

# Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud, Medellín, Colombia

## Education for health: perspectives and experiences in higher education in health sciences, Medellín, Colombia

Paula A. Díaz<sup>1</sup>; Fernando Peñaranda<sup>2</sup>; Sergio Cristancho<sup>3</sup>; Nydia Caicedo<sup>4</sup>; Marcela Garcés<sup>5</sup>; Teresita Alzate<sup>6</sup>; Tomás Bernal<sup>7</sup>; Margarita M. Gómez<sup>8</sup>; Águeda L. Valencia<sup>9</sup>; Sol N. Gómez.<sup>10</sup>

- <sup>1</sup> Médica, magíster en epidemiología, especialista en promoción de la salud, Grupo de Epidemiología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: paulaandreadiaz@gmail.com
- <sup>2</sup> Médico, PhD en ciencias sociales niñez y juventud, magíster en salud pública, magíster en desarrollo educativo y social, profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: fernandopenaranda@gmail.com
- <sup>3</sup> Psicólogo, PhD en psicología cultural, magíster en psicología cultural, profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: scrista@uic.edu
- <sup>4</sup> Nutricionista, magíster en epidemiología, integrante del Grupo Nacer, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: nydiacaicedom@gmail.com
- <sup>5</sup> Médica, magíster en salud pública, profesora de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: dmgarcés@uic.edu
- <sup>6</sup> Nutricionista, candidata a PhD en educación, magíster en educación, profesora de la Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: teresita.alzate@gmail.com
- <sup>7</sup> Odontólogo, magíster en ciencias sociales y humanas, especialista en gobierno, cultura y política, especialista en gerencia del desarrollo social, profesor de la Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: tbernal@odontologia.udea.edu.co
- <sup>8</sup> Comunicadora, magíster en salud colectiva, profesora de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: jotagebe2@gmail.com
- <sup>9</sup> Enfermera, magíster en salud colectiva, profesora del Instituto de Educación Física y Deporte, Universidad de Antioquia, profesora de la Facultad de Medicina, Fundación Universitaria San Martín, Medellín, Colombia. Correo electrónico: alasmedic@une.net.co
- <sup>10</sup> Psicóloga, magíster en desarrollo humano, profesora del Instituto de Educación Física y Deporte, Universidad de Antioquia, profesora de la Facultad de Medicina, Fundación Universitaria San Martín. Medellín, Colombia. Correo electrónico: chuen@une.net.co

Recibido: 4 de mayo de 2010. Aprobado: 15 de septiembre de 2010.

---

Díaz P, Peñaranda F, Cristancho S, Caicedo N, Garcés M, Alzate T, *et al.* Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud, Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2010; 28(3): 221-230

---

## Resumen

**Objetivos:** conocer la situación actual de la educación para la salud (EPS) en algunas instituciones de educación superior de la ciudad de Medellín, Colombia que tienen programas de formación en salud. Adicionalmente, promover espacios de reflexión académica entre los profesores interesados en la temática de EPS. **Metodología:** se realizó una investigación con enfoque cualitativo a partir de un estudio de caso colectivo. Se toma-

ron como casos algunos programas de formación superior en ciencias de la salud de la ciudad, empleando técnicas etnográficas, como entrevistas individuales y grupales. **Resultados:** la situación actual de la EPS enfrenta una situación contradictoria: por un lado, se resalta la importancia que debería tener y por otro, se evidencia un incipiente desarrollo. Además, la EPS posee una identidad traslapada, razón por la cual se confunde

con campos, disciplinas, programas y actividades en salud. Se presenta tensión entre concepciones sobre la EPS orientadas al cambio de comportamiento, basadas en modelos pedagógicos tradicionales, con propuestas alternativas centradas en el desarrollo humano. Se encontró un desarrollo curricular dispar entre las diferentes instituciones. Finalmente, se evidenció un pobre desarrollo de la investigación en EPS. **Conclusiones:** la EPS es una dimensión importante de la salud pública, percep-

ción que entra en contradicción con la poca importancia y el desarrollo incipiente en este campo y la preeminencia de una educación tradicional en EPS. Un modelo biomédico morbicéntrico predominante en la educación de los profesionales de las ciencias de la salud y un pobre desarrollo pedagógico en el área contribuyen en la explicación de estos hallazgos.

----- *Palabras clave:* educación en salud, investigación cualitativa, educación superior, empleos en salud, currículo

---

## Abstract

**Objectives:** to know the current panorama of education for health (EFH) in some institutions of higher education that train health professionals in Medellín, Colombia, and furthermore, to promote academic discussions among professionals who are interested in EFH. **Methodology:** a qualitative research based on a multiple case study was conducted taking into account the specific cases of some higher education programs in health sciences in Medellín. Ethnographic techniques including individual and group interviews were utilized. **Results:** EFH is currently facing quite a contradictory situation: first of all, its importance is highlighted but on the other hand, evidences suggest a limited development. Moreover, the EFH has an overlapping identity as it is mistaken for other fields, disciplines, programs and some other different kinds of health activities. A tension between conceptions of EFH aimed to behavior change

based on traditional pedagogical models and other alternative points of view more focused in human development is identified. An uneven curriculum development was also found when different institutions were compared. Finally, poor research development was pointed out in EFH. **Conclusions:** EFH represents an important dimension of public health which becomes contradictory with the incipient development of this field and the prevailing traditional models of EFH as it is evidenced in this research. A predominant biomedical model focused in morbidity which is primarily present in the educational programs training health professionals and a poorly developed pedagogical approach in this field support the understanding of these findings.

----- *Key words:* health education, qualitative research, higher education, health professions (health sciences), curriculum

---

## Introducción

La educación para la salud (EPS),\* aunque presentada por la literatura como una dimensión fundamental de la salud pública y la promoción de la salud, ha tenido pobre desarrollo y limitados resultados en el sector salud (1). Algunos investigadores encuentran que en la EPS priman los modelos educativos tradicionales, de corte informativo, conductista o persuasivo comunicacional (1,2). Siguiendo a Bourdieu y Passeron (3), el modelo tradicional de educación constituye un dispositivo para la reproducción cultural por medio de la imposición de contenidos, los “arbitrios culturales”. Asimismo, el modelo biomédico se basa en el establecimiento de relaciones de imposición de significados, donde uno de los actores (el profesional de la salud) tiene el conocimiento “verdadero” y el otro, el paciente, posee un saber no reconocido por el primero (4). Así que la educación, en el escenario de la salud, se configura como proceso impositivo doble: por el modelo biomédico y por el modelo tradicional de educación (5).

Además, se ha encontrado que en algunas experiencias los intentos por transformar dichos modelos no han tenido mucho éxito, pues las propuestas alternativas son resignificadas dentro de los paradigmas tradicionales y hegemónicos, por lo que se termina aplicando cambios en lo procedimental, manteniendo el *statu quo* (2). Esta situación es contradictoria con los postulados de la promoción de la salud que pretende promover la crítica y el empoderamiento de las personas y las comunidades para que participen de la construcción de mejores condiciones de vida tendientes al logro del bienestar individual y colectivo (6, 7). Ante este panorama, se requiere la transformación de los actores, de tal manera que cambien las relaciones de poder impuestas desde un paradigma hegemónico y que se facilite la construcción de ambientes más constructivos en lo cual prime el respeto por el otro y por su conocimiento (2).

Por otro lado, diferentes investigadores anotan la presencia de una debilidad teórica y epistemológica que sobre la EPS tienen los profesionales de la salud (1, 8), razón por la cual Serrano plantea que la EPS es una “praxis

---

\* Educación para la salud es el término epistemológico que ocupa esta investigación, sin embargo no es un término reconocido como descriptor de las ciencias de salud (término DeCS) como si lo es el término educación en salud que aparece como palabra clave.

poco comprendida” (1). De esta manera, la mayoría de programas de EPS se estructuran sin una clara orientación pedagógica y reproducen perspectivas tradicionales en la educación (1, 9).

En nuestro medio, se conoce poco sobre la situación de la EPS, dado que el desarrollo investigativo en el área ha sido pobre (2). Una de las dimensiones importantes para comprender dicho estado corresponde a la formación del talento humano. Comprender este asunto implica un enfoque complejo que toma en consideración dimensiones contextuales y pedagógicas, tal como lo plantea Serrano (1) para el análisis de la EPS. Por esta razón, el equipo de trabajo reconoce que este estudio constituye una aproximación inicial al fenómeno de la formación del talento humano en EPS en las ciencias de la salud en la ciudad. Además, esta investigación buscó, entre otros aspectos, propiciar la construcción de redes entre investigadores y académicos de las instituciones de educación superior en el área de la salud de la ciudad de Medellín que se vincularon a este proyecto investigativo, ante la falta de espacios de esta naturaleza en el medio. Se pretendió así dinamizar procesos interdisciplinarios e interinstitucionales, en la búsqueda de nuevos espacios de reflexión y acción sobre EPS.

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores, se establecieron los siguientes objetivos sobre la configuración de la EPS en algunas instituciones de educación superior de la ciudad de Medellín que tienen programas académicos para la formación de talento humano en salud: a) comprender la percepción que tienen dichas instituciones sobre la situación de la EPS; b) identificar las concepciones sobre EPS en el ámbito de las instituciones de formación superior; c) analizar la forma como se estructuran los planes de estudio en relación con EPS; d) identificar acciones, productos y grupos que realizan investigación y extensión en EPS.

## Metodología

La comprensión del fenómeno en estudio constituye un asunto complejo que abarca dimensiones históricas, sociales, culturales, políticas, económicas, afectivas y ecológicas, que se tejen en intrincadas relaciones cuyo sentido solo puede abstraerse desde una visión holística. De esta manera, resulta necesario reflexionar sobre el fenómeno dentro de su contexto, buscando identificar sus componentes, sus relaciones y la forma como se configuran (2, 3). Por esta razón, se decidió realizar un estudio de caso.

Según Stake, el estudio de caso, más que un método, es una “opción sobre qué estudiar”. “En los estudios de caso en los cuales la investigación cualitativa domina, [existen] fuertes intereses naturalistas, culturales, holísticos y fenomenológicos [...]. Como forma de investi-

gación, el estudio de caso se define por el interés en el caso individual y no por los métodos de investigación utilizados” (10, 11).

Se efectuó entonces un estudio de caso colectivo tomando como casos los programas de formación superior en ciencias de la salud de la ciudad de Medellín. En este tipo de estudio, los investigadores se aproximan a un fenómeno que, en esta investigación, fue la formación del talento humano en EPS. La aproximación a varios casos es instrumental para la comprensión del fenómeno (11). Se considera instrumental en la medida en que los casos son de interés secundario y son examinados para comprender el fenómeno y, por lo tanto, refinan la teoría que lo explica. Lo anterior corresponde al tipo de generalización que Geertz entiende respecto de las construcciones teóricas de la descripción densa que pueden ser útiles para comprender otros casos (12). Siguiendo a Galeano (13), nuestra pretensión no es realizar una generalización mecánica de los hallazgos a otros escenarios y ámbitos, sino “reconocer en la singularidad una perspectiva privilegiada para el conocimiento social” (13).

En el proceso de selección de los participantes se convocaron personas (docentes, decanos y directores de los programas) encargadas de liderar el tema de EPS en las instituciones de educación superior que forman a los profesionales de la salud en la ciudad de Medellín, en los campos de medicina, enfermería, nutrición, odontología y salud pública. Aceptaron la invitación la Universidad Pontificia Bolivariana (enfermería y medicina), la Fundación Universitaria San Martín (medicina), la Universidad CES (odontología) y la Universidad de Antioquia (enfermería, odontología, medicina, nutrición y salud pública).

En esta investigación se utilizaron técnicas etnográficas para la interacción con los participantes. Se realizaron seis entrevistas grupales y nueve individuales (fase de profundización) para la recolección de la información. En total, se contó con la participación de 26 personas de estos programas, vinculadas a los ámbitos de docencia, investigación y extensión en las instituciones mencionadas. Entre las categorías exploradas se encuentran: 1) la EPS en general: desde la situación actual, las proyecciones y expectativas, la percepción general de dicha situación en el medio y su relevancia para las unidades académicas; 2) la EPS en cada facultad, escuela o instituto; 3) la EPS en los programas de pregrado y posgrado; 4) la investigación en EPS; 5) la EPS en los programas de extensión; la producción en EPS consistente en publicaciones de investigaciones, textos y otros espacios académicos, como congresos y seminarios, entre otros.

La información se registró por medio de grabaciones digitales con transcripción literal y notas de campo. Algunos participantes aportaron información institucional respecto de los planes de estudio y propuestas curriculares, que también fueron analizadas; adicionalmente,

se consultaron los ciber sitios de las instituciones para obtener información que aportara elementos a esta investigación. El análisis de la información se realizó de manera paralela a su obtención mediante codificación y categorización de las transcripciones de las entrevistas y los diarios de campo. La codificación estructurada por categorías se llevó a discusiones periódicas para la construcción de hallazgos que dieron sentido a los datos recolectados. Se preparó un borrador del artículo, que se discutió con los participantes en dos talleres, en los que se conformaron mesas de trabajo para analizar las siguientes categorías: 1) situación actual de la EPS; 2) concepciones y posiciones hacia la EPS; 3) la EPS en los programas de las instituciones vinculadas al proyecto; y 4) investigación y extensión en EPS. Esta estrategia además buscó promover la conformación de un grupo de profesionales de salud —todos docentes de las instituciones mencionadas— interesados en la temática, para socializar y complementar el manuscrito e identificar metas de trabajo conjunto.

## Resultados

En opinión de los participantes —representantes de las instituciones de formación en salud de la ciudad— y a la luz de los objetivos planteados, se construyeron las cuatro categorías que a continuación se presentan. La primera de ellas es la situación actual de la EPS, que se analiza desde un ámbito general, más allá de los programas de formación profesional. La segunda recoge las concepciones sobre la EPS. En tercer lugar, se describe el panorama de la EPS en los programas académicos de las instituciones y el sentido que tiene ésta dentro de los planes de estudio. Finalmente, se relata el estado de la investigación y la extensión respecto de la EPS.

### Situación actual de la educación para la salud

En las instituciones participantes del estudio, la EPS es un asunto considerado de gran importancia dentro del campo de la salud, y en este sentido, se valora como parte necesaria del currículo para la formación de los profesionales de la salud. Se comparte la idea de que estos profesionales tienen un rol significativo como educadores, dada la credibilidad y el conocimiento técnico que desarrollan.

En contraste con la manifestación de este alto grado de valoración por parte de las instituciones, los participantes observan que tal situación no se compadece con la realidad actual de la EPS en el sector salud. Las razones para tal afirmación se pueden recoger en dos grandes puntos:

- la importancia que el sector salud le da a la EPS es poca, razón por la cual se aprecia un desarrollo incipiente de esta en el medio;

- la EPS tiene una identidad poco definida (identidad traslapada) como asunto teórico y práctico.

A continuación, se amplían estos puntos de acuerdo con los hallazgos y las discusiones llevadas a cabo con los participantes en los talleres.

### Poca relevancia e incipiente desarrollo de la EPS

El imaginario del profesional de la salud, visto desde una perspectiva cultural, está centrado en la atención de la enfermedad. Un “educador para la salud” parece no corresponder a lo que socialmente se espera que sea un profesional de la medicina, la odontología, la enfermería o la nutrición y la dietética, profesionales que, según el imaginario colectivo, son situados de manera casi exclusiva en el ámbito de la asistencia. Esta situación se refuerza en las áreas clínicas de los planes de estudio en los que se posiciona esta visión, continuamente alimentada por la percepción de heroísmo que tienen los profesionales de la salud y la gratificación a partir de resultados inmediatos.

Además, el actual sistema de salud colombiano está sustentado en un paradigma morbicéntrico y asistencia lista que no le da la suficiente relevancia a la EPS. Esto lleva a que algunos profesionales recién formados y con ánimo de impulsar la EPS, debido a la presión del sistema, terminen reafirmando el pobre valor que se le da a esta. De otro lado, si bien el sistema cuenta con normas establecidas para fomentar la EPS, existe una brecha entre ellas y su aplicación práctica. Adicionalmente, la implementación de las acciones correspondientes a la EPS, por lo general, se hace con poca planeación y, para algunos, es un tanto improvisada. Así, la primacía que en el sistema tiene la garantía de la eficiencia y la rentabilidad económica atenta contra la posibilidad de realizar una EPS de buena calidad. Lo anterior se debe a una mirada de corto plazo, y la presión se centra en hacer las actividades más rentables, por lo cual se limitan la disponibilidad de tiempo y de talento humano, así como las acciones de capacitación.

La orientación pedagógica fundada en el modelo tradicional de educación, que todavía prima dentro del sistema de salud, está basada en un modelo biomédico, que se percibe como poco adecuado, por lo que sus efectos se aprecian como limitados. Por otro lado, la práctica educativa no viene acompañada de una reflexión teórica profunda, y cuando hay una fundamentación teórica, es difícil mantener la coherencia. Las evaluaciones, por lo general, se circunscriben al cumplimiento de las acciones, por lo que se conciben como insuficientes.

Se plantea que tradicionalmente la formación de los profesionales del área de la salud en la EPS ha sido débil, debido a que en los planes de estudio los cursos relacionados con la temática han sido insuficientes, y la relación entre teoría y práctica muchas veces es tardía.

Por esta razón, no se ha contado con el talento humano suficientemente formado que lleve a cabo actividades educativas de calidad. Además, la formación deficiente en EPS que los profesionales de la salud han tenido se relaciona con el poco aprecio y comprensión observados en muchos de ellos.

### **Identidad traslapada**

La EPS pierde por momentos su identidad y se confunde con campos de acción (salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad), disciplinas de las ciencias sociales (lo social en salud), programas (promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención extramural) y actividades (charlas, talleres, conferencias, trabajo comunitario, etc.) En este sentido, algunos de los participantes identificaron la EPS como herramienta para la toma de decisiones; otros, como estrategia de la promoción para la salud; y otros más, como entidad con características, objetivos, metodología y objeto de trabajo propio.

Si bien es cierto que este hallazgo no puede entenderse como generalizado y tiene matices, es llamativo el rasgo como tal, esto es, que al hablarse de EPS se remita a otros conceptos. En oportunidades, no era fácil saber cuándo se estaba hablando de uno de estos términos y cuándo de EPS. En otras ocasiones, algunos de estos términos fueron utilizados como sinónimos de EPS.

### **Concepciones sobre la EPS en el ámbito de la formación superior**

Las concepciones sobre la EPS en la formación del talento se agruparon teniendo en cuenta tres subcategorías: la manera como se concibe la EPS, la posición asumida por los participantes respecto de la propuesta pedagógica que la institución promueve y las concepciones sobre el trabajo en red. A continuación se describen dichas subcategorías.

Los participantes expresaron diversas maneras de entender la EPS. Estas visiones se podrían agrupar en dos: por un lado, se concibe desde una perspectiva centrada en el cambio del comportamiento y la adopción de estilos de vida saludables a partir de la implementación de diversas estrategias de intervención. Se lleva a cabo mediante la realización de diagnósticos sobre las condiciones de salud, para proponer actividades educativas basadas en técnicas dirigidas a favorecer el cambio de comportamiento e incorporación de hábitos saludables. Al reflexionar sobre los efectos de la EPS en cuanto al cambio de comportamiento, los participantes perciben que es un asunto complejo, con metas difíciles de alcanzar y solo visibles a largo plazo.

Otros participantes plantearon una posición crítica a la anterior visión de la EPS. Sin negar que la EPS deba generar cambios en el comportamiento, no lo conciben

como su centro. En este enfoque, el proceso educativo se centra en el desarrollo humano individual y social, buscando el empoderamiento de las personas y de las comunidades, con sujetos conscientes de sus derechos, con responsabilidad social y política, como actores protagónicos en el cambio cultural y en cuanto a agentes transformadores de las condiciones de salud.

Las estrategias de este enfoque se fundamentan en el respeto de los distintos saberes y la escucha activa entre sujetos que se reconocen desde su propia historia y cultura. Promueve la negociación cultural con el otro desde una dimensión de EPS más “humanizada”. Pretende que los sujetos se formen para la vida, como ciudadanos, con un papel protagónico en su proceso de aprendizaje.

También la EPS fue relacionada con el trabajo comunitario, considerado como elemento central en su desarrollo, pues en la interacción con las comunidades es donde muchos han despertado su sensibilidad por esta temática, por lo cual consideran muy importante la interacción con dichas comunidades en el ámbito de la formación de los profesionales.

Los participantes destacan la interdisciplinariedad como asunto importante en la EPS. Para algunos, esta se aprecia como la contribución de diversas disciplinas para tratar un problema o tema específico. En este sentido, en algunas instituciones se promueve que otros profesionales diferentes a los de las áreas de la salud trabajen en el campo de la EPS, pues plantean que esta competencia no es exclusiva de los profesionales de las áreas de la salud. Más aún, se hace necesario tener nuevos referentes desde otros saberes.

Con respecto a la posición frente a la propuesta pedagógica que la respectiva institución promueve, también se encontraron diferencias. Por un lado, se escucharon voces que se sienten cómodas con la orientación que su institución les está dando, y en ese sentido refieren sus proyecciones personales hacia el fortalecimiento de lo que se viene haciendo. Otros, por el contrario, plantean que todavía persiste una visión limitada y reduccionista que podría transformarse y, por ende, asumen una posición crítica. Estas personas parten de cuestionar la concepción de salud que hay detrás de los enfoques de EPS que perciben como dominantes, pues debería estar centrada en la vida y no en la enfermedad. Según algunos participantes, son muy pocos los espacios para reflexionar acerca de estos aspectos y para la discusión de temas como educación y EPS.

En general, hay acuerdo respecto de la importancia de las redes y el trabajo en equipo, situación de la cual no hay un referente en este momento en la ciudad de Medellín. La importancia de las redes radica en que la mayoría de los educadores expresan la necesidad de promover acciones colaborativas entre personas interesadas en el área para que se trasciendan las fronteras de

lo institucional. Ven como un reto el hecho de fortalecer las alianzas, así como la realización de trabajos desde la integración de los grupos de las distintas universidades.

### **La EPS en los programas de las instituciones vinculadas al proyecto**

Para los participantes, la EPS es un componente muy importante en la formación de los profesionales, aunque el apoyo y el desarrollo del tema tienen diferencias entre las instituciones. Así, aunque algunos participantes manifestaron el apoyo administrativo en el campo de la EPS por parte del decano o el jefe de formación académica, esta no es una situación presente en todas las facultades y escuelas del área de la salud. Para algunos, el desarrollo de la EPS se presenta por el convencimiento de unos pocos docentes motivados (quienes muchas veces actúan en contracorriente) y no como el resultado de una política explícita de la institución.

En algunos programas se cuenta con la participación de profesores que han hecho maestría o doctorado en educación. También se encuentra la consolidación de grupos de profesores de diferentes disciplinas no biomédicas que participan en el desarrollo de contenidos relacionados con la EPS. Estos hechos se presentan como un logro importante, al cual se le atribuye gran parte de los progresos en el fortalecimiento de la EPS en esos programas académicos.

Usualmente, la EPS hace parte de “ejes temáticos”, como salud pública, promoción de la salud o, simplemente, el “área social”. Se consideran como ejes por su carácter transversal en el plan de estudios, pues tienen cursos en los distintos semestres de los programas. En este orden de ideas, algunos participantes se refirieron también al carácter transversal de la EPS, en la medida en que ésta se identifica con dichos “ejes temáticos”. Dentro de estos últimos, los contenidos referidos a la EPS se relacionan con cursos amplios, tales como desarrollo humano, comunicación o promoción de la salud. Algunos de estos planes de estudio tienen un curso denominado como “educación para la salud”, pero otros no.

En algunos programas se hace una reflexión pedagógica que parte de las corrientes pedagógicas en general para luego analizar los modelos de EPS. Allí, se abordan contenidos como las teorías del constructivismo, la pedagogía crítico-social, el aprendizaje basado en problemas y el aprendizaje basado en la comunidad. En otros casos, el objeto de la EPS no está bien definido y se concibe desde una serie de temáticas no bien articuladas, tales como técnicas educativas, elaboración de ayudas educativas, enfoques comunitarios, proyecto de vida, desarrollo humano, elaboración de proyectos y propuestas de intervención.

Para algunos de los participantes, el tiempo y los créditos destinados a los contenidos de la EPS son muy

reducidos, si se los compara con el destinado a otros contenidos del eje temático general (por ejemplo, salud pública o promoción de la salud). Esta restricción en el plan de estudio refleja la poca importancia que se le da a la EPS, lo que lleva a que los contenidos correspondientes no puedan desarrollarse con la profundidad requerida. Por otro lado, en algunos programas, como es el caso de medicina, ha ganado más preponderancia el tema de la comunicación, que se presenta de manera más definida en varios cursos del plan de estudios.

Con respecto a la relación entre teoría y práctica, en algunos planes de estudio se concibe la dimensión teórica de la EPS en los primeros semestres (referida a los cursos de los ejes temáticos de salud pública o promoción de la salud), y la dimensión práctica se ubica principalmente en los últimos semestres, asociada con “la clínica”. En otros programas, se promueve una relación entre la teoría y la práctica desde los primeros semestres, especialmente con trabajos en las comunidades y con las familias.

Algunos participantes manifestaron falta de articulación entre los contenidos que se desarrollan en los primeros semestres —donde se revisa la teoría— y los semestres finales —donde se realizan actividades de práctica en la comunidad o en la clínica—. Consideran que implica un esfuerzo adicional tener que recuperar los conocimientos desarrollados varios semestres atrás y que se van olvidando con el tiempo.

Muchos de los programas tienen actividades que se consideran “práctica” en EPS. Un gran volumen de estas prácticas tienen que ver con proyectos denominados de intervención, en los que se realizan acciones educativas en respuesta a problemas detectados en la comunidad. El grado en que se lleva a cabo un proceso de reflexión pedagógica, revisando las actividades realizadas y el papel del estudiante como educador, es diverso. En algunas experiencias, este proceso de reflexión es limitado, y en otras, donde se quiere hacer más ampliamente, es difícil hacerlo de manera particular (profunda) por el tamaño de los grupos y el volumen de las actividades realizadas por los estudiantes. En algunos casos se percibe de manera más explícita una mayor trascendencia en el aprendizaje sobre el diseño, ejecución y evaluación de proyectos comunitarios que en el proceso de la EPS propiamente dicho.

También se identificaron oportunidades de práctica en EPS en los programas denominados de promoción y prevención. Allí se identifica más explícitamente el desarrollo de conocimientos y competencias en relación con las particularidades de los programas. No se menciona de manera explícita un proceso de reflexión pedagógica con respecto a la dimensión educativa particular de cada uno de dichos programas.

En cuanto a los materiales bibliográficos, se encontró una gran diversidad. Algunos de los materiales se relacionan específicamente con el tema de la EPS y otros se refieren a asuntos como el desarrollo humano, el trabajo comunitario y la promoción de la salud. Existen programas que cuentan con materiales elaborados por los mismos docentes. En algunos programas, los materiales ponen el acento en aspectos técnicos como la elaboración de materiales didácticos, las técnicas didácticas, entre otros. Son pocos los programas en los cuales los materiales recogen los fundamentos teóricos de la pedagogía en general y de la EPS en particular.

En algunas instituciones se están conformando grupos de profesores que empiezan a consolidar espacios de discusión y debate teórico, alimentados por la investigación y la práctica. En cuanto a las proyecciones, en algunas dependencias se está planteando el desarrollo de diplomados o programas de posgrado en EPS, el fortalecimiento del contenido de EPS en los programas de pregrado y posgrado y el mejoramiento de la integración curricular y los programas de capacitación para los docentes. En otras dependencias no se presentan proyectos explícitos tendientes a impulsar y consolidar el desarrollo de la EPS en el ámbito curricular.

Desde una perspectiva histórica con respecto a la transformación de los currículos, a partir de la década de los noventas, las facultades y escuelas del área de la salud han visto la necesidad de generar cambios curriculares que contribuyan a la formación integral de los estudiantes. Para cumplir con este propósito, algunas de las instituciones han abierto mayor espacio a las ciencias sociales y humanas, a la salud pública y a la promoción de la salud. Algunos de los participantes plantearon que la nueva perspectiva curricular no ha logrado la transformación esperada, pues no ha sido ampliamente aceptada entre todos los docentes, aunque se haya incluido de manera oficial en el currículo. La situación anterior es referenciada por algunos como la presencia de un “currículo oculto”,\* (15) que también se relaciona con estructuras de poder e intereses particulares. Así, se fomenta la transmisión del conocimiento de una forma diferente a la que se propone en el currículo oficial. No es fácil, entonces, cambiar prácticas comunicativas tradicionales, poco dialógicas, que compiten con los modelos que se tratan de impulsar desde posiciones alternativas por parte de profesores vinculados a la temática de la EPS o la comunicación.

Varios de los participantes plantearon que la situación expuesta se debe a la falta de formación de un

importante número de docentes en temas relacionados con la EPS, por lo cual no la aprecian, no la apoyan o generan modelos de educación inadecuados y, además, en ocasiones se oponen y desvalorizan de manera abierta el trabajo de quienes promueven la EPS. Por otro lado, el creciente número de profesores de cátedra, muchas veces poco cualificados en pedagogía y EPS, es visto como una amenaza.

### Investigación y extensión

La investigación sobre EPS en el medio se percibió como un asunto incipiente. Los estudios desarrollados han sido adelantados de manera independiente y, muy pocas veces, como parte de una línea de investigación en el tema. Igualmente, en la mayoría de las ocasiones se presentó incluida como un subcomponente de otras investigaciones y, por lo general, el objeto de estudio pocas veces estaba centrado en los procesos pedagógicos, pues la mayoría de veces se orientó a constatar los aprendizajes desarrollados.

La mayoría de los objetos de investigación se relacionaron con problemas o enfermedades de orden físico, social o psicológico. Hay gran interés por evaluar el impacto de las acciones educativas, especialmente referidas a los cambios de comportamiento de las personas y al comportamiento de las enfermedades. También se evidenció poco desarrollo de grupos o líneas de investigación sobre este tema. Sin embargo, en la actualidad algunas instituciones están conformándolos como resultado de la formación o vinculación de profesores con maestrías o doctorados en educación o EPS.

Por el contrario, las actividades de extensión realizadas según los participantes son múltiples, abordan diversos temas y se realizan en todas las instituciones. Entre estas, se incluyeron las intervenciones comunitarias dirigidas a reconocer o controlar factores de riesgo de grupos poblacionales particulares, actividades en colegios u otras instituciones educativas y acciones y proyectos con la comunidad general. Asimismo, se consideró el trabajo con programas promovidos por organizaciones no gubernamentales, las actividades de capacitación a líderes comunitarios y todo lo relacionado con la educación en derechos y deberes en materia de seguridad social.

### Discusión y conclusiones

La EPS es una dimensión importante de la salud pública. En el ámbito internacional, esta importancia se ha planteado desde los postulados de Winslow en el siglo

\* “Conjunto de normas y valores que son implícitamente pero eficazmente enseñados en las instituciones escolares y de las que no se acostumbra a hablar en las declaraciones de fines y objetivos de los profesores” (14). En el caso de la enseñanza de las profesiones del área de la salud, este currículo oculto tiene que ver con los valores y significados producto del modelo biomédico y del sistema de salud.

pasado (16) y Sigerists en los años cuarenta (17). Igualmente, Level y Clark la plantearon como eje central de la prevención primaria en los años sesentas (19). En 1978, Alma Ata (19) propuso la educación como uno de los componentes esenciales para alcanzar la meta “Salud para todos en el año 2000”. La carta de Ottawa (6), promulgada en 1986, también planteó la educación como eje central de la promoción de la salud y su relación con el desarrollo de las capacidades de los individuos y los colectivos para ejercer control sobre la salud.

En Colombia, el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 (20) incluye la EPS dentro y fuera del sector salud, como estrategia fundamental para la promoción de la salud y la calidad de vida. De igual forma, el actual sistema colombiano de seguridad social en salud considera la educación como un aspecto necesario e importante; un ejemplo de ello es la Resolución 412 (21) y las acciones planteadas en el plan de atención básico (PAB) (22).

En el ámbito formativo, la EPS también constituye una dimensión importante. Dentro de las disciplinas del área de la salud, tal como se evidenció en esta investigación, se considera como un asunto fundamental. A pesar de que no tiene el mismo orden de importancia en las distintas disciplinas, todas le dan un valor considerable, que se evidencia en las actividades de extensión, en las prácticas con la comunidad y en el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Pero esta percepción general sobre la importancia de la EPS entra en contradicción con una realidad que parece desconocerla. En este sentido, basados en los hallazgos antes expuestos, se encuentra que la EPS no tiene dentro del actual sistema de salud colombiano el desarrollo ni la calidad que debería tener. Adicionalmente, no se destinan el tiempo ni el espacio necesario para realizar un proceso educativo pertinente y productivo, por lo cual los resultados se observan como limitados.

Por otro lado, aunque la formación en los programas de educación superior en el área de la salud incluyen temáticas de la EPS en sus planes de estudio, que tienen grandes diferencias en su intensidad y contenidos, se encuentran diferentes problemas que afectan su consolidación y proyección: el currículo oculto, la escasa formación de los docentes en este campo, el limitado espacio (tiempo y créditos) destinado, los problemas de articulación en sus contenidos, así como la debilidad investigativa evidenciada en el incipiente desarrollo de líneas de investigación y en la escasa ejecución de proyectos investigativos. Además, la EPS está incluida en muchos programas, no como proceso con sentido formativo, es decir, con fundamento pedagógico, sino como estrategia de transmisión de un saber llamado salud-enfermedad desde un profesional hacia un desconocedor del tema. Adicionalmente, se encuentran casos de fuerte tendencia

a la tecnologización de los procesos educativos para hacerlos más impactantes, sin repensar ni hacer los ajustes de fondo, de orientación y de sentido.

Todo lo anterior se hace más crítico si se reconoce que la EPS, en la educación superior, no tiene identidad propia y se ve opacada por otros temas como la promoción de la salud, situación que también se presenta en el ámbito internacional. Hiram Arroyo (23) director de Orla (Oficina Regional Latinoamericana de la Uipes, Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud), criticó la decisión de dicha organización de haber suprimido la “educación” de su nombre (título actual), con el argumento de que la promoción de la salud incluye la EPS. Afirmó que se desconoció con esa decisión toda una historia de la EPS, que tiene raíces teóricas, epistemológicas y políticas particulares.

Como resultado de este estudio, el equipo de investigación plantea la siguiente explicación a los hallazgos encontrados. El modelo biomédico predominante, caracterizado por una acción normalizadora, intervencionista positivista (24-26) y medicalizadora (24) continúa ejerciendo su influencia sobre la concepción de salud centrada en la enfermedad y el poder del profesional de la salud. En este sentido, se entiende la primacía de un imaginario profesional orientado a la asistencia y a la curación. De igual manera, explica la preeminencia de una perspectiva de la EPS basada en el cambio de comportamiento y la adopción de hábitos considerados por el profesional de la salud como saludables.

Esta condición de la EPS se ve reforzada por tres fuerzas poderosas. Una de ellas es el modelo pedagógico: dado que la mayoría de los profesionales de la salud han tenido una pobre formación pedagógica, terminan haciendo educación reproduciendo un modelo educativo tradicional (3). Este modelo resulta óptimo para ejercer un papel impositivo (3), básico dentro del modelo biomédico.

La otra fuerza es el sistema de salud, en el que predomina un modo de conocer medicalizado, que corresponde a un tipo de práctica curativa ligada a la lógica comercial de la salud (27), desde el cual se prioriza el negocio, que a su vez da preeminencia a las acciones asistenciales y clínicas en detrimento de los espacios educativos.

La tercera fuerza, que actúa en el ámbito de la formación profesional y corresponde al currículo oculto. Así, en algunas de las instituciones se observaron intentos claros por promover una perspectiva educativa centrada en el desarrollo humano, en el empoderamiento, en el respeto por la diversidad, en la inclusión, en el diálogo de saberes y en la contextualización socio-cultural de los individuos comprometidos con el proceso educativo.

Estas propuestas, que buscan recoger otras concepciones de la salud y corrientes pedagógicas, así como in-



fluencias de las ciencias sociales y la comunicación, han promovido cambios curriculares tendientes a fortalecer la coherencia entre la teoría y la práctica, posicionar la EPS como eje transversal en la formación del talento humano en salud y plantear propuestas alternativas a las tradicionales y hegemónicas. Estos procesos han recibido un importante impulso por parte de algunos docentes interesados en la temática, que han iniciado un proceso de autocrítica tendiente a dinamizar un cambio en la concepción de EPS en los programas de su institución. Las mencionadas propuestas se han visto obstaculizadas por un poderoso currículo oculto que busca mantener la preeminencia del modelo biomédico. De esta manera, dicho cambio, en ocasiones, se concentra más en la forma que en el fondo.

En este orden de ideas, se puede entender como consecuencia de la situación antes presentada el pobre desarrollo teórico de la EPS en el ámbito de la educación profesional en nuestro medio, el cual es un asunto de extrema relevancia pues afecta la construcción de la capacidad crítica que es fundamental para el fortalecimiento de las propuestas alternativas. Por esta razón, puede entenderse la limitación de espacios para la reflexión pedagógica, por lo cual las actividades de seguimiento y evaluación se concentran, casi siempre, sobre acciones de tipo instrumental. Además, se afecta la posibilidad de un tratamiento interdisciplinario vigoroso en las prácticas y concepciones de la EPS en las áreas de la salud.

Igualmente, como causa y consecuencia —debido a la endogamia en la formación docente y a la generalización de los modelos de formación profesional en el área médica y de salud—, puede entenderse la pobre formación de los docentes en el campo de la pedagogía y la EPS, lo cual a su vez se constituye en un círculo vicioso que perpetúa el empobrecimiento teórico de esta última.

A manera de recomendaciones, de acuerdo con los hallazgos de esta investigación, para lograr el posicionamiento institucional de la EPS, se destaca la necesidad de reforzar su fundamentación conceptual y sus bases pedagógicas, para lo que es fundamental promover la formación de los docentes y la investigación en el campo. En este sentido, continúa siendo necesario promover espacios y procesos de reflexión y autocrítica permanentes en los programas de formación sobre la EPS en las profesiones del área de la salud.

De igual manera, algunos participantes de la investigación hicieron un llamado para reflexionar sobre la forma en la que actualmente se concibe la EPS, generalmente centrada en la enfermedad y en el individuo. Algunos docentes insisten en proponer cambios en los programas, en favor del desarrollo humano integral, individual y colectivo, así como realizar un proceso cons-

ciente que les permita fortalecer la identidad de la EPS y promover su desarrollo teórico

Adicionalmente, los docentes que hicieron parte del estudio también plantearon la importancia de promover el trabajo comunitario como eje articulador de la docencia, la investigación y la extensión, pues se percibió como importante poseer un alto sentido de compromiso social, producto de haberse dejado sensibilizar por la comunidad, sus problemas y sus intereses.

De igual forma, es necesario difundir investigaciones como esta para que se consolide una proyección institucional más fructífera, identificando sus fortalezas y debilidades, de tal manera que se lleven a cabo procesos más productivos y pertinentes en la medida en que se fortalezca la EPS como política institucional permanente.

Para finalizar, los participantes de la investigación recomendaron el fortalecimiento de las alianzas, redes y trabajos colaborativos entre profesores e investigadores interesados en la EPS, que permitan integrar en ella saberes como la filosofía, la sociología, la antropología, la educación y la comunicación. El propósito es ampliar su horizonte teórico y conceptual en beneficio de una formación de profesionales de la salud con alta pertinencia social, que se refleje de manera contundente en la calidad de vida de los grupos poblacionales que atienden.

## Agradecimientos

Expresamos sinceros agradecimientos al Centro de Investigaciones de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, entidad que contribuyó con el apoyo financiero de este proyecto; al Grupo de Desarrollo Salud y Sociedad de la Facultad Nacional de Salud Pública, por motivar la reflexión sobre la educación para la salud; a Luis Emilio Zea, docente de enfermería de la Universidad de Antioquia, quien acompañó la concepción de esta propuesta; y a las personas participantes de las entrevistas y talleres, que fueron fundamentales durante el desarrollo de esta investigación: Águeda L. Valencia (FUSM, medicina), Alejandra Valencia (U. de A., enfermería), Carlos A. Giraldo (UPB, medicina), Claudia Villegas S. (UPB, medicina), Diana Díaz (U. de A., medicina), Elvira González (UPB, enfermería), Gloria Escobar (U. de A., odontología), Gloria Lopera (UPB, enfermería), Joaquín Gómez (U. de A., Nacer), Margarita M. Gómez (U. de A., medicina), María E. Arango (U. de A., enfermería), María E. Gutiérrez (U. de A., nutrición), Marta L. Escobar (U. de A., medicina), Mónica Uribe (Ces, medicina), Mónica R. Alzate (Ces, odontología), Myriam Bastidas (U. de A., medicina), Paloma Pérez (U. de A., medicina), Sol N. Gómez (FUSM, medicina), Teresita Alzate (U. de A., nutrición), Tomás Bernal (U. de A., odontología), Rosmery Morales (U. de A., enfermería).

## Referencias

- 1 Serrano MI. Educación para la salud y participación comunitaria. Díaz de Santos, editor. Madrid; 1990.
- 2 Peñaranda F, Bastidas M, Escobar G, Torres JN, Arango A. Análisis integral de las prácticas pedagógicas de un programa educativo en Colombia. *Salud Pública de México* 2006;48(3):229-335.
- 3 Bourdieu P, Passeron JC. La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. 3ª ed. México D.F: Laia S.A; 1998.
- 4 Lolás F. Más allá del cuerpo. La construcción narrativa de la salud. Santiago de Chile: Bello A; 1997.
- 5 Peñaranda F. Hacia una comprensión de la construcción de significados sobre la crianza del programa crecimiento y desarrollo. [Tesis Doctoral]. Manizales: Convenio Universidad de Manizales y Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano; 2006.
- 6 Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa. En: Organización Mundial de la Salud, editor. Primera conferencia internacional de promoción de la salud. Ontario: oms; 1986.
- 7 Franco S, Ochoa D, Hernández M. La promoción de la salud y la seguridad social. Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo; 1995.
- 8 Whitehead D. A social cognitive model for health education/health promotion practice. *Journal of Advances in Nursing*. 2001;36:417-25.
- 9 Alzate YT. Desde la educación para la salud hacia la pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. *Perspectivas en Nutrición Humana (Medellín)*. 2006; No. 16, Jul-Dic:21-40.
- 10 Stake RE. Case Studies. En: Denzin N, Lincoln Y, editors. *Handbook of Qualitative Research*. 2 ed; Thousand Oaks: Sage Publications; 2000. p. 435-454.
- 11 Stake R. Case studies. En: Denzin N, Lincoln Y, editors. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994. p. 236-47.
- 12 Geertz C. Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura. En: Bohannan P, M G, editors. *Antropología: lecturas*. Madrid: McGraw-Hill; 1993.
- 13 Galeano ME. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada. Medellín: La Carreta; 2004.
- 14 Apple MW. Ideología y currículo. Madrid: Akal; 1986.
- 15 Torres SJ. El currículum oculto. 8 ed. Madrid: Ediciones Morata; 2005.
- 16 Fee E, Brown TM. Public Health at the Crossroads: Winslow, C.-E.A. Voices from the past. *Am J Public Health* 1999;89(11):1645-8.
- 17 Terris M. The contributions of Henty E. Sigerist to health service organization. *J Public Health Policy* 1995;16(2):152-97.
- 18 Leavell H, Clark G. Preventive medicine for the doctor in community: epidemiologic approach. New York: McGraw-Hill; 1953.
- 19 Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud 1978; Alma-Ata, URSS; 1978.
- 20 Ministerio de la Protección Social de Colombia. Decreto 3039 de 2007; por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá: El Ministerio; 2007. p. 33-46.
- 21 Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 412 de 2000; por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá: El Ministerio; 2000.
- 22 República de Colombia. Ley 100 de 1993 de Colombia; por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 1993.
- 23 Arroyo HV, editor. Promoción de la salud y educación para la salud: paradigma integrador o el debate histórico de la inclusión o la exclusión. En: IV Conferencia Conferencia Latinoamericana de Promoción de la Salud y Educación para la Salud UIPES/ORLA 4-7 Noviembre de 2009; 2009; Medellín: UIPES, Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia; 2009.
- 24 Foucault M. Historia de la medicalización. *Educación Médica y Salud* 1977;11(1):3-25.
- 25 Achard P. Discurso biológico y orden social: crítica de las teorías biológicas. *Psicología y ciencias sociales*. México: Editorial Nueva Imagen; 1980.
- 26 Robinson S & Hill. Our healthier hospital? The challenge for nursing. *Journal of Nursing Management* 1999;7: 7-13.
- 27 Breilh J. Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar editorial; 2003.