

Palabras clave: Medicina, Pedagogía, Política, Salud, Educación, Política educativa.

Introducción

Medicina, pedagogía y política son tres conceptos que remiten a tres formas de cuidar de las personas. La reflexión intelectual acerca del cuidado (o los cuidados) comienza en Estados Unidos en 1982 con la publicación de *In a different voice* de Carol Gilligan, presentando un auge especial y superando los límites geográficos del continente americano en las últimas décadas. Encontramos así obras publicadas en diferentes lenguas que reflexionan sobre aspectos éticos, políticos, económicos, de género e identitarios que puede arrojar el concepto de cuidado cuando es aplicado a la práctica en enfermería, al desarrollo de nuevas pedagogías más inclusivas y comprometidas con el medioambiente y a la renovación de los planteamientos en filosofía moral. Sin embargo, raramente encontramos publicaciones que pongan en relación estas tres esferas de cuidado (medicina, pedagogía, política) y sus interconexiones.

El actual contexto pospandémico mundial, la creciente influencia de las neurociencias en el ámbito de la pedagogía y la emergencia de un paradigma neo-materialista del ser humano ponen sobre la mesa un debate sobre la complejidad de las relaciones entre medicina, pedagogía y políticas educativas. Esta relación, sin embargo, no es nueva. La historia de la educación está fuertemente influenciada por la evolución de teorías, conceptos y políticas provenientes de la medicina, la psicología y la salud pública. Medicina y pedagogía han estado unidas desde los orígenes de la educación. Esta relación se ha producido de formas y con intensidades muy diferentes, a veces incluso, de oposición y resistencia. Algunos ejemplos de esta compleja relación son el movimiento higienista y las prácticas eugenésicas; los cambios sociales y de progreso ligados a la educación del cuerpo y la formación de un ciudadano saludable; el estudio científico de la infancia, la institucionalización de la educación terapéutica y la atención al alumnado con enfermedades crónicas u hospitalizado; la participación de profesionales del ámbito sanitario en el sistema educativo; la celebración de congresos y la creación de sociedades sobre psicopedagogía y salud; así como la aprobación de disposiciones legales y políticas públicas sobre higiene escolar; y la promoción de la educación para la salud en los centros educativos.

Al revisar la literatura científica publicada durante los últimos cinco años en una de las bases de datos más reconocidas a nivel internacional, la Web of Science (WOS), se encuentran escasos estudios que aborden específicamente las vinculaciones o interrelaciones entre medicina, pedagogía y política, u otros términos afines relacionados según el tesoro ERIC. Para esta exploración, se utilizó una estrategia de búsqueda basada en las siguientes palabras clave: “medicine” OR “health” para el ámbito de la medicina, “pedagogy” OR “teaching” OR “education” OR “educational” para el ámbito de la pedagogía y “policy” OR “politics” para el ámbito político. Como resultado, se identificaron menos de un centenar de estudios publicados (86 en inglés y 2 en español). Y al acotar la búsqueda al ámbito de las Ciencias Sociales, los resultados se redujeron a 57, de los cuales solo uno estaba escrito en español.

En síntesis, aunque la producción académica que alude a las intersecciones entre medicina, pedagogía y política parece aún incipiente, algunos estudios recientes permiten delinear tendencias clave. Hunter-Adams *et al.* (2022) evidencian cómo las desigualdades educativas inciden en el acceso a servicios de salud materna, resaltando la necesidad de intervenciones intersectoriales. Barham *et al.* (2023) analizan las políticas de acción afirmativa en educación médica, subrayando la función transformadora de las estrategias pedagógicas en la configuración de sistemas sanitarios más equitativos. Desde una perspectiva curricular, otros estudios como el de Crosson *et al.*

(2023) proponen la integración de competencias políticas en la formación médica para fortalecer la capacidad de los profesionales de incidir en la formulación de políticas públicas. Complementariamente, De la Hoz-Restrepo (2023) expone cómo las dinámicas sociopolíticas moldean los contenidos y orientaciones de la educación en salud pública en contextos latinoamericanos. En conjunto, estos estudios reafirman que la interacción entre educación, medicina y política constituye un eje estratégico para repensar los procesos sociales, formativos y sanitarios desde una perspectiva más inclusiva, equitativa y socialmente comprometida.

Estos datos, junto con el interés de abordar el vínculo que mantienen las áreas básicas de cuidado (medicina, educación y política) de todo ser humano y que habitualmente se estudian por separado, fundamentan la pertinencia de este monográfico que tiene como objetivo mostrar las direcciones que están tomando las investigaciones actuales sobre las relaciones entre estas tres áreas.

El interés por este vínculo radica en el propio contexto en el que dichas áreas surgen: una concepción de la educación en la que la innovación educativa y pedagógica favorecen la entrada de prácticas experimentales de naturaleza científica, médica y, en ocasiones, también política. Esta es la razón que justifica el que las diferentes articulaciones de la relación entre medicina, pedagogía y política den paso a experiencias singulares que reclaman una especial atención.

Las proposiciones de artículos de este número se inscriben así en dos grandes bloques: uno que da cuenta de las influencias y diálogos entre la medicina y la pedagogía y, otro, que recoge ejemplos de prácticas pedagógicas que testimonian de la relación entre medicina y pedagogía en el ámbito educativo.

Medicina y pedagogía: una relación poliédrica

La relación entre la medicina y la pedagogía es bidireccional; podemos encontrar ejemplos muy variados de cómo ambas disciplinas se nutren e influyen mutuamente. La pedagogía proporciona herramientas y estrategias a la medicina que le permiten mejorar tanto la calidad de la formación de los profesionales de salud (en su fase de formación inicial y en la fase de formación continua), como las acciones llevadas a cabo para la promoción de la salud, sin olvidar la investigación y la práctica clínica. ¿En qué consisten estas aportaciones? ¿Cuál es el marco de esta colaboración y diálogo? ¿Cuáles son los límites que esta colaboración puede sobrepasar? ¿Cuáles no? ¿Quién lo decide y por qué?

La pedagogía juega un papel crucial en el diseño de planes de estudio, la selección de métodos de enseñanza y la evaluación del aprendizaje en las escuelas de medicina (Quintero, 2012). Los médicos docentes necesitan habilidades pedagógicas para transmitir conocimientos complejos, facilitar el aprendizaje clínico y fomentar el desarrollo de competencias profesionales en comunicación y habilidades relacionales en los futuros médicos.

En la promoción de la salud, la pedagogía desempeña igualmente un papel importante a la hora de diseñar programas de educación para la salud que promuevan estilos de vida, hábitos de autocuidado saludables para la prevención de enfermedades (Palmar, 2014). En este sentido, un enfoque pedagógico ayuda a adaptar los mensajes de salud a los diferentes públicos, considerando sus necesidades, creencias y valores. Los profesionales de la salud pueden así ser vistos como

educadores, en la medida en que proporcionan información y orientación a pacientes y comunidades sobre temas de salud con el objetivo de modificar sus comportamientos y mejorar su bienestar.

La pedagogía también puede influir en la forma en que los médicos abordan la práctica clínica, fomentando un enfoque centrado en el paciente y una toma de decisiones compartida (OMS, 2023). Las competencias pedagógicas impactan directamente en la forma en que los médicos se comunican con sus pacientes, ayudándoles a explicar conceptos médicos complejos de manera clara y comprensible. Una comunicación efectiva es esencial para el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades, así como para fomentar la confianza y la colaboración entre médico y paciente, pudiendo incluso impactar de forma positiva en los procesos de recuperación. Un ejemplo que ilustra también esta idea es el de las aulas hospitalarias cuya finalidad, entre otras, es asegurar la comunicación entre el personal sanitario y el personal docente en aras de contribuir al bienestar de los niños y niñas ingresados.

Por su parte, la influencia de la medicina en la pedagogía tiene como máximo exponente al higienismo. El higienismo fue una corriente de pensamiento desarrollada principalmente por médicos que tuvo su origen hacia fines del siglo XVIII con la publicación en 1790 de la obra del médico vienés J.P. Frank, *La miseria del pueblo, madre de enfermedades*. A este siguieron otros higienistas, como Arnold, Chadwick, Thackrah, Turner, Villermé o Virchow, que contribuyeron con sus estudios a consolidar la higiene como una ciencia, dotada de un cuerpo de doctrina propio en pos de la erradicación de enfermedades, como la fiebre amarilla o el cólera. Afecciones que aparecían con más frecuencia en el medio urbano y que afectaron, especialmente, a la población conformada por las clases más bajas: obreros y sus familias, cuyas paupérrimas condiciones de vida y de trabajo —junto como el aumento de las corrientes migratorias— constituyeron el foco principal de enfermedades.

El origen de las teorías higienistas se encuentra en el impacto que produjo el proceso de la revolución industrial en las mentes de los intelectuales europeos. Incluso la literatura se haría eco de este ambiente de degradación y enfermedad, tal y como se refleja en obras como *Oliver Twist* (1838) de Charles Dickens; la serie *Rougon-Macquart* (1870-1893) de Émile Zola; *Marianela* (1878), *La desheredada* (1881) o *Fortunata y Jacinta* (1887) de Pérez Galdós; y *El árbol de la ciencia* (1911) de Pío Baroja. ¿Cuándo se debería empezar la educación de las niñas y los niños acerca de los hábitos básicos de higiene personal? ¿Quién debe encargarse de esta educación y por qué? ¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir? ¿Las familias tienen la razón siempre sobre algunas costumbres? El cuidado de la limpieza personal en la infancia se convierte en un tema sensible que debe ser una de las preocupaciones principales en la escuela. Así encontramos pedagogías activas que se hacen eco de estas inquietudes, como es el caso de la pedagogía Montessori (Martín-Ondarza y Sánchez-Serrano, 2024; Montessori, 2014).

En España, la corriente higienista cobró fuerza en la segunda mitad del siglo XIX, tras la muerte de Fernando VII, invitada a la escena política por los cambios sociales e impulsada por médicos como Rodríguez Méndez (Alcaide, 1999). La higiene, la educación y la política fueron tres cuestiones fundamentalmente interrelacionadas que se abordaron siempre desde una óptica regeneracionista del país. El propósito de este movimiento fue el de modernizar económica, social y políticamente un país enfermo y degenerado para ponerlo al nivel de los países más desarrollados de Europa occidental (Almeida, 2022). Joaquín Costa, krausista de formación, concibió como

pedagógica la clave de este programa político y de la que se haría eco la Institución Libre de Enseñanza (ILE) en su interés por los cuidados higiénicos, la educación física, las actividades al aire libre y las colonias escolares, entre otros (García, 1897; Giner, 1892).

El higienismo dentro de la historia de la educación latinoamericana aparece como política educativa con fines eugenésicos (Galak, 2014) y como práctica performativa de los rituales escolares (Menéndez, 2021; Puiggrós, 1990; Sinardet, 1999). Se han realizado estudios que describen el modo en que la educación del cuerpo se convirtió en una de las vías para la mejora de la sociedad (Agostini, 2006; Pineau, 1999; Romaniuk, 2015) e incluso como un dispositivo de control social (Bohoslavsky y Di Liscia, 2008; Puig, 2021; Stern, 2002) y de manejo de la diversidad interna del Estado (Di Liscia, 2004; Pechín, 2004; Rodríguez de Anca, 2004; Schell, 2004).

En la actualidad, la relación entre medicina y pedagogía cristaliza en la formulación de la “Educación para la Salud” (EpS). En 1946 la OMS adquiere una definición de la salud más amplia que aquella que define la salud como “ausencia de enfermedad” y la salud deviene “salud global”. La salud ya no se entiende solo en su dimensión fisiológica, sino que presenta también dimensiones psicológicas, sociales y medioambientales. Esta nueva definición va a abrir la vía a diferentes acciones de EpS en los años ochenta. Situaciones de aprendizaje que tienen como objetivo mejorar la salud a través de un cambio de comportamiento individual (mediante la adquisición de conocimiento y técnicas de mejora de la autoestima y de empoderamiento personal) y de cambios de comportamiento colectivos (a través de acciones de sensibilización, información y orientación) (Catford y Nutbeam, 1984). Será a partir de finales de los años noventa cuando la OMS desarrollará el concepto de “escuelas promotoras de salud” y la escuela aparecerá como un medio de vida que tiene una influencia sobre todos aquellos que la frecuentan y mucho más eficaz que otros enfoques tradicionales de prevención primaria y de promoción de la salud basados en la prevención de riesgos (Langford *et al.*, 2015). Para explotar todas las potencialidades de las escuelas como promotoras de salud habrá que actuar simultáneamente sobre varias dimensiones: el entorno físico y social, la dimensión pedagógica y el desarrollo de competencias psicosociales (Nekaa *et al.*, 2024).

En un mundo marcado por la incertidumbre, de crisis sociales, políticas y epistémicas, ¿cuál es el papel (esperado o sobre el terreno) de la educación para la salud? ¿A qué son debidas las convergencias o divergencias entre expectativas y práctica real de la educación para la salud?

El cuidado politizado

El cuidado implica una serie de acciones y de instituciones sociales. En este sentido, adquiere una dimensión política. Frédéric Worms nos dirá que la problemática del cuidado gira siempre entorno a dos polos: el trabajo y el poder, que hay que reconocer o desenmascarar críticamente (Worms, 2012) —para lo cual podemos ayudarnos de los trabajos de Michel Foucault, Giorgio Agamben o Judith Butler—.

El cuidado, la alimentación, el acompañamiento de personas dependientes y la educación, actividades todas ellas básicas para el mantenimiento de la vida, relegadas a la vida privada y asumidas gratuitamente por las mujeres, comienzan a adquirir importancia y mayor visibilidad social en los estados de corte neoliberal cuando se incorpora la lógica mercantil a las instituciones

públicas, privilegiando propuestas que diluyen la responsabilidad del Estado. No es por casualidad que las teorías del cuidado en los Estados Unidos en los años ochenta coincidan con la crisis del Estado providencia y las reformas neoliberales de Ronald Reagan, que trasladaron a los individuos y a las familias la responsabilidad de gestionar y administrar sus derechos básicos y, entre ellos, el derecho a la salud. Es entonces cuando los investigadores comienzan a preguntarse por las mutaciones de los marcos sociales y normativos que organizan “el cuidado del otro”: ¿Cuáles son las necesidades físicas y emocionales que pueden ser atendidas de manera legítima? ¿De qué manera? ¿Quién puede asumirlas y quién puede beneficiarse de ellas? (Ibos, 2019).

Desde los trabajos de Carol Gilligan, en estos más de cuarenta años, las reflexiones y las teorías del cuidado se han multiplicado exponencialmente con planteamientos muy diferentes. Sin embargo, algo que tienen todas estas teorías en común es la formulación del cuidado como una cuestión al mismo tiempo social y moral (Escámez y Gil, 2023; García, 2023) que hace un llamamiento a la responsabilidad colectiva frente a unos sujetos que se perciben como vulnerables.

No obstante, las teorías del cuidado admiten declinaciones que van en una dirección diametralmente opuesta al neoliberalismo y que convergen con los planteamientos de ciertas corrientes feministas, anticolonialistas y ecologistas. En el mundo hispano, las reflexiones sobre el cuidado se ven alimentadas por las aportaciones de los nuevos planteamientos en epistemología del conocimiento situado (Haraway, 1995), las teorías del punto de vista (Harding, 1987), o de las epistemologías del sur (De Sousa, 2014) que cuestionan la norma de la neutralidad axiológica. Neutralidad que, según estas epistemologías, no hace más que enmascarar los intereses de los grupos más poderosos en aparente neutralidad. A diferencia de los planteamientos liberalistas, que valorizan una pretendida imparcialidad, estos movimientos y corrientes se afirman contextualizados y singulares. Dan importancia a los contextos, a la dimensión material de las situaciones y a la subjetividad de las narraciones.

Así, encontramos testimonios en una y otra dirección, de uno u otro signo político, que en unas ocasiones promueven un cuidado que quiere aumentar el progreso capitalista y en otras reivindican un cuidado “como alternativa al mercado y que se oriente a la sostenibilidad de la vida” (Palacín, 2018, p. 11). ¿Cuándo el cuidado bajo la forma de “educación para la salud” responde a un enfoque neoliberal de la educación y cuando responde a un enfoque crítico? ¿Qué características tienen los modelos de educación para la salud de uno y otro tipo? ¿Qué concepción de justicia social subyace en uno y otro enfoque? ¿Sobre qué valores se construyen las subjetividades de las nuevas generaciones?

Dimensión ética y responsabilidad en las relaciones entre medicina, pedagogía y política

La identificación de la medicina con un dispositivo al servicio del biopoder (Foucault, 1977) ha hecho que una gran parte de los estudiosos identifiquen la incursión de la medicina en el ámbito educativo como algo negativo en la medida en que vigila y controla los fenómenos relacionados con la salud en aras de los intereses gubernamentales del Estado. *A priori* parece imposible salir de esta identificación, en la medida en que la razón crítica que guía este tipo de análisis contiene en sí misma el germen de la desconfianza. Y es que la misión de la razón crítica es identificar las relaciones de poder y los mecanismos de sumisión. Por eso la razón crítica está abocada a ver relaciones de poder y sumisión por todas partes. Queriendo denunciar todas aquellas relaciones

que impiden la emancipación de los individuos, en realidad no consigue más que repetir una y otra vez aquello que se ha propuesto superar porque la razón crítica no sabe hacer otra cosa que criticar (Hodgson *et al.* 2020). Y criticar consiste en adoptar la postura del que todo lo sabe para decirle a otro lo que le falta o lo que no hace bien, lo cual supone a su vez igualmente el establecimiento de una relación de poder. Sin embargo, esta visión negativa de la colaboración de la medicina con la educación puede ser revertida a condición de que dicha colaboración tenga por fin la emancipación de los individuos y no su control.

La medicina, el cuidado del cuerpo puede devenir un vector de emancipación si permanece centrada sobre lo que de verdad importa, es decir, si permanece centrada sobre la dimensión subjetiva de los más jóvenes y el respeto que el ejercicio de la educación debe tener con ella, porque es lo más vulnerable y lo máspreciado que tienen nuestros pequeños. Sin infancia no hay futuro, pero al mismo tiempo están en construcción. ¿Cómo establecer la línea entre un cuidado al servicio del biopoder y otro emancipador? ¿Cuál es la ética que puede ayudarnos en esta tarea? Nos parece que una ética de la responsabilidad, y en particular la ética de Hans Jonas, puede darnos pistas sobre ello.

El carácter de la acción ética sufre un cambio en su análisis cuando se añade la temporalidad como característica que amplía el horizonte ético-moral (Jonas, 2008). Tradicionalmente la ética se ha encargado de analizar las consecuencias de los actos en un presente inmediato o en un eje atemporal, donde han situado el juicio moral y sus límites atingentes. Sin embargo, la medicina ha abierto nuevas dimensiones en el campo ético; espaciales, temporales, epistemológicas e incluso ontológicas. En esos contextos la acción susceptible de juicio moral ya no puede restringirse a un momento mediato o remoto, pues al relacionarnos con la técnica y la tecnología médicas existen variables y destinos que pueden escapar a nuestro pronóstico más previsible.

La medicina tiene la capacidad de recuperar o mantener la salud de los individuos, pero también puede convertirse en un arma de dominación de las poblaciones cuando se pone al servicio del biopoder. El impacto de esta nefasta colaboración puede ser aún mucho mayor cuando es transferida al ámbito de la infancia y la juventud. Nuestro deber, por tanto, es el de consolidar una conciencia de responsabilidad colectiva que evite las derivas de este biopoder, especialmente en el caso de los más jóvenes. En palabras de Jonas: la “responsabilidad es el cuidado, reconocido como deber, por otro ser, cuidado que, dada la amenaza de su vulnerabilidad, se convierte en «preocupación»” (2008, p. 357).

En este horizonte, tanto el ‘saber’ como el ‘poder’ serán fundamentales a la hora de hacer las previsiones necesarias y encontrar el modo correcto de proceder (aquel que no interfiera en el proyecto de emancipación y libertades básicas de los individuos característico de las sociedades democráticas) frente al poder de los dispositivos médicos y de salud pública. La autovigilancia del poder debe ser cautelosa con todo aquello que afirma, rechaza o pone en duda. La responsabilidad, como guía en este análisis ético, se definirá como cuidar y preocuparse, no solo de la preservación de la salud, sino también de las mejores condiciones que la subjetividad de cada individuo pueda tener. Se erigen así los imperativos y deberes éticos bajo una perspectiva jonasiana que responden a la problemática urgente del cuidado de la salud y la dignidad de todos los individuos bajo un valor ontológico objetivo que conjuga el ser y el deber en un mismo fenómeno ético, conjugando necesidad y libertad, objetividad y subjetividad.

Las cuestiones relacionadas con la salud pueden ser consideradas, por supuesto, como un deber, como una responsabilidad moral compartida entre las familias, el sistema de salud, educadores y políticos. Cornu nos dice, haciendo referencia a los trabajos de Arendt (2024), Derrida (1990) y Worms (2004), que tenemos una doble responsabilidad con respecto a los niños y jóvenes que acaban de llegar al mundo: por un lado, tenemos la responsabilidad de presentarles el mundo presente y, por otra, tenemos la responsabilidad de darles la oportunidad de proyectarse hacia el futuro. O lo que es lo mismo: “tenemos una responsabilidad de hospitalidad y otra política” (Cornu, 2018, p. 80) de respetar su subjetividad. La fragilidad de la subjetividad infantil es un tema que preocupa profundamente a la psicología y en educación ha sido y es objeto de una profunda reflexión por parte de las corrientes de pedagogía institucional. Pero ¿qué ocurre con la fragilidad de las subjetividades en construcción de las niñas y niños cuándo interviene la acción de los cuidados médicos? ¿Cuál es el impacto que éstos pueden tener en la configuración de su subjetividad? ¿Qué rol puede jugar en este caso la educación?

Considerar la subjetividad de los niños, niñas y adolescentes como vulnerable frente a las acciones de carácter médico pone de manifiesto la necesidad de un análisis ético de relación medicina-subjetividad y, aún más, la consideración metafísica del vínculo medicina-pedagogía-subjetividad. En el día a día se da de manera frecuente una jerarquización entre la medicina, la pedagogía y la política en la que el poder político se sitúa a la cabeza, seguido de la medicina y la pedagogía debe plegarse a los designios de las dos primeras. Raros son los debates y las reflexiones sobre cómo este trinomio puede, como estamos tratando de argumentar, enmascarar ejercicios de un biopoder que fragilizan la construcción de la subjetividad de los más pequeños y, con ello, sus posibilidades de proyección a futuro de manera saludable (libres de miedo y odio). Nosotras no tenemos la solución, como tampoco sabemos qué orden jerárquico dentro del trinomio medicina-pedagogía-política sería el más adecuado, pero sí podemos afirmar que la relación entre política, medicina y pedagogía debe ser cuestionada cuando la preservación de la capacidad de emancipación de los individuos se ve atacada, y una ética de la responsabilidad puede darnos las pistas necesarias.

Aportes científicos para la reflexión

El presente monográfico comienza con el artículo “Entre la sanidad y la educación. El papel de la pedagogía en el cambio de paradigma sanitario”, en el que Lydia Serrano y M^a Rosario González analizan la relación clínica desde una perspectiva pedagógica. A través de una revisión narrativa, las autoras identifican tres aspectos clave: el potencial educativo del ámbito clínico, los elementos propios de la relación entre paciente y profesional de la salud, y la caracterización de la pedagogía sanitaria como un enfoque transformador que amplía la concepción terapéutica hacia una dimensión pedagógica.

A continuación, la investigación titulada: “Relación entre la medicina, la política y la pedagogía: saberes y prácticas (Francia, Colombia y México, siglos XIX y XX)”, de Lucia Martínez Moctezuma y Séverine Parayre, ofrece una visión comparada sobre la influencia de la medicina en las políticas educativas de estos países. Se examina cómo, desde el higienismo decimonónico hasta la eugenesia en el siglo XX, los médicos desempeñaron un papel central no solo en la formulación de políticas de salud pública, sino también en la educación, promoviendo prácticas pedagógicas orientadas al control y la prevención sanitaria.

Seguidamente, el artículo “Los métodos educativos de Jean Itard en la atención a la diversidad: una revisión sistemática de su influencia en la educación inclusiva y el DUA”, de Inmaculada Pedraza-Navarro, analiza el legado del médico y pedagogo Jean Marc Gaspard Itard en el desarrollo de la educación especial. Mediante una revisión sistemática, se explora la evolución de sus métodos y su influencia en figuras clave como Édouard Séguin y Maria Montessori, destacando, a su vez, su vigencia en el actual Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA).

Posteriormente y desde una perspectiva foucaultiana, el estudio “Del laboratorio al aula: el impacto de Wilhelm Mann y Luis Tirapegui en la infancia chilena”, de M^a Karina Lozic Pavez y Yerko Manzano, examina cómo estas figuras contribuyeron a la clasificación y normalización de la infancia en Chile durante el siglo XX, utilizando herramientas psicopedagógicas tanto para el desarrollo educativo como para el control social.

En un ámbito más aplicado, el artículo “Competencias y habilidades en soporte vital básico después de dos métodos formativos: tradicional vs. realidad aumentada en maestros de educación primaria en formación. Un estudio de cohortes”, de Marcos Mecías y Rubén Navarro-Patón, compara la efectividad de la formación tradicional y el uso de realidad aumentada en la enseñanza del soporte vital básico, evidenciando cómo las tecnologías inmersivas optimizan el aprendizaje y la retención de conocimientos en contextos educativos.

Asimismo, “De la medicina basada en la evidencia a la educación basada en la evidencia: relaciones e implicaciones prácticas”, de Micaela Sánchez y Ana Isabel Ponce-Gea, argumenta la importancia de trasladar metodologías rigurosas del ámbito médico al educativo, favoreciendo una toma de decisiones más efectiva y fundamentada en pruebas empíricas.

El monográfico también aborda la dimensión psicoeducativa de la hospitalización infantil en el artículo “Acciones educativas para reducir la ansiedad derivada de la hospitalización infantil: una revisión panorámica de la literatura”, donde Ana Padillo Andicoberry, Francisco de Asís Díaz-Beato, Encarnación Sánchez-Lissen y Clara Romero-Pérez destacan el potencial de estrategias pedagógicas como actividades lúdicas, artísticas y digitales para mitigar el impacto emocional de la hospitalización infantil.

En el siguiente artículo, titulado “Aproximación a la consideración familiar respecto a la inclusión educativa del alumnado con enfermedades raras en la etapa educativa de Infantil” y escrito por Ramón García, María Inés Martín, Andrea Garrido y María González, se examina la inclusión educativa de estudiantes con enfermedades raras mediante un estudio mixto, en el que se identifican fortalezas y desafíos en la integración de este alumnado, subrayando la importancia de una mayor sensibilización y recursos específicos.

Finalmente, Judith Cáceres-Iglesias, Noelia Santamaría y Katherine Gajardo exploran la percepción de especialistas en endocrinología pediátrica sobre los retos y necesidades del alumnado con diabetes en el contexto escolar en el artículo “Visión pedagógica de la inclusión educativa del alumnado con diabetes. La voz de las pediatras”, en el que también se destaca la necesidad de un modelo transdisciplinar que integre recursos educativos y sanitarios.

En su conjunto, el presente monográfico pretende ofrecer una visión amplia y profunda sobre las intersecciones entre la medicina, la pedagogía y la política en el ámbito educativo. A través de

distintos enfoques históricos, teóricos y aplicados, se pone de manifiesto la necesidad de repensar las relaciones entre estos ámbitos para avanzar hacia modelos educativos más inclusivos, informados y adaptados a las necesidades de la sociedad contemporánea.

Agradecimientos

Agradecemos sinceramente a todos y todas las investigadoras que respondieron al llamamiento y contribuyeron con sus valiosas investigaciones a este número. También merecen un reconocimiento especial los evaluadores y las evaluadoras por su rigor y compromiso con cada una de las publicaciones revisadas. Así mismo, expresamos nuestra gratitud a los directores de la revista por su confianza, así como a todo el equipo editorial por su inestimable soporte y dedicación en la realización de este monográfico.

Referencias bibliográficas

- Agostini, C. (2006). Popular Health Education and Propaganda in Times of Peace and War in Mexico City, 1890s-1920s. *American Journal of Public Health*, 96(1), 52–61. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.044388>
- Alcaide González, R. (1999). La introducción y el desarrollo del Higienismo en España durante el s. XIX. *Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, (3), 32-54. <https://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm>
- Almeida, A. (2022). La higiene escolar en España 1900-1936. En L. E. Otero Carvajal y S. Miguel Salanova (eds.), *La educación en España. El salto adelante, 1900-1936* (pp. 102-114). Catarata.
- Arendt, H. (2024). *La crisis en la cultura*. Editorial Docencia.
- Barham, S., Baxter, J., y Crampton, P. (2023). What is affirmative action in tertiary education? An overview of affirmative action policies in health professional programmes, drawing on experience from Aotearoa and overseas. *The New Zealand Medical Journal*, 136(1577), 76-83. <https://doi.org/10.26635/6965.6119>
- Bohoslavsky, E., y Di Liscia, M. S. (2008). La profilaxis del viento. Instituciones represivas y sanitarias en la Patagonia argentina, 1880-1940, *Asclepio*, 60(2), 187–206. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2008.v60.i2.263>
- Catford, J., y Nutbeam, D. (1984). Towards a definition of health education and health promotion. *Health education journal*, 43(2-3), 38. <https://doi.org/10.1177/001789698404300203>
- Cornu, L. (2018). Prendre soin, agir ensemble: du care au quart de veille. En M. Derycke y P. Foray (dirs.), *Care et éducation* (pp. 61-84). PUN-Éditions Universitaires de Lorraine.
- Crosson, F. J., Levine, S. L., y Ross, M. N. (2023). Health Policy Education for Medical Students: Time to Rethink? *The Permanente Journal*, 27(3), 10-13. <https://doi.org/10.7812/TPP/23.045>
- De la Hoz-Restrepo, F. (2023). Public health education in Colombia: influence on public policies. *Salud pública de México*, 64(6), 587-592. <https://doi.org/10.21149/13217>
- Derrida, J. (1990). *Du Droit à la philosophie*. Galilée.
- De Sousa, B. (2014). *Epistemologías del sur*. Akal.
- Di Liscia, M.S. (2004). Médicos y maestros. Higiene, eugenesia y educación en Argentina (1880-1940). En M.S. Di Liscia y G. Salto (coords.), *Higienismo, educación y discurso en la Argentina (1870-1940)* (pp. 37-64). Editorial de la Universidad Nacional de La Pampa.
- Escámez-Sánchez, J., y Gil-Martínez, R. (2023). *El principio ético del cuidado*. La Tapia.

- Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. *Educación médica y salud*, 11(1), 3-25.
- Galak, E. L. (2014). Educación del cuerpo y política: concepciones de raza, higienismo y eugenesia en la Educación Física Argentina. *Movimiento*, 20(4), 1543-1562.
- García, J. (1897). *Gimnasia Higiénica. Sports, juegos corporales, masaje, kinesiterapia y mecanoterapia*. Imprenta Ripollés.
- García, A. (2023). El principio ético del cuidado. *Revista Internacional de Teoría e Investigación Educativa*, 1, e89096. <https://doi.org/10.5209/ritie.89096>
- Giner, F. (1892). La higiene de las vacaciones. *BILE*, XVI, 83-89.
- Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Universitat de València.
- Harding, S. (1987). "Is There a Feminist Method?", *Feminism and Methodology*. Indiana University Press.
- Hodgson, N. Vlieghe, J. Zamojski, P. (2020). Manifiesto por una pedagogía post-crítica. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 32(2), 7-11. <http://dx.doi.org/10.14201/teri.22862>
- Hunter-Adams, J., Strebel, A., Corrigan, J., y Zweigenthal, V. (2022). Investigating the disjoint between education and health policy for infant feeding among teenage mothers in South Africa: a case for intersectoral work. *BMC Public Health*, 22(16). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12435-8>
- Ibos, C. (2019). "Éthiques et politiques du care. Cartographie d'une catégorie critique". *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 49, 181-219. <https://doi.org/10.4000/clio.16440>
- Jonas, H. (2008). *El principio de responsabilidad*. Herder.
- Langford, R. Bonell, C, Jones, H. et al. (2015). Le cadre des écoles promotrices de santé de l'Organisation mondiale de la santé: une revue systématique et une meta-analyse. *BMC Public Health*, 15(130). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>
- Menéndez, R. (2021). Architectural space and the regulation of children's bodies: classrooms, late nineteenth and early twentieth century. *School spaces and architectures. Educational review*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102-469824977>
- Martín-Ondarza, M.P., y Sánchez-Serrano, S. (2024). Aprendizaje sociocívico y pedagogías alternativas. En R. Sanz y J.A. Giménez-Beut (coords.), *Ser docente hoy. Competencias y habilidades para la Educación Infantil*. (pp. 143-162). Narcea.
- Montessori, M. (2014). *Dr. Montessori's Own handbook*. Loki's Publishing.
- Nekaa, M., Jourdan, M., y Berger, D. (2024). Éducation à la santé, En A. Barthes, A. J. M. Lange y C. Chauvigné (dirs.), *Dictionnaire critique. Des enjeux et concepts des "éducations à"* (pp. 117-125). L'Harmattan.
- OMS (2023). *Éducation thérapeutique du patient: guide introductif. Organisation mondiale de la Santé*. Bureau régional de l'Europe.
- Palmar, A. M. (2014). *Métodos educativos en salud*. Elsevier.
- Palacín Garay, I. (2018). *La pedagogía de los cuidados. Aportes para su construcción*. InteRed.
- Pechín, C.A. (2004). Infancia, aprendizaje y nacionalidad en los inicios del sistema educativo argentino. En M.S. Di Liscia y G. Salto (coords.), *Higienismo, educación y discurso en la Argentina (1870-1940)* (65-88). Editorial de la Universidad Nacional de La Pampa.
- Pineau, P. (1999). Renovación, represión, cooptación. Las estrategias de la Reforma Fresco-Noble (Provincia de Buenos Aires, década del 30). En A. Ascolani (comp.), *La educación en Argentina. Estudios de historia* (pp. 223-239). Ediciones del Arca.
- Puig, X. (2021). Biopolítica, higienismo y poder: el caso del noticiero "Ecuador Noticiero Ocaña Film 1929". *Transformaciones en Cuba contemporánea: cultura y sociedad*, 17, <https://doi.org/10.4000/artelogie.10399>

- Puiggrós, A. (1990). *Sujetos, disciplina y curriculum*. Galerna.
- Quintero, G. A. (2012). *Educación Médica: Diseño e implementación de un currículo basado en resultados del aprendizaje*. Editorial Universidad del Rosario.
- Rodríguez de Anca, A. (2004). Apuntes para el análisis de las relaciones entre discurso médico y educación (1900-1930). En M.S. Di Liscia y G. Salto (coords.), *Higienismo, educación y discurso en la Argentina (1870-1940)* (pp. 15-36). Editorial de la Universidad Nacional de La Pampa.
- Romaniuk, S. (2015). Educación física, eugenesia y construcción de la otredad [Conferencia]. XI Congreso Argentino y VI Latinoamericano de Educación Física y Ciencias. Universidad Pública en Ensenada, Argentina.
- Schell, P. A. (2004). Nationalizing Children Through Schools and Hygiene: Porfirian and Revolutionary Mexico City. *The Americas*, 60(4), 559-587. <https://doi.org/10.1353/tam.2004.0072>
- Sinardet, E. (1999). La preocupación higienista en la educación ecuatoriana en los años treinta y cuarenta. *Bulletin Institutionnel français d'études andines*, 28(3), 411-432.
- Stern, A. M. (2002). Responsible Mothers and Normal Children: Eugenics, Nationalism, and Welfare in Post-revolutionary Mexico, 1920-1940. *Journal of Historical Sociology*, 12(4), 369-397. <https://doi.org/10.1111/1467-6443.00097>
- Worms, F. (2010). *Le moment du soin: à quoi tenons nous?* PUF.
- Worms, F. (2012). *Soin et politique*. PUF.

Abstract

Medicine, Pedagogy and Politics: Relationships, Heritage and Experiences for Reflection

INTRODUCTION. The current post-pandemic context, the growing influence of neuroscience in the field of pedagogy, and the emergence of a neo-materialist paradigm of the human being place the complexity of the relationships between medicine, pedagogy, and educational policies at the center of debate. **METHOD.** Through a phenomenological approach, we aim to highlight the directions current research is taking regarding the relationships between medicine, pedagogy, and policy. **RESULTS.** The emergence of the hygienist movement in the mid-19th century, eugenic practices, social and progressive changes linked to the education of the body and the formation of a healthy citizen on both sides of the Atlantic in the first half of the 20th century, the scientific study of childhood, the institutionalization of therapeutic education and attention to students with special needs, chronic illnesses, or hospitalization, the involvement of health professionals (psychologists, doctors, nurses, etc.) in the educational system, attempts to bring medicine and pedagogy closer together, as well as the promotion of health education and psychopedagogical actions in schools and hospitals, are some examples of this complex relationship. **DISCUSSION.** Its interest lies in the very context in which these phenomena arise: a conception of education in which educational and pedagogical innovation favors the introduction of experimental practices of a scientific, medical, and sometimes political nature that demand special attention. It is shown that pedagogical actions related to health and anthropological materialism are in a problematic relationship—at times convergent, at times divergent—with respect to the socialist utopia.

Keywords: *Medicine, Pedagogy, Policy, Care, Education, Educational policy.*

Résumé

Médecine, pédagogie et politique: relations, résonances et expériences pour réfléchir

INTRODUCTION. Le contexte post-pandémique actuel, l'influence croissante des neurosciences dans le monde de la pédagogie et l'émergence d'un paradigme néo-matérialiste de l'être humain placent au premier plan des débats la complexité des relations entre la médecine, la pédagogie et les politiques éducatives. **MÉTHODE.** À travers une approche phénoménologique, nous souhaitons montrer les directions que prennent les recherches actuelles sur les relations entre médecine, pédagogie et politique. **RÉSULTATS.** Quelques exemples de cette relation complexe sont: l'émergence du mouvement hygiéniste au milieu du XIXe siècle; les pratiques eugéniques; les changements sociaux et progressistes liés à l'éducation physique et à la parution du "citoyens en bonne santé" des deux côtés de l'Atlantique dans la première moitié du XXe siècle; l'étude scientifique de l'enfance; l'institutionnalisation de l'éducation thérapeutique et des soins pour les élèves ayant des besoins particuliers, des maladies chroniques ou hospitalisés; la participation des professionnels de la santé (psychologues, médecins, infirmières, etc.) au système éducatif; les tentatives de rapprochement entre la médecine et la pédagogie; ainsi que la promotion de l'éducation à la santé et des actions psychopédagogiques dans les écoles et les hôpitaux. **DISCUSSION.** L'intérêt d'étudier ces pratiques réside dans le contexte même dans lequel elles surgissent: sous le cadre d'une conception de l'éducation où l'innovation éducative et pédagogique favorise l'introduction de pratiques expérimentales de nature scientifique, médicale et parfois même politique qui demandent une attention particulière. Il est démontré que les actions pédagogiques liées à la santé et au matérialisme anthropologique sont dans une relation problématique, parfois convergente, parfois divergente, par rapport au rêve de la pédagogie émancipatrice.

Mots-clés : Médecine, Pédagogie, Politique, Santé, Éducation, Politique éducative.

Perfil profesional de las autoras

Alicia García Fernández (autora de contacto)

Profesora en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Católica de París y colaboradora en el Grupo de Investigación Cultura Cívica y Políticas Educativas (CCyPE) de la Universidad Complutense de Madrid. Doctora en Educación por la Universidad Complutense de Madrid y en Filosofía por la Universidad de Alcalá. Ha enseñado también en la Universidad Paris-Est Créteil y en la Universidad de Lorena en las áreas de ingeniería y ciencias para la salud. Sus temas de investigación giran en torno a la ética y la epistemología de la educación y el cuidado. Código ORCID: 0000-0001-6905-0928

Correo electrónico de contacto: a.garciafernandez@icp.fr

Silvia Sánchez-Serrano

Doctora en Educación con Mención Internacional y Premio Extraordinario por la UCM. Miembro del Grupo de Investigación Cultura Cívica y Políticas Educativas. Ha participado en diversos proyectos de investigación e innovación y en diferentes congresos nacionales e internacionales.

Investigadora visitante en universidades de Europa y Latinoamérica. Sus líneas de investigación y publicaciones más recientes se centran en la educación cívica, el tiempo educativo y las pedagogías alternativas. Actualmente es profesora en el Departamento de Estudios Educativos en la Facultad de Educación UCM.

Código ORCID: 0000-0001-5406-9132

Correo electrónico de contacto: silsan01@ucm.es

ARTÍCULOS /
ARTICLES

