

# El educador como investigador de su práctica pedagógica: la importancia de la reflexión en la educación para la salud

## Teacher as researcher of its own practice: the importance of reflection for health education

Julio N. Torres O<sup>1</sup>; Fernando Peñaranda C<sup>2</sup>; Miriam Bastidas A<sup>3</sup>; Gloria Escobar P<sup>4</sup>; Francy N. Pérez B<sup>5</sup>; Adriana Arango C<sup>6</sup>; Edison Rivas A<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> MD Pediatra. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo electrónico: jnicolastorres@gmail.com.

<sup>2</sup> MD, magíster en salud pública, PhD. Profesor Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: fpenaranda@guajiros.udea.edu.co.

<sup>3</sup> MD Pediatra. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo electrónico: garizam@une.net.co.

<sup>4</sup> Odontóloga, Odontopediatra, Maestría en salud pública. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: gescobar@odontologia.udea.edu.co.

<sup>5</sup> Enfermera, Estudiante Maestría en salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública-Universidad de Antioquia. franepe@hotmail.com.

<sup>6</sup> MD, Pediatra Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: sasa@une.net.co.

<sup>7</sup> MD, Especialista en Promoción y Prevención. Coordinador de Programas de Promoción y Prevención – Biosigno IPS.

Recibido: 25 de enero de 2010. Aprobado: 29 de julio de 2010.

---

Torres JN, Peñaranda F, Bastidas M, Escobar G, Pérez FN, Arango A, Rivas E. El educador como investigador de su práctica pedagógica: la importancia de la reflexión en la educación para la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2010; 28(2): 161-168

---

### Resumen

**Objetivo:** presentar el proceso y los resultados de una investigación-acción en el ámbito de la educación, en el programa de crecimiento y desarrollo de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín. **Metodología:** siguiendo los planteamientos de Stenhouse sobre un educador-investigador, se llevó a cabo un proceso reflexivo donde los miembros de los equipos del programa, investigaron sus prácticas pedagógicas y las analizaron a la luz de su propia experiencia y de la teoría proveniente de investigaciones realizadas en su institución, y de la literatura científica. **Resultados:** mediante la reflexión y la investigación de su práctica pedagógica los educadores lograron concebir el programa desde una

perspectiva más amplia: la crianza. Así mismo consiguieron situarse de manera diferente hacia la educación y el educando y generar propuestas alternativas. **Discusión:** la experiencia investigativa muestra la dificultad para realizar cambios en las perspectivas pedagógicas en el ámbito de la educación para salud, generalmente sustentadas en modelos tradicionales o conductistas. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se presenta esta propuesta investigativa como una vía para avanzar en el fortalecimiento de la dimensión educativa en el ámbito de salud desde una perspectiva alternativa.

-----**Palabras clave:** Educación en salud, investigación acción, educador en salud, crianza

### Abstract

**Objective:** to present the process and results of an action research in the educational dimension, the growth and development program of a health institution in Medellín. **Methodology:** following Stenhouse's ideas about a teacher-researcher, it was developed a reflective process where the program's teams, researched their pedagogical practices, and analyzed them taking in consideration their own experience as well as theory coming from past research done in their institution, and the scientific literature. **Results:** through a reflective process and by investigating their pedagogical process, educators were able to design the program from

a wider perspective: child rearing. Also they were able to locate themselves in a different way with respect to education and to parents generating alternative proposal for education **Discussion:** research experience shows the difficulty of making changes in pedagogical perspectives in health education, usually based on traditional or behavioral models. According to the results, this research proposal is presented as a way to forward in the strengthening of a educational dimension in health field from an alternative perspective.

-----**Key words:** Health education, action research, health educator, child rearing.

## Introducción

La educación para la salud en el ámbito de la crianza constituye un tema trascendental para la promoción de la salud, con frecuencia olvidado por las investigaciones en salud pública. La línea de investigación en Crianza, Niñez, Familia y Educación para la Salud del grupo de Salud y Sociedad de la Facultad Nacional de Salud Pública, con participación de la Facultad de Medicina y del grupo de investigación en Salud Bucal de la Facultad de Odontología la Universidad de Antioquia, ha adelantado varios proyectos enmarcados en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, con aprendizajes valiosos para fortalecer su componente educativo y contribuir a la transformación de los programas dirigidos a los cuidadores o adultos significativos de los niños y niñas\*. Entre 1999 y 2006 se realizaron tres investigaciones previas con Comfenalco, Susalud, Comfama y Metrosalud sobre el desarrollo general del programa dentro del marco de la ley 100 y su dimensión educativa.

Autores como Serrano, Tones, Whitehead y Rios (1-4), señalan que la educación para la salud se basa con frecuencia en modelos educativos tradicionales, de corte informativo, conductista o persuasivo-comunicacional, con imposición de contenidos y posiciones poco dialógicas y democráticas, aspectos que también surgieron en nuestras investigaciones (5). Al analizar las prácticas pedagógicas al interior del programa, encontramos que los intentos por superar el modelo educativo tradicional no lograban una transformación pedagógica profunda, y muchos de los cambios implementados eran de forma y no estructurales, a pesar de que tanto los educadores como las instituciones responsables del programa estaban comprometidos con implementar una educación basada en el diálogo de saberes (5,6).

Concluimos que las propuestas alternativas se resignificaban dentro de concepciones hegemónicas, con lo cual se neutralizaba su poder transformador. El análisis desde autores como Bourdieu y Passeron (7) y Bernstein (8,9), nos llevó a mirar el escenario educativo en una perspectiva global –más allá de las prácticas pedagógicas mismas– e identificar la existencia de fuerzas externas (contextuales) e internas (producto del modelo pedagógico tradicional). De otro lado, encontramos una debilidad teórica y epistemológica en el sustento pedagógico de la educación para la salud, que concuerda con autores como Whitehead (3), razón por la cual Serrano plantea que la educación para la salud es una “praxis poco comprendida”(1).

Analizamos nuestros hallazgos con los equipos de salud (educadores) y administradores de las institucio-

nes participantes. Producto de ello, muchos profesionales cuestionaron el enfoque educativo del programa, manifestaron “quedarse sin piso” para emprender una educación más acorde con sus propósitos y solicitaron una propuesta formativa, aunque algunos de ellos reconocieron que este proceso participativo había generado cambios importantes en sus prácticas pedagógicas.

Lo anterior nos animó a desarrollar un proceso de investigación-acción, más consecuente con los hallazgos y el análisis efectuado que un curso convencional de capacitación. De esta manera quisimos mover nuestro esfuerzo investigativo en dos sentidos: construyendo perspectivas investigativas más participativas y contribuyendo a que la investigación jugara un papel más activo en la transformación de la realidad social. En este artículo se presentan los resultados del proyecto llevado a cabo entre agosto de 2007 y agosto de 2008 con los profesionales de una de las instituciones de salud, Comfenalco, cuyo objetivo buscó fortalecer las prácticas pedagógicas en el programa de Crecimiento y Desarrollo a través de un proceso reflexivo.

## Metodología

Este proyecto se inscribe en una perspectiva de investigación-acción por nuestra intención de integrar la investigación con la acción transformadora. Reason y Bradbury (10) plantean como propósitos centrales de la investigación acción los siguientes: producir un conocimiento útil para los involucrados, el logro de nuevas formas de comprender la realidad, participación de todos los implicados, y desarrollo de un proceso emergente y evolutivo tan importante como los resultados mismos.

Para nuestro caso, requiere localizarse en el ámbito de un escenario formativo y corresponde al tipo de investigación-acción que plantea Stenhouse (11) cuando propone la enseñanza basada en la investigación, en la cual el educador se sitúa como investigador de su práctica pedagógica para transformarla. De otro lado, para Freire (12), el proceso de reflexión continuado y profundo es fundamental en la transformación del educador y de su práctica. Por su parte, Hatton y Smith (13), basados en las ideas de John Dewey sobre el pensamiento reflexivo, lo consideran una forma especial de resolución de problemas en la formación de maestros.

La elaboración de la propuesta se hizo de manera participativa siguiendo la experiencia que habíamos tenido en las dos últimas investigaciones realizadas con las cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud anteriormente mencionadas. Durante este tiempo se con-

\* Se utiliza el término de adulto significativo para referirse a los adultos que rodean al niño y cumplen funciones importantes en la crianza, porque además al Programa no asisten únicamente madres y padres, sino también abuelas y otros familiares.

solidó un grupo de trabajo con representantes de cada una de ellas y nuestro equipo de investigación, que tenía a cargo el diseño y programación de las investigaciones, así como el análisis de la información y la revisión final de los informes.

Con este grupo se programó un macroproyecto que tenía tres componentes: uno dirigido a continuar el proceso investigativo, otro de disseminación y formación para utilizar los resultados de las investigaciones previas en la cualificación de la dimensión educativa del programa (en beneficio directo de los actores: educadores y educandos) y otro de elaboración de materiales de apoyo. Entre junio y diciembre de 2006 el grupo discutió el proyecto y finalmente decidió llevar a cabo un proceso de investigación-acción, en el cual se integraría la investigación con la disseminación y la formación del talento humano de las instituciones.

Es de anotar que este proyecto de investigación-acción se realizó de manera paralela con otra investigación dirigida a profundizar nuestra comprensión sobre la educación en el programa desde el diálogo de saberes. En el grupo se planteó esta situación como una oportunidad para enriquecer ambas experiencias investigativas. Así sucedió: los conocimientos desarrollados en cada una de las instancias propiciaron nuevas reflexiones en la otra. Además, la revisión teórica sobre el diálogo de saberes realizado en este otro estudio paralelo, se convirtió en uno de los materiales de apoyo al proceso reflexivo de la presente investigación (14), otros materiales de apoyo utilizados fueron los informes de las investigaciones previas, suministrados a las instituciones.

Comfenalco fue la única institución que concluyó todo el proceso de investigación. Por esta razón el grupo de trabajo quedó conformado finalmente por el representante de dicha institución (el coordinador de los programas de Promoción y Prevención) y los investigadores, quienes elaboraron un anteproyecto de la propuesta investigativa. Una vez elaborado, se envió a las directivas de Comfenalco y a los equipos encargados del Programa de Crecimiento y Desarrollo en la institución para recibir de ellos sus comentarios y sugerencias.

El día 16 de mayo de 2007 se presentaron los resultados de las investigaciones anteriores y el anteproyecto a los encargados de Promoción y Prevención, en especial a los miembros de los equipos del Programa de Crecimiento y Desarrollo que habían mostrado interés en participar. Se esperaba recoger sugerencias y comentarios de los asistentes para hacer la estructuración final de la propuesta. Se planteó el carácter voluntario que tendría la participación de los interesados.

Teniendo en cuenta las características institucionales en cuanto al tiempo disponible de los educadores (equipos encargados del programa) y al sistema de contratación del talento humano (a través de cooperativas), se propuso

ejecutar la propuesta por medio de siete sesiones de dos horas de duración cada una. Las tres primeras sesiones estuvieron orientadas a reflexionar sobre la educación para la salud y las dos siguientes sobre la crianza. La sexta sesión fue de síntesis para consolidar la propuesta de fortalecimiento de la dimensión educativa del programa y para planear la forma de disseminarla al interior de la institución, con la participación de los asistentes.

Estas seis primeras sesiones se realizaron con un mes de intervalo, la séptima y última sesión se efectuó seis meses después, para realizar el seguimiento y una nueva fase de reprogramación. Entre cada una de las sesiones los participantes revisaron documentos de fundamentación teórica y realizaron reuniones grupales para analizarlos, discutir sus experiencias con respecto a la temática propuesta y preparar su participación en las sesiones. Fueron instancias donde los participantes comenzaron con el proceso de identificación y análisis de los problemas y temáticas particulares, esto es, las experiencias vitales que orientaron el proceso de investigación-acción.

Así, este grupo tuvo una experiencia que les permitió aprender de su práctica en un proceso continuo de reflexión, que partiendo de la acción (práctica), ascendió a la conceptualización (teorización) para regresar a una práctica enriquecida. Cada participante recogió sus conocimientos y experiencias para analizarlas, discutir las, contrastarlas y enriquecerlas con otros puntos de vista y otros conocimientos provenientes de sus compañeros y de los dinamizadores (investigadores). Estas nuevas visiones del programa, de la educación y de su papel como educador permitieron introducir transformaciones en el programa y en su acción educativa, y retomarlas para reanudar el ciclo de la praxis: acción – conceptualización – acción, que implicó a su vez, un proceso continuado de planeación – ejecución – evaluación.

De esta manera la propuesta se estructuró para que fueran los educadores quienes con sus reflexiones, sus conocimientos y su práctica, propusieran los lineamientos y fórmulas para fortalecer la dimensión educativa del programa, en la medida que fueran construyendo una comprensión más amplia de su dimensión educativa, la cual implicaba avanzar en la conceptualización sobre las bases pedagógicas de la educación para la salud y la fundamentación teórica de la crianza como categoría histórica, cultural y socio-ontológica, y eje central del programa.

La experiencia vivida por nosotros como dinamizadores y por los miembros de los equipos de salud se documentó de manera periódica, en el marco de un proceso de sistematización, en un intento por dar cuenta del proceso vivido desde el comienzo hasta el final, en un relato ordenado y reflexionado de la globalidad de nuestra vivencia para darla a conocer a otros.

## Resultados

### La ejecución de la propuesta

La primera sesión, realizada el 22 de agosto de 2007, se orientó al análisis del proceso educativo en el ámbito del Programa de Crecimiento y Desarrollo, a partir de la construcción teórica realizada en las investigaciones anteriores, para lo cual se envió previamente un referente conceptual sobre la educación para la salud y el modelo ecológico construido por el grupo de investigación para comprenderla. En ella se expusieron los significados divergentes que para los miembros del equipo de salud y para los adultos significativos tiene el programa, se analizaron tanto el modelo ecológico que busca explicar la educación de corte impositivo como el dispositivo comunicativo que se presenta en el ámbito de la educación para la salud, así como los fundamentos pedagógicos y los modelos de la educación para la salud.

La segunda sesión se llevó a cabo el 19 de septiembre, y tuvo como propósito discutir los fundamentos teóricos de una propuesta educativa alternativa basada en el diálogo de saberes. Como insumo preparatorio, se envió el documento “El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud” (14), producido por el grupo de investigadores en el marco de una investigación paralela.

La tercera sesión, realizada el 17 de octubre, se dedicó al análisis de los asuntos metodológicos de la educación problematizadora propuesta por Freire, como sustento operativo de una educación alternativa fundada en el diálogo de saberes. Para esta sesión, se envió como documento preparatorio el texto “Investigación de la Temática Generadora” (15) que presenta la propuesta educativa de este autor basada en la investigación participativa para la identificación de los temas generadores que orientan el desarrollo de una conciencia más amplia de la realidad y de las potencialidades de las personas. Una vez analizado el texto durante la sesión, se pasó a la discusión de cuatro casos, basados en testimonios de adultos significativos participantes en investigaciones anteriores; con ello se buscó ampliar la comprensión del proceso de codificación y decodificación, conceptos centrales dentro de la investigación temática.

En la cuarta sesión, realizada el 21 de noviembre, se inició la temática de la crianza, para lo cual se utilizaron como texto algunos fragmentos del informe de una de investigación, en la cual se presenta una propuesta teórica para comprender la crianza como complejo histórico, sociocultural y ontológico. Los asistentes reflexionaron sobre la crianza como objeto del programa y sobre la conceptualización de la crianza, producto de investigaciones anteriores.

El 23 de enero de 2008 se realizó la quinta sesión, orientada a reflexionar sobre el significado de la crianza y sus implicaciones para la educación que se lleva a cabo en el programa y para la construcción de la relación pedagógica. Se partió de la lectura del texto “Las condiciones histórico-políticas y su relación maternal descripción de un estudio de Elisabeth Badinter” de Horacio Lejarraga (16) y se avanzó hacia una reflexión grupal sobre la experiencia personal con respecto a la crianza. Asimismo, se utilizaron testimonios sobre la experiencia de crianza, recogidos de una investigación que se realizaba en paralelo, presentados a manera de caso para promover el debate y la construcción de una visión más comprensiva con respecto a la educación sobre la crianza.

El 20 de febrero de 2008 se efectuó la sexta sesión, en la cual se hizo una reflexión del proceso vivido hasta el momento. Cada uno de los participantes se fijó unas líneas de acción concretas para fortalecer el componente educativo del programa, que incluyó propósitos, actividades y orientaciones para enriquecer la evaluación, iluminadas desde una visión de programa que venía siendo construida colectivamente. El proceso reflexivo se promovió mediante la socialización de las experiencias vividas y de los aprendizajes logrados por los investigadores-dinamizadores para su práctica pedagógica en el programa (especialmente las experiencias y reflexiones en la investigación paralela).

El 20 de agosto de 2008 —seis meses después— se llevó a cabo una última reunión a manera de seguimiento. Con base en un documento que sistematizaba los principales resultados de las sesiones anteriores, los asistentes reflexionaron sobre lo que había pasado con ellos como educadores y con el programa. A partir de ello identificaron unos indicadores diferentes a los convencionales, con los cuales evaluar el estado actual del programa y de su participación como educadores y construyeron finalmente una propuesta para continuar con el fortalecimiento del componente educativo y diseminar la experiencia al interior de la institución.

### Los resultados en los educadores y en el programa

En el proceso de construcción participativa del proyecto, los administradores y los equipos de salud manifestaron su deseo de tener un curso de formación convencional; más aún, querían que nosotros, los “expertos”, los orientáramos en la forma de hacer el programa. Esperaban con ello un formato que incluyera las actividades, los profesionales que debían intervenir, los contenidos y la secuencia, razón por la cual nuestra idea de que serían ellos mismos quienes finalmente harían las modificaciones al programa desde su rol como educadores no fue bien comprendida en un principio. No obstante, de manera progresiva asumieron su papel en la transformación

de la educación y del programa, en la medida en que valoraron que sus conocimientos sobre la institución y sobre el sistema de salud, además de una gran experiencia y conocimiento sobre el programa, generaban las posibilidades y limitaciones.

Uno de los aspectos más llamativos para los equipos, lo constituía la oportunidad que se abría para analizar el programa, para pensar sobre éste y sobre ellos como sujetos, oportunidad que no había sido posible bajo las condiciones actuales del sistema de salud, más aún por el carácter de contratistas que tenían la mayoría de ellos. Compartir sus experiencias, sus conocimientos, sus temores y sus frustraciones, fue valorado como un proceso constructivo para todos y fundamental en la generación de un sentimiento grupal útil para trabajar colectivamente. El proceso efectuado abrió un espacio donde ellos reflexionaron sobre su práctica, su relación con los adultos significativos y el programa, a la luz de nuevos aportes teóricos, y les permitió construir una perspectiva más amplia desde la cual comprender el programa y su rol como educadores.

Analizar su rol como educadores a partir de una propuesta de diálogo de saberes, les permitió tomar un punto de referencia más amplio con el cual relativizar sus conocimientos y plantearse relaciones más constructivas con los educandos, desde las cuales fortalecieron su capacidad para reconocer al educando como sujeto. Perdieron peso sus primeras reflexiones concernientes a las dificultades del proceso educativo atribuidas a los educandos: barreras culturales, bajo nivel de educación formal, algunos grupos más “cerrados” al cambio que otros, y surgieron dificultades desde su rol como educadores: dificultad para escuchar al educando y para comprender su mundo (los significados de sus discursos y de sus comportamientos).

Aún así, fue constante la angustia por dejar la seguridad que ofrecía el formato convencional, instituido desde el sistema oficial. En la medida que se vio fortalecida la capacidad crítica de los equipos de salud, se entró a un terreno de ambivalencias: de un lado, el interés de asumir nuevas perspectivas desde nuevos conocimientos, que abrían caminos para resolver problemas identificados en sus roles como educadores y en el desarrollo del componente educativo del programa; de otro lado, el temor de quedarse sin un sustento ya tratinado y conocido que daba seguridad a sus acciones cotidianas.

Todas estas reflexiones se dieron en medio de las incertidumbres sobre la posibilidad de hacer cambios en el programa y en la forma de relacionarse con los educandos, en el marco de una serie de fuerzas que ellos no podían controlar. Lo anterior originó importantes diferencias individuales, traducidas en diversas posiciones ante los aprendizajes y las reflexiones, pero también en una comprensión más amplia de las posibilidades y

limitaciones que como educadores tenían para operar un cambio en sus prácticas pedagógicas. En especial se pudo relativizar la concepción de educación ligada a la experticia biomédica, pues inicialmente asimilaban la fortaleza educativa del programa a la posibilidad de disponer de un mayor número de especialistas de las ciencias médicas (enfermera, psicólogo, odontólogo, médico y nutricionista).

De otro lado, pensar el programa desde la crianza propició concebir su orientación desde las personas y no desde las enfermedades, así como reconocer al adulto significativo y al niño, enmarcados en un contexto social, como ejes del programa.

De esta manera, y a pesar de las incertidumbres antes anotadas, los miembros de los equipos de salud fueron expresando una forma diferente de comprender el programa y la educación, que se tradujera en acciones concretas dentro de su práctica pedagógica. Estas acciones se recogieron de manera continuada dentro de las sesiones en el marco de un proceso de acción – reflexión – teorización – acción. Con ello se implementaron transformaciones en la manera de realizar las actividades que estaban acostumbrados a llevar a cabo, sin grandes cambios en el formato, pero generando diferencias que ellos mismos valoraron.

Igualmente se empezaron a plantear otros indicadores con los cuales evaluar la educación, indicadores que tenían en cuenta dimensiones diferentes y significados usualmente desatendidos en sus evaluaciones, tales como:

- La participación de los adultos significativos en la evaluación;
- la inclusión de logros con respecto a los adultos significativos;
- el aporte del programa para apoyar el proceso de crianza;
- la motivación de los educadores y una mayor capacidad de disfrutar del programa (un beneficio bidireccional);
- la relación que se establece entre educador-educando.

Después de un año de trabajo, y al mirar hacia atrás, los miembros de los equipos de salud identificaron un mayor grado de conciencia crítica sobre la forma como antes hacían la educación y resaltaron transformaciones valiosas efectuadas en su propia práctica educativa. Transformaciones evidentes en la forma como trabajaban los contenidos, negociándolos con los adultos significativos para responder mejor a sus necesidades y no hacia el cumplimiento estricto de una guía. Asimismo, sintieron que las metas preestablecidas se habían enriquecido y flexibilizado en respuesta a las inquietudes e intereses de los educandos. Percibieron además un ambiente de mayor participación y apertura, en el cual los

educandos podían aprender al socializar sus experiencias, un ambiente en el que cada educando construía sus propias soluciones y de esta manera se propiciaba el desarrollo de mayores niveles de autonomía en las personas.

De todas maneras, los miembros de los equipos de salud manifestaron la dificultad para el logro de estas transformaciones y la tendencia a volver a las pautas anteriores, por lo cual era necesario continuar con los espacios reflexivos. Asimismo, resaltaron la importancia de trabajar en el ámbito estructural, pues reconocieron que el sistema de salud y las fuerzas externas al programa facilitan u obstaculizan la búsqueda de propósitos alternativos.

El proceso vivido fue concebido por sus actores como una semilla que había sido plantada y que requería su crecimiento y maduración al interior de la institución. En este punto, los participantes pudieron comprender el significado de haber desarrollado aprendizajes que ahora servían para hacer una mejor fundamentación pedagógica del programa institucional. Tenía ahora más sentido no estar esperando una propuesta de programa realizada por “expertos” externos, sino contar con nuevos conocimientos y experiencias que les permitía a ellos mismos promover transformaciones al componente educativo del programa. Para lograrlo, se propusieron dos estrategias básicas: continuar con los espacios de reflexión y reprogramación colectiva, instaurados por medio de este proyecto, y generar espacios para que quienes habían participado en el proyecto realizaran una función de formación y diseminación con sus compañeros. De igual manera, se planteó la importancia de profundizar los espacios de educación para los adultos significativos, para lo cual se propuso el establecimiento de sesiones dirigidas de manera exclusiva a ellos, sin la presencia de los niños.

## Discusión

Las investigaciones realizadas sobre la educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo aportaron aprendizajes útiles para que los miembros de los equipos de salud comprendieran la educación, su papel como educadores y el Programa, de una forma más amplia. Tal como lo plantea Bordieu (17), la posibilidad de conocer “los mecanismos más elementales de la transmisión cultural” es básica para un papel más consciente y productivo del educador, pero es también para Serrano (1) un asunto crítico fortalecer la fundamentación pedagógica del educador para salud.

La formación del educador orientada hacia una transformación de su práctica pedagógica es un asunto complejo que no se resuelve únicamente desde un proceso de información, como se ha documentado en nuestros trabajos (5,6) y los de otros autores (18).

En este sentido cobran especial importancia las propuestas de Stenhouse (11) sobre el educador como investigador de su práctica pedagógica, y de Freire (12) sobre la investigación temática. Ambas propuestas se orientan desde una perspectiva reflexiva, que implica abordar asuntos que tocan con la construcción de nuevas identidades a través de las narrativas de los educadores, las cuales permiten compartir sus experiencias sobre la práctica educativa (19). En relación con la formación de maestros, Hatton y Smith (13) reconocen el pensamiento reflexivo como un pensamiento orientado a la solución de problemas. De otro lado, Freire (12) valora la reflexión en el desarrollo de una conciencia crítica.

Ahora bien, una concepción de educación de esta naturaleza requiere marcos más amplios desde dónde concebir las acciones educativas que se hacen en el programa. Superar el morbicentrismo que orienta las prácticas pedagógicas en el ámbito de salud, pasa por la construcción de una concepción de salud más amplia que tenga que ver con la vida y el sujeto como integralidad y centrar el programa en la crianza y no en las enfermedades del crecimiento y desarrollo constituye un estímulo también para llevar a cabo propuestas pedagógicas centradas en el sujeto y no en los contenidos y cambios de comportamientos preestablecidos.

### Investigación en salud pública

La articulación de un proceso de formación con uno de investigación constituye un terreno movedizo desde una perspectiva de demarcación epistemológica en la Salud Pública: ¿qué es investigación y que es un proyecto de intervención (término que estaría siendo confrontado desde perspectivas participativas como las que se plantean en este estudio)? Este es un reflejo del interés que ciertas comunidades científicas dentro de la Salud Pública vienen manifestando con respecto a la necesidad de abordar la investigación en salud pública desde otras perspectivas epistemológicas (20).

Así mismo, en las ciencias sociales, de las cuales la Salud Pública recibe influencia poderosa, se plantean alternativas a la ciencia positivista hegemónica, desde lo que algunos engloban en un término ambiguo como investigación cualitativa (21). En especial, existe una preocupación por realizar una investigación más comprometida con la situación directa de quienes participan en la investigación, o con la solución de problemas concretos (22,23). En este sentido, algunos autores se pronuncian sobre una investigación desde una perspectiva de justicia social (24), en la cual se tengan en cuenta el tipo de relaciones que se establecen con los participantes, sus derechos y su dignidad, más allá de los criterios establecidos por la bioética (25).

Desde una perspectiva epistemológica como esta, se plantean criterios diferentes a los convencionales de

validez interna, validez externa (generalización), objetividad y confiabilidad (23, 25-27). Así, Lincoln y Guba (28) plantean como uno de los criterios a tener en cuenta para evaluar la calidad de las investigaciones el criterio de “autenticidad catalítica y táctica” como la capacidad de promover acción en los participantes y la vinculación del investigador en procesos de capacitación en formas de acción política y social (que tiene que ver con una perspectiva pedagógica, pues se entiende que la educación es fundamental para el cambio de las personas y de las situaciones). O como los cinco criterios que proponen Bradbury y Reason (10) al plantearse la validez de la Investigación Acción:

- La emergencia de efectos duraderos en relación con cada uno de los participantes como individuo, las personas y las comunidades.
- Los resultados y su relación con la práctica.
- La calidad de la interacción lograda en la investigación: ¿cómo se han actualizado en la práctica los valores de la democracia?
- Una posición plural hacia las formas de conocimiento: ¿se consideraron las diferentes formas de conocimiento?
- La significación, en tanto referida a una reflexión axiológica: ¿qué es lo que verdaderamente importa? ¿Qué valores se actualizaron en la investigación?

Así, esta investigación constituye una expresión de una perspectiva epistemológica que implica valores como el “respeto por las personas y el conocimiento que ellas traen a la investigación, confianza en que los procesos democráticos logran cambios positivos y un compromiso con la acción” (29). En este sentido la investigación en Salud Pública necesita transitar por diferentes opciones y avanzar en la discusión sobre la validez “como una oportunidad para ampliar el espectro de alternativas y posibilidades y no como límite a la investigación” (28).

## Agradecimientos

Agradecemos de manera particular a Comfenalco Antioquia y a Biosigno, por facilitar toda la logística y la participación de sus profesionales. Así mismo, queremos hacer un reconocimiento a los profesionales de salud que participaron de manera entusiasta, con evidente esfuerzo e interés para lograr que los adultos significativos y los niños asistentes al Programa tengan unas mejores oportunidades.

## Referencias

- 1 Serrano MI. Educación para la salud y participación comunitaria. Madrid: Díaz de Santos; 1990.
- 2 Tones K. Reveille for radicals! The paramount purpose of health education? *Health Educ Res* 2002; 17 (1):1-5.
- 3 Whitehead D. Health promotion and health education: Advancing the concepts. *J Adv Nurs* 2004;47(3):311-20.
- 4 Ríos ERG, Franchi KMB, Silva RM, Amorim RF, Costa NC. Senso comum, ciência e filosofia – elo dos saberes necessários a promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(2): 501-507.
- 5 Peñaranda F, Bastidas M, Escobar G, Torres J.N, Arango A. Análisis integral de las prácticas pedagógicas de un programa educativo en Colombia. *Salud Publica Mex* 2006; 48(3): 229-235.
- 6 Bastidas M, Peñaranda F, Escobar G, Torres N, Arango A. La comprensión de los significados que del programa de crecimiento y desarrollo tienen sus actores: un paso hacia su cualificación” *Ciencia & Saúde Coletiva* [Internet] 2007 [Acceso 20 de octubre de 2009]; [aprox. 15 pp]. Disponible en: <http://www.cienciasaudecoletiva.com.br>.
- 7 Bourdieu P, Passeron J C. La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. 3ª ed. México D.F: Editorial Laiza; 1998.
- 8 Bernstein B. La estructura del discurso pedagógico. Clases, códigos y control. Madrid: Ediciones Morata; 1997.
- 9 Bernstein B. Hacia una sociología del discurso pedagógico. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio; 2000.
- 10 Reason P, Bradbury H. Introduction: Inquiry and participation in search of a world worthy of human aspiration. En: *Handbook of action research. Participative inquiry and practice*. London: Sage Publications; 2001. Págs. 1-14.
- 11 Stenhouse L. Research as a basis for teaching. En: Rudduk J, Hopkins D, editors. *Research as Basis for Teaching: Readings from the work of Lawrence Stenhouse*. Londres: Heinemann; 1985. Págs.124-126.
- 12 Freire P. Pedagogía del oprimido. México: Siglo XXI editores; 1975. Págs. 31-129.
- 13 Hatton N, Smith D. Reflection in teacher education: towards definition and implementation. *Teaching & Teacher education* 1995; 11(1): 33-49.
- 14 Bastidas M, Pérez F, Torres N, Escobar G, Arango A, Peñaranda F. El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. *Invest Educ Enferm* 2009; 27(1): 104-111.
- 15 Freire P. Educación Liberadora. Medellín: Prisma; 1972.
- 16 Lejarraga H. Desarrollo del niño en contexto. Buenos Aires: Paidós; 2004.
- 17 Bourdieu P. Capital cultural, escuela y espacio social. México D.F.: Siglo Veintiuno Editores,1998. Págs. 174.
- 18 Greene W, Simons B. Educación para la salud. México: Interamericana-McGraw Hill; 1998.
- 19 Favoreto CAO, Cabral CC. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educacao em saúde. *Interface - Comunic Saúde Educ* 2009; 13(28):7-18.
- 20 Iriart C, Waitzkin H, Brehil J, Estrada A, Merhy E. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2002;12(2): 128-136.
- 21 Schwandt, T. Three epistemological stances for qualitative inquiry. En: Denzin N, Lincoln, editores. 2ª ed. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000. Págs. 189-214.
- 22 Denzin N, Giardina M. Introduction: The elephant in the living room, or advancing the conversation about politics of evidence. En: Denzin N, Giardina M, editores. *Qualitative inquiry and*

- the politics of evidence. Walnut Creek: Lest Coast Press; 2008. Págs.9-52
- 23 Fals O. Participatory (action) research in social theory: origins and challenges. En: Reason P, Bradbury H, editores. Handbook of action research. London: Sage; 2001. Págs. 27-37.
- 24 Brydon M. Ethics and action research: Deepening our commitment to principles of social justice and redefining systems of democratic practice. En: Reason P, Bradbury H. The Sage handbook of action research. Participative inquiry and practice. 2ª. ed. London: Sage; 2008. Págs.31-48, 199-210.
- 25 Denzin N, Lincoln Y. Locating the Field. En: Denzin N, Lincoln Y, editores. The Sage handbook of qualitative research. 3ª. ed. Thousand Oaks: Sage; 2005. Págs. 33-41.
- 26 Sparkes C. Qualitative health researchers will agree about validity. *Qualitative health research* 2001; 11(4): 538-552.
- 27 Swantz M. Participatory action research as practice. En: Reason P, Bradbury H, editores. The Sage handbook of action research. Participative inquiry and practice. 2ª. ed. London: Sage; 2008. Págs. 31-48.
- 28 Lincoln Y, Guba E. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. En: Denzin N, Lincoln Y, editores. Handbook of qualitative research. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000. Págs. 163-188.
- 29 Swantz M. Participatory action research as practice. En: Reason P, Bradbury H, editores. The Sage handbook of action research. Participative inquiry and practice. 2ª. ed. London: Sage; 2008. Pág. 208.