

Imaginarios de la educación en salud pública en enfermería

The imaginaries of public health education as seen from the standpoint of the nursing profession

Imaginários da educação em saúde pública em enfermagem

Dolly Arias T¹; Nicolás A. Núñez G²; Nébia M. Almeida de F³; Teresa Tonini⁴

¹ Enfermera, MsC, PhD. Universidad Surcolombiana, Facultad de Salud, Neiva, Colombia. Correo electrónico: dolaria@usco.edu.co

² Psicólogo, Esp, MsC, PhD. Universidad Surcolombiana, Facultad de Salud, Neiva, Colombia. Correo electrónico: ninugo@usco.edu.co

³ Enfermera, MsC, PhD. Universidade Federal Do Estado Do Rio de Janeiro, Brasil. Correo electrónico: nebia@unirio.br

⁴ Enfermera, Especialista, MsC, PhD. Universidade Federal Do Estado Do Rio de Janeiro, Brasil. Correo electrónico: ttonini@terra.com.br

Recibido: 05 de agosto de 2014. Aprobado: 18 de febrero de 2015. Publicado: 15 de mayo de 2015

Arias D, Núñez NA, Almeida N, Tonini T. Imaginarios de la educación en salud pública en enfermería. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(2): 152-160. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a02

Resumen

Los imaginarios de la educación en salud pública de enfermería se construyen desde una visión histórica del currículo, los fundamentos normativos en educación y salud, las vivencias de los docentes, estudiantes y egresados; lo cual conlleva a la apropiación conceptual y metodológica de estrategias para fortalecer la calidad de la formación de enfermeras en el siglo XXI. **Objetivo:** develar imaginarios de educación en salud pública en el programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana desde 1993 hasta 2013. **Metodología:** estudio cualitativo, de análisis de contenido. Muestreo deliberado de profesores del área de salud pública y estudiantes de Enfermería de último año. Información recolectada mediante entrevista de grupo focal y procesado con el software Atlas Ti. **Resultados:** en relación con el tema de estudio emergen categorías principales: concepción de la salud pública,

comprensión de la salud pública, formación profesional del maestro, la salud pública en el plan de estudios, educación en salud pública en enfermería y lo “no visto, no sentido, no escuchado”. **Conclusiones:** los imaginarios de educación en salud pública de Enfermería en la Universidad Surcolombiana se caracterizan por una crisis epistemológica entre teorías y prácticas disciplinares; las políticas propuestas por la OMS/OPS y las leyes de la profesión indican la necesidad de robustecer la integración curricular, el desarrollo de competencias específicas y la participación de los estudiantes en la definición de objetivos, métodos y ambientes de aprendizaje desde una visión holística y global pero con perspectiva local.

-----**Palabras clave:** educación, enfermería, imaginarios, salud pública.

Abstract

The imaginaries of Public Health Education in Nursing are built on the basis of a historical view of the curriculum, the normative foundations regarding education and health, and the experiences of teachers, students and alumni. This leads to the conceptual and methodological appropriation of strategies for strengthening the quality of the nurses' training in the XXI century. **Objective:** to reveal the imaginaries of public health education existing within the Nursing program of the Southern Colombia University from 1993 to 2013. **Methodology:** a qualitative study with content analysis in which a purposive sampling was carried out with public health professors and senior nursing students. Data was collected via focus groups interviews and processed with the Atlas Ti software. **Results:** Three main categories emerged in relation to the studied subject: conception of public health, understanding of

public health, professor training, public health in the curriculum, public health education in nursing and the "unseen, unfelt, and unheard". **Conclusions:** The imaginaries of education in public health of the Nursing training program of the Southern Colombian University are characterized by an epistemological crisis between theories and disciplinary practices in public health. Likewise, the policies proposed by the WHO / PAHO and the laws of the profession point to the need to strengthen curriculum integration, the development of specific skills and student participation in the definition of objectives, methods and learning environments in public health from a holistic and comprehensive viewpoint but with local perspective.

-----**Keywords:** education, nursing, imaginaries, public health.

Resumo

Os imaginários da educação em Saúde Pública de Enfermagem constroem-se desde uma visão histórica do currículo, os fundamentos normativos em educação e saúde, as vivências dos docentes, estudantes e graduados; o que leva à apropriação conceitual e metodológica de estratégias para fortalecer a qualidade da formação de enfermeiras no século XXI. **Objetivo:** Desvelar imaginários de educação em saúde pública no programa de Enfermagem da Universidade Surcolombiana desde 1993 até 2013. **Metodologia:** estudo qualitativo, de análise de conteúdo. Amostragem deliberada de professores da área de saúde pública e estudantes de Enfermagem de último ano. Informação coletada por meio de entrevista de grupo focal e processado com Atlas Ti. **Resultados:** Em relação com o tema de estudo emergem categorias principais: concepção da saúde pública, compreensão da saúde pública, formação profissional

do professor, a saúde pública no plano curricular, educação em saúde pública em enfermagem e o "não visto, não sentido, não escutado". **Conclusões:** Os imaginários de educação em saúde pública de Enfermagem na Universidade Surcolombiana caracterizam-se por uma crise epistemológica entre teorias e práticas disciplinares em saúde pública; as políticas propostas pela OMS/OPS e as leis da profissão indicam a necessidade de fortalecer a integração curricular, o desenvolvimento de competências específicas e a participação dos estudantes na definição de objetivos, métodos e ambientes de aprendizado em saúde pública desde uma visão holística e global mas com perspectiva local.

-----**Palavras-chave:** educação, enfermagem, imaginários, saúde pública

Introducción

Los imaginarios de la educación en Salud Pública (SP) de enfermería se construyen desde una visión histórica del currículo, los fundamentos normativos en educación y salud, las vivencias de los docentes, estudiantes y egresados, lo cual conlleva a la apropiación conceptual y metodológica de estrategias para fortalecer la calidad de la educación y la práctica en aspectos relacionados con formulación, aplicación y evaluación de políticas públicas sanitarias.

Dichas mentalidades y representaciones contribuyen al cumplimiento de las funciones misionales de la universidad; orientan y fortalecen el proyecto de vida de los estudiantes y facilitan la comprensión de la actividad pedagógica y responsabilidad social de los docentes. En el ámbito disciplinar proyectan un amplio campo de acción profesional, científico y autónomo.

Los imaginarios permiten percibir, explicar, intervenir y relacionar la realidad vivida por las personas para edificar mundos posibles [1], desde lo subjetivo a lo objetivo y desde lo práctico a lo discursivo con enfoque en salud [2].

En la construcción de imaginarios acerca de la educación en SP en enfermería se requiere entender que la SP es un proceso dinámico en el que interviene la satisfacción de las necesidades fundamentales, entorno ecológico y participación en el desarrollo cultural, productivo, científico y tecnológico [3].

La SP es el conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada la salud de la población, por medio de acciones individuales y colectivas; sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo [4-6]. Los campos clásicos de actuación de la SP son la salud ambiental, ocupacional, materno-infantil y otras; a nivel

general se han definido once funciones esenciales [7], la octava de ellas “desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública”, ha resultado una de las de menor desempeño [8]. En Colombia, recientemente se establecieron las siguientes dimensiones de la SP: salud ambiental, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; convivencia y salud mental; seguridad alimentaria y nutricional; vida saludable y condiciones no transmisibles; vida saludable y enfermedades transmisibles; salud pública en emergencias y desastres y salud en el entorno laboral [9].

Desde la SP se ha insistido en la necesidad de integrar el accionar de las instituciones, la comunidad, los colectivos y las estructuras sociales; no obstante, en la formación de profesionales de salud predomina una orientación hacia la solución de los problemas de enfermedad bajo un modelo de atención curativo [10, 11]. Las principales habilidades de enfermería en salud pública están dirigidas a la orientación de las personas hacia los servicios de salud; la investigación en búsqueda de soluciones innovadoras; el monitoreo de la salud de la comunidad; la movilización de las personas en búsqueda de salud; información, educación y empoderamiento de la comunidad; evaluación de los servicios de salud; legislación y regulación en salud y participación política [11]. Se propone incluir en el currículo de salud pública el abordaje de los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud; la estructura de los sistemas de salud; monitoreo y evaluación epidemiológico; desarrollo de liderazgo y habilidades en formulación de políticas [12].

La educación en SP de enfermería, como la de gran parte de las profesiones en salud, ha estado orientada desde los modelos curriculares clásicos; existe una brecha importante entre teoría y práctica en la educación de salud pública; la diferencia principalmente obedece a que desde el currículo se enfatiza en la reflexión filosófica sobre la atención primaria de salud en contraste con poca práctica o trabajo de campo, esencial para el aprendizaje [13].

¿Cómo educar?. Desde la integración de conocimientos de las ciencias clínicas, sociales y conductuales, poniendo a prueba nuevos enfoques de la educación, que involucren a los estudiantes en proyectos universidad-comunidad, apoyándose en los avances de la ciencia y la práctica de la enfermería y guiados por los avances en la ciencia del aprendizaje. ¿Dónde enseñar?. En los entornos de salud, en escenarios con asociación fuerte académica-práctica, en sitios de atención integral.

¿Quiénes deben enseñar?. Quienes puedan moverse fácilmente entre la práctica y la academia, quienes establezcan alianzas con los profesores de otras disciplinas (ingeniería, negocios, medicina, salud pública, derecho) y quienes promuevan la educación interprofesional [14].

La pertinencia académica y social de los programas de formación de enfermería alude a la capacidad de la

universidad para responder a las necesidades y exigencias de la sociedad. Su liderazgo estará fundamentado en la utilización del conocimiento científico básico para crear y mejorar las prácticas de los servicios y cumplir con la misión social y humanista de promover y proteger la salud de las personas, la familia y la comunidad [15].

En el presente siglo se evidencia la necesidad de modelos de reflexión crítica que motiven en los estudiantes de enfermería el cumplimiento de metas y objetivos de la experiencia de aprendizaje; también la integración curricular para el aprendizaje global, la conciencia social y el desarrollo de competencias culturales [16]. Los estudiantes prefieren la realización de trabajos colaborativos y talleres y el uso de recursos en plataformas WEBCTI, porque con dichos recursos ellos se sienten protagonistas y no receptores pasivos en el aula [17].

El mayor desafío en la formación de enfermería en el campo de la salud pública, es la creación de entornos de enseñanza para el liderazgo y la formulación de políticas públicas [18], desarrollo de habilidades administrativas y gerenciales en servicios de enfermería y formación, la investigación, la comprensión y utilización de tecnologías avanzadas [19]. De igual manera se recomienda articular la formación en salud pública del pregrado y el posgrado [20].

Las enfermeras y enfermeros son personal clave en la promoción y la protección de la salud de las poblaciones, lo mismo que en la superación de los retos asociados con las transiciones epidemiológicas y con el incremento de las necesidades en salud. Ellos deben ser competentes para abordar los determinantes de la salud en grupos culturalmente distintos [21] y saber conjugar los avances en la educación, la práctica y la investigación [22].

En relación con la formación en salud pública, autores brasileños proponen el abordaje de aspectos teórico-metodológicos de la educación popular en los currículos de enfermería para fortalecer la perspectiva crítico-reflexiva, formular respuestas a los desafíos de la realidad sanitaria y fortificar la dimensión pedagógica y la concepción del mundo centrada en el diálogo, la problematización y las acciones comunes entre profesionales y la población [23, 24].

La SP es una práctica especializada, no obstante varios de sus conocimientos se incluyen en la formación de pregrado; por esta razón se hace necesario que en los nuevos desarrollos de la educación en salud pública de enfermería se retomen enfoques teóricos y metodológicos propios; Madeleine Leninger y Nola Pender pueden orientar el desarrollo curricular en este campo.

Desde la teoría de los cuidados culturales o teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Leninger, la salud es concebida como el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos para funcionar en sus vidas cotidianas, mientras

que cultura es el conjunto de valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra [25, 26].

El Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Nola Pender expone una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, que se fundamenta en la teoría del aprendizaje social o teoría cognitiva social de Albert Bandura, la cual aborda los factores cognitivo-perceptuales y los modificantes. Los primeros son: importancia de la salud, control percibido de la salud, autoeficacia percibida, definición de salud, estado de salud percibido, beneficios percibidos de conductas promotoras de salud, barreras percibidas de las conductas promotoras de salud; los segundos hacen referencia a las características demográficas y biológicas, a las influencias interpersonales, factores situacionales y factores conductuales. La conjunción de estos dos moviliza la participación en la conducta promotora de salud o probabilidad de comprometerse en conductas promotoras de salud, como principio para la acción [27].

Las enfermeras y enfermeros, quienes desempeñan un papel protagónico en la atención de las mujeres y los niños, requieren una mejor comprensión de las funciones de salud pública y ejercer un papel más activo en la investigación en salud pública y la atención individual, de la comunidad y de la población [28, 29].

En el futuro, las reformas de los sistemas de salud regionales deben proyectar el incremento en la formación y contratación de enfermeras en SP. Al respecto, un estudio sobre participación y formación de las enfermeras en SP encuentra que existe una variación significativa en las definiciones de la enfermería de salud pública en toda la región y que este personal no está disponible para muchos países de las Américas. Es una ventaja valorar más el desempeño de los enfermeros en este campo [30].

Con base en lo expuesto en párrafos precedentes, se formuló el siguiente interrogante: ¿Cuáles son los imaginarios de la educación en salud pública del programa de Enfermería de la universidad Surcolombiana de Neiva?

Metodología

Estudio cualitativo, tipo análisis de contenido. Muestreo a conveniencia: todos los profesores del área de salud pública (12), cuyas edades oscilan entre 40 y 55 años, de ellos once mujeres. Los veinticuatro estudiantes de Enfermería de último año, en el rango de 20-24 años, trece son mujeres. Todos ellos fueron informantes clave; los primeros por pertenecer al área de salud pública y los segundos por estar culminando el ciclo de formación profesional [31].

La información fue recolectada durante un año, en la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana, mediante entrevistas de grupo focal, en las que se indagó

acerca de la educación y prácticas de salud pública, mediante las siguientes actividades: convocatoria del grupo, al inicio de la reunión se explicaron los objetivos de la investigación, la metodología a seguir y se presentó el consentimiento informado, el cual fue aceptado con la firma de los participantes. Después, se entregaron cartulinas, tijeras, pegante, revistas y se les pidió que ilustrarán gráficamente los imaginarios de la educación en salud pública en enfermería en tres momentos: pasado, presente y futuro. Al finalizar, cada grupo describió en detalle su contenido.

Las entrevistas fueron grabadas en audio y video, luego, mediante el proceso dual, una persona transcribía y otra revisaba el trabajo, solo se aceptaba cuando se consideraba que había fidelidad entre lo transcrito y la imagen de video y audio por un tercero; posteriormente se procesó con el Software Atlas Ti (licencia adquirida para esta investigación).

La unidad analítica o textual la integraron las frases o imágenes que proporcionaron información necesaria y suficiente para expresar, relacionar, implicar y presuponer, con coherencia, cohesión, dinamismo y funcionalidad los códigos relacionados con la educación en salud pública. Con base en la información emergente se crearon familias de códigos: concepción de la salud pública, comprensión de la salud pública, formación profesional del maestro, la salud pública en el plan de estudios, educación en salud pública en enfermería y lo no visto, no sentido o no escuchado.

Las familias de códigos surgieron de la información dada por los docentes y estudiantes, que no siempre fue homogénea. En el análisis se buscaron las tendencias que permitieron la aproximación al proceso educativo en salud pública de Enfermería, en tres momentos: pasado, presente y futuro. Los documentos finales fueron presentados a los actores para la realimentación correspondiente.

El proyecto de investigación fue presentado al Comité de Ética de la Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana y aprobado en sesión del 2 de octubre de 2012, según Acta No. 10.

Resultados

A continuación se describen las familias de códigos: concepción de la salud pública, comprensión de la salud pública, formación profesional del maestro, la salud pública en el plan de estudios, educación en salud pública en enfermería y, por último, lo “no visto, no sentido, no escuchado” que da origen a los imaginarios en la apropiación y comprensión conceptual-metodológica de la salud pública (Tabla 1).

La concepción de salud pública se inicia con la delimitación de su objeto; coinciden los educadores y educandos cuando expresan que la SP en el pasado se ocupaba de las enfermedades transmisibles, nutricionales, de la madre y el niño; en el presente se dedica al manejo de riesgos individuales y de enfermedades de tipo

Tabla 1. Imaginarios en la apropiación y comprensión conceptual-metodológica de la salud pública en el Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana

| Pasado | Presente | Futuro |
|---|---|--|
| Objeto | | |
| Salud de la población y mejoramiento de condiciones de vida. | Salud individual y manejo de factores de riesgo. | Salud de colectivos y su determinación social. |
| Normas | | |
| Directrices OPS/OMS, Ministerio de Salud, Ley 10 de 1990 y demás regulaciones. El Estado responde por la SP | Directrices internacionales y nacionales: OPS/OMS, Ministerio de Salud, ACOFAEN, Ley 100 de 1993 y su reglamentación. La SP a cargo de empresas privadas. | Directrices OPS/OMS/Ministerio de Salud, ACOFAEN, Plan Decenal de Salud Pública. Responsabilidad intersectorial en SP. |
| Prácticas | | |
| Orientada desde la ingeniería sanitaria. | Inspirada en la prevención y curación de la enfermedad. | SP con accionar individual, colectivo, interdisciplinar e intersectorial. |
| Comprensión de la educación | | |
| La SP como elemento clave en la formación en enfermería | Pérdida de importancia de la SP en el currículo de enfermería porque desaparecen los escenarios de práctica. | La SP como parte integral en la formación teórica y práctica de la enfermera |
| Formación profesional del maestro de enfermería | | |
| Enfermeras formadas en el enfoque poblacional de la SP. | Enfermeras educadas en esquema de abordaje clínico individual. | Profesionales de salud con formación de alto nivel en SP (maestrías y doctorados) |
| La SP en el plan de estudios de enfermería | | |
| Existencia de asignaturas de SP. | Temas de SP incluidos en otras asignaturas. | Incluir dentro de la malla curricular núcleos de formación en SP. |
| Educación en SP en enfermería | | |
| Ambientes de aprendizaje | | |
| Servicios de SP y comunidad. | Hospitales/clínicas y domicilio del paciente. | Grupos poblacionales, hospitales/ clínicas. |
| Prácticas pedagógicas | | |
| Modelo educativo clásico, lineal y homogéneo | Modelo educativo clásico, lineal y homogéneo | Modelo educativo dinámico y transformador / apoyo de TIC en la educación. |
| Relaciones profesor/estudiante | | |
| Vertical, transmisionista | Vertical, transmisionista | Democráticas |
| Lo “no visto, no sentido, no escuchado” | | |
| Ruptura epistemológica entre las teorías y la práctica de la enfermería en SP. | | |

cardiovascular, metabólico y tumoral. En el futuro la ven consagrada a aspectos ambientales, del comportamiento y a la promoción de la salud.

La anterior concepción de salud pública está asociada a la normatividad en salud pública y tiene influencia directa en el desarrollo curricular del programa de Enfermería. La legislación sanitaria del pasado destaca la salud pública como una función esencial del Estado; en el presente, con la Ley 100 de 1993 y su reglamentación se privatiza la administración y prestación de servicios y entra en crisis la salud pública; se pasa de un enfoque poblacional a uno individual, de un modelo estatal a uno privado; el concepto de promoción de la salud es remplazado por las acciones preventivas de la enfermedad

y el cuidado del paciente. El estudiante debe acercarse a un concepto de salud pública escindido de lineamientos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) [5, 6]. A futuro, con el plan decenal de salud pública se definen enfoques, dimensiones prioritarias y grupos poblacionales a intervenir de manera intersectorial.

La crisis de la salud afecta la educación en salud pública, el currículo queda al vaivén de los cambios normativos en salud, los mismos que privilegian las acciones individuales y las intervenciones curativas. Desde esta perspectiva, la formación de enfermeros se orienta, en el pasado y en presente, al desarrollo de habilidades en intervenciones acordes con las

necesidades del mercado, situación que llevaría a pensar en la necesidad de formación interdisciplinar para actuar en un marco intersectorial del enfermero.

A continuación se exponen varias de las citas elaboradas en correspondencia con las apreciaciones precedentes:

“Con la ley 100 de 1993 cambió la dinámica del sistema; (GFD); me da mucha tristeza ver cómo se perdió el componente de salud pública (GFD); con esta ley la salud pública fue desapareciendo de los planes de estudio de enfermería (GFD); hoy no se enseña a atender partos porque las enfermeras no tienen esa posibilidad en la práctica (GFE); la práctica de enfermería en salud pública ha estado asociada a los modelos de salud predominantes en cada momento (GFD); el modelo de aseguramiento lleva implícita la competencia en el ejercicio de las profesiones; nosotras, en la actualidad, no podemos actuar como queremos, estamos dentro de un esquema (GFD); la enfermera sale preparada para el desarrollo de competencias profesionales, pero cuando llega a las instituciones de salud le asignan responsabilidades que no son de su incumbencia y parte de su tiempo tiene que dedicarlo al diligenciamiento de formatos y papelería (GFD y GFE); otros países han privilegiado a la promoción de la salud y les ha ido bien (GFD). En educación, los convenios docencia servicio son restrictivos, en ellos hay que especificar exactamente lo que se tiene que hacer y en qué momentos (GFD)”.

Las prácticas en salud pública en el pasado estaban orientadas hacia el logro de una higiene social, caracterizada por el abastecimiento de agua potable, construcción de alcantarillados y manejo adecuado de residuos con el propósito de superar las enfermedades infecto contagiosas. En el presente, el trabajo se ubica en el manejo de factores individuales de riesgo. La práctica profesional en una economía de mercado en salud concibe su accionar en el uso de productos, fármacos, laboratorios, imágenes y todo tipo de ayudas terapéuticas que conllevan a constituir la enfermedad como una forma de vida, perpetuando un modelo de atención basado en ella, que deja sin espacios a la intervención en salud. Estas condiciones conllevan a que no se desarrollen competencias integrales en Enfermería desde la salud pública y en particular desde los modelos de salud. En el futuro se avizora el accionar individual y colectivo con enfoque interdisciplinar e intersectorial.

En relación con las prácticas, los participantes consideraron:

“me apasiona el área clínica, pienso alternar la parte clínica con la investigación para construir bases y sustento científico de actividades e intervenciones propias; a futuro no me veo desempeñándome en salud pública; mi interés hacia el área clínica está muy relacionado con la posibilidad de acercamiento al paciente; en el campo clínico cada vez aparecen cosas nuevas, hay más actualización, se conoce mucho más acerca de las enfermedades; me inclino por la parte clínica por los retos que en este campo

impone el ejercicio profesional, porque responde a mis aspiraciones y sueños que tengo desde muy joven; en el desempeño clínico hay emoción, liberación de adrenalina y satisfacción (GFE)”.

La comprensión de la educación en salud pública tiene diferentes connotaciones; en el pasado se forma para el desempeño y liderazgo en esta área; en el presente, con los cambios normativos y el énfasis en la formación clínica se limita el protagonismo en el ámbito comunitario. A futuro se espera la integración de la formación teórica y práctica en SP.

Los docentes comprenden la salud pública desde dos perspectivas: la primera, orientada al mantenimiento y cuidado de la salud; dichos docentes han sido formados en el enfoque poblacional de la SP, con modelos educativos tradicionales y la práctica la han desarrollado en escenarios regulados por entes directivos del orden nacional y departamental. En la segunda, la SP no es una prioridad en el sistema sanitario; esta percepción corresponde a docentes educados en el esquema anterior, pero con una práctica profesional basada en un abordaje individual, con vínculo en el quehacer de la SP menos directo y un accionar visto desde dos ángulos, la enfermedad y la belleza o estética del cuerpo. Los estudiantes no tienen una clara percepción de la naturaleza de la SP; ellos piensan que la formación en este campo es fragmentada, discontinua y con énfasis en el modelo biomédico:

“El término SP lo empecé a escuchar y a tener en cuenta a partir de tercer semestre, cuando se ven temas dentro de los cursos que conforman el plan de estudios del programa”. “Pienso que en noveno semestre se tiene un concepto más claro, se puede visionar un poco más la importancia de la SP dentro del sistema de seguridad social del país”. La salud pública tiene una gran importancia porque es la encargada de abordar los problemas que afectan a la población, aunque en algunas acciones se actúa a nivel individual”. “La salud pública es algo muy grande, comprende acciones desarrolladas a nivel individual y colectivo”. “Yo entiendo que el concepto de salud pública abarca todo el asunto de salud porque para mí todas las actividades tanto individuales como colectivas son parte de la salud pública” (GFE).

Es paradójico que los estudiantes consideren que el desempeño en el área comunitaria y de SP permite mayor reconocimiento y autonomía profesional, pero que a la hora de elegir prefieran el ámbito clínico, mismo, en el que según ellos, no hay autonomía profesional pues no se puede actuar por fuera de la norma, al enfermero se le ve como un profesional subordinado, hay muchos niveles jerárquicos y el reconocimiento salarial es muy pobre.

La formación profesional del maestro de SP en enfermería, en el pasado y presente es unidisciplinar, en el futuro deberá participar en equipos interdisciplinarios para coadyuvar a la búsqueda de soluciones a complejos

problemas de SP sin perder su identidad profesional. Los estudiantes y profesores consideran que para estar a tono con las exigencias del nuevo siglo es necesario capacitar y formar formadores en SP a nivel de especializaciones, maestrías y doctorados; de hecho, las facultades que ofrecen esta formación y cuentan en el claustro docente con profesores formados a alto nivel en el área, han alcanzado mayores desarrollos teórico-prácticos y realimentación del currículo de pregrado:

“Cada docente en su vida académica, incorpora conceptos y prácticas de acuerdo a su nivel de formación y experiencia” (GFD). Para que el estudiante integre saberes, los docentes deben entrar en diálogo permanente desde el desarrollo teórico y práctico de cada uno de los cursos (GFE); es conveniente insistir en el trabajo interdisciplinar e intersectorial” (GFD).

La salud pública en el plan de estudios del programa de enfermería, según maestros y alumnos, en el pasado correspondía al 50%. En el presente se integra lo clínico con lo comunitario, pero la salud pública pierde visibilidad. “Dentro de la malla curricular no existe como tal una materia que se llame SP, a lo largo de las diferentes asignaturas básicas de la malla curricular se ven temas que corresponden a esta área” (GFE). En el futuro se espera que los modelos de SP sean parte esencial del currículo y que la práctica comunitaria se dirija a los colectivos fuera del ámbito hospitalario, con participación de otras disciplinas.

En relación con la construcción del currículo, los estudiantes perciben la implementación de un modelo tradicional, en el que son objeto de aprendizaje y no sujetos activos del proceso educativo; el actor principal es el docente, provisto de conocimiento y de poder. Se mantienen prácticas clásicas de formación inspirados en la pedagogía de la norma, es decir, cada cambio normativo significa un cambio en contenidos curriculares, persisten viejas concepciones de salud, modelos educativos y prácticas pedagógicas tradicionales; hay mayor orientación hacia aspectos curativos, el abordaje del ser humano se da desde la especialización y la atomización del conocimiento. Predomina el interés por los aspectos individuales versus la salud colectiva, persiste una minimización de aspectos psicosociales y supremacía de la formación biologicista. Aunque en la malla curricular no existen asignaturas de salud pública, de manera transversal, se desarrollan contenidos de esta área con enfoque individual de riesgo y de enfermedad.

La educación en salud pública en enfermería, en relación con los ambientes de aprendizaje, en el pasado estaba orientada hacia los programas de higiene, ejercidos en el ámbito comunitario desde la ingeniería sanitaria y con un direccionamiento vertical desde el ministerio de salud. En la actualidad existe una normatividad sobre SP que no tiene escenarios de práctica definidos y el trabajo comunitario deja de ser importante porque cada acción en salud depende de

la empresa aseguradora, y por tanto fracciona la comunidad en múltiples grupos. En el futuro se propone la creación de una política integral de SP que permita volver a considerar al colectivo como unidad de acción en salud.

Las prácticas pedagógicas en SP en el pasado y presente se inspiran en el modelo educativo clásico, lineal y homogéneo de las ciencias clínicas, tradición que ha limitado la creatividad pedagógica que motive la génesis de nuevas alternativas de acercamiento a las comunidades por parte de los estudiantes. En el futuro es necesaria la creación de modelos dinámicos, desarrollistas que reconozcan como recurso fundamental las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC).

Las relaciones profesores-estudiantes se caracterizan por el ejercicio del poder por parte de los primeros y en la continuidad de una cultura en la que la disciplina, el respeto y el cumplimiento son atributos propios de los segundos. En el futuro, el reconocimiento del estudiante como actor social conllevará a la creación de modelos democráticos.

Lo “no visto, no sentido, no escuchado” se resume en la frase: existe una ruptura epistemológica entre las teorías de enfermería y la práctica de la enfermera en salud pública. A lo largo del discurso de los docentes y estudiantes, este tema nunca apareció, pero se evidencia la existencia de teoría de la disciplina que consideran central el tema de la SP en la formación de la enfermera; en algunos casos se abordan aspectos teóricos que no se concretan en el trabajo práctico.

Discusión

La concepción de la salud pública transita desde un modelo colectivo a uno individual y desde la atención de las enfermedades infecciosas a las no transmisibles. ¿Este cambio es producto de la transición epidemiológica y demográfica, de las modificaciones en la normatividad, o de los énfasis propuestos por la OMS/OPS/Ministerio de Salud y Protección Social? Independiente de la respuesta, ocurren cambios significativos en el currículo de salud pública en el programa de Enfermería basados en la pedagogía de la norma. Las teorías de enfermería de Nola Pender y Madeleine Leninger, aplicables al campo de la salud pública, no han tenido la adaptabilidad esperada a los cambios del momento y, en cambio, se afronta una crisis epistemológica en la educación de la salud pública, dado que no es evidente y constante el área u objeto de estudio, por lo cual, la teoría y los métodos analíticos cambian constantemente, situación que impide la construcción de un paradigma de la educación en salud pública disciplinar.

La comprensión de la salud pública en el programa de Enfermería, se construye con base en el análisis categorial observado en el pasado, presente y futuro, que integra la visión externa: políticas, objetivos y

normativa propuestos por la OMS, la OPS, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) y la interna, referida a las vivencias formativas y profesionales de los docentes y a la reconstrucción que hacen los estudiantes desde sus experiencias de aprendizaje. La integración de estas dos visiones interviene de manera directa en el desarrollo curricular y en el reconocimiento profesional de la enfermería [1, 2].

La formación del maestro de salud pública en enfermería debe caminar hacia la preparación de un profesional con capacidad integrativa y de liderazgo, pero solo es posible si los planes actuales de estudio superan la pedagogía de la norma y se ajustan a la compleja y cambiante realidad sin perder de vista el objeto de la SP.

La educación en enfermería imbrica los conocimientos de la antigua teoría de salud pública, con una práctica orientada desde los mercados de salud, en los que la actividad, que puede ser medida y objetivada en el paciente, es la única reconocida. Esta dualidad entre lo teórico y lo práctico conlleva a un proceso educativo en el que se mezclan y contraponen diferentes valores, sentimientos, percepciones, formas de entender, comprender y actuar, por tanto queda el estudiante en incertidumbre frente a la elección del campo de desempeño profesional, salud pública versus atención clínica.

Aunque en la actualidad la meta primordial de la SP es superar las inequidades en salud, en Colombia se han centrado en la universalización del servicio, pero la atención en salud pública no se evidencia. Esta paradoja lleva al interrogante: ¿qué enseñar a los estudiantes, un pasado ineficiente, un presente donde no existe la SP o un ideal de superación de inequidades, en el que los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud juegan papel protagónico? Este discurso integrador debe girar en la búsqueda de la superación de la ruptura epistemológica entre las teorías de enfermería y la práctica de la enfermera en salud pública.

Conclusiones

Los imaginarios de la educación en SP de Enfermería en la Universidad Surcolombiana se caracterizan por una crisis epistemológica entre las teorías de enfermería y la práctica de dicha profesión en SP. Es necesaria la reflexión y comprensión del actual concepto y modelo de SP, que permita plantear una crítica a las contradicciones entre las políticas propuestas por la OMS/OPS y las leyes impuestas por el mercado de la salud y el trabajo científico y profesional de enfermería. Esta contradicción atrapa al docente y al estudiante y la teoría básica en SP no es aplicable en el contexto de mercado. Asimismo, la teoría de enfermería sobre SP no evoluciona acorde con las dinámicas de las necesidades de la atención en salud pública.

Recomendación

Para fortalecer la construcción de imaginarios en salud pública es necesario dar continuidad, al menos, a las siguientes investigaciones:

- Concepto de salud que supere el paradigma de la enfermedad.
- Teorías de enfermería en SP.
- Currículo integrado con enfoques y dimensiones del PNDSP de Colombia.
- Participación de los estudiantes en la definición de objetivos, métodos, ambientes de aprendizaje y evaluación de referentes de SP.
- Competencias específicas de enfermería en SP.
- Número de enfermeras formadas y contratadas en SP.
- Integración epistemológica entre las teorías de enfermería y la práctica de la enfermera en SP.

Sesgo potencial

Esta investigación podría tener un sesgo, en tanto los autores tienen formación posgraduada en salud pública y que los docentes entrevistados se desempeñan en esta misma área.

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de interés con instituciones o empresas relacionadas con la salud pública.

Agradecimientos

Los autores agradecen a: COLCIENCIAS y a la Universidad Surcolombiana de Neiva, entidades que financiaron el desarrollo de la Investigación: Estudios comparados de la educación en salud pública de enfermería y medicina en dos universidades: Brasil-Colombia, misma que dio origen a este artículo. De igual manera expresamos gratitud a CAPES, Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro, ACOFAEN, ASCOFAME, Facultades de Enfermería y Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería Universidad Javeriana, Facultad de Salud Universidad del Magdalena, lo mismo que a los docentes y estudiantes del programa de Enfermería que aceptaron la participación en el proyecto; sin su apoyo no hubiese sido posible la culminación exitosa.

Referencias

- 1 Agudelo PA. (Des)hilvanar el sentido / los juegos de Penélope. Una revisión del concepto imaginario y sus implicaciones sociales. *Uni-Pluri/versidad*. 2011; 11 (3): 1–18.
- 2 Rivera F, Ramos P, Moreno C, García M. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2011; 85: 129-139.

- 3 Malagón-Londoño G, Moncayo A. *Salud Pública: perspectivas*. Bogotá: Editorial Medica Panamericana; 2011.
- 4 Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007: por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 2007.
- 5 Curbelo T. *Fundamentos de Salud Pública 1*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
- 6 Arroyo H V. Comentario La formación de recursos humanos y el desarrollo de competencias para la capacitación en promoción de la salud en América Latina. *Glob Health Promot*. 2009; 16 (2): 66–72.
- 7 Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Macedo CG De, Hanna W, Larriue M, et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am*. 2000; 8 (5): 126–34.
- 8 Conejero JS, Godue C, Francisco J, Gutiérrez G, Valladares LM, Rabionet S, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. 2013; 34 (3): 47–53.
- 9 Ministerio de Salud y Protección Social. *Plan decenal de salud pública 2012-2021*. Bogotá: Minsalud Colombia; 2013.
- 10 Simpson V. Making it meaningful: teaching public health nursing through partnerships in a baccalaureate academic-community curriculum. *Nurs Education Perspect*. 2008; 260-264.
- 11 Levin PF, Cary AH, Kulbok P, Leffers J, Molle M, Polivka BJ. Graduate education for advanced practice public health nursing: at the crossroads. *Public Health Nurs* [Internet]. [Acceso 23/03/2014]; 25 (2): 176-193. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18294186>
- 12 Pfeiffer J, Beschta J, Hohl S, Gloyd S, Hagopian A, Wasserheit J. Competency-Based Curricula to Transform Global Health : Redesign With the End in Mind. *Glob Heal Train*. 2013; 88 (1): 131–136.
- 13 Chavasse J. Learning in the field: curriculum issues in a diploma in public health nursing. *Nurse Educ Today* [revista en Internet]. 2001 [Acceso 11/03/2014]; 21 (3): 181-188. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11322808>.
- 14 Cronenwett L. The Future of Nursing Education. *Adv Heal* [Internet]. 2011; [Acceso 11/03/2014]; 477-564. Disponible en: <http://www.nap.edu/catalog/12956.htm>.
- 15 Rojo N. Pertinencia social de los programas académicos. *Rev Cuba Educ Med Sup*. 1999; 13 (1): 70-79.
- 16 Curtin AJ, Martins DC, Schwartz-Barcott D, Dimaria L, Ogando BMS. Development and evaluation of an international service learning program for nursing students. *Public Health Nurs* [revista en Internet]. 2013 [Acceso 11/03/2014]; 30 (6): 548-556. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24579714>.
- 17 Maldonado M. Valoración de la docencia en un módulo de salud pública basado en competencias. *Educ Med*. 2008; 11 (4): 219-228.
- 18 Hemingway A, Aarts C, Koskinen L, Campbell B, Chassé F. A European union and Canadian review of public health nursing preparation and practice. *Public Health Nurs* [revista en Internet]. 2013 [Acceso 11/03/2014]; 30 (1): 58-69. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23294388>
- 19 Manfredi M; Souza A. Educación en enfermería en América latina. *Educ Med Salud*. 1986; 20 (4): 473-484.
- 20 Lee JM. Articulation of undergraduate and graduate education in public health. *Public Health Rep* [revista en Internet]. 2008 [Acceso 11/03/2014] 123 (Suppl 2): 12-17. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2431094&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- 21 Jradí H, Zaidan A, Shehri AM Al. Public health nursing education in Saudi Arabia. *J Infect Public Health* [revista en Internet]. 2013 [Acceso 11/03/2014]; 6 (2): 63-68. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23537818>.
- 22 Kulbok PA, Ervin NE. Nursing science and public health: contributions to the discipline of nursing. *Nurs Sci Q* [revista en Internet]. 2012 [Acceso 11/03/2014]; 25 (1): 37-43. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22228523>.
- 23 Scherlowski HM. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63 (1): 127-131.
- 24 Yasuko L, Nichiata I, Padoveze MC, Ciosak SI, Luiza A, Pinho DF, et al. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva — CIPESC ® : instrumento pedagógico de investigação epidemiológica. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2012; 46 (3): 766-771
- 25 Muñoz L, Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colomb Med*. 2007; 38 (4 Supl 2): 98-104.
- 26 Aguilar O, Carrasco M, García M, Saldívar A, Ostigüin R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Rev Enfermería Univ ENEO-UNAM*. 2007; 4 (2): 26-30.
- 27 Aristizabal GP, Blanco DM, Sánchez A y Ostigüin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Rev Enfermería Univ ENEO-UNAM*. 2011; 8 (4): 16-23.
- 28 McNeill J, Doran J, Lynn F, Anderson G, Alderdice F. Public health education for midwives and midwifery students: a mixed methods study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. *BMC Pregnancy and Childbirth* [revista en Internet] 2012 [Acceso 25/06/2014]; 12 (1): 142. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3557144&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- 29 Nigenda G, Magaña-Valladares L, Cooper K, Ruiz-Larios JA. Recent developments in public health nursing in the Americas. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet]. 2010 [cited 10/06/2014]; 7 (3): 729-750. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2872314&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- 30 Obradors-Rial N y Segura A. La salud pública en las facultades de medicina y escuelas de enfermería de Cataluña. La visión del alumnado. *Educ Med*. 2010; 13 (2): 113-122.
- 31 Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. *Atención Primaria*. 1999; 24 (5): 295-299.