

Perspectivas de la Educación para la Salud en los programas de formación de auxiliar en enfermería y salud pública de una Institución de Capacitación Técnica.

Rivera Rubio I*, Alvarado Dávila E².

¹Magíster en Educación para la Salud. Escuela de Educación y Ciencias Sociales, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá-Colombia.

²Docente Investigador, Escuela de Educación y Ciencias Sociales de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá-Colombia.

RESUMEN

Introducción: La formación en Educación para la Salud (EpS) es una necesidad actual en un contexto mundial, en el que se impone una serie de retos respecto a cómo cuidar la salud física y mental de las personas.

Objetivos: analizar la situación actual de la EpS en los programas de auxiliar en enfermería y salud pública de una Institución de Capacitación Técnica en el municipio de Madrid-Cundinamarca, el cual permita proponer recomendaciones para el desarrollo de estrategias de formación en este campo.

Metodología: se realizó una investigación con enfoque cualitativo a partir de entrevistas semiestructuradas y grupo focal, las cuales fueron aplicadas a docentes y estudiantes del programa de auxiliar en enfermería y salud pública.

Resultados: los hallazgos encontrados permiten extraer recomendaciones orientadas en planificar estrategias de formación en EpS en los programas curriculares, teniendo en cuenta las necesidades actuales en salud del país y a su vez las necesidades de formación por parte de los estudiantes.

Conclusión: Dentro de las necesidades de formación en EpS que con mayor frecuencia fueron abordadas, fue el tema de la salud mental y la humanización en los servicios de salud. En este punto hay un enorme reto por parte de las instituciones educativas, pero también por parte de las entidades gubernamentales, en reglamentar políticas públicas que indiquen la inclusión de asignaturas de carácter obligatorio en los programas de formación dirigidos al talento humano en salud. Sin embargo, los estudiantes y docentes consideran que la salud mental debe ser un tema que debe abordarse en todas las etapas educativas, empezando desde la educación primaria.

Existen falencias en la planificación y diseños de los programas de formación en temas de EpS, ya que estos no corresponden a un análisis previo de las necesidades de formación de los estudiantes, sino más bien a la coyuntura del mercado de la formación.

Palabras clave: Educación para la salud, salud mental, humanización, Asistentes de Enfermería, salud pública, COVID-19.

ABSTRACT

Perspectives of Education for Health in the training programs for nursing assistants and public health of a Technical Training Institution.

Introduction: The training in Health Education (Educación para la Salud - EpS) is a current need in a worldwide context, where a series

of challenges regarding how to take care of both physical and mental health of people is imposed.

Objective: to analyze the current situation of Health Education (EpS) in the nursing assistant and public health programs offered in a technical training institution, which allows to propose recommendations for the development training strategies in that field.

Methodology: An investigation with qualitative approach was made by semi-structure interviews and focus groups, which were applied to teachers and students who belong to the health assistant and public health programs.

Results: the findings identified allow to extract specific recommendations driven towards planning training strategies in Health Education (EpS) in the curricular programs, taking into consideration the current needs in our country regarding health, and at the same time the training needs of the students.

Conclusion: Among the training needs in Health Promotion that were most frequently addressed, the topics of mental health and humanization in health services stood out. In this regard, there is a huge challenge for educational institutions, as well as for government entities, to regulate public policies that indicate the inclusion of mandatory subjects in training programs aimed at health personnel. However, students and teachers believe that mental health should be an important topic in all stages of education, starting from primary education.

There are mistakes in the planning and design of EpS training programs, as they do not correspond to a prior analysis of the training needs of students, but rather to the current market trends in training.

Keywords: Health education, mental health, Humanization of Assistance, nursing assistant, public health, COVID-19.

Autor de correspondencia:
Rivera Rubio Ingrid
ingridriverubio@gmail.com

Como citar: Rivera Rubio I, Alvarado Dávila E. Perspectivas de la Educación para la Salud en los programas de formación de auxiliar en enfermería y salud pública de una Institución de Capacitación Técnica. Rev Cuarzo. 2022;28(2):7-13.

Recibido: 6 de septiembre del 2022
Aceptado: 28 de octubre del 2022
Publicado: 30 de diciembre del 2022

Doi: <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v28.n2.661>



License creative
Commons

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia la conceptualización de la Educación para la Salud (EpS) y su puesta en marcha ha venido evolucionando de manera constante y la necesidad de ser aplicada en diferentes contextos sociales se hace cada vez más evidente. Con la llegada de la pandemia por COVID-19, se evidenció la importancia de tener al talento humano en salud capacitado sobre estos temas, con el fin de que brindaran elementos de valor a las personas para que cuidaran de su salud y la de sus familias.

En ese sentido, la EpS se considera como una herramienta fundamental para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el tratamiento de esta, puesto que se ha convertido como una de las aspiraciones más fuertes en el cuidado de la salud, la cual pretende formar poblaciones saludables, autónomas y empoderadas, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida del individuo y la sociedad en general.

En los últimos años, se han presentado diferentes cambios en la forma como se concibe la salud y los factores que inciden en ella, a nivel individual y poblacional. Usualmente se piensa en la salud el día en que nos enfermamos y esto sucede porque la salud ha estado asociada a la enfermedad y en la cura de esta. Por esta razón es importante comprender que la salud está inmersa en todas las actividades que realizamos a diario, por ejemplo, en la forma cómo nos alimentamos, cómo nos ejercitamos, cómo socializamos e inclusive cómo pensamos y nos sentimos ante diversas situaciones. A su vez, es importante resaltar que no podemos delegar exclusivamente dicha responsabilidad en las instituciones y equipos de salud. Este es un trabajo colectivo entre las personas, las instituciones educativas y el Estado, razón por la cual se evidencia la necesidad de trascender su aplicación en los procesos de formación.

Por consiguiente, diferentes investigaciones han identificado una debilidad teórica y epistemológica que tienen los profesionales de la salud sobre la educación para la salud. De acuerdo con Díaz et al. (2010) indica que la EpS es una “praxis poco comprendida” y que en algunas ocasiones la mayoría de los programas sobre EpS se estructuran sin una clara y rigurosa orientación pedagógica, por lo que en varias ocasiones se cae en los modelos tradicionales de educación. Asimismo, el mismo autor plantea que la formación del talento humano en salud en temas de educación para la salud ha sido débil, ya que en los planes de estudio las clases o cursos relacionados con esta temática son insuficientes y la relación entre la teoría y la práctica, se encuentra alejada de la realidad de las comunidades e individuos.

De acuerdo con lo anterior, esta investigación pretende analizar la situación actual de la EpS en los procesos de formación, el cual permita dar a conocer la percepción de los estudiantes respecto a este tema, identificar qué conocimientos tienen y que

temáticas y habilidades consideran importantes para la enseñanza de la EpS en los procesos educativos.

II. METODOLOGÍA

Esta investigación fue de corte cualitativa y se ubica bajo un enfoque hermenéutico interpretativo, sobre las perspectivas en EpS por parte de los estudiantes y docentes de los programas de auxiliar en enfermería y salud pública de una institución de capacitación técnica. La óptica hermenéutica permite interpretar de manera subjetiva cada uno de los aportes, mensajes y significados proporcionados por cada uno los participantes del estudio, con el fin de establecer relaciones que puedan emerger entre un hecho, evento, experiencia o contexto en el que tiene lugar. Como entrada metodológica se usó la fenomenología, dado que su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común (Creswell, 2007). Asimismo, este método enfatiza en la subjetividad haciendo énfasis en la esencia de las propias experiencias y a su vez brinda una metodología disciplina y sistemática para derivar conocimiento de dichas experiencias (Alvarado, 2019 p. 110).

Se utilizaron instrumentos de recolección de información de tipo cualitativo, entre ellos, 5 entrevistas semiestructuradas distribuidas de la siguiente manera: (2) estudiantes del programa de salud pública, (1) estudiante del programa auxiliar de enfermería, (1) docente del programa de auxiliar en enfermería y (1) docente del programa de salud pública y un grupo focal realizada a 5 estudiantes del programa de auxiliar en enfermería. Dentro de los criterios de inclusión, se tuvo en cuenta estudiantes de los últimos semestres y docentes activos dentro de la institución académica. Dentro de las temáticas abordadas en estas discusiones fueron: a) conocimientos en EpS, b) obstáculos o barreras que tiene el talento humano en salud al momento de desarrollar programas o estrategias enfocadas en la educación para la salud c) habilidades que debe tener el talento humano en salud a la hora de educar para la salud y d) el impacto de la EpS en una población en general.

La información se registró por medio de grabaciones digitales con transcripción literal. El análisis de la información se realizó mediante codificación y categorización de las entrevistas y grupo focal a través del programa NVivo. El estudio se llevó a través de 5 fases metodológicas las cuales fueron: etapa descriptiva, epojé (Bracketing), horizontalización, variación imaginativa y análisis de la información (Alvarado, 2019).

III. RESULTADOS

Las categorías se establecieron en la fase II durante el proceso de horizontalización, las cuales constituyeron los principales ejes teóricos del estudio. Estas fueron: conocimientos en EpS, temáticas de formación en EpS, barreras en EpS, habilidades para el desarrollo de la EpS e impacto de la EpS.

Una vez definidas las categorías y subcategorías para la investigación y luego de haber realizado las entrevistas y grupo focal, la información recogida se organizó y analizó por medio del software Nvivo. Este programa permite el análisis de datos cualitativos como entrevistas, notas de campo, grupos de discusión, entre otros.

Después de esta organización, se llevó a cabo la codificación de las entrevistas. La codificación es una técnica de análisis de datos cualitativos que permite la estructuración de un marco conceptual que facilita la organización y análisis de la información recogida durante la investigación (Mongue, 2015). Para esto se establecieron códigos que son los nombres que se les dan a los conceptos claves que deben ser identificados en la información a analizar. Para la presente investigación, cabe mencionar que los códigos fueron las mismas categorías emergentes que fueron surgiendo mediante el análisis de la información. A continuación en la Tabla 1, se detallan con más precisión.

Tabla 1. Categorías principales y emergentes

Categoría principal	Categorías emergentes
1. <i>Conocimientos en EpS</i>	1.1 Cuidado del paciente
	1.2 Promoción y Prevención
	1.3 Hábitos de vida saludable
2. <i>Temáticas de formación en EpS</i>	2.1 Salud mental y bienestar
	2.2 Humanización de la salud
	2.3 Autocuidado
3. <i>Barreras en EpS</i>	3.1 Falta de recursos y herramientas
	3.2 Falta de formación y vocación
	3.3 Creencias culturales
	3.4 Falta de incentivos laborales
4. <i>Habilidades para la EpS</i>	4.1 Empatía
	4.2 Vocación profesional
	4.3 Habilidades blandas
	4.4 Habilidades pedagógicas
5. <i>Impacto de la EpS</i>	5.1 Disminución de costos en el Sistema de Salud
	5.2 Mitigación en la aparición de enfermedades crónicas

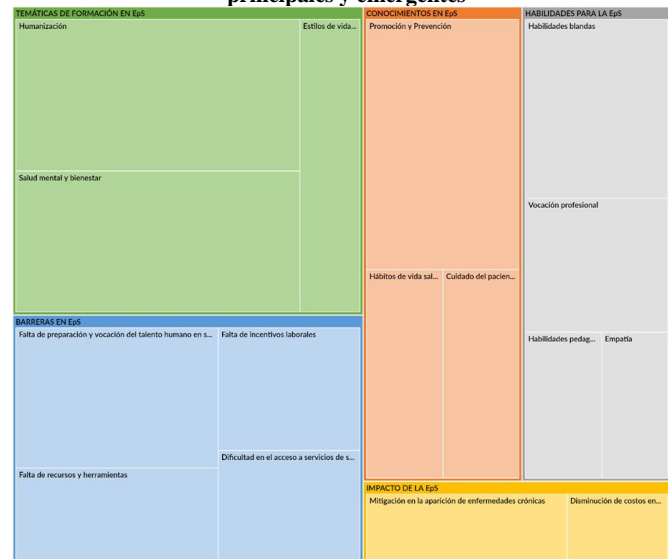
Fuente: Elaboración propia de los autores

A continuación, se puede evidenciar un mapa ramificado (Figura1), el cual muestra datos jerárquicos como un conjunto de rectángulos anidados de diferentes tamaños. Este diagrama permite comparar nodos por el número de referencias que contiene cada categoría emergente, es decir, permite identificar un patrón de codificación por cada categoría.

Como puede observarse en el mapa, la categoría que más se identificó durante la codificación del material recolectado fue “Temáticas de formación en EpS” con 57 referencias, en la cual los participantes hicieron hincapié sobre la importancia de adquirir formación algunos temas específicos como humanización y salud mental y bienestar. Cabe mencionar, que en la discusión se detallará con mayor precisión estos hallazgos. Otra categoría mayormente identificada en el análisis de la información fue “Barreras en EpS” con 51 referencias. Dentro de esta categoría se pudo identificar que la falta de preparación y vocación por parte del talento humano en salud y la falta de recursos y herramientas para desarrollar estrategias, programas o actividades en educación para la salud

son las principales barreras identificadas por los participantes del estudio. Por su parte, categorías como “Habilidades para la EpS”, “Conocimientos en EpS” y el “Impacto de la EpS”, aunque menos representativas en términos de número de referencias dentro de las entrevistas, también tuvieron una alta relevancia en el análisis de la información.

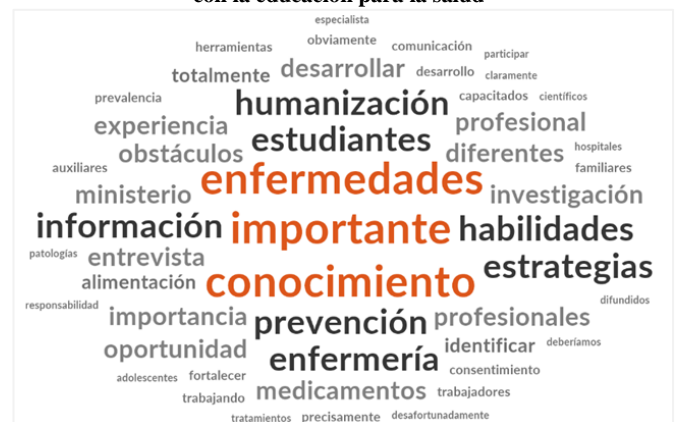
Figura 1: Mapa ramificado de las categorías principales y emergentes



Nota: este diagrama jerarquiza los códigos de acuerdo con el número de referencias que encontró para categoría emergente en las entrevistas y grupo focal. Elaboración programa NVivo.

Luego de hacer una revisión exhaustiva de las palabras mencionadas con mayor frecuencia por los entrevistados, se encontró que la educación para la Salud en los programas de formación está rodeada por una cantidad de conceptos que se integran y crean diferentes significados y perspectivas. A continuación, se puede evidenciar la nube de palabras generada a partir del análisis de información.

Figura 2: Nube de palabras relacionada con la educación para la salud



Nota: la nube de palabras permite identificar aquellos conceptos más relevantes que emergieron de las entrevistas y grupo focal realizados. Fuente. Software NVivo.

En el centro de la nube de palabras se puede observar que la EpS se encuentra rodeada de múltiples elementos y factores que para los entrevistados no solo tiene significancia al interior de un contexto académico, sino que también la relacionaron con

otros aspectos como la prevención, la humanización, las enfermedades, los estudiantes, el conocimiento, los profesionales, instituciones gubernamentales como el Ministerio de Salud, ente otros.

Partiendo de entender que la EpS es “un proceso de educación permanente que se inicia en la infancia orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión ecológica y social, con el fin de tener una vida sana y participar en la salud colectiva” (Perea, 2001).

Cabe resaltar, que la EpS a pesar de tener una función preventiva y correctiva que exige por parte de las personas, familias, comunidades e instituciones, los conocimientos y habilidades necesarias para la prevención de ciertas enfermedades, sin embargo, su principal finalidad no está en evitar la enfermedad como muchos lo mencionaron a lo largo de las entrevistas y grupo focal, sino que está en fomentar hábitos y estilos de vida saludables con el objetivo de empoderar a las personas en el cuidado de su propia salud y que de esta manera puedan desarrollarse con agentes de transformación social en sus diferentes ámbitos de desarrollo. Al respecto, es importante mencionar la importancia sobre la relación de los comportamientos y su influencia en la salud y en la enfermedad. También es cierto, que las estrategias preventivas enmarcadas en un modelo educativo tradicional han sido ampliamente criticadas por centrarse en objetivos muy analíticos y ambiguos. Según Syme (1991) citado por Perea (2001) indica que los grandes cambios en cuestión de hábitos saludables no precisamente han sido el resultado de esfuerzos educativos dirigidos en modificar conductas nocivas para la salud, sino son consecuencia de efectos globales, como el último acontecido por la pandemia por COVID-19, donde se evidenció el incremento de hábitos saludables durante y después del confinamiento.

En ese sentido, es importante destacar que los hábitos saludables no son consecuencia de una serie de conductas que dependen exclusivamente de los individuos, sino que estos también dependen en gran medida del contexto o entramado social, que son determinantes de los estilos de vida. Es por esta razón, que el objetivo de la EpS debe estar centrada a ese conjunto de comportamientos y contextos donde se desarrolla, ya que resulta imposible lograr cambios en las conductas, sino se tienen en cuenta las características sociales, demográficas y económicas de las poblaciones a intervenir. Justamente, en las entrevistas, se pudo evidenciar algunos aspectos que vinculan la importancia de una EpS basada en los contextos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se establecieron cuatro grandes temáticas de análisis, que integran todos los planteamientos y perspectivas desarrolladas en las entrevistas y grupo focal: Estas fueron: necesidades de formación en EpS, barreras en el desarrollo de la EpS, habilidades para el desarrollo de la EpS e impacto de la EpS.

IV. DISCUSIÓN

Necesidades de formación en educación para la salud

De acuerdo con la información suministrada por los participantes, dentro de las temáticas que consideraron con mayor relevancia para tener en cuenta en los programas de formación, fue el tema de la salud mental y la humanización en los servicios de salud. Asimismo, se evidenció la necesidad de adquirir herramientas y conocimientos respecto al manejo de emociones, primeros auxilios psicológicos, relaciones interpersonales, manejo de conflictos familiares, entre otros, teniendo en cuenta los diferentes ámbitos de desarrollo del ser humano, como el laboral, personal y académico.

Justamente, centrar la atención sobre este tema Díaz, et al. (2010) señala la contradicción que existe entre la teoría y la práctica, respecto a las propuestas enfocadas en materia de EpS, presentan una debilidad pedagógica que sustenten procesos oportunos e integrales en este campo, debilidad que también evidenciaron los participantes de esta investigación. Adicionalmente, la salud mental al no ser una temática relevante dentro de los 63 programas de formación, se limita la disposición de recursos y el talento humano calificado, para atender las necesidades de formación en este campo.

En ese sentido, se evidencia que las acciones en salud mental se llevan bajo un modelo biomédico, excluyendo otras necesidades del contexto y de la persona; es decir, “se identifica una tendencia marcada a presentar la formación en salud mental desde modelos patológicos” (Buitrago, Bedoya y Vanegas, 2020, p. 64). Por esta razón, es importante hacer hincapié que la salud mental va más allá del diagnóstico de un trastorno mental y la preinscripción de medicamentos, por lo cual, se reconoce fundamental incluir asignaturas, electivas, cursos o seminarios que contribuyan a la formación de competencias en los estudiantes en este aspecto, y que a su vez les permita abordar y comprender de forma crítica y pedagógica, aquellas situaciones que afectan o promueven la salud mental de las poblaciones. Sumado a esto, se considera necesario la participación de otros sectores de la EpS, como el Ministerio de Educación y de Trabajo, entre otros, al tratarse de acciones de carácter interdisciplinar.

Otra de las temáticas que mayor referenciación tuvo en las entrevistas fue la humanización en salud. Este concepto cada vez cobra mayor importancia puesto que se ha convertido en toda una filosofía, basada en la relación entre el talento humano en salud y el paciente, la cual tiene muchas aristas por considerar. Según Bermejo 1977 (citado por Andino et. al 2017) afirma que “humanizar es una cuestión ética que tiene que ver con los valores que conducen la conducta en el ámbito de la salud”, sin embargo, existen diferentes perspectivas frente a este llamado. Uno de ellos es la explotación laboral, la cual impone límites y contradicciones que den respuesta a este llamado de la sociedad, de hacer más humana la atención en salud.

De acuerdo con Andino et al. (2017) indica que tras la explotación laboral no solo están involucradas las condiciones laborales, sino el acto médico en sí mismo. Al plantear esta afirmación, se reconoce que el trabajo de los profesionales de la salud es de carácter productivo, como base de extracción de lucro.

Cuando se menciona que los profesionales de la salud son importantes para el capital, por mantener saludables a las personas, para algunos sectores empresariales y productivos esta perspectiva ha cambiado. Como lo menciona Andino et al. (2017) estamos en un momento social diferente, de reconfiguración del valor de la vida, en el cual, infortunadamente para el capital un cierto número de vidas perdidas ya no hacen ruido, entre otras, porque los ejércitos laborales (mano de obra) ya están creados, son enormes, cruzan fronteras y están laboralmente desregulados. Hacer caso omiso a esto, ha llevado a reconfigurar el papel de los profesionales de la salud y de su productividad en el neoliberalismo, donde se le ha restado a la habilidad para el cuidado de la vida y de la salud de las personas y se ha reforzado a la idea del cuidado de la salud financiera.

En ese sentido, resulta complejo humanizar la atención en salud, teniendo en cuenta la realidad laboral y el funcionamiento actual del sistema de salud, llevando al quehacer profesional orientado a una concepción de producción y no de humanización. Por lo cual, Andino et al. (2017) indica que la ruta para lograr esto, es a través de la dignificación del trabajo sanitario y a la reivindicación del derecho a la salud, en otras palabras, que se tenga en cuenta en igualdad de condiciones el bienestar de los pacientes y del personal de salud, eliminando cualquier iniciativa que se limite a requerir exclusivamente el bienestar salarial o laboral, sin perjudicar las condiciones de salud o atención de las poblaciones.

Complementando lo anterior, y teniendo en cuenta el panorama actual del país en términos de salud, aún existe el reto por parte de las instituciones encargadas de la formación del talento humano en salud, las entidades territoriales y los entes gubernamentales, en trascender hacia una EpS con una visión más amplia, donde no se conciba a las poblaciones como un agente pasivo (receptor de información) y al talento humano como un agente activo y transformador. De acuerdo con Enria y Staffolani (2005) al considerar la EpS como la transmisión de un conocimiento emitido por un agente “activo” del sistema hacia las poblaciones más vulnerables y desconocedoras respecto al qué hacer para el cuidado de su salud, en vez de reducir sus padecimientos, las ha aumentado.

Esta nueva concepción, resalta la importancia que tiene el significado de las características sociales y culturas de las poblaciones, lo cual permite el reconocimiento de problemas, necesidades, recursos, determinantes y prácticas involucradas al interior de las 66 poblaciones. Si esto realmente se llevara a la práctica, se lograría una verdadera transformación social, mediante la construcción colectiva de estrategias y acciones

educativas, con un plan de trabajo definido. En esta misma línea, cabe resaltar que la EpS es más que transmitir un conocimiento, debe ser la herramienta a través de la cual se creen espacios de co-creación, donde entren en juego las prácticas y saberes, y a partir de los cuales se puedan entablar acciones concretas en pro del bienestar de las comunidades.

Barreras en el desarrollo de la educación para la salud

Es importante partir que el derecho a la salud está estrictamente relacionado con otros derechos fundamentales como lo son la alimentación, la vivienda digna, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación, siendo elementos esenciales para el goce efectivo de la salud (Castillo et al. 2017). Así, el acceso a la salud no solo debe entenderse desde el funcionamiento del sistema de salud, sino también de aquellos elementos que componen la protección social de las poblaciones, los cuales pueden limitar o facilitar la salud de las personas. Justamente, una de las barreras identificadas para poder recibir EpS, fue la **dificultad en el acceso a los servicios de salud**.

A pesar de que los participantes reconocen la salud como un derecho fundamental, para muchos este no siempre es garantizado. Precisamente, esa garantía está relacionada con condiciones que pueden limitar el acceso a recibir EpS, como por ejemplo, el acceso a la información, la falta de oportunidad en recibir una atención médica, restricción en la movilidad, deficiencia del talento humano en salud, falta de recursos y herramientas para la prestación de los servicios de salud, entre otros, las cuales pueden verse afectada por características propias de los entornos sociales, como territorios ubicados en los centros rurales dispersos, el conflicto armado, la falta de cobertura de algunos servicios esenciales como el agua potable y alcantarillado, la desviación de los recursos públicos para las entidades territoriales, etc.

Por su parte, la Encuesta de Calidad de Vida del DANE (datos 2019) expone datos relevantes, que hacen una aproximación de las razones por las cuales las personas que han tenido una condición médica de salud no pudieron acceder a una atención, entre ellas se encontró: barreras como la oportunidad de una cita médica, la calidad del servicio, la ubicación geográfica del centro de atención y la cantidad de trámites dificultaron el acceso a los servicios médicos para 1 de cada 4 personas con problemas de salud (Consejo Privado de Competitividad, 2021).

Otra de las barreras identificadas por los entrevistados, fue **la falta de recursos y herramientas** para llevar a cabo estrategias o programas en EpS. Así lo expresaron algunos participantes.

“El Gobierno debe garantizar la herramienta y lo que necesita el profesional para poder aplicar el su conocimiento y de educar desde esa parte, porque a veces está el conocimiento, pero a veces uno encuentra desde las IPS primarias que es donde está la promoción y prevención,

tengan todo lo necesario para que ellos puedan garantizar” (Grupo focal estudiantes de programa auxiliar en enfermería).

“Cuando estuve en la Guajira haciendo las brigadas de salud era impresionante. Nosotros estábamos trabajando y no nos quitaban el agua, nos llega un momento en el día que ya no iba a haber agua”. (Docente programa auxiliar en enfermería).

En esta investigación se corrobora que a pesar de que la EpS es importante para la prevención de enfermedades y garantizas prácticas de autocuidado en las poblaciones, los entrevistados mencionaron que, a partir de sus experiencias personales y laborales, aún se evidencian vacíos en los conocimientos y actitudes por parte del talento humano en salud, con relación a la atención en salud y las recomendaciones sobre prácticas y acciones en EpS. También mencionaron que dentro de los obstáculos está la falta de tiempo, ya que consideran tener una “excesiva carga laboral” o tener tiempo limitado para poder capacitarse en temas relacionados con EpS.

Por otra parte, dentro de los principales obstáculos, se encontró la falta de formación y habilidades por parte del talento humano en salud para el desarrollo de la EpS.

Diversos autores también han descrito sobre diferentes problemas al momento del ejercicio profesional en los que se destacan a Cruz (1999) citado por Vivanco (2019) quien los define como “necesidades, exigencias y situaciones que se manifiestan en el objeto de trabajo de la profesión y que requieren de la actuación del profesional para su solución” (p.343). Asimismo, expone una serie de características que permiten dar mayor claridad en este punto de análisis de la investigación:

- “Son situaciones técnicas que, por su novedad, requieren una respuesta mucho más elaborada que la que se ofrece ante situaciones conocidas enfrentadas en la actividad cotidiana. En este tipo de situación predomina la incertidumbre con relación a cómo se debe proceder, de manera tal que el profesional se ve obligado a utilizar un tratamiento distinto a la simple aplicación de un procedimiento cotidiano”.
- “Expresan un conjunto de relaciones objetivas que en un momento determinado presenta una incongruencia para la satisfacción de los intereses del hombre vinculado a un proceso profesional determinado”.

En consecuencia, el sistema educativo debe tener dentro sus principales pilares y aspiraciones, el logro de procesos de formación con excelencia y calidad, teniendo en cuenta los retos que impone la realidad actual del país en materia de salud. Como lo menciona Vivanco (2019) respecto a la importancia de fortalecer cada vez más los procesos de formación es una necesidad, ya que con esto se pretende establecer un mayor vínculo entre el nivel que requiere la sociedad de sus

profesionales y el que posee cada uno de éstos. A su vez, indica que la EpS debe contemplar como objetivo fundamental la formación de individuos que tengan la capacidad de desempeñarse de manera responsable en la construcción de una sociedad, con base a un pensamiento crítico, teórico y ético.

Por otra parte, el Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid (2003) menciona que la formación es un elemento fundamental para el desempeño, correcto y eficaz de un ejercicio profesional de calidad, ya que sin esto sería imposible plantear objetivos profesionales para resolver un problema o satisfacer una necesidad (p.23). Para el cumplimiento de este propósito, se deberán diseñar planes de estudio o asignaturas para la formación de profesionales capaces de contribuir en la misma medida en la formación de futuras generaciones.

De la misma manera, es indispensable que el talento humano en salud disponga de una serie de habilidades, que le permitan tener un correcto desempeño en el ejercicio de su labor o profesión independientemente del campo de desarrollo.

Habilidades para el desarrollo de la EpS

Para poder cumplir con lo expuesto anteriormente, Enria y Staffolani (2005) indica que los futuros educadores para la salud deberán poner en práctica todos sus conocimientos y teorías, a través de habilidades que rompan la dicotomía entre docente y alumno o médico/paciente, etc., lo cual conlleva a la realización de procesos pedagógicos participativos, en los cuales se prime el conocimiento del saber del otro, con el fin de romper con esa concepción tradicional de la que se ha mencionado anteriormente. En ese sentido, los entrevistados hicieron énfasis en ciertas habilidades que deberían tenerse en cuenta para el desarrollo de la EpS. Estas se han organizado teniendo en cuenta 3 esferas de desarrollo del ser humano, la cognitiva (aprender a saber), individual (aprender ser) e instrumental (aprender hacer).

- **Habilidades de pensamiento (aprender a saber):** son aquellas que le permite al ser humano comprender, interpretar y construir el conocimiento. Están relacionadas con los procesos fundamentales del pensamiento tales como análisis, síntesis, abstracción, concreción y generalización. Se desarrollan a través de habilidades específicas y están en toda actividad cognoscitiva del hombre (Cabeza, 2008). Entre ellas se identificaron: pensamiento analítico (que sepa leer los entornos, capacidad de reflexión), pensamiento práctico y conceptual (facilitar conceptualización de lo complejo a lo sencillo. Desaprender para aprender).
- **Habilidades blandas (aprender ser):** son aquellas relacionadas con aptitudes cognitivas e interpersonales, que sustentan las habilidades duras o técnicas y se consideran particularmente importantes para prevenir la ocurrencia de fallas de los seres humanos. (Pires, et al., 2017). A su vez, se consideran como “catalizadoras para mejorar la competencia personal y el rendimiento en equipos y entornos multidisciplinarios” (Marroquín y Benavidez, 2020, p. 4). Estas fueron: empatía, escucha activa,

comunicación asertiva, inteligencia emocional, paciencia, resolución de problemas y flexibilidad.

• **Habilidades profesionales (aprender a hacer):** son aquellas previstas en el proceso docente-educativo y que se relacionan con los modos del ejercicio profesional. Asimismo, están orientadas a la transformación del objeto de la profesión. Además, se consideran importantes respecto a la actuación del profesional fundamentadas en los conocimientos teóricos y prácticos del individuo (Vivanco, 2019). Entre ellas se priorizaron: capacidad de organización, trabajo en equipo, creatividad e innovación, liderazgo, buen ejecutor y que sea una persona didáctica.

Cabe aclarar que las habilidades anteriormente expuestas, no están supeditadas exclusivamente al talento humano salud, sino también para aquellos profesionales que están involucrados en el desarrollo de la EpS.

Adicionalmente, la EpS ha tenido una evolución en la práctica ya que antes se incluían acciones exclusivamente dirigidas con el fin de cambiar conductas que no eran sanas, mientras que ahora la EpS tiene un espectro más amplio en el que tiene en cuenta factores sociales, económicos, ambientales y psicológicos, como detonantes de la salud, por lo que este período demanda la inclusión de un concepto holístico del talento humano en salud para que atiendan las necesidades en salud, propiciando una capacidad crítica que permite a las personas el control de su salud y la de su comunidad.

Impacto de la EpS

Dentro de los aspectos que los participantes hicieron énfasis respecto al impacto de la EpS en la población en general, por un lado, fue la **disminución de costos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud**. Al respecto, existen numerosos estudios a nivel internacional y nacional, que pueden dar cuenta el impacto que puede tener la sociedad en general, si se realizan estrategias y programas en EpS. Entre ellos se encuentra el documento *Salvar vidas, reducir el gasto* publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, el cual indica que invertir en la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) no solo tiene beneficios para la salud de las personas, sino también mejora la productividad económica de un país y limita los costos que implican para los particulares y familias los gastos en salud imprevistos que generan las ENT.

Dentro de las inversiones más rentables son aquellas que los países pueden implementar de manera costo-eficaz, las cuales abarcan seis esferas de política. Estas son: el consumo de tabaco; el uso nocivo de alcohol; las dietas malsanas; la inactividad física; la atención clínica de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, y la atención clínica del cáncer. Para ello, se contemplaron algunas intervenciones específicas para cada esfera las cuales aportan las mejores evidencias de la generación de impacto y valor para la salud, la economía y otros ámbitos del desarrollo nacional.

A continuación, se muestran las intervenciones más rentables en términos de EpS.

Tabla 2: Nube de palabras relacionada con la educación para la salud

<i>Reducir el consumo de alcohol</i>	Realizar campañas masivas, a través de los medios de comunicación para educar al público acerca de los daños causados por el hábito de fumar, el consumo de tabaco y el humo de tabaco ajeno
<i>Reducir la inactividad física</i>	Realizar campañas públicas de educación y sensibilización con enfoque comunitario sobre la actividad física, en particular campañas en los medios de comunicación, combinadas con otros programas educativos, de motivación y ambientales basados en la comunidad y destinados a promover un cambio de comportamiento en relación con los niveles de actividad física
<i>Reducir las dietas malsanas</i>	Reducir la ingesta de sal mediante campañas en los medios de comunicación que insten a un cambio de comportamiento
<i>Reducir el consumo de alcohol</i>	Realizar campañas masivas, a través de los medios de comunicación para educar al público acerca de los daños causados por el hábito de fumar, el consumo de tabaco y el humo de tabaco ajeno
<i>Reducir la inactividad física</i>	Realizar campañas públicas de educación y sensibilización con enfoque comunitario sobre la actividad física, en particular campañas en los medios de comunicación, combinadas con otros programas educativos, de motivación y ambientales basados en la comunidad y destinados a promover un cambio de comportamiento en relación con los niveles de actividad física
<i>Reducir las dietas malsanas</i>	Reducir la ingesta de sal mediante campañas en los medios de comunicación que insten a un cambio de comportamiento

Fuente: OMS. (2018). Documento *Salvar vidas, reducir el gasto*.

Por otro lado, un estudio realizado en Cuba el cual tenía como objetivo conocer el impacto de la promoción y la EpS en los logros de la salud pública cubana, encontró consenso al afirmar que las acciones educativas en materia de promoción y EpS han tenido un impacto importante en los logros de salud pública en este país, y que esto fue posible por la implementación de políticas públicas que impulsaron al Sistema Nacional de Salud a la orientación profiláctica con la participación de las masas organizadas en la solución de los problemas de salud. Además, se evidenciaron progresos en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la salud y se demostró que existen aún condiciones objetivas y subjetivas, que frenan actualmente el desarrollo de los procesos de Promoción y Educación para la Salud (Piñón y Torres, 2001).

Para el contexto Colombiano, un estudio realizado en la localidad de Bosa en Bogotá el cual tenía como objetivo explicar los aprendizajes obtenidos por dos jardines de la localidad de Bosa en el desarrollo de hábitos de vida saludable a partir de la implementación del Programa Salud al Colegio, encontró que a través de esta estrategia los niños y niñas se convirtieron en sabedores de hábitos de vida saludable, reconociendo la importancia de cada uno de estos y el impacto que tiene en sus vidas. Asimismo, se pudo evidenciar la articulación lograda entre la comunidad educativa y familiares,

que dieron como resultado la incorporación de dos hábitos de interés en los niños, como lo fueron lavado de manos y cepillado de dientes, promocionados a través de actividades realizadas en su cotidianidad tanto en el aula como en el hogar (Páez, 2013).

Después de 3 años de implementada esta estrategia, los docentes y padres de familia mencionaron que los conocimientos frente a los hábitos de vida saludable que se adquirieron y se construyeron de manera conjunta, a pesar que los niños hoy en día ya no se encuentran en los jardines, continúan implementándolos y multiplicándolos a sus compañeros, son el resultado de un trabajo en equipo, y que a pesar de la implementación de nuevos modelos de atención en salud ninguno ha tenido en cuenta ni ha construido procesos a partir de los conocimientos, necesidades y saberes de la comunidad en general, son modelos dirigidos enfocados más en informar más que en educar (Páez, 2013).

Conflicto de Interés: Los investigadores declaran no tener ningún conflicto de interés en la realización del estudio.

V. CONCLUSIONES

Se evidenció cierta confusión terminológica por parte de los docentes y estudiantes entre la promoción de salud y EpS como términos similares, lo cual se puede explicar por carencias formativas en este campo, por lo cual, es importante que en los programas de formación se fortalezcan bases teóricas en EpS.

Actualmente, la EpS se sigue percibiendo desde una concepción “medicalizada”, es decir, se interpreta como una acción única y centrada en asistir y curar la enfermedad. Esto permite deducir que la EpS ha perdido validez como acción y estrategia para la adopción de prácticas saludables por parte de las personas, sustituyéndola por la promoción de la salud. Lo anterior, refleja desconfianza frente a las prácticas pedagógicas y educativas estigmatizada por su ineficacia y sustento teórico.

Dentro de las necesidades de formación en EpS que con mayor frecuencia fueron abordadas, fue el tema de la salud mental y la humanización en los servicios de salud. En este punto hay un enorme reto por parte de las instituciones educativas, pero también por parte de las entidades gubernamentales, en reglamentar políticas públicas que indiquen la inclusión de asignaturas de carácter obligatorio en los programas de formación dirigidos al talento humano en salud. Sin embargo, los estudiantes y docentes consideran que la salud mental debe ser un tema que debe abordarse en todas las etapas educativas, empezando desde la educación primaria.

Dentro de los obstáculos o barreras que más se identificaron para el desarrollo de la EpS fue la falta de recursos y herramientas, la falta de formación y vocación del talento humano en salud y la falta de incentivos laborales. En este

último aspecto sobre las condiciones laborales del talento humano en salud, hay que recalcar que deben cambiar las formas de contratación, ya que se evidencia inequidad por parte de los prestadores con los profesionales de la salud. En términos más específicos, la carga laboral, las crisis en los salarios, los cuales son incongruentes con el tiempo de trabajo y formación, a lo que se suma un constante retraso en los pagos, son aspectos que deberían mejorar las instituciones. Para ello, se debe priorizar un tema de incentivos laborales, dentro de los cuales se encuentran beneficios económicos, que se interpretan como buenos salarios y eficientes modelos de contratación e incentivos no económicos, entre los cuales se encuentran capacitaciones, la flexibilidad de horarios, tiempo de ocio, la prestación de servicios tecnológicos, el reconocimiento de logros y el buen ambiente laboral. Dado lo anterior, es menester de los ministerios de Educación, Salud y Trabajo crear planes de acción que resignifiquen la labor del personal sanitario y la formulación de políticas que velen por sus derechos, como también garanticen el cumplimiento de sus deberes.

Al respecto, es importante tener en cuenta que para ejercer una intervención de calidad en EpS es importante disponer los recursos apropiados, una formación centrada en el ser y para el ser y una cultura de mejorar en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

Se evidencia desarticulación intersectorial al momento de desarrollar estrategias en EpS. Como se ha mencionado en apartados anteriores la EpS debe desarrollarse por un equipo multidisciplinario y para lograr un verdadero impacto, es importante que los diferentes actores involucrados en la formación, planificación de la salud y la gestión de los servicios de salud trabajen de manera conjunta para lograr modelos educativos efectivos y que realmente se adecuen a las características sociales, económicas, demográficas y culturales. Entre ellos están: el sector educativo (colegios, instituciones de educación superior, instituciones de preescolar, básica y media, secretarías de educación a nivel municipal), el sector de la salud (EPS, IPS, centros de salud, ARL, etc.) y la sociedad civil organizada y no organizada (familias, líderes comunitarios, juntas de acción comunal, madres comunitarias, promotores de salud y asociaciones comunitarias). La EpS es la puerta de entrada para reconocer que la salud debe ser parte no sólo del sector salud sino una responsabilidad compartida con otros sectores, haciendo posible el reconocimiento de la salud como derecho.

Existen falencias en la planificación y diseños de los programas de formación en temas de EpS, ya que estos no corresponden a un análisis previo de las necesidades de formación de los estudiantes, sino más bien a la coyuntura del mercado de la formación.

Se evidenciaron dificultades por parte de los estudiantes en poner en práctica la teoría, en el contexto laboral o familiar. Para ello, es importante que durante los programas de formación se apliquen metodologías a través de actividades

dinámicas, innovadoras y aplicables según las necesidades y características de los contextos. Un ejemplo de ello, puede ser a través de técnicas como el diálogo de saberes o del método ABP (aprendizaje basado en problemas). Esta es una técnica de enseñanza centrada en los estudiantes, donde adquieren conocimientos, habilidades y actitudes a través de situaciones de la vida real y su finalidad es formar estudiantes capaces de analizar y enfrentarse a los problemas como si estuviera en su actividad profesional, es decir, valorando e integrando el saber que los conducirá a la adquisición de competencias profesionales (Guevera, 2010).

La comunidad educativa expresó que la EpS debe empezar desde el entorno familiar, ya que se consideran como los escenarios más óptimos para educar en salud y son aquellos los que ofrecen la posibilidad de intervenir e implementar acciones desde la cotidianidad. Aquí juega un papel importante el modelo de creencias en salud, partiendo que las personas aprenden gran parte de sus hábitos o conductas mediante la observación de otras personas quienes actúan como modelos. Asimismo, desde estas dinámicas de modelación comportamental, se reconoce y enfatiza el gran peso que ejerce el entorno en la adopción de estilos de vida saludable.

Los pacientes y las comunidades no pueden reducirse exclusivamente en diagnósticos, por lo cual, es importante abordar todas las dimensiones del ser humano, desde la dimensión física, psíquica y emocional hasta la dimensión social, económica y cultural en el ámbito laboral como personal. Asimismo, los estudiantes y docentes deben interiorizar que el ser humano debe ser atendido en cuerpo y alma, partiendo de sus necesidades, condiciones y capacidades.

Existe un reto para las instituciones de educación superior, en preparar a los futuros profesionales, a través de la incorporación de fundamentos sólidos en EpS en los planes de estudio y la adopción de prácticas profesionales, donde se estén desarrollando programas ya consolidados para adquirir experiencia. Esto les permitirá enfrentar los cambios en materia de salud con una mentalidad innovadora, práctica y centrada en la realidad actual. Asimismo, esta formación debe ir acompañado de la motivación del talento humano en salud para el desarrollo de la EpS en su práctica diaria.

Se requiere la formulación de políticas públicas y cambios en las prácticas educativas que permitan priorizar el bienestar y la EpS en la población en general. Esto no solo a nivel de las instituciones de educación superior, sino también al interior de otros actores del sector educativo y de la salud.

Se hace necesario priorizar investigaciones que den cuenta cómo se está concibiendo y desarrollando la EpS en los programas de formación dirigidos al talento humano en salud, con el fin que a partir de los hallazgos encontrados se pueda hacer ejercicios de incidencia en política pública que aporten al fortalecimiento de la EpS en Colombia, en entornos académicos, sociales y asistenciales.

REFERENCIAS

1. Alvarado Dávila E. Interacción académica docente-estudiante y su incidencia en la permanencia de estudiantes de ciencias de la salud en Bogotá. 1.ª ed. Bogotá: Ediciones Fedicor; 2019.
2. Andino Acosta CA, Clavijo Poveda J, Cruz Santacruz R, Hernández Zinzún G, Izquierdo Mora D del R, Perdomo Rubio A, et al. La humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas [Internet]. repository.javeriana.edu.co. Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2017 [Consultado 2022 May 5]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/41205>
3. Buitrago Duque DC, Bedoya Gallego DM, Vanegas Arbeláez AA. Formación en salud mental en psicología, trabajo social, medicina, enfermería y terapia ocupacional en Colombia. Hacia la Promoción de la Salud. 2020 Jul 1;25(2):54–69.
4. Borja Marroquín JC y Benavidez Jiménez F. Caracterización del desarrollo de habilidades blandas de estudiantes de Enfermería para el empoderamiento hospitalario en Seguridad del Paciente. [Tesis Maestría en Docencia de la Educación] Bogotá; Universidad El Bosque. 2020. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4086?show=full>
5. Consejo Privado de Competitividad. Algunos desafíos del sistema de salud en Colombia [Internet]. [Consultado 2022 Sep 3]. Disponible en: https://compite.com.co/blog_cpc/algunos-desafios-del-sistema-de-salud-en-colombia/
6. Creswell JW. Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing among Five Approaches. 2.ª ed. India: Sage Publications; 2007.
7. Cruz Cabeza M. La habilidad profesional y su proceso de formación. Prax. [Internet]. 15 de diciembre de 2008 [citado 2 de mayo de 2023];4(1):134-69. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/106>
8. Díaz PA, Peñaranda F, Cristancho S, Caicedo N, Garcés M, Alzate T, Bernal T, Gómez MM, Valencia Águeda L, Gómez SN. Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud, Medellín - Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 29 de enero de 2011 [citado 2 de mayo de 2023];28(3):221-30. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/5202>
9. Enria G, Staffolani C. El Desafío de la Educación en Salud como Herramienta de Transformación Social. Convergencia [Internet]. 2005 Aug 1 [cited 2022 Sep 3];12(38):335–51. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-14352005000200335&lng=es&nrm=iso
10. Castillo CHM, Garrafa V, Cunha T, Hellmann F. El acceso a la salud como derecho humano en políticas internacionales: reflexiones críticas y desafíos contemporáneos. Ciência & Saúde Coletiva. 2017 Jul;22(7):2151–60.
11. Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid. Formación en Promoción y Educación para la Salud.

- Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid. 2003 Oct [Consultado 5 May 2022]. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/eu/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
12. OMS. Salvar vidas, reducir el gasto Una respuesta estratégica a las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Sep 3]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275408/WHO-NMH-NVI-18.8-spa.pdf?ua=1>
 13. Páez Guerrero, D. Salud al colegio: una experiencia exitosa para el fortalecimiento de hábitos de vida saludable en niños y niñas. [Tesis de Especialización]. Bogotá: Repositorio Universidad Distrital; 2013 <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/3873/PaezDiana2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Perea Quesada R. La Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Educación XXI [Internet]. 2001 En 2 [Consultado 2 Abril 2021];4(0). Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-F118F1B1-20B0-6C6D-8F91-9988F26282B4/Documento.pdf>
 15. Piñón Vega J, Torres Hernández M. Impacto de la promoción y la educación para la salud en los logros de la salud pública cubana. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2001 Feb 1 [Consultado 2022 Sep 3];17(1):91–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000100013&lng=es&tlng=es
 16. Pires S, Monteiro S, Pereira A, Chaló D, Melo E, Rodrigues A. Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review. Nurse Education Today. 2017 Nov; 58:19–24.
 17. Vivanco Vargas, G., Sarango Alcívar, J. Las habilidades pedagógicas profesionales en los estudiantes de la educación superior. Revista Conrado. 2019 Jul; 15(67), 341-348.