



Formación del profesional de ciencias de la salud en el Cauca. Simientes de la Unidad de Educación en Salud. ¹

Francisco Bohórquez Góngora ²; Ángela Eugenia Zúñiga³; María Verónica Torres⁴

Resumen: Se presenta la problemática de la formación de profesionales en ciencias de la salud, mostrando la trayectoria de los desarrollos pedagógicos iniciados en Norteamérica luego del informe Flexner; seguida de la trayectoria del desarrollo de los programas de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Fonoaudiología en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, mostrando las necesidades pedagógicas identificadas y el desarrollo de la Unidad de Educación en Salud, como respuesta a esas necesidades.

Palabras Claves: Educación en salud, Formación profesional, Formación de profesores.

Introducción

En el informe “Profesionales de salud para nuevo siglo: Transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente.” (Frenk et al, 2010), preparado por veinte líderes mundiales de la educación en diversas ramas de las ciencias de la salud, se plantea que “La educación

-
- 1 Los autores certifican que tienen los derechos patrimoniales sobre esta obra, que en el texto se respeta el Derecho de Autor y autorizan su divulgación y publicación con una licencia **Creative Commons Atribución**, tal y como se encuentra descrito en: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>
 - 2 Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Doctor en Ciencias de la Educación de Rudecolombia – Universidad del Cauca. Profesor Titular. Jefe del Departamento de Medicina Interna, Coordinador Unidad de Educación en Salud. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Correo electrónico: fbohorquez@unicauca.edu.co.
 - 3 Fonoaudióloga Universidad Católica de Manizales, Especialista en Pedagogía en Lectura y Escritura Universidad del Cauca, Magister en Educación: Desarrollo Humano. Profesora Asociada, Departamento de Fonoaudiología, Universidad del Cauca. Correo electrónico: aezuniga@unicauca.edu.co.
 - 4 Fisioterapeuta, Universidad Autónoma de Manizales, Magister en Educación Universidad del Cauca. Profesora Titular Departamento de Fisioterapia Universidad del Cauca. Correo electrónico: mvtorres@unicauca.edu.co.



profesional no se ha desarrollado al ritmo de estos retos, fundamentalmente por contar con un currículo fragmentado, obsoleto y estático que produce graduandos mal equipados”.

Reconociendo que la educación de profesionales en salud no ha estado a la altura de los desafíos del cuidado de las comunidades y también, que la formación de estos se ha caracterizado por un “tribalismo” de las profesiones, que ha llevado a las disciplinas y a los profesionales a desarrollarse aisladamente y a enfrentarse en una franca competencia entre sí, los educadores y directivos de las facultades de ciencias de la salud, debemos reconocer un compromiso ineludible no solo con los desafíos que implica la formación de profesionales para un sistema de salud en crisis, sino además, la responsabilidad frente a la formación de estos en contextos y procesos de interdisciplinariedad.

El documento reconoce que el origen de esta crisis es compleja, implica una descoordinación entre las competencias profesionales y las necesidades de los pacientes y comunidades; deficiente trabajo en equipo; estratificación del estatus profesional; un cerrado enfoque técnico sin comprender el contexto; pobre comunicación en el cuidado de salud; preponderancia de los hospitales sobre la atención primaria; inequidad en el mercado laboral profesional y un débil liderazgo para mejorar los sistemas de salud.

Al hacerse evidente condiciones inequitativas y desarticuladas entre las necesidades de salud mundiales y las condiciones de formación de profesionales, el estudio propuso desarrollar una visión compartida y una estrategia común para la educación en medicina, enfermería y salud pública, que trascienda las fronteras nacionales y las profesiones individuales. Como propuesta la comisión plantea un *aprendizaje transformacional en la educación*, consistente en una educación en salud que supere la enseñanza informativa y propenda por un aprendizaje formativo y transformativo.

Conscientes de estas limitaciones y desafíos, un grupo de profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud, concordamos hace tres años en buscar espacios de formación e integración pedagógica, con el propósito de promover la formación, capacitación y perfeccionamiento pedagógico continuo de profesores, estudiantes y profesionales de la salud, así como el desarrollo y mejoramiento curricular, didáctico y evaluativo de los programas de pre y postgrado de nuestra Facultad.



El presente trabajo constituye una socialización de una experiencia pedagógica, desarrollada en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, que propende por el cultivo de la Educación en Salud, como un campo de estudio y desarrollo de los profesionales de ciencias de la salud, que trabajamos como profesores en las distintas disciplinas, integrándonos en torno a la reflexión sobre nuestra labor educativa, así como al inicio de líneas y proyectos de investigación, procesos de formación de profesores, eventos para la exploración y difusión de los horizontes educativos en la formación de profesionales, así como aproximaciones a la comunicación y educación para promover la salud y mejorar el bienestar de las personas y comunidades.

Los pioneros del camino pedagógico

A mediados de siglo XIX la educación médica norteamericana estaba desprestigiada y era caótica; existían 155 escuelas de medicina, la mayoría de las cuales no estaban adscritas a universidades, no exigían requisitos de ingreso, los estudios eran teóricos, con pocas posibilidades de práctica en laboratorios u hospitales, los títulos se otorgaban en la mayoría en sólo dos años de estudios, entendiendo la medicina como un oficio para una atención general, la mayoría de escuelas era ante todo un negocio lucrativo y su calidad académica era muy baja (Fresquet, 2008).

Muchas de estas escuelas seguían diversos tipos de enfoques médicos, que incluían la visión científica, la osteopatía, la homeopatía, la quiropraxia, el enfoque fisiomédico, el botánico, el ecléctico, el indígena y otros. Dada esta heterogeneidad, aunado a la precariedad de exámenes de licencias, los conocimientos médicos, terapéuticos, filosóficos y sus alcances eran muy variables y frecuentemente deficientes (Beck, 2004). Preocupados por estas condiciones, un grupo de médicos, egresados de escuelas universitarias se unieron creando en 1847 la Asociación Médica Americana, realizando varios intentos para reglamentar la educación médica, buscaron apoyo en la fundación Carnegie para realizar un estudio independiente de las escuelas de medicina (AMA, 2013).

A partir del documento “La Educación Médica en los Estados Unidos y Canadá. Un Informe a la Fundación Carnegie para el Avance de la Enseñanza” (1910), realizado por el educador Abraham Flexner, se dio una profunda transformación en las escuelas de medicina norteamericanas (Patiño, 1998). El



impacto educacional de este informe fue la reducción del 50% de las escuelas de medicina, pasando de 147 en 1910, a 76 en 1929. A partir de entonces, todas las escuelas de medicina pasaron a ser Facultades adscritas a Universidades reconocidas, se vincularon profesores de tiempo completo, inicialmente en el nivel básico y luego en el nivel clínico. Se establecieron como pre-requisitos de admisión, estudios previos en biología, química y física; y desde de 1938, haber realizado tres años de colegiatura premédica o “College”. Se dio un estatus aplicado al estudio de las ciencias básicas, con la realización de prácticas en laboratorio, así como el desarrollo de hospitales universitarios y dispensarios médicos para la práctica clínica. La duración de los estudios se estableció en mínimo cuatro años adoptados por todas las escuelas médicas (Borrell, 2005).

La influencia de Flexner perduró hasta después de la segunda guerra mundial, cuando en los años 50, renace el interés por la pedagogía médica. Un primer aporte fue el trabajo de Edward Bridge, profesor de la facultad de medicina de la Universidad de Búfalo, quien impulsó la creación del Centro para el Desarrollo Educacional de la Escuela de Medicina de Illinois, el cual, en plena guerra fría, trabajó con el Instituto Central de Estudios Médicos Avanzados de Moscú, actuando ambos como centros colaboradores de la OMS, surgiendo un programa para la formación pedagógica de profesores de medicina en diversas regiones del mundo, incluida Latinoamérica (Borrell, óp. Cit.).

Con la publicación del texto *Pedagogía Médica* de Bridge, que fue traducido al español (Bridge, 1966), la educación médica recibió la influencia del pensamiento de los psicólogos del aprendizaje, iniciándose una larga labor para impulsar la formación de profesores de medicina, considerando que el maestro debía conocer no solo los aspectos biomédicos, sino además los principios del aprendizaje, los fundamentos técnicos de la educación, ser un líder y modelo para sus estudiantes. La obra de Bridge fue influenciada por el pensamiento de Ralph Tyler, quien desarrolló una metodología para implementar los procesos curriculares con su obra *Principios básicos del currículo* (1949), uno de los pilares de la visión curricular de la segunda mitad del siglo XX, que enfatiza el plan de estudios como selección, organización y evaluación de contenidos basada en objetivos, desde una perspectiva técnica (Ibíd.).

Para la misma época, en la Universidad Western Reserve en Cleveland, Ohio, dio un giro a la educación médica con la iniciativa del decano T. Dale Ham, quien en 1948 rechazó los postulados de Flexner,



considerando que no se debían enseñar de forma aislada las ciencias básicas y clínicas, proponiendo su integración. En forma análoga, la Conferencia de Enseñanza de la Medicina Preventiva, criticó en 1952 el informe Flexner por separar la medicina curativa de la preventiva. Motivados por estas propuestas, la Asociación Americana de Escuelas de Medicina replanteó los objetivos del pregrado, promoviendo la integración de las áreas básicas y buscando priorizar la prevención sobre la curación (A.A.M.C., 1953, Andrade, 1979).

En la década de los años 60 George Miller profesor de Medicina Interna de la Universidad de Búfalo, trabajó con los profesores de la facultad de educación de esa institución, promoviendo talleres con los profesores en los cuales se trataba el aprendizaje de principios básicos de la enseñanza y el aprendizaje de la medicina, el proceso de selección de aspirantes, objetivos educativos, herramientas de instrucción, evaluación de los estudiantes y programas (Miller y Rosinsky, 1959). A partir de este trabajo, Miller estudió la complejidad del proceso enseñanza-aprendizaje en medicina difundido en su obra *Teaching and Learning in Medical School* (1959), que fue luego publicado en español (1969).

El trabajo de Miller demostró la pobre capacidad del estudiante para fijar información básica de las ciencias, con base en enseñanza magistral y estudio memorístico, iniciando una amplia investigación para desarrollar metodologías de aprendizaje activas, surgiendo divisiones de educación médica en las facultades de medicina. De notoria importancia fue el trabajo de Arthur Elstein y Lee Shullman de la oficina de investigación médica y desarrollo de la Universidad de Michigan (1975), quienes desarrollaron el *Aprendizaje basado en la resolución de problemas* (ABP), los cuales involucraron trabajos con pacientes simulados, casos clínicos y el método de resolución de problemas clínicos; los estudios mostraron que los estudiantes que seguían estas metodologías desarrollaban un aprendizaje de las ciencias básicas y clínicas de manera integrada, que era más efectivo, motivante y generaba mayor aprendizaje, difundidos en solución de problemas médicos: un análisis de razonamiento clínico (Elstein, Shulman y Sprafka, 1978).

Paralelamente, desde 1965 la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster (Canadá), con el liderazgo de John Evans, un grupo de educadores médicos buscaron una alternativa a la educación médica tradicional, que resultaba a su parecer agobiante, ineficaz e inhumano. Buscando dar a sus egresados un



perfil profesional que los hiciera hábiles en la solución de problemas que permitiera la formación de médicos más eficaces y sensibles, desarrollaron estrategias para ganar habilidades en la búsqueda, organización y síntesis de información biomédica; así como en la elaboración y prueba de hipótesis a través de procesos de información y análisis adicional; planteando un proceso de aprendizaje denominado *Razonamiento hipotético deductivo* (Barrows, 1986, Norman, 2005).

Con base en la metodología de McMaster dio inicio a un nuevo Programa de Medicina, que se desarrollaba a lo largo de tres años de su plan de estudios, surgiendo un modelo conocido como Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). En la década de los años 70 del siglo XX, varias universidades motivadas por el enfoque ABP de McMaster, adoptaron esta metodología para la formación médica, entre ellas, la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de Michigan, la Universidad de Maastricht, en los Países Bajos, en 1974 y la Universidad de Aalborg, en Dinamarca, donde surge el Aprendizaje Basado en Proyectos (Morales y Landa, 2004). Desde entonces, centenares de facultades de medicina han acogido, totalmente o en parte, el ABP como estrategia de formación.

El desarrollo de la educación en salud local

En uno de los primeros estudios sobre la educación médica en Latinoamérica, Jorge Andrade encontró que hasta la mitad del siglo XX las escuelas de medicina tenían pocas publicaciones y tímidas orientaciones sobre enseñanza de la medicina, y que se seguían principios, planteamientos y recomendaciones con pobres fundamentos teóricos pedagógicos (Andrade, 1979). Los educadores médicos se enfocaban en qué y cómo enseñar, dando por supuesto porqué, cuánto y para qué. A partir de los años 60 las Facultades de Medicina en América Latina con auspicio y recursos de organismos norteamericanos como la fundación Kellog, participaron de un movimiento de reforma de la educación médica, influenciados por el informe Flexner y los cambios de la enseñanza de la medicina descritos anteriormente en Norteamérica, planteando que (Borrell, 2005):

1. La educación médica exige seleccionar los alumnos y limitar su número.
2. Se debe mejorar la educación básica de los estudiantes admitidos.
3. Es necesario reducir las clases magistrales a favor de actividades prácticas.
4. Es necesario crear Departamentos de Medicina Preventiva y enseñarla a lo largo de toda la carrera.



5. Se requiere educar la medicina preventiva en contacto directo con la familia y la comunidad, entendida como un “laboratorio”.
6. El Internado Rotatorio, debe incluir pasantía en el medio rural.
7. Es necesario enseñar ciencias sociales y psicología como ciencias “básicas”.
8. Debe darse una coordinación “horizontal y vertical” entre las diversas asignaturas introduciendo actividades integradoras.

Para Andrade los educadores médicos a partir de estas influencias, empezaron a preocuparse por elevar el nivel científico de los estudiantes, incrementar sus conocimientos y habilidades prácticas, aumentaron el interés sobre prevención de enfermedades, así como por la participación en acciones preventivas y de salud pública (Andrade, óp. Cit.).

Hasta la primera mitad del siglo XX, la educación médica colombiana había sido influida por la visión francesa de la medicina hasta la Segunda guerra mundial, pero luego de 1948, un grupo de médicos colombianos formados en Estados Unidos, propiciaron la primera visita de una misión médica norteamericana y cinco años después, en 1953 la segunda, dirigida por Maxwell Lapham, de la Universidad de Tulane (Lapham, Goss y Bergson, 1954).

Las recomendaciones de estas visitas, algunas aún vigentes, se inspiraban en la filosofía flexneriana. Se debía dar soporte universitario a las facultades; organizar la enseñanza con base en Departamentos básicos y clínicos; mejorar la selección y promoción de profesores; crear unidades de investigación; estandarizar en siete años la duración de los programas; integrar las actividades docente asistenciales en el hospital; establecer mecanismos de selección de aspirantes y profesores; promover el entrenamiento de estudiantes en el extranjero; organizar postgrados clínicos y quirúrgicos; realizar a nivel estatal un control estricto del ejercicio de la medicina; mejorar la infraestructura de facultades y hospitales; organizar los campos auxiliares de la medicina; desarrollar estudios en ciencias básicas; nombrar docentes de tiempo completo y crear laboratorios (Eslava, 1996; Ospina, 2000).

A partir de la segunda mitad del siglo XX nacieron nuevas facultades de Medicina, además de las tres subsistentes del siglo anterior: Nacional, Cartagena y Antioquia. En 1942 se creó la facultad de Medicina



de la Universidad Javeriana en Bogotá, primer programa privado colombiano. Posteriormente, surgieron los programas de medicina en tres universidades estatales, las del Cauca en 1950; la del Valle en 1951 y la de Caldas en 1952. En 1959, como fruto de las recomendaciones de la misión Lapham nace ASCOFAME, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina asociada a la Federación Panamericana de Facultades de Medicina, FEPAFEM, con el propósito de “estimular el progreso de la Educación en Ciencias de la Salud, por medio de la investigación, la asesoría y la coordinación para elevar el nivel de salud de los colombianos de acuerdo a sus necesidades” (ASCOFAME, 1974: 25 - 51).

El Programa de Medicina de la Universidad del Cauca nació en agosto de 1835, pero su existencia en el siglo pasado fue precaria. La inestabilidad política, las crisis del sistema educativo, las guerras y deficiencias financieras del Estado, obligaron a cerrarlo en 1890. El siglo XX vio el renacimiento del Programa de Medicina el 1 de mayo de 1950 mediante Acuerdo 203. En el año de 1956 se graduaron sus primeros siete médicos. Ese mismo año se inició la construcción del Hospital Universitario San José, entregado en mayo de 1951.

El año 1968 la Facultad dio inicio a la formación de postgrado con la formación de especialistas en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría. Posteriormente, surgieron los programas de Anestesiología y Patología, más recientemente, en 2010, se dio inicio al programa de Especialización en Medicina Familiar. Hasta la fecha se han formado más de 2500 médicos egresados de la Facultad.

El programa de Enfermería en la Universidad del Cauca, nació con el Acuerdo 010 de febrero 26 de 1970 del Consejo Superior de la Universidad del Cauca, con el liderazgo de la enfermera Ofelia Gómez de Payán. Este, inicia actividades el 3 de agosto de 1970 con un plan de estudios de seis semestres e ingreso anual, formando enfermeros con nivel tecnológico. Dado que en su mayoría la enfermería era ejercido por auxiliares, encargadas del cuidado directo del paciente hospitalario, el rol de la enfermera empezó a enfatizarse en funciones y cargos administrativos, además de su rol clínico. (Velandia, 2000).

Posteriormente, por convenio con la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, se capacitaron cerca de 80 tecnólogos del Cauca como enfermeros profesionales, estableciéndose la necesidad de



profesionalizar la Enfermería. De este modo, en 1997 se amplía la duración de la carrera a cinco años y semestraliza el programa graduándose en el 2002 los primeros Enfermeros, surgiendo un currículo con énfasis en investigación y gestión del cuidado, manteniéndose el espacio hospitalario como principal escenario, pero ampliándose a entornos comunitarios. En 2006, el Programa de enfermería alcanza la Acreditación de calidad, e inicia una nueva reforma curricular con énfasis en el cuidado integral, comprometiéndose desde entonces, en la dinámica de la autoevaluación permanente.

La Rehabilitación nació en Colombia, con la fundación en Bogotá del Instituto colombiano de ortopedia, Franklin Delano Roosevelt. Como se necesitaba personal preparado para prestar servicios terapéuticos, se creó la Escuela Nacional de Fisioterapia en el año de 1952 y una década después, en 1966, el programa de Fonoaudiología con tres años de formación técnica. (Herrera et al, 2004)

El Programa de Fisioterapia nació mediante Acuerdo 050 de 1997, del Consejo Superior de la Universidad del Cauca, e inició su funcionamiento en febrero de 1998. Luego de realizar Registro Calificado ante el Ministerio de Educación Nacional, el programa inicio también proceso de autoevaluación, logrando su Acreditación de calidad mediante Resolución 3226 en abril de 2013.

La formación del fisioterapeuta de la Universidad del Cauca, ha seguido las directrices de asociaciones y confederaciones nacionales y mundiales, buscando la *identificación y la acción de maximizar la calidad de vida y el potencial de movimiento funcional, dentro de las esferas de promoción, prevención, mantenimiento, intervención/tratamiento, habilitación y rehabilitación*. Se busca para ello, integrar los aspectos físico, psicológico, emocional, social y el bienestar, así como, la interacción con pacientes, familias y cuidadores, en el marco del bienestar humano en los aspectos que promueven su movilidad y los factores que se relacionen o asocien a ella.

La Fisioterapia en Colombia, ha sido reglamentada en Colombia por tres normas: el Decreto 1056 de 1954, la Ley 9 de 1976 y la Ley 528 de 1999. Hasta antes de 1976, la Fisioterapia era considerada una profesión técnica, auxiliar de la Medicina o “paramédica”, con énfasis tecnológico y clínico; enfocada en la recuperación de la funcionalidad de personas con impedimento físico (Hernández, 2006, p.22). Posteriormente, la Fisioterapia se reglamenta y regula con un estatus profesional, y adquiere el nivel de



formación universitario, adquiriendo autonomía e identidad; siendo definida por ésta última como *profesión liberal del área de la salud, cuyo ejercicio está en manos de profesionales con título universitario; su campo de acción se proyecta a todos los escenarios, ámbitos y lugares en donde el hombre se mueve a lo largo de su ciclo vital.* (Mineducación, 1999).

En 1968, nace la Escuela Colombiana de Rehabilitación, en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, donde se formaron los primeros Fonoaudiólogos con título universitario. En 1969, los egresados de los programas pioneros, se reunieron y constituyeron la Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje (ACFTL), para promover y fortalecer el desarrollo de la profesión. Posteriormente, en 1976, profesoras de la Universidad Nacional de Colombia, erigen el primer programa profesional de Fonoaudiología, incrementando un semestre el proceso formativo dándole un énfasis investigativo, a través del cual se buscó elevar el nivel académico de formación (Arce et al, 2013).

Finalmente, la Universidad del Cauca (Consejo Superior, 1997), aprobó la creación del Programa de Fonoaudiología, con una duración de diez semestres, que se inicia en enero de 1998, con enfoque investigativo y proyección a la comunidad, graduando en 2003 los primeros Fonoaudiólogos de del Cauca. Actualmente, el programa tiene como propósitos de formación la promoción de los procesos comunicativos normales, así como la prevención, habilitación y rehabilitación de los desórdenes en las áreas de Habla, Lenguaje y Audición.

Formación pedagógica del profesor de salud.

Una de las preocupaciones centrales de los educadores en salud, ha sido el aprendizaje durante la formación del pregrado, íntimamente ligado al proceso evaluativo y a la calidad profesional. Se ha señalado que una debilidad de la enseñanza tradicional es la continuidad de procesos de evaluación sumativa y teórica, limitada a cuestionarios y descontextualizada de la realidad a la cual se va a enfrentar el profesional. Ello, fomenta un aprendizaje memorístico, pasivo e ineficaz, mediado por un estudio competitivo, que fomenta pasividad, egoísmo y desmotivación por el conocimiento. Este es el caso de muchas asignaturas básicas (anatomía, fisiología, patología) que se dedican a estudiar contenidos,



frecuentemente repetitivos, sin correlación con la problemática clínica y social, ni fomentar aprendizajes significativos (Venturlelli, 1997: 9-29).

Este tipo de aprendizaje y evaluación, va de la mano de una enseñanza desarrollada mediante metodologías expositivas o magistrales, masificada, centrada en el protagonismo del docente, con pasividad del estudiante, sin fomentar la iniciativa y participación del estudiante, con contenidos rígidos y extensos, limitada a la información que suministra el profesor, acrítica, basada en una organización curricular de asignaturas establecidas, secuencial, desintegrada de otras asignaturas, impositiva, impersonal, individualista; y además, centrada en prácticas en hospitales de tercer nivel, desconectada de las prioridades de salud de la población de cada región y adicionalmente, enfocadas en la enfermedad, según la visión biomédica (Óp. Cit.:9).

Por ello, la enseñanza de las profesiones de salud constituye un desafío para los profesores, que requieren no solo actualizarse continuamente, sino además enfrentarse al mundo de la educación; que hoy en día exige la formación de un profesional capaz de ser crítico, trabajar en equipo y realizar autoaprendizaje; lo cual debe permitirle integrar el conocimiento teórico y práctico, clínico, científico y social, desarrollar aprendizaje basado en problemas para la toma de decisiones, sistematizar las experiencias de su práctica y asumir la prevención, tratamiento y rehabilitación de cada paciente, proyectada en su entorno, dando atención integral, ética y humanizada; pero sobre todo, estando preparado para lo imprevisible, habilitando a los estudiantes para que tengan acceso y aprendan a buscar, seleccionar y aprovechar idóneamente la inmensa información disponible (Espinoza y Cedillo, 2012: 64).

La formación del profesional de la salud se convierte en una labor muy compleja, especialmente porque el ámbito educativo tradicional ha demostrado poco interés por la formación pedagógica de quienes se desempeñan como docentes en Ciencias de la Salud. En muchas facultades de salud latinoamericanas, los profesores de medicina suelen considerar que la docencia es una actividad secundaria a la profesión, pocos han realizado estudios pedagógicos formales, la mayoría solo realizan algunos cursos aislados y no valoran la enseñanza de la medicina como una profesión; de hecho la mayoría de ellos, son evaluados y contratados por las universidades con base en su perfil profesional, más que por su experiencia educativa (Da Silva, 2009).



En el mismo sentido, pensando el rol de los profesores de Enfermería frente a la investigación, Ospina, Toro y Aristizábal (2008) consideran que los profesores deberían facilitar que los estudiantes aborden los conocimientos profesionales no solo como referentes teóricos para su práctica, sino que estos deben permitirles indagar, inquirir, examinar, inspeccionar, explorar, buscar y comprender el mundo en que viven, no solo con fines académicos, sino también para la vida cotidiana, que les permita no solo el desempeño laboral, sino además resolver problemas que le plantean el mundo de la vida.

La educación en salud, podemos entonces entenderla como un sistema, que debe permitir incorporar día a día nuevos elementos a partir de las exigencias de la sociedad y de los aportes que se va recibiendo del contexto cultural en que vivimos, relacionando los nuevos conocimientos y métodos con actitud reflexiva; en otras palabras, el conocimiento teórico debe ser visto con mirada crítica con el fin de poder actuar frente a la realidad, desarrollando la capacidad de interrogar permanentemente nuestra cotidianidad, reflexionar frente a las situaciones de la vida de los pacientes y comunidades, que permitan cuestionar el propio quehacer cotidiano, para entender, comprender y transformar las condiciones en las que se vive y se trabaja (Op. Cit.).

Una de las necesidades apremiantes derivadas de los Informes de Autoevaluación para la Renovación de la Acreditación de calidad de nuestros programas, es el compromiso explícito e inmediato que la totalidad de ellos han planteado frente a las necesidades de mejoramiento (Unicauca, 2010). En la totalidad de los casos de los programas de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, los planes de mejoramiento incluyen un proceso de cambio curricular. Así lo plantearon primero los Programas de Medicina y Enfermería en sus respectivos informes de Autoevaluación de 2002, y luego lo hicieron en los mismos documentos los programas de Fonoaudiología y Fisioterapia. Situación que llevó a la Facultad en 2005 a plantear como política de la misma el proceso de Renovación Curricular (Unicauca, 2005).

Las propuestas de Renovación Curricular, que han sido planteadas a través de documentos específicos por parte de los programas de Fonoaudiología (2008), Medicina (2012), Fisioterapia (2015) y Enfermería (2014), establecen innovaciones en los modelos de enseñanza, orientados al mejoramiento de los procesos de aprendizaje. Tales aspiraciones implican, necesariamente la transformación de algunos escenarios educativos, la renovación de las metodologías de enseñanza, la adaptación de desarrollos



tecnológicos, la investigación educativa, pero especialmente la formación de profesores para responder idóneamente a las aspiraciones de cambio.

Por todo ello, se hace necesario para la Facultad de Ciencias de la Salud, el desarrollo de una organización académica capaz de trabajar de manera continua, exclusiva y progresiva en el mejoramiento de las condiciones de enseñanza y aprendizaje, que reúna y promueva el trabajo en equipo de los docentes formados en educación y pedagogía en ciencias de la salud, que acopie y difunda los desarrollos pedagógicos más importantes que la educación en las profesiones de salud han ido introduciendo, que apoye y desarrolle procesos de investigación, innovación y desarrollo educativo en ciencias de la salud, que organice y dirija procesos de formación profesoral de manera continua, que estimule, asesore y acompañe propuestas de innovación educativa, didáctica y tecnológica de profesores y estudiantes de la facultad, en apoyo a las dinámicas de cambio curricular, de manera permanente.

La Unidad de Educación en Salud

En febrero de 2014, ocho profesores de los programas de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Fonoaudiología de la Facultad Ciencias de la Salud, con la iniciativa del doctor Francisco Bohórquez, conformaron la Unidad de Educación en Salud (*UES*), con el propósito de “Constituir una división académica responsable del desarrollo y mejoramiento continuo de los procesos educativos en la Facultad Ciencias de la Salud”. Propuesta que fue avalada por el Consejo de Facultad en 2014.

La Unidad de Educación en Salud ha concebido como su Visión erigirse en el escenario líder de los procesos de formación y desarrollo pedagógico de profesionales y procesos de educación, investigación y proyección en educación de las ciencias de la salud, de la Universidad del Cauca, en el contexto local, nacional e internacional. Con este propósito, la UES plantea como su objetivo general promover la formación, capacitación y perfeccionamiento pedagógico continuo de profesores, estudiantes y profesionales de la salud, así como el desarrollo y mejoramiento curricular, didáctico y evaluativo de los programas de pre y postgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, mediante procesos de educación, investigación e interacción social, con carácter integral, flexible e interdisciplinario.



Para cumplir esta meta, se ha planteado siete objetivos específicos:

1. Estudiar, analizar, cuestionar, reflexionar y difundir los aspectos básicos y específicos en torno al conocimiento pedagógico, curricular, didáctico y evaluativo de las ciencias de la salud, en su relación con la ciencia, la tecnología, la historia, la bioética, la cultura y el contexto social - ambiental de sus prácticas y disciplinas.
2. Impulsar, proyectar, organizar, coordinar y orientar seminarios, cursos y diplomados de formación pedagógica, para profesores, estudiantes y profesionales de la salud o disciplinas afines, en la Facultad Ciencias de la Salud.
3. Promover procesos de mejoramiento curricular, del aprendizaje, enseñanza, evaluación, desarrollo didáctico y tecnológico de unidades, asignaturas, cursos y prácticas de formación, de los programas; así como de actividades educativas extracurriculares de la Facultad Ciencias de la Salud.
4. Promover, asesorar y dirigir procesos y proyectos de investigación que propendan por el avance y mejoramiento de los aspectos curriculares, educativos, formativos, didácticos y evaluativos en ciencias de la salud.
5. Asesorar, evaluar y retroalimentar periódicamente los procesos y proyectos de desarrollo pedagógico de los Programas Académicos de la Facultad Ciencias de la Salud.
6. Asesorar y apoyar pedagógicamente los procesos de renovación Curricular de los programas académicos de pregrado y postgrado de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Fonoaudiología.
7. Difundir, comunicar e intercambiar experiencias pedagógicas y formativas para el desarrollo de la Educación en Ciencias de la Salud, a nivel local, nacional e internacional.

Durante los dos últimos años la UES se ha dedicado a estudiar el panorama pedagógico de la educación, didáctica y evaluación en la formación de profesionales de ciencias de la salud, y ha desarrollado las siguientes actividades:



1. Desarrollo del Seminario permanente de profesores, a través del estudio de aspectos esenciales en la didáctica de la formación de profesionales de la salud.
2. Realización del Primer Encuentro de Simulación en Salud con la invitación de dos ponentes nacionales en noviembre de 2014.
3. Realización de tres cursos de Enseñanza Clínica, con la formación de más de 46 profesores de la FCS.
4. Participación del análisis y propuestas de desarrollo del laboratorio de Simulación de la FCS.
5. Orientación del Curso Introducción a la comunicación clínica en la primera semana de la asignatura Semiología de V semestre del Programa de Medicina, durante los últimos cuatro períodos académicos.
6. Inicio de dos proyectos de investigación, uno en formación de líderes comunitarios en salud en el Centro Universitario y de Salud “Alfonso López” y otro de Aprendizaje Basado en Problemas en el departamento de Morfología.
7. Participación en el Diplomado de Enseñanza Clínica de la Universidad del Valle durante el primer periodo académico de 2016.
8. Finalmente, en 2016 el Consejo de Facultad ha propuesto la formalización de la UES como ente estructural de la Facultad de Salud para asumir los procesos de Educación Continua de la FCS.



Bibliografía

- American Medicine Association (2016). *History timeline*. Documento electrónico, consultado el 16-09-16 en: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-history/ama-history-timeline.page?>
- Andrade, Jorge (1979). *Marco conceptual de la educación médica en América Latina*. Serie desarrollo de recursos humanos, No. 28. Organización Panamericana de la Salud. Washington.
- Arce, Valery, Banguera, Karen y Velasco, Yuliana (2013). Historia y panorama actual de la fonoaudiología en Colombia. En: <http://fonoaudiologiaunivalle.jimdo.com/panorama-actual-en-colombia/>
- ASCOFAME (1974). *Ascofame 15 Años*. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Canal Ramírez, Bogotá.
- Association of American Medical Colleges (1953). The objectives of undergraduate medical education, Eight Revision, 1953. *J Med Educ* 28 (3):57-59, 1953. (Citado por Andrade, 1979)
- Barrows H.S (1986). A Taxonomy of problem based learning methods, *Medical Education*, 20:481-486, 1986.
- Beck, Andrew (2004) . The Flexner Report and the Standardization of American Medical Education. *JAMA*. 2004;291(17):2139-2140. doi:10.1001/jama.291.17.2139
- Borrell, Rosa María (2005). *La educación médica en América Latina: debates centrales sobre los paradigmas científicos y epistemológicos*. En: Proceso de transformación Curricular: otro paradigma es posible. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. UNR Editora. Argentina.
- Bridge EM (1966). *Pedagogía médica*. Washington: OPS-OMS. Publicación Científica No. 122.1966
- Congreso de Colombia, (1976) *Ley 9 de 1976. (enero 30)* por la cual se reglamenta la profesión de fisioterapia.
- Da Silva-Campos, N.M. (2010) La formación pedagógica de profesores de medicina. *Rev. Latino- Am. Enfermagem*. 18(1) [07 pantallas] Brasil, Ene-Feb 2010. Publicación electrónica. Consultada el 17-07-13 en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_16.pdf



- Elstein, Arthur; Shulman, Lee and Sprafka, Sarah.(1978) *Medical problem solving: an analysis of clinical reasoning*. Harvard University Press , 1978.
- Eslava, J (1996). El influjo norteamericano en nuestra educación médica a mediados de siglo. *Revista de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia* 1996 - Vol.44 N°2 (Págs. 110-113)
- Espinosa, J. y Cedillo, M. (2012). La importancia de la tutoría clínica en la educación médica. En: *Academia Nacional de Educación Médica*. Los retos de la Educación médica. Vol 1, No.1. Enero Abril de 2012. México, D.F.
- Flexner, Abraham (1910). *Medical education in the United States and Canada*. A Report to the Carnegie Foundationh for the Advancement of Teaching. Bulletin Number Four (1910). The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. New York.
- Frenk, Julio, Lincoln Chen, Zulfiqar A. Bhutta, Jordan Cohen, NigelCrisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet* 376(9756): 1923-1958.
- Fresquet, José L (2008). Abraham Flexner (1866-1959). *Instituto de Historia de la Medicina y la Ciencia*. Universidad de Valencia – CSIC, Septiembre, 2008. Versión electrónica, consultada el 3-09-13 en: <http://www.historiadelamedicina.org/flexner.html>
- Herrera, Esperanza, Rivera, Lida, Prada, Andrea y Sánchez. Diana (2004). Evolución histórica de la fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander. *Salud UIS*: 36:21-31
- Lapham ME, Goss CM, Berson RC, (1954). Un estudio de la educación médica en Colombia, 1953. Traducción de A. Correa Henao. *Antioquia Médica*. 1954; 4(5-6):509.
- Lara, B (1992). *Historia de la Facultad e Medicina de la Universidad del Cauca*. Trabajo presentado al primer Seminario Nacional de Historia de la Medicina, Santafé de Bogotá.
- Ministerio de Educación, Colombia (1954) *Decreto 1056 de 1954*, por el cual se reglamenta el ejercicio de la Fisioterapia.
- Ministerio de Educación, Colombia (2013) *Resolución 16727 del 20 de noviembre de 2013*, por la cual se otorga el Registro Calificado al Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca.



- Miller, G; Rosinski, E. [Editors] (1959) *A Summer Institute on Medical Teaching*. Report of a Conference. *Journal of Medical Education*: May 1959 - Volume 34 - Issue 5 - ppg 449-495
- Miller, George [ed.] (1969). *Enseñanza y aprendizaje en escuelas médicas*. Buenos Aires, Editorial Alfa, 1969.
- Morales, Patricia y Landa, Victoria (2004). Aprendizaje basado en problemas. *Theoria* (Perú), Vol. 13: 145-157.
- Norman, Geoff. (2005) Research in medical education: three decades of progress. *Med Edu* 2005; 39: 418–427
- Ospina Rave, Beatriz; Toro Ocampo, Jorge, Aristizábal Botero, Carlos (2008). Rol del profesor en el proceso de enseñanza aprendizaje de la investigación en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia *Investigación y Educación en Enfermería*, vol. XXVI, núm. 1, marzo, pp. 106-114,
- Ospina, J (2000). *Los caminos de la filosofía, la historia y la ciencia en medicina*. ASCOFAME, Santafé de Bogotá.
- Patiño, José F.(1998) Abraham Flexner y el flexnerismo: fundamento imperecedero de la educación médica moderna. *Medicina* (Bogotá);20(48):6-14, nov. 1998.
- Senado de la República, Colombia, (1999) *Ley 528 de 1999*. (septiembre 14) Por la cual se reglamenta elejercicio de la profesión defisioterapia, se dictannormas enmateria de ética profesion al y otras disposiciones.
- Shulman Lee S. and. Elstein Arthur S. (1975) Studies of Problem Solving, Judgment, and Decision Making: Implications for Educational Research. *Review of Research in Education* Vol. 3, pp. 3-42
- Tyler, Ralpf (1986) *Principios básicos del currículo*. (versión original, 1949). Ediciones Troquel, Buenos Aires. Quinta edición, agosto de 1986.
- Universidad del Cauca (2006). Facultad de Ciencias de la Salud. Consejo de Facultad. Plan de *Desarrollo de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 2006
- Velandia, Ana Luisa, (2000). *Historia de la Enfermería en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2000 p.139.



VII Coloquio Internacional de Educación



Universidad del Cauca, Consejo superior (1997). *Acuerdo 050 de 1997*, por el cual se crean los Departamentos de Fisioterapia y Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias de la Salud.