

Diana Carolina Ocampo Rivera¹; Fernando Peñaranda Correa²; Teresita Alzate-Yepes³;
Margarita María Gómez Gómez⁴; Marcela Carrillo Pineda⁵; Águeda Lucía Valencia Deossa⁶

Resumen

Antecedentes: la Educación para la Salud (EpS) es un campo de conocimiento relevante en las disciplinas del área de la salud, pero su desarrollo no ha sido coherente. **Objetivo:** comprender los sentidos de EpS que tienen estudiantes, docentes y/o egresados de cinco programas de educación superior del área de la salud. **Materiales y métodos:** diferentes estudios cualitativos en cinco unidades académicas de dos instituciones universitarias de Medellín. Se hicieron observaciones, entrevistas y grupos focales con estudiantes, docentes y/o egresados. **Resultados:** la EpS no tiene una identidad definida; su diversidad de concepciones guarda relación con los significados atribuidos a la educación y la salud. Así, hay posturas que van desde perspectivas morbicéntricas de la salud con críticas a la educación tradicional, a otras miradas críticas de la salud que adoptan discursos y prácticas tradicionales respecto a la educación. Se configura así un amplio espectro de matices que arroja una visión variopinta de la EpS. **Conclusión:** las concepciones de EpS son producto de diversas posturas teóricas y metodológicas de los participantes con respecto a la edu-

1 Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N.° 52-21, Medellín, Colombia. dcarolina.ocampo@udea.edu.co

2 Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N.° 52-21, Medellín, Colombia.

3 Grupo de Investigación Interdisciplinaria en Educación para la Salud y Educación Nutricional. Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N.° 52-21, Medellín, Colombia.

4 Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N.° 52-21, Medellín, Colombia.

5 Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N.° 52-21, Medellín, Colombia.

6 Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Como citar este artículo: Ocampo DC, Peñaranda F, Alzate-Yepes T, Gómez MM, Carrillo M, Valencia AL. Sentidos construidos frente a la educación para la salud en estudiantes, docentes y egresados de programas de educación superior del área de la salud. *Perspect Nutr Humana*. 2016;18:49-60.

DOI:10.17533/udea.penh.v18n1a05

cación y la salud, que evidencian tensiones entre los discursos al interior de las disciplinas y pugnas conceptuales que generan confusión entre los formadores y quienes son formados.

Palabras clave: educación para la salud, educación, salud, formación profesional.

Constructs and conceptions facing education for health students, teachers and graduates of higher education programs in the area of health

Abstract

Background: Health Education is a field of knowledge relevant to the health disciplines but its development has not been coherent. **Objective:** To understand student, faculty, and /or alumni conceptions of health education in five higher education programs in the health field. **Materials and methods:** Various qualitative methods were undertaken within five academic units in two of Medellín's universities, including observations, interviews and focus groups developed by students, faculty and/or alumni. **Results:** Health Education is not well defined; the diverse conceptions are related to the significant attributes of both the health and education fields. As such, there are views of health education that critique traditional education, and other views that critique health and adopt more traditional rhetoric and practices mainstream to education. This creates a wide spectrum that makes up the multifaceted vision and understanding of Health Education. **Conclusion:** Current conceptions of Health Education are a product of diverse theoretical and pedagogic positions with respect to education and health, which highlights differences between the disciplines and among the various conceptions of both the trainers and the trainees.

Key words: Health education, education, health, vocational training.

INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud (EpS) se considera un campo de conocimiento de gran importancia en las disciplinas del área de la salud humana, pero su desarrollo no ha sido coherente con la búsqueda de la equidad ni con las pretensiones de alcanzar una población saludable y autónoma con capacidad de tomar decisiones adecuadas para su propia salud (1,2). En sus estudios sobre lineamientos pedagógicos que orientan la enseñanza y la práctica de la EpS, Serrano (3) encuentra una marcada debilidad teórica que ha incidido para que prevalezca la práctica de una educación tradicional en el campo de la salud, orientada a la comunidad, a los usuarios o a los pacientes, con un énfasis marcado en el cambio de comporta-

mientos y conductas saludables (4), situación que hace evidente el escaso consenso en las concepciones de educación y de esta en función de las intervenciones en la salud. Dicha situación exige a las instituciones formadoras de profesionales de la salud, avanzar en la comprensión de los procesos de formación en EpS, mediante abordajes que tomen en consideración dimensiones contextuales, pedagógicas (3), disciplinares y curriculares (5).

Por otro lado, la formación permanente de profesionales de la salud se da en el marco de un enfoque preventivo, y aunque distintos estudios destacan la importancia del papel de dichos profesionales en el ámbito de la EpS (6), existen pocos que demuestren que la formación en EpS debe iniciarse desde el pregrado. Aquellos que hacían algún intento de

formación a este nivel, continuaban centrados en una educación tradicional que se muestra lineal, ya que en algunos casos se pretende enseñar a estudiantes cómo elaborar programas de salud siguiendo etapas secuenciales. Además, en la pretensión de la aplicación de teorías, se evidencian relaciones teórico-prácticas asimétricas y, sobre todo, se concibe la EpS como un proceso exclusivo del trabajo con comunidades (7).

En el ámbito curricular, vale la pena mencionar el trabajo “Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud, Medellín-Colombia” (8), como una aproximación a la comprensión de la formación del talento humano en EpS en algunos programas académicos de educación superior de la ciudad, del cual se derivó la necesidad de un trabajo en red como estrategia para el fortalecimiento de la EpS en aspectos teóricos, prácticos y metodológicos. Esto con el fin de lograr unos niveles de mayor alcance en los propósitos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y recuperación de la enfermedad, y lograr una mejor calidad de vida para los individuos y las comunidades.

Por lo dicho anteriormente, se conformó en el año 2011 en Medellín la Red de EpS y se propuso que cada programa académico integrante de la Red realizara una investigación en su interior, cuyo objetivo fuera comprender los sentidos construidos, desde diferentes perspectivas, por estudiantes, docentes o egresados de la EpS, como base para fundamentar la formación que realizan respecto a la misma. Este artículo pretende, a través de una visión consolidada de los distintos proyectos, comprender esos sentidos de EpS que tienen estudiantes, docentes y/o egresados de dichos programas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para fortalecer el desarrollo investigativo de la Red, se propuso la realización de cinco inves-

tigaciones cualitativas que permitieran avanzar en la comprensión de la situación de la EpS en algunos programas de educación superior de las áreas de la salud en la ciudad de Medellín. Las investigaciones realizadas se efectuaron entre 2011 y 2013 en las facultades de Salud Pública, Medicina, Enfermería, así como en la Escuela de Nutrición y Dietética (ENyD), de la Universidad de Antioquia, y en la Fundación Universitaria San Martín (FUSM), específicamente en su Facultad de Medicina. En general, estas investigaciones se orientaron a comprender la EpS con relación a sus concepciones, sentidos y prácticas, para poder hacer aportes en la construcción curricular de las Facultades y Escuelas. Los investigadores de cada institución y programa eligieron métodos y acercamientos teóricos diferentes teniendo en cuenta las necesidades y experiencias particulares. A continuación, se hace una corta descripción metodológica de cada uno de los estudios.

Entre 2011 y 2012, en la Facultad Nacional de Salud Pública (FNSP), un equipo de tres profesores hizo un estudio con técnicas etnográficas (no puede definirse como una etnografía propiamente), especialmente mediante la entrevista semiestructurada, a profesores, estudiantes y egresados, así como la revisión de fuentes secundarias (principalmente los currículos de los programas académicos). La información se registró en diarios de campo y el análisis se realizó mediante un proceso de codificación y construcción de categorías que se fueron integrando en un proceso de desarrollo teórico.

Entre el 2012-2013, 93 docentes de la Facultad de Medicina de la U de A participaron en el estudio cualitativo que reconoció las representaciones sociales que los docentes de la facultad se hacen de la EpS. Para la recolección de los datos se usó la técnica de asociación libre frente a una sola pregunta: ¿qué se le viene a la mente cuando escucha la expresión Educación para la Salud? El

análisis se hizo comparando constantemente los datos hasta la emergencia de las categorías, que en este estudio constituyeron las representaciones que se hicieron los docentes.

Durante el 2012 y 2013, cuatro docentes de la Facultad de Enfermería, realizaron una investigación cualitativa con enfoque etnográfico particularista (9), entre estudiantes y docentes, para comprender las prácticas de EpS en los procesos formativos en Enfermería. Se realizaron observaciones en clases y en escenarios de prácticas académicas, tanto clínicos como comunitarios, así mismo, entrevistas formales e informales además de grupos focales. El análisis fue guiado por el método de las comparaciones constantes, hasta alcanzar el punto de la saturación teórica.

En el período 2011 – 2013, La Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín desarrolló la sistematización de la práctica comunitaria, eje transversal de la formación del médico, dentro de un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS). Allí, un grupo de estudiantes y docentes realizaron una reflexión sobre la práctica desde la sistematización, entendida como un proceso metodológico de investigación que se realiza sobre una praxis o una acción social. En ella subyace el concepto de experiencia como unidad de sentido que constituye el fundamento epistemológico de la producción de conocimiento, por ello las estrategias para aproximarse a dicha realidad fueron las narrativas, dado que ellas son una síntesis de los diferentes acontecimientos y se convierten en historia narrada para hacer inteligibles los sucesos, los acontecimientos, los sujetos, las interacciones, propósitos y motivaciones, organizados algunas veces, otras no, concordantes o discordantes, que tienen como alcance seguir una historia de principio a fin (10).

En el 2014 la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia, mediante una perspectiva hermenéutica, trabajó las concepciones

de EpS en nutrición, reconocida como Educación Alimentaria y Nutricional (EAN), entre profesores y estudiantes, a partir de encuestas semiestructuradas y grupos focales.

El proceso interpretativo se hizo a partir del análisis de contenido, teniendo en cuenta la intersubjetividad propia del paradigma constructivista en de Souza Minayo (11) para la construcción de categorías y subcategorías. Desde este paradigma se trata de comprender cómo se representan las diferentes percepciones y se construyen los diferentes conocimientos. A su vez, dicho abordaje representa la entrada al lenguaje de la subjetividad, y del mundo de los significados y de los símbolos mediante los cuales se entiende el asunto en cuestión. Son los mismos sujetos y comunidades quienes expresan, en sus propios términos, sus ideas, preocupaciones y percepciones.

En relación con aspectos éticos, de acuerdo con el literal (a) del artículo 11 de la resolución 008430/93 del Ministerio de Salud de Colombia (12), las investigaciones se clasificaron sin riesgo, ya que no se realizaron intervenciones o modificaciones intencionadas sobre la vida o las condiciones emocionales de los participantes. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado; el compromiso voluntario y consciente de los participantes en los estudios; la transferencia de conocimientos a las Universidades y en particular a las unidades académicas; el manejo confidencial de la información y la utilización de la misma para los fines exclusivos de los proyectos investigativos. Se veló por la privacidad, confidencialidad y respeto de los participantes durante todo el proceso investigativo y en el momento de presentar o publicar los hallazgos (13). Así mismo, cada uno de los proyectos contó con el aval de Comité de Ética de la unidad académica respectiva.

Es importante destacar que los resultados de estos estudios, por corresponder a realidades pro-

pías de contextos educativos específicos, no pueden ser considerados construcciones universales extrapolables a otros escenarios educativos, sino que deben ser entendidos dentro de los límites temporales y espaciales en los que se desarrollaron las investigaciones y que pueden ser generadores de preguntas para otros estudios. Aun así, y siguiendo a Geertz (14), las construcciones teóricas colectivas para explicar los resultados constituyen referentes que pueden servir en otros contextos para comprender el fenómeno en estudio.

El producto que se presenta en el presente artículo es el resultado de un proceso de socialización y análisis colectivo de las investigaciones realizadas. Al contrastarlas, se evidenció que compartían ciertos aspectos, lo que condujo al establecimiento de unas categorías comunes, que fueron nutridas teóricamente en discusiones periódicas de la Red. De esta manera se develaron tres categorías centrales en el segundo momento interpretativo, que permitieron la organización de los hallazgos para avanzar hacia la construcción de una mirada que trascendió el caso particular. Se buscaron relaciones entre las categorías para acceder a una comprensión teórica que se desarrolla en el apartado de discusión. Las categorías emergentes fueron las siguientes:

- Relevancia y desarrollo de EpS en la institución.
- Identidad de la EpS.
- Entre perspectivas tradicionales y críticas de la EpS: un rango de posturas, más que polos bien definidos.

Por la particularidad de comprender el fenómeno de la EpS en la formación disciplinar y en el ejercicio profesional de la salud, es que se abordaron los estudios desde una perspectiva subjetiva e intersubjetiva teniendo en cuenta siempre los diseños metodológicos como construcciones abiertas y emergentes (15). Este enfoque posibilita reconocer la realidad desde una perspectiva cualitativa y dinámica, asumiéndola como texto y a

lo humano y cultural como narrativa (11) que tiene lugar y se produce en un contexto específico, tal y como se presenta en la práctica educativa (16).

En este paradigma cualitativo, las percepciones, las representaciones, así como las opiniones y concepciones, tienen un carácter intersubjetivo desde el cual se configura una construcción social llena de múltiples significados. Por ello, los estudios se abocan a describir, interpretar y entender cómo las percepciones, los conocimientos, las prácticas y las actitudes, se constituyen a través y a partir de la vida cotidiana. Desde este paradigma se trata de comprender cómo se genera sentido, pues son los mismos sujetos y comunidades quienes expresan en sus propios términos sus ideas, preocupaciones y percepciones, por ello se hizo la identificación de hallazgos comunes y el ascenso hacia categorías transversales a cada caso. El eje en torno al cual giró la construcción de sentidos en los diferentes estudios, se configuró entonces a partir de la formulación de categorías de análisis y de relaciones que emergían entre ellas.

RESULTADOS

Los participantes en el estudio sintieron confianza para hablar de EpS debido a que la encuentran afín con su formación o quehacer profesional, pues han pasado por un proceso de educación formal en la escuela y en sus programas de educación superior. Pero de manera paradójica, muchos de los entrevistados reconocen limitaciones para discutir sobre el tema, pues su formación en este campo ha sido muy limitada. Así mismo, en las propuestas curriculares, la EpS no trasciende lo escrito en los planes de estudio y en términos generales, no es explícita ni transversal en el ejercicio práctico de la vida académica.

Si bien la EpS se plantea como un asunto de especial relevancia en las distintas instituciones y

Sentidos frente a la educación para la salud

disciplinas, algunos entrevistados encuentran que no tiene el peso y la importancia que debía tener en las políticas, los currículos, el desarrollo investigativo y en los proyectos de extensión.

No, eso [la EpS] no está así explícita como en alguna parte [...] y cada semestre va asumiendo lo que corresponde a nuestro componente desde el curso y vamos introduciendo como lo que es la parte de educación, ¿pero específicamente que haya [EpS?] yo no lo tengo claro [...] nosotros lo hacemos más que todo intuitivamente por lo que vivimos en nuestro curso. Entonces si estamos con una materna, entonces es educación para la materna. Si estamos con planificación, educación para planificación. Citologías, educación para citologías; pero que tengamos como una preparación específica previa, ¿eso tanto docentes como estudiantes? No (Docente Facultad de Enfermería).

De otro lado, se encontró que la EpS no tiene una identidad definida y por esto se “traslapa” con otros conceptos como Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Al mismo tiempo, hay un entrecruzamiento entre la educación que se hace a los estudiantes en temas propios de las disciplinas de la salud (educación profesional) y la educación que se hace a los pacientes, usuarios o interlocutores en el ámbito de la clínica o de la comunidad.

...básicamente pues, la educación para la salud es como promocionar la salud, prevenir la enfermedad a través de actos educativos, a través de la lúdica, a través de talleres. Es una forma de prevenir y una forma de actuar en toda la salud (Estudiante Facultad de Enfermería).

Los participantes de las investigaciones manifiestan diferencias respecto al sentido construido sobre la EpS, que va desde las que pueden denominarse como “tradicionales” hasta aquellas que podrían considerarse como posturas críticas, amén de aquellas que la definen o identifican como una herramienta útil.

Estas diferencias tuvieron que ver con las concepciones de educación y de salud que subyacen a sus posturas. No siempre se expusieron de manera explícita dichas concepciones o visiones, pero pueden inferirse de la forma como los entrevistados se situaban respecto a la educación para la salud.

[...] y que entienda que la salud es una responsabilidad de cada uno, ¿no cierto? Yo puedo buscar apoyo en los que me prestan el servicio de salud, pero yo tengo que colaborar en eso; si yo no tengo eso clarito nunca va a haber salud. Eso no garantiza que el paciente definitivamente decida dejar de fumar, pero cumplimos con nuestra obligación social y con nuestra responsabilidad social (Docente ENyD).

Desde esta perspectiva la educación para la salud se entiende como orientada al cambio de los estilos de vida para hacerlos más saludables, siendo central el cambio de comportamientos. Para esto se planteó por parte de algunos entrevistados, que el conocimiento debe llevarse a los individuos y a las comunidades; el profesional se enfoca en lograr una adecuada transmisión de la información para que ellos puedan “introyectarlos”, de modo que se amplían los conocimientos que la comunidad tiene y se aclara lo que está mal, en la búsqueda de garantizar el cambio de conducta requerida para una vida más saludable.

La EAN Educación Alimentaria y Nutricional- es un proceso complejo, es decir, necesita de un conjunto de actividades o eventos para modificar los hábitos alimentarios y los estilos de vida de las personas (Docente ENyD).

Ahora bien, bajo la idea de un cuerpo sano, se busca la normalización de las actitudes, las creencias, los hábitos y las costumbres, y es esta intencionalidad la que determina el despliegue de diferentes técnicas de intervención desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en la cual la EpS se convierte en la estrategia fundamental de regulación de dichas prácticas de autocuidado:

[...] es la educación que la gente debe recibir para que le permita lograr el conocimiento que le ayude a tener tácticas adecuadas, a mantener su salud, a recuperarse de la enfermedad, a preservar su bienestar, a tener unas mejores condiciones [...] (Docente Facultad de Enfermería).

Además de que el objetivo fundamental de la EpS bajo esta perspectiva es el cambio de hábitos a partir de la instrucción, el interés se centra en la forma como se transmiten los conocimientos, siendo la didáctica el eje de la preocupación del educador.

La educación para la salud es una estrategia que nosotras utilizamos con el fin de llevar a las comunidades todo nuestro conocimiento, pero de una manera didáctica (Estudiante Facultad de Enfermería).

La educación como tal es un proceso, es complejo, requiere de diversas herramientas y [...], de acuerdo a la otra persona hay que... como utilizar las estrategias acordes a esa persona, el tipo de conocimiento que se le va a transmitir y el lenguaje... (Estudiante Facultad de Enfermería).

En este mismo orden de ideas, en el proceder de la práctica, el ámbito de la EpS tradicional ha implicado un privilegio por la transmisión de contenidos mediante el uso de técnicas y medios que privilegian el saber técnico y especializado, y prevalece el interés por las formas de hacerlo de la manera más efectiva. Se asume a los sujetos en el papel de pacientes o usuarios, en condición pasiva de recepción de conocimientos:

Uno tiene que aprovechar cómo darle la mayor información [al paciente] en el momento que se tenga. ¿Por qué? Porque quién sabe si se va a volver a ver algún día, o va a volver, entonces es darle todo en ese momento. Todo lo que uno tenga brindárselo para que lo adopte. No lo va a implementar todo, pero algunas cosas sí (Estudiante Facultad de Enfermería).

Yo hacía unos carteles súper técnicos sobre la dislipidemia y los lípidos y el HDL (Estudiante ENyD).

En el otro extremo del espectro podrían situarse aquellas posturas denominadas como “críticas”, en tanto se perciben cuestionamientos a las perspectivas tradicionales de EpS, porque plantean alternativas, tanto a la concepción de salud, como a la de educación. Aunque el tipo de críticas y la profundidad teórica con la que se hacen es variable, se encuentra como rasgo esencial el cuestionamiento a la visión de salud como ausencia de enfermedad y a la de educación como transmisión de conocimientos y centrada en el cambio de comportamientos, que concibe un educando pasivo y un educador que tiene la legitimidad para imponer unos significados, y que está asociada a la posesión de unos conocimientos disciplinares que el paciente o educando no posee, puesto que se lo considera “lego”.

[... una educación] de respeto por la opinión del otro, de respeto por el saber del otro, de su conocimiento [...] (Docente Facultad de Enfermería).

Adicionalmente, en oposición a las posturas moricéntricas de la salud, se escucharon propuestas en Enfermería y Nutrición y Dietética, de asumir la EpS desde perspectivas centradas en la vida, que trasciendan la visión convencional antropocéntrica para dar cabida a concepciones ecológicas de la salud. Voces que hablan de una educación transformadora, orientada hacia la promoción de las capacidades y oportunidades de los educandos, hacia la construcción de sujetos críticos, reflexivos y autónomos, además de concebir la educación para empoderar a las personas, dejando claro que no consiste en prohibirles nada, ni tampoco en imponerles conocimientos, amén de que no se reduce al acto de enseñar. Participantes que hablan de una educación centrada en la reflexión de un sujeto reconocido como ético y político. Asimismo, se declara que la educación puede llegar a

Sentidos frente a la educación para la salud

ser transformadora, no solo por la transformación del sujeto, sino porque es también transformadora de la cultura.

[...] educación para la salud, para mí es una educación transformadora. Es una educación que va más allá de los contenidos, de dar información (Docente de Nutrición y Dietética).

[...] Es una educación... que busca, además de dar una información clara sobre un tema determinado, es formar personas y formar ciudadanos. Yo creo, para mí, eso es educación para la salud (Docente Facultad de Enfermería).

Se explicita la necesidad de contraponer a la educación tradicional, una educación participativa y dialógica que promueva el intercambio de ideas, experiencias y conocimientos entre educando y educador, entendida como proceso en espiral y de doble vía. Se habla de una educación contextualizada que responda al saber, al sentir y a las necesidades de los educandos, para lo cual se requiere que sea dinámica y constante.

...pienso que hay que hacer más partícipe a la comunidad desde el sentir de ella, desde sus necesidades, para yo poder actuar porque [...] uno es muy dado a hacer una planeación y hacer lo que yo quiero, pero quién sabe si eso si va a generar impacto en esa salud, en esa comunidad o en ese colectivo (Estudiante Facultad de Enfermería).

En este mismo sentido, desde la cotidianidad, los intereses y las necesidades de la familia, algunos estudiantes de práctica de medicina abordan la EpS en términos de una relación más dialógica y relacional:

Esto me ha permitido conocer diferentes personalidades, diferentes formas de pensar, identificar distintas estrategias que tienen las personas para afrontar los problemas y de buscar soluciones para salir adelante, pero lo que para mí ha sido más valioso (y no por eso lo único que tenga valor durante todo este proceso) es que esta experiencia

me ha permitido romper paradigmas que se forman en nuestra sociedad acerca del ejercicio médico y erradicar de mí la concepción de éste como algo netamente técnico-científico-lucrativo... (Estudiante Facultad de Medicina FUSM).

Aunque es cierto que algunos de los entrevistados se podrían situar en uno de los dos polos antes descritos, el tradicional y el crítico, la mayoría se ubica en un rango de posturas que pueden agruparse en dos grandes tendencias: una corresponde a los que sostienen una perspectiva morbicéntrica de la salud pero hacen críticas a la educación tradicional; la otra es la de aquellos que asumen una postura crítica hacia visiones morbicéntricas de la salud pero adoptan una “tradicional” respecto a la educación. Se evidencia así un amplio espectro de matices y énfasis que configuran una visión muy variopinta de la EpS.

Pero una crítica de fondo se plantea sobre el proceso educativo de los profesionales del área de la salud durante su formación, pues algunos hablan de incoherencia entre las prácticas educativas que ven como tradicionales desde sus maestros, y la demanda que les hacen a sus estudiantes respecto a la práctica de una educación alternativa.

En todos los cursos el profesor es el que echa el discurso y enseña, y la mayor parte del tiempo los estudiantes copian y no participan, mientras en la Educación Nutricional se dice que debe hacerse participativa, que se haga a partir de la audiencia, y que el educador está más a nivel de la audiencia, que es participativa y que se tenga en cuenta al otro, entonces es más fácil que el estudiante aprenda lo que ve y vive todos los días en todos los cursos, que aquello que es más ocasional, la participación por ejemplo (Docente ENyD).

DISCUSIÓN

El escenario de la EpS en las unidades académicas donde se desarrollaron los estudios, se presenta

como un escenario de tensiones y contradicciones que se tejen a partir de las distintas posturas teóricas, metodológicas y experienciales de los participantes.

Al respecto, una primera tensión tiene que ver con la diferencia entre la importancia que “debería tener” la EpS según la relevancia percibida y la que “realmente tiene”, expresada en la vida institucional, sumado al reconocimiento de la limitación en los procesos de formación que tienen los participantes quienes encuentran debilidades en la enseñanza de aspectos fundamentales como la pedagogía. Vista así, la contradicción aparente entre la relevancia dada por los participantes a la EpS y la escasa reflexión pedagógica, va más allá de una formación pedagógica específica para la salud; se podría explicar desde el universo simbólico del modelo biomédico, lo que también explicaría su instrumentalización.

Se entiende por modelo biomédico la forma predominante de medicina en Occidente, sobre otros modelos como los derivados de la tradición (folklóricos) o alternativos (medicina homeopática, medicina bioenergética, acupuntura, entre muchos otros). En este sentido, es propio de una cultura determinada que privilegia una forma particular de saber (17). Abarca de manera general la atención en salud y las correspondientes disciplinas de este campo del conocimiento, con las cuales comparte cinco rasgos característicos: su base en la ciencia positiva, su orientación hacia la enfermedad, relaciones asimétricas entre el experto (profesional) y el profano (paciente), una poderosa capacidad para actuar, y finalmente, un proceso de medicalización (18).

La primacía del modelo biomédico en las disciplinas del área de la salud se configura como un “universo simbólico” particular desde donde el profesional del área de la salud interpreta la realidad (19) y en particular la realidad académica. Se

produce así una posición instrumental, que implica una visión reduccionista de la salud, centrada en la preeminencia de la ciencia positiva dirigida hacia la identificación de causas (diagnóstico) para instaurar una intervención (tratamiento). Esta visión se corresponde, además, con una aproximación eminentemente individual, propia del modelo biomédico, que soslaya las dimensiones socioculturales y humanas de la salud (17), es decir, que desconoce las implicaciones del contexto en las condiciones de vida y de salud de los individuos y poblaciones. De esta manera se estructura una noción parcelar que limita las posibilidades de asumir una perspectiva transdisciplinar.

La educación desde esta perspectiva, se entiende como un asunto de otras disciplinas, pues son otras las que “deberán” abordar los asuntos teóricos del ser, del sujeto, (la sociología, la psicología, la antropología, entre otras) y las disciplinas del área de la salud “aplicarán”, “utilizarán” los conocimientos producidos por ellas. De esta manera, la EpS se configura como un elemento “auxiliar” en el entramado teórico de las disciplinas del área de la salud (8) y como una obligación de los profesionales para evitar la “ignorancia de las personas” (20). Se convierte así en un asunto eminentemente práctico/instrumental.

Pero no sería suficiente la explicación anterior para comprender las razones de la falta de reflexión pedagógica y teórica en los casos estudiados. Existiría un factor que trasciende el ámbito de las disciplinas de la salud y abarca la educación formal, en este caso, dicho de otra manera, la educación profesional en su conjunto. Es un factor, más bien una “fuerza social”, una reconocida debilidad de formación pedagógica en los profesores con una aptitud o competencia tácita para realizar las actividades educativas. Esta fuerza social la denominan Bourdieu y Passeron (21) como educación al “mínimo coste”. Los profesores realmente tienen

un conocimiento pedagógico práctico producto de su larga experiencia académica desde la escuela. Han estado en contacto con un modelo pedagógico tradicional desde su ingreso al preescolar, particularmente eficiente para imponer los valores culturales necesarios para sostener la reproducción social (21) y particularmente efectivo para realizar el proceso impositivo de medicalización requerido por el modelo biomédico.

Pero también habría que explicar la aparición de voces disonantes y críticas que plantean visiones diferentes sobre la EpS, así continúen siendo marginales. De un lado, la ciencia positiva va perdiendo su hegemonía y van apareciendo otras visiones contestatarias. El modelo biomédico también va recibiendo cada vez más cuestionamientos desde el interior de las disciplinas de la salud y se abren perspectivas disciplinares con mayor sensibilidad a las dimensiones sociales y humanas. En salud pública emergen con paulatina fuerza propuestas como las de la medicina social latinoamericana y la salud colectiva que se erigen como alternativas a la salud pública “tomada” por la epidemiología tradicional.

Este escenario de confrontación teórica y política se lleva al campo de los programas académicos que se embarcan en reestructuraciones curriculares para responder a los cambios antes mencionados, pero dichas transformaciones y el perfil de los profesionales se ven afectados por otra fuerza poderosa: el modelo mercantilista y asistencialista que domina el sistema de salud colombiano. En el mundo existe una relación histórica entre los sistemas de salud y los sistemas de educación superior en salud, que conlleva a que cualquier situación que afecte el sistema de salud, impacte necesariamente la calidad de la formación del talento humano en el sector (22).

El sistema de salud que ha dado poca prioridad a la EpS, y que desde una perspectiva de renta-

bilidad la ha relegado a un elemento instrumental y auxiliar (8), ejerce presión sobre la formación de los profesionales de la salud por medio de cambios curriculares explícitos o de un “currículo oculto”, que es complementario al formal, pero segregado, en tanto involuntario, implícito o simplemente desconocido (23) aunque poderoso, y que quizás detiene las ideas transformadoras cuando estas se dan. Se entiende entonces la contradicción aparente entre la trascendencia que se supone debe dársele a la EpS en los currículos y en los perfiles de los profesionales, con lo que finalmente ocurre.

Estas contradicciones evidencian la existencia de factores más complejos que actúan para producir la situación encontrada y que llevan a pensar que la transformación de dicha situación implicará acciones más estructurales que medidas puntuales como la capacitación del talento humano, que será necesaria pero no suficiente.

Una segunda tensión guarda relación con que la EpS no tiene una identidad definida y ello se percibe por la gama de concepciones sobre la educación, la salud y sobre la educación para la salud; más aún, se observan contradicciones en los discursos, en la medida en que visiones críticas respecto a los modelos pedagógicos convencionales y a las concepciones predominantemente biomédicas de la salud, se acompañan de propuestas metodológicas y prácticas derivadas de las posturas criticadas.

A pesar de las voces críticas, continúa primando un enfoque de EpS sustentado en el modelo biomédico, así como en los modelos pedagógicos tradicionales y coactivos-heteroestructurantes, centrados en los contenidos, en la enseñanza y en el papel preponderante del educador desde posturas conductistas (24); modelos que influyen de manera poderosa en las prácticas educativas, operadas en el proceso de formación profesional,

tanto como en las orientadas hacia comunidades, usuarios y pacientes.

CONCLUSIONES

Las diferentes concepciones de la EpS en las comunidades académicas en las cuales se realizaron las investigaciones, evidencian tensiones entre los discursos al interior de las disciplinas, los cuales ostentan posiciones teóricas y pedagógicas diferentes con respecto a la EpS, con pugnas conceptuales que dependen de las posturas que los participantes tienen hacia la sociedad, la educación, la salud, y a la forma como se sitúan ante el modelo biomédico, asuntos que generan confusión no solo entre los formadores sino entre quienes son formados y luego ejercen su profesión en los distintos campos la-

borales. La complejidad de este fenómeno requiere, por tanto, comprender que no hay posturas unívocas, claras completamente, y menos definitivas, por ello se debe buscar la construcción de las propias visiones de EpS por parte de los profesionales y los equipos de salud. Se necesita entonces promover espacios de discusión y reflexión que permitan avanzar en dicha construcción, teórica y práctica de la educación para la salud, lo que debería reflejarse en los nuevos currículos de los distintos programas del área de la salud.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores manifiestan no presentar ningún conflicto de intereses durante la realización del presente trabajo.

Referencias

1. Nutbeam D, Kickbush I. Health literacy as a public health global: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*. 2006;15:259-69.
2. Schaalma H, Kok G. Decoding health education interventions: The times are a-changin. *Psychol Health*. 2009;24:5-9.
3. Serrano MI. Educación para la salud y participación comunitaria. Madrid: Díaz de Santos, editor; 1990.
4. Banas J. Tailored approach to identifying and addressing college students' online health information literacy. *Am J Health Education*. 2008;39:228-36.
5. Whitehead D. Reviewing health promotion in nursing education. *Nurse Educ Today*. 2007;27:225-37.
6. García Ospina C. Algunas reflexiones sobre la educación para la salud. *Biblioteca Virtual en Salud*; 2010 [citado Agosto 2014]. Disponible en: <http://199.89.54.101/ojs/index.php/hps/article/viewFile/416/416>
7. Hancher Rauch H, Hicks L. Applying the Principles of Coordinated School Health to Community Program Planning: A Semester Project. *American Journal of Health Education*. 2008;39:365-5.
8. Díaz PA, Peñaranda F, Cristancho S, Caicedo N, Garces 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;28:221-30.
9. Boyle JS. Estilos de etnografía. En: Morse JM (Editora). *Asuntos críticos de los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2003. p.199-201.
10. Gómez SN, Molina N. Las hermenéuticas de sí mismo: Un acercamiento comprensivo a las dimensiones de la Educación Corporal. *Revista Educación física y deporte*. 2011;30:539-49.
11. Minayo MC. *El desafío del Conocimiento: investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires: Lugar editorial; 1997.

Sentidos frente a la educación para la salud

12. Resolución N° 008430 de octubre 4 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
13. Punch M. Politics and Ethics in Qualitative Research. In: Denzin N, Lincoln Y. (editors). *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage, 1994. p. 83-97
14. Geertz C. Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura. En: Geertz C. *La Interpretación de las culturas*. Barcelona, España: Editorial Gedisa; 1992.
15. Galeano E. *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo Editorial; 2008.
16. García Bravo W, Martín Sánchez M. Hermeneútica y pedagogía. *La práctica educativa en el discurso sobre la educación*. Pulso. 2013;36:55-78.
17. Lolás, F. *Más allá del cuerpo. La construcción narrativa de la salud*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello; 1997.
18. Foucault M. Historia de la medicalización. *Educación médica y salud*. 1977;11:3-25.
19. Berger P, Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu; 1968.
20. Porto-Fernandes MC, Schubert-Backes VM. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev Bras Enferm*. 2010;63:567-73.
21. Bourdieu P, Passeron JC. *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. 3 ed. México DF: Distribuciones Fontamara S.A; 1998.
22. Herrera JA, García LM, Hernández M. El Sistema General de Seguridad Social en Salud y la formación de su talento humano. *Editorial. Colom Med*. 2014;45:52-3.
23. Torres J. *El currículum Oculto*. 5 ed. Madrid: Ediciones Morata; 1996.
24. Not L. *Las pedagogías del conocimiento*. Santafé de Bogotá: Fondo de Cultura Económica; 2000.