

PEF

Proyectos
Educativos
de Facultad

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



© **Universidad Católica de Oriente**

Facultad de Ciencias de la Salud

Asesores pedagógicos

Elkin Alonso Ríos Osorio

Fabián Alonso Pérez Ramírez

William Alberto Valencia Rodríguez

Diagramación

Divegráficas S.A.S.

Editado por

Fondo Editorial Universidad Católica de Oriente

Sector 3, Carrera 46 n.º 40B-50

Rionegro-Antioquia

fondo.editorial@uco.edu.co



Este documento es producto del proyecto «Modelo de formación y autoformación de maestros para la educación superior –Modefames–».

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Ana Cecilia Ortiz Zapata

Colectivo académico de la Facultad

Helina Margarita Arango Peña

Ana María Aristizábal Montoya

Tatiana Andrea Berrío Zapata

Paula Andrea Betancur Mesa

Diana Catalina Borja Ramírez

Nancy del Carmen Botero

Claudia María Gil Correa

Carlos Mario Giraldo Mejía

Juridy Viviana Gutiérrez Ramírez

Gustavo Edgardo Jiménez Hernández

Frank Camilo Jiménez Loaiza

Liliana de León Escorcía

Doris Leonisa Lopera Arango

Ángel Miro López Marulanda

Yesenia Peña Jaramillo

Eyised Andrea Ramírez Salazar

Lucelly Ríos Gómez

Roberto Alfonso Suárez

Luz Jael Tangarife Román

Natalia Elisa Tobón Gomez

Olga Cecilia Wilches Flórez

Isabel Cristina Zapata Vahos

PEF

Proyectos
Educativos
de Facultad

**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

CONTENIDO

PRÓLOGO	9
PRESENTACIÓN	13
1. IDENTIDAD Y FUNDAMENTACIÓN DE LA FACULTAD	15
1.1 <i>Sobre la Facultad</i>	17
1.2 <i>Reseña Histórica</i>	18
1.3 <i>Fundamentos</i>	20
1.3.1 <i>Filosóficos</i> :.....	20
1.3.2 <i>Epistemológicos</i>	26
1.3.3 <i>Sociológicos y Antropológicos</i>	39
1.3.4 <i>Normatividad</i>	40
1.3.5 <i>Principios</i>	43
2. COMPONENTE PEDAGÓGICO-CURRICULAR- INVESTIGATIVO	47
2.1 <i>Relaciones con el Modelo Pedagógico, la función de docencia y el currículo</i>	49
2.2 <i>Relaciones con el Currículo</i>	51
2.3 <i>Relaciones con la Investigación</i>	55
2.3.1 <i>Currículo</i>	56
2.3.2 <i>Semilleros</i>	58
2.3.3 <i>Grupo de investigación</i>	60
3. COMPONENTE COMUNITARIO	67
3.1 <i>Relación con el entorno Extensión y proyección Social</i>	69
3.2 <i>Internacionalización</i>	70

4. GESTIÓN ACADÉMICO-ADMINISTRATIVA	75
4.1 Políticas.....	77
4.1.1. Políticas de Gestión Pedagógica y de Docencia.....	77
4.1.2. Políticas de Gestión Administrativa y Financiera:...	78
4.1.3. Políticas de Gestión Comunitaria	78
4.1.4. Política de Gestión Investigativa.....	78
4.2 Estructura Académico - Administrativa y Funcionamiento..	79
4.2.1. Académica.....	82
4.2.2. Administrativa y Financiera.....	83
4.2.3. Autoevaluación y la Autorregulación:.....	84
4.2.4. Sistema Institucional de Calidad Educativa –SICE-	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89

PRÓLOGO

“Nacida en el seno de la Iglesia, la Universidad Católica se inserta en el curso de la tradición que remonta al origen mismo de la Universidad como Institución, y se ha revelado siempre como un centro incomparable de creatividad y de irradiación del saber para el bien de la humanidad”

JUAN PABLO II. *Ex corde Ecclesiae*.

La universidad, en tanto *universitas magistrorum et scholarium*, desde hace más de ocho siglos para occidente, es una corporación de maestros y estudiantes que se reúnen para crear saber, para formarse. Dicha formación implica el cultivo de la virtud y el conocimiento. Cultivo en la medida en que es trabajo de lo humano sobre sí mismo para alcanzar niveles superiores de su existencia en comunidad y en armonía con la naturaleza. Así, la universidad es el más noble esfuerzo espiritual y colectivo de lo humano por alcanzarse a sí mismo y realizarse en su trascendencia.

Por su parte, las facultades en la Universidad Católica de Oriente son a su vez cuerpos colegiados que a partir de diversas estrategias materializan el ejercicio de la docencia, la investigación, la extensión y proyección social, el bienestar universitario, la pastoral social y educativa con el propósito de aportar al progreso sostenible de las comunidades, siendo

“eje de los procesos de desarrollo de la región con un liderazgo científico, empresarial, ético y social” (Plan Estratégico 2017-2022. p. 11) para la evangelización de la cultura y la actuación local con pensamiento global que posibilite las transformaciones necesarias en clave social.

De ahí que esta colección Proyectos Educativos de Facultad sea un ejercicio colegiado que consolida la acreditación social e institucional de alta calidad para la transformación del territorio en el marco del Plan de Desarrollo en su línea estratégica Excelencia académica, dando sentido a la identidad de cada unidad académica universitaria. Esta colección es fruto de discusiones y reflexiones dadas con comunidades, estudiantes, maestros, investigadores, extensionistas, administrativos y directivos en torno a los problemas y oportunidades que enfrenta todo profesional en el contexto mundial, y el papel que juega la universidad y sus facultades en su formación y proyección en la transformación social. Es también obra de procesos formativos en el marco de la Escuela de Maestros UCO, que ha venido propiciando desde hace más de cinco años el subsistema de formación continua de maestros y administrativos universitarios. En ella se articulan líneas de orientación internacionales, políticas nacionales, necesidades y potencialidades locales con la identidad y filosofía de la Universidad, su Plan Estratégico, la misión que encarna el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y las comprensiones que desde el Modelo Pedagógico dialogante, en perspectiva del humanismo cristiano, se presentan como horizontes que enmarcan nuestro servicio a la persona humana, su dignificación y recuperación a partir de una educación superior de alta calidad.

Esta colección recoge las voces polifónicas de las nueve facultades de nuestra Universidad: Ciencias Agropecuarias, Ciencias Económicas y Administrativas, Ingenierías, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales, Derecho, Teología y Humanidades, Ciencias de la Educación y Posgrados que, a manera de una orquesta, interpretan el sentir, pensar

y actuar de diversos campos disciplinares, tradiciones académicas, perspectivas de abordaje social, formas de organización, gobernabilidad y proyección, aportando desde sus posibilidades al mejoramiento de la vida de las personas, las comunidades, las organizaciones y a los procesos de reconfiguración del territorio, la cultura, las ciencias, la tecnología y los saberes.

El lector de esta colección encontrará el diálogo de tres niveles curriculares que promueve la unidad en la diversidad. A nivel macro-curricular, el horizonte institucional que emana del Proyecto Educativo Institucional, el Modelo Pedagógico, el Plan Estratégico y la Política Integral se integran a partir de las declaraciones que cada Facultad (nivel meso-curricular); desde su objeto de estudio, su historia, perspectivas teóricas, metodológicas, y el despliegue de las funciones sustantivas, conceptualiza y plantea estrategias propias que ha venido consolidando y ajustando a las necesidades no solo macro-curriculares, sino y además micro-curriculares, por medio de la planeación, el trabajo de campo con comunidades, estudiantes y el sector externo, que recupera diversos aprendizajes de las prácticas formativas e investigativas, de las prácticas profesionales y de las realidades dinámicas en cada caso. Así que la posibilidad de ver la trazabilidad de los tres niveles curriculares es una de las innovaciones sociales que se podrá evidenciar en cada uno de los PEF como fruto del ejercicio colectivo.

Los proyectos educativos de facultad promueven el reconocimiento de las tradiciones que permean cada Facultad, así como los debates y la diversidad de posturas que aún existen en su interior. Permiten tener una mirada histórica e identitaria que posibilita comprender que una profesión no solo se ejerce; es sobre todo una forma especial de pensar. Pensar las profesiones y hacer del profesional en formación un pensador de su profesión y del contexto socio-ambiental donde se mueve le permitirá redimensionar su condición humana, no solo productiva, sino social, ética y espiritual.

Así como también el aproximarse a las estrategias definidas en cada facultad para un servicio académico de excelencia articulado a los postulados institucionales de las funciones sustantivas, el relacionamiento nacional e internacional, la lengua extranjera que promueve la interculturalidad, las respuestas de formación pertinentes y acordes con las necesidades reales y potenciales del contexto que permiten dinamizar las acciones para la inclusión hace ineludible garantizar la retención en el marco de un proceso de enseñanza sensible, que cuide la ruta formativa del estudiante, facilite su graduación y, de igual manera, haciendo necesario un maestro que potencie en los estudiantes su aprendizaje y el desarrollo de competencias para su desempeño profesional y humano, el espíritu investigativo, para la transformación personal y social en la cual maestros idóneos y estudiantes unidos promuevan y experimenten la Filosofía Institucional y lideren los cambios que requiere nuestra sociedad.

Finalmente, manifestamos gratitud a Dios en su infinita sabiduría y en quien todo es posible; a nuestro rector, P. Darío Gómez Zuluaga, por ser faro en esta búsqueda infatigable por la excelencia universitaria; a las direcciones que participaron activamente del proceso formativo en cada facultad en el contexto del diplomado Gestión para la excelencia universitaria en sus dos fases (2015-2017). A cada facultad y a sus cuerpos colegiados, así como a la Facultad de Ciencias de la Educación por su orientación y acompañamiento durante el proceso de estructuración de esta colección, y al apoyo del Fondo Editorial de la Institución por su gestión final que hoy permite presentar esta obra colectiva que conjuga el pasado que nos ha traído hasta aquí hoy y el horizonte posible que juntos queremos alcanzar.

Rionegro -Antioquia, agosto de 2018

Magíster Wolfy Leandro Ríos Betancur
Director Académico
Universidad Católica de Oriente

PRESENTACIÓN

La Universidad Católica de Oriente, es una Universidad con compromiso social. Desde sus orígenes, es reconocida como una Institución de Educación Superior que participa activamente en la búsqueda de soluciones de los problemas del Oriente antioqueño, y el reconocimiento de las oportunidades para los habitantes de la región.

Como respuesta a estas preocupaciones, la Facultad de Ciencias de la Salud, se constituye en una oportunidad para contribuir al desarrollo regional, a partir del fomento y cuidado de la salud y la vida, por medio de la formación de profesionales en las áreas de la salud, con fundamentación humanística, científica y técnica. Siempre enmarcada en los lineamientos de la Universidad.

En este documento se presenta el Proyecto Educativo de la Facultad de Ciencias de la Salud, con el cual se pretende armonizar los proyectos educativos de los programas con el Proyecto Educativo Institucional (Acuerdo CD 021 de noviembre de 2016), el informe final de autoevaluación con fines de acreditación institucional y el Plan estratégico de Desarrollo 2017- 2022, con las demás políticas que orientan el desarrollo de la Universidad, en el ejercicio de sus funciones sustantivas: (Docencia , Investigación y Extensión) y el marco filosófico que fundamenta el actuar universitario. Desde esta perspectiva, los objetivos de la Facultad se articulan a las propuestas de cada una de sus direcciones, con sus programas y proyectos.

El Consejo de Facultad y los docentes, conciben la formación con pensamiento crítico, reflexivo y constructivo para el ejercicio efectivo y eficiente de las profesiones en la región el país y el mundo. Además, asumen la formación como un proceso de mejora continua que requiere de los docentes su propia actualización permanente de manera que el proceso de aprendizaje se constituya un proceso de cualificación personal y desarrollo humano.

Así se vive la esperanza de contribuir activa y propositivamente a los desarrollos de las Instituciones, los profesionales, las personas, familias y comunidades de la región con pensamiento global.

*Ana Cecilia Ortiz Zapata
Magíster en Salud Pública
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud*



1.

**IDENTIDAD Y
FUNDAMENTACIÓN
DE LA FACULTAD**

1.1. Sobre la Facultad

La Facultad de Ciencias de la Salud se concibe como una Unidad Académica, que adopta y adapta los procesos y procedimientos plasmados en las políticas y normas establecidas para la Docencia, Investigación y Extensión, de la Universidad Católica de Oriente. El equipo docente de la Facultad, está consciente de la importancia que tiene para las comunidades de la región y la misma Universidad, la oportuna respuesta a los desafíos que demanda la construcción de una nueva institucionalidad, por lo cual en el colectivo docente se reconoce, una gran voluntad con la formación de profesionales que impacten con soluciones asertivas a los problemas relacionados con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población, en todos los momentos del proceso vital. El concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS,1948), marca la tendencia de la Facultad de Ciencias de la Salud hacia la articulación con las direcciones y las otras unidades académicas, en la medida que todas las instancias de una sociedad contribuyen a la salud y el bienestar de las comunidades y que de ello depende el desarrollo social, económico y político de las mismas.

A partir de la definición de salud, planteada por la OMS, se considera que, para lograr el completo bienestar, se requiere la articulación de las ciencias de la salud, con otras ciencias tales como: las exactas y naturales, las sociales y humanas, es decir que la salud trasciende la clínica y no se limita a la mirada biomédica. En tal sentido, la formación de los profesionales de la salud, además de buscar el dominio de los temas teóricos y metodológicos de su saber específico, debe estar orientada al desarrollo de capacidades para comprender las otras disciplinas y trabajar armoniosamente con ellas.

El proyecto Educativo de la Facultad se diseña por medio de la metodología de planeación estratégica, con la cual se utilizan técnicas para desarrollar un derrotero que determina

el hacer de La Facultad de Ciencias de la Salud y señala cómo hacerlo por medio de la utilización de elementos favorables del contexto interno y externo; además se asume la planeación como un proceso de pacto y toma de decisiones colectiva, en la búsqueda de la movilización consciente de cada uno de los agentes involucrados para alcanzar objetivos comunes expresados y reconocidos públicamente.

Para lograr el cumplimiento de los objetivos se utiliza el método de Planeación Incremental, el cual consiste en concentrarse en cambios pequeños y sucesivos que, de forma incremental, acercan la Facultad a metas mayores. En este enfoque se reconoce la importancia del análisis y evaluación continua de las acciones para realimentar el proceso de planeación permanente, con énfasis en incrementos graduales para alcanzar las metas y la satisfacción de los actores que participan en el proceso.

Además, se aplica el método de Planeación Adaptativa Activa, denominada también planeación innovativa (, debido a que con este método se propone responder a los estímulos de los entornos cambiantes y, en forma activa, intervenirlos para mejorar también las condiciones presentes y futuras. Para este enfoque, el producto de la actividad planeadora no es el plan resultante sino el aprendizaje de la participación en el proceso. Producción- Ejecución. El plan no es diseñado para el sistema u organización sino por el sistema, facilitando la interacción coordinada para aproximarse a la situación futura deseada (Universidad de Antioquia, 2002)

1.2. Reseña histórica

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Oriente, surge como resultado de la reflexión suscitada durante el desarrollo de la investigación: “Caracterización de la educación en el Oriente antioqueño: niveles media técnica, técnico, tecnológico, profesional y postgrado y su impacto en el desarrollo de la región” (Escobar, 2008), realizada entre el 2008 y el 2010, por un grupo de investigadores, integrantes de la Mesa de Trabajo de Educación Superior del Oriente antioqueño.

Entre los resultados de la investigación se identifica una gran demanda por parte de los encuestados, por los programas del área de la salud y como parte del estudio se relaciona con el crecimiento de las instituciones de salud y su grado de complejidad. Posterior al análisis de los resultados, se emprende el diseño del Programa de Enfermería de la Universidad Católica de Oriente, como un primer paso para instaurar una Facultad de Ciencias de la Salud.

En los primeros meses de 2009, se presentó el Programa de Enfermería a los Consejos Académico y Directivo. Posteriormente, el Consejo Directivo crea la Facultad de Ciencias de la Salud y su Programa de Enfermería, por medio del Acuerdo: CD008 del 27 de agosto de 2009. Luego se presenta el Programa ante el Ministerio de Educación y se recibe aprobación por medio de la Resolución 721 del 8 de febrero de 2011. A la primera convocatoria del Programa de Enfermería se presentaron 174 estudiantes.

A partir de la constitución de la Facultad de Ciencias de la Salud, se realiza el diseño de los programas Nutrición y Dietética y Maestría en Salud Familiar, esta última en alianza con el Departamento de Familia, de la Facultad de Teología y Humanidades. Estos programas reciben el registro calificado en los primeros meses del 2015 e inician actividades en el segundo semestre del mismo año. Para los inicios de 2016 por decisión de los Consejos Académico y Directivo se asignó a la facultad, la coordinación del programa de Gerontología, dando cumplimiento a la Ley 1655 de 2013 (Congreso de la República, 2013), que aclara la definición de gerontólogo en la Ley 1276 del 2009 en beneficio de los profesionales de la gerontología, al reconocer que so del área de la salud.

A un futuro no muy lejano, se pretende contar con otros programas del área de la salud como resultado de los estudios de pertinencia. Así, la Facultad de Ciencias de la Salud, se vislumbra con un alto compromiso en la formación de profesionales idóneos, con fortalezas en la investigación

y la proyección del conocimiento, responsabilidad social, capacidad de trabajo en equipo y especialmente con una gran vocación de servicio.

Visión:

La Facultad de Ciencias de la Salud aspira ser una Facultad de Excelencia, en los ámbitos regional, nacional e internacional, reflejada en el desempeño humanista de sus docentes y egresados, así como su compromiso social y sus aportes a la ciencia y la tecnología por medio de la evidencia científica y la investigación.

Misión:

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Oriente, forma integralmente a sus estudiantes y aporta a la sociedad profesionales con capacidad técnica, científica, humana y ética; se fundamenta en los principios del Evangelio, la vocación de servicio y el respeto por la dignidad humana, para contribuir a la solución de las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades con responsabilidad social en el ámbito regional, nacional e internacional.

1.3 Fundamentos

1.3.1 Filosóficos

Las ciencias de la salud son aquellas disciplinas por medio de las cuales se obtienen los conocimientos necesarios para ayudar, por un lado, a prevenir, cuidar, tratar y paliar las enfermedades y por el otro lado, a desarrollar iniciativas tendientes a la promoción la salud y el bienestar físico y mental del individuo y de los colectivos.

Georges Canguilhem, sobre el final del siglo XX Cfr. (Gherardi, 2011), examinó el concepto de salud a partir de la opinión de Emmanuel Kant, escrita doscientos años antes. Kant veía a la salud, como un atributo vulgar pero no trivial; es decir, común y al alcance de todos. Su criterio de ver la salud como

un concepto vulgar o al alcance de todos, era ajeno a las ciencias del saber y estaba unida a la subjetividad de su percepción, es decir, sentirse sano, pero nunca poder saberlo. Esta perspectiva quedó ligada para siempre a una visión filosófica y no científica. La Organización Mundial de la Salud (OMS), a sus sesenta años de creada (1948), reconocía la salud como ausencia de afecciones o enfermedades y actualmente, es la condición de todo ser humano que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.

Brown Cfr. (Brown, Harold I., 1977), argumentó que una nueva revolución intelectual en la filosofía, centraba a la ciencia como un proceso de investigación continuo y su énfasis era entender el descubrimiento científico, así como el proceso implicado en los cambios de la teoría con el paso del tiempo, ya que las observaciones están cargadas de conceptos porque influye mucho las ideas del mismo observador.

Jules Romains, autor francés escribió en 1925, una obra teatral llamada, Knock o el Triunfo de la Medicina, donde su personaje central, el joven médico Dr. Knock, quien reemplaza en la atención de una comunidad rural, al viejo Dr. Parpalaid, concluye que la salud de sus pacientes da testimonio de una persona mal estudiada, exhibiendo en toda su dimensión, la existencia del poder médico Cfr. (Vaisse, Emilio (Omer Emeth), 1925). Ya en nuestro tiempo, el médico Clifton K. Meador, y otros autores más recientes nos hablan de la existencia posiblemente ideal de “la última persona sana” que difícilmente podría emerger de un sistema de salud que acepta el concepto economicista del mercado, que crea enfermedades dentro de los sanos, que transforma el envejecimiento en enfermedad y que promete cruelmente la ilusión de la prevención permanente y absoluta.

En esta medicalización abusiva donde todos son algoritmos, estadísticas, horarios predictivos de morbilidad y mortalidad y rutas críticas de prevención, diagnóstico y tratamiento, el

concepto de “la última persona sana” no es lamentablemente una metáfora sino una dura advertencia a la sociedad de consumo, que no será beneficiada ni será siquiera feliz, cuando la salud se vende como un artículo más, se despersonaliza al individuo y se tiene como un objeto de estudio y aprendizaje.

En definitiva, el tema filosófico que expone Georges Canguilhem en escritos sobre la medicina, aleja la salud del concepto de estado de completo de bienestar, como la califica la OMS, adscribe su idea a la adaptación cambiante, variable y subjetiva hasta tal modo de no poder hablar de una ciencia de la salud. Resultaría más bien, una situación de equilibrio constante entre el sujeto y el medio en la búsqueda constante de una relación armoniosa que, según sus resultados, en un caso entrará dentro de la normalidad y en otro dentro de lo patológico. Parece claro entonces que la salud es una cuestión más filosófica que científica (Gherardi, 2011).

La filosofía tiene algo que decir a las Ciencias de la Salud Cfr. (Picardo Joao, Oscar, 1998); ya que hoy nos enfrentamos a un sistema de salud algo caótico, para la cual se requiere de criterios o juicios holísticos que puedan señalar un camino hacia un propósito que conjugue la equidad de la profesión, con el sujeto de la ciencia. Hay cinco aspectos a tener en cuenta: Influencias filosóficas en las Ciencias de la Salud, la Ética profesional, una Epistemología para la etiología y el diagnóstico, perspectiva histórica desde las Ciencias de la Salud, y profesionales de la salud como perspectiva etimológica y de valor semántico en los profesionales de la salud.

La filosofía ha tenido en sus ejes reflexivos al sujeto humano, y sobre él ha hecho filosofía. La Revolución Científica del siglo XV e inicios del XVI rompe con lo tradicional y asume la realidad como evidencia observable y experiencial. Leonardo da Vinci (1452-1519) es uno de los primeros creativos científicos en formular leyes, y en cierta medida dedica parte de su obra a la anatomía humana; junto a él tenemos a

Bernardino Telesio (1509-1588) quien se dedica a examinar la naturaleza y a categorizar conceptos para las ciencias naturales. Nicolás Copérnico (1473-1543) con su teoría “heliocéntrica” revoluciona el mundo científico y dedica en su obra, gran parte de la producción a la medicina.

En el siglo XVII, Descartes, es un articulador hacia otra corriente filosófica con afecciones científicas: el Empirismo y parte de la “experiencia”, esto supone un dato fundamental para su epistemología, el cual es un principio sensible. Francis Bacon (1561-1626) comienza con una crítica a la lógica aristotélica estandarizada en el medioevo, y propone un método científico basado en la “inducción”, de los casos concretos a leyes generales, principio ampliamente utilizado en la medicina.

Fue Karl Marx (1818-1883) quien desenmascaró la Europa industrial, elitista y con reminiscencias feudales, en donde primó el conocimiento, y en él las Ciencias de la Salud eran un privilegio de pocos. Si bien Marx no entregó un aporte filosófico directo a la Salud, su análisis y método reveló una nueva perspectiva histórico-social en donde la persona quien no era considerada como tal sino perteneciente al “lumpé” es decir aquella marginada, indigente, tenía derechos, lo que indirectamente incidió en la sociabilización de las ciencias.

En filosofía se habla de la ética como rama filosófica que se centra en los asuntos morales o de regulación de los comportamientos de los seres humanos. La “ética normativa”, que investiga el problema del bien y del mal, establece unas normas y principios éticos, para resolver problemas tanto morales como éticos. Sus principios son: autonomía, justicia, integridad, igualdad, humanización y solidaridad, de acuerdo con Adela Cortina (2013), este código de contraste para la conducta, indica qué anhelos son dignos, qué conducta es buena y cuál es el sentido de la vida; también se habla de “teoría de la moral”, que investiga la esencia, el origen y desarrollo de la moral misma, tiene que ver más con la

religión y con la historia y en este sentido, comenta que a los futuros profesionales de la Ciencias de la salud, les compete la ética normativa.

Si se asume la salud pública como una ética social, como un derecho básico en el ser humano, se podría decir que la salud pública es un imperativo moral para todos los profesionales de la salud. Y, por tanto, se debe propender por el bienestar del hombre, de todos los hombres, por encima de toda consideración. Es decir, hacer efectiva la definición de lo que es salud, dada por la Organización mundial de la salud, OMS hace setenta años (1946) (Organización Mundial de la Salud - OMS, 1946), la cual plantea que la salud es la condición de todo ser humano que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Por lo tanto, las ciencias de la salud como disciplinas, aportan los conocimientos necesarios para ayudar a prevenir y tratar y cuidar las enfermedades y a desarrollar iniciativas que promuevan la salud y el bienestar, aplican el modelo de salud holística e integral, desde lo individual y lo colectivo y así como propenden por mejorar las condiciones sanitarias de la población.

El profesional de la Salud tiene como sujeto de su trabajo profesional, académico y científico, a la persona humana; esta realidad supone una actitud ética diferenciada, de la cual, se presupone la existencia de un código ético profesional con elementos vitales de corte Hipocrático. Igualmente, las áreas de la salud deben ser solidarias, con una vocación de servicio para quienes poseen una dolencia, y que ante todo interés, se debe observar, cuidar y curar.

La actual realidad nos propone un mundo profesional mercantil y comercializado, y hoy muchos profesionales de la Salud se ven ante un dilema ético, pero la razón ética de la crisis de Salud, está enmarcada en los procesos de la administración pública ineficiente, y no en un ejercicio versus salario. Lo importante es que la supervivencia del profesional exige

una dignidad, más aún cuando depende del Estado y cuando se sirve a la comunidad. En conclusión, la “necesidad” del paciente sufriente, con dolor, con enfermedad o alteración de la salud y de su bienestar, es el fin último, que justifica la historicidad del profesional en salud y la responsabilidad histórica de cara a la honestidad ética Cfr. (Picardo Joao, Oscar, 1998).

Trabajar con seres humanos, supone admitir sus problemas y necesidades personales, familiares y socioculturales, sus sentimientos, miedos y odios, es decir, las circunstancias de su vida; y esta asunción debe reflejarse en el servicio siempre cuidadoso del profesional de la salud, atarácico ante sus prejuicios y condiciones. Ser profesional de salud supone una vocación existencial más que un status quo y dinero, en donde el paciente doliente está ahí, y el profesional debe salir a su encuentro, y no esperar que el sufrimiento y el dolor tenga que manifestarse evidentemente por síntomas y signos del paroxismo patológico. Es así que, la ética en Ciencias de la Salud supone un trato integral, desinteresado e igualitario sin discriminaciones de ninguna clase, con el sigilo de guardar siempre la confidencialidad del paciente; la intención prevenir el mal, ante todo, y curar el sufrimiento, con responsabilidad y todas las condiciones clínicas necesarias. Ser ético, es simplemente ser humano, utilizar la razón, el sentido común y la sensibilidad, seguir las intuiciones de la lógica; actualizarse profesionalmente para no caer en la decadencia de la resignación mediocre Cfr. (Picardo Joao, Oscar, 1998).

Afrontar la problemática fisiopatológica en la persona humana, requiere indicar que la fuente de conocimiento es un problema humano que interactúa con la realidad académica, sistematizada en el conocimiento propio y en la experiencia personal, con el apoyo de los datos del laboratorio, de la práctica experimental y de la literatura que ayudan a descubrir el misterio de la enfermedad. Sin embargo, es interesante recordar el adagio “no hay enfermedades, sino

enfermos”¹, cada paciente con su carga fisiopatológica, con su complejidad psicopatológica es un mundo individual, las reglas, los procedimientos muchas veces se fragmentan ante el estado individual o personal. Por ello los profesionales de la salud, deben estar atentos, a no dejarse sorprender por la teoría, la sabiduría de autoridad o por el descuido y recordar, la especificidad de cada paciente frente a su rutina gestáltica o de autoconocimiento, autorresponsabilidad con sí mismo y con los demás, aprender a gestionar las emociones en el cuerpo y en el cerebro emocional, aceptándolas para comprender sus mensajes y manifestaciones gestuales, físicas y emocionales Cfr. (Picardo Joao, Oscar, 1998).

El problema del dolor, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte, existen en el ser humano y, en cierta medida, depende de factores endógenos o exógenos a la persona; con la salvedad circunstancial y cuya responsabilidad está en manos de profesionales de la salud. Estos profesionales de la salud tienen un compromiso social e histórico a partir del buen estado anatómico-fisiológico que dependerá en buena medida, de ellos mismos, en cuanto hay que generar promoción de la salud por medio de educación en la salud principalmente, prevención del dolor y la enfermedad, tratamiento y cuidado, rehabilitación y paliación para buscar así calidad de vida y bienestar en el ser humano.

1.3.2 Epistemológicos

La epistemología expone los procesos de conocimiento para la realización de la producción científica y en especial a aquellas profesiones que estudian al ser humano, es el cómo se conoce y aborda la realidad y cada escuela de pensamiento en su discurso se ha planteado el problema sobre objetividad y subjetividad. En ciencias de la salud, hay

1 “No hay enfermedades, sino enfermos”, tan utilizado en medicina. Expresión que surgió producto de las reflexiones del eminente científico francés Claude Bernard, probablemente el mejor fisiólogo de la historia, que contribuyó de manera decisiva al desarrollo de conceptos trascendentales en medicina y especialmente de la fisiología.

varios quehaceres delicados, relacionados con el problema objetividad y subjetividad, entre ellos está diagnosticar y analizar las etiologías de ciertas patologías; tanto respecto al diagnóstico como a la etiología se presentan ciertos problemas de índole epistemológico en tanto que interpretan signos y síntomas, hay una hermenéutica de la información dada, y si se interpreta mal, el paciente podría llegar a ser un cadáver. Por lo tanto, se debe recordar que en manos del profesional de la salud está el ser humano, lo que no admite ensayo y error, así que es importante, no olvidarse del asombro, no dar nada por supuesto o sabido, las rutinas en el quehacer cotidiano son peligrosas, en esto hay que ser algo socrático y partir del principio sólo sé que nada sé y tratar cada caso, con la misma intensidad, para aportar lo mejor de su conocimiento y experiencia, en ocasiones lo simple se torna complejo. Es importante reflexionar y problematizar el dato, la información, el signo o el síntoma, es decir establecer uno o más problemas; posteriormente conceptualizar categóricamente, para tener mayores posibilidades y así obtener soluciones eficientes, eficaces, válidas y confiables.

Por tanto, es importante reflexionar y problematizar el dato, la información, el signo o el síntoma, las manifestaciones observadas, es decir, establecer uno o más problemas; posteriormente “conceptualizar” categóricamente, para tener mayores posibilidades y así obtener “soluciones” eficientes, eficaces, válidas y confiables.

Para definir el quehacer científico, hay que reconocer sus limitaciones y sus recursos característicos empleados en el trabajo científico. En la salud, por ejemplo, se abarca elementos y conceptos centrados, como: las causas de enfermedad, el sufrimiento, la muerte, el equilibrio entre la psiquis y el soma, una vida sexual sana, un desarrollo óptimo del ser humano, calidad y bienestar, estilos saludables, entre otras. Para esto, se tiene en cuenta las diversas metodologías investigativas, las teorías emergentes y actuales en el campo de la salud que se derivan de la historia, la ciencia, la filosofía, la experiencia, la inducción, la deducción, la formulación de hipótesis, la observación, las evidencias y otras.

Una mirada epistemológica a la salud: En los orígenes mitológicos, Higea la diosa griega de la salud, aparece vinculada a Esculapio, el dios de la medicina; porque salud y medicina son adjuntos, pero a menudo se les confunde y Esculapio, hijo, amante o padre de Higea (según las diferentes leyendas), pasa a ser el único conocido o reconocido. Sin embargo, la salud es más amplia que la medicina. El nombre de Higea aparece vinculado a la higiene, la ciencia y al conjunto de disciplinas que contribuyen al buen vivir. Para la Grecia clásica, la salud es un estado de equilibrio que depende del buen cuidado del cuerpo y de la mente, de la dieta, del reposo, del sueño, de la gimnasia, el estudio y la música. Higea, diosa de la salud, matriz de la higiene, simboliza la unión de la salud, del estar bien, del diario vivir, de la actualización de las capacidades físicas, psíquicas, emocionales, socioculturales, ecológicas y espirituales, con las normas, prácticas, valores y conocimientos que contribuyen a ese bienestar (Samaja Toro, 1997).

Según Laín Entralgo Cfr. (Servillo, Alberto, 2002), compete a las Ciencias de la Salud, la curación de los seres enfermos y la preservación de la salud de los sanos, por lo que propuso agrupar en seis órdenes de problemas los núcleos en los que se fueron configurando las prácticas de salud: 1.- La salud como un bien. 2.- La enfermedad como un modo de existencia. 3.- La curación o acción terapéutica. 4.- La higiene o preservación de la salud. 5.- Las prácticas médicas en el conjunto de las prácticas sociales y del Estado y 6.- La medicina como profesión. En torno a estos órdenes de problemas se pueden asociar numerosos campos disciplinarios, y a pesar de la gran variedad de sub-objetos que están en juego, hay algo común que los une y que se puede considerar como las nociones nucleares de estas ciencias: “salud”, normalidad; “enfermedad”, patología; “curación”, terapéutica y “preservación”, prevención. Todos ellos, sin duda comparten un núcleo básico de significantes y de significados, sin los cuales no se los considerarían integrando el campo de las Ciencias de la Salud y que axiológicamente se podría formular así: “más vale sano que enfermo” y “más vale prevenir que curar”.

La tesis “Fundamentos Epistemológicos de las Ciencias de la Salud” (Samaja Toro, 1997), trabaja sobre temas complejos que demuestran una larga convivencia con la Filosofía, en especial con uno de sus campos: la Epistemología. Esto, sin duda, apunta hacia la dificultad de los no iniciados para acompañar su compleja elaboración. El autor resalta la necesidad de una “introducción elemental” para los lectores del área de la salud, “quizás, no habituados a lecturas epistemológicas”, y muchas de ellas se refieren al problema y al camino a ser desarrollados en esta obra. Esto se fundamenta en trabajos con lingüistas, sociólogos, psicólogos, antropólogos, historiadores, etc., aunque afirma: los temas de esta tesis no son tema de la Medicina Biológica, de la Psicología de la Salud, de la Antropología de la Salud, ni de la Sociología. Esta es una tarea que consiste en alentar una perspectiva epistemológica con la capacidad suficiente como para sintetizar la comprensión de las grandes regiones ontológicas: Naturaleza y Cultura, de un lado; y Realidad y Discurso, del otro lado. El problema es complejo, y exige un abordaje y una consecuente exposición que no sean ni reduccionistas, ni simplificadoras.

Identificar el objeto de las Ciencias de la Salud: como una ontología que postula la existencia de los entes naturales, las interacciones sociales y por último las construcciones discursivas. Bruno Latour considera a estas tres ontologías distintas, como “repertorios para hablar de nuestro mundo”. (Nunes, 2007). Las ciencias de la salud presentan estas tres variantes de manera paradigmática, sin advertirse caminos epistemológicos u ontológicos que permitan imaginar una síntesis posible. Pero, es evidente, que, en cualquier fenómeno propio del campo de la salud, entran en juego hechos naturales, situaciones y relaciones de poder y construcciones discursivas. Cualquiera sea la idea de “salud” que se formen y el sesgo teórico-práctico, desde el que se elabore y desarrolle, todos ellos suponen que la salud es un bien. Sin embargo, sobre esa base de significados compartidos, existen infinidad de teorías y prácticas particulares diferentes y antagonicas.

Cuando se trata de determinar el sentido de la patología y la dirección de la cura, cuando lo que es, pasa a ser evaluado conforme a lo que debe ser, la “cientificidad” se enrarece y se torna filosófica, religiosa e incluso estética.

El término salud, deriva del latín *salus*, que significa sano, entero, salvo, salvación y de él derivan *salvus*, *solidus* y *soldus*, que quiere decir lo que es de una única pieza, entero, completo. A su vez, la expresión latina deriva del griego, que quiere decir entero, innato, no desnaturalizado, real, etc. En resumen: el sentido exacto de salud entre los griegos es “integridad”. Existen, evidentemente, otras ideas que surgen cuando se verifica la etimología de enfermedad. El término enfermedad, deriva del latín *in-firmus*, que literalmente quiere decir no-firme y, según los estudiosos, los diversos vocablos que los griegos usaban para designar las enfermedades, no pertenecen al mismo universo semántico de la salud, refiriéndose a la esterilidad de la tierra, al sufrimiento moral, a la pasión, a la locura, etc. (Nunes, 2007). Por estas raíces, salud-enfermedad no pueden ser consideradas como condiciones antagónicas de un mismo proceso, y, en síntesis, la salud constituye un estado relativamente permanente, tiene un substrato básico, relativamente estable; la enfermedad es un proceso que aparece y desaparece. De este modo, si ellas se asocian teóricamente, a nivel semántico son diferentes.

Un detallado desarrollo de estos aspectos y de la estructura normativa del concepto de salud fue realizado por Roberto Mordacci (Mordacci, Robert, 1995), quien incluso argumenta que el concepto de salud tiene una prioridad lógica con relación al de enfermedad, aunque este último tenga una prioridad experiencial. La construcción de este trabajo se asienta, en el establecimiento de dualidades, como salud-enfermedad. Se entiende dualidad, como el par de términos entre los cuales existe una relación esencial. Igualmente, hay otros dualismos, sano-enfermo, normal-patológico, entes naturales-interacciones sociales, sujeto-objeto, ser-no ser, ser en sí-ser dentro de sí, etc.

En el informe de relatoría sobre salud, salud pública: discusión sobre conceptos (Escobar P., Hoyos R., & Mejía O., 2001), el concepto de salud se ha entendido por el común de la gente, como sinónimo de no estar enfermo o por ausencia de una enfermedad. Jorge Cardona Osorio (El concepto de salud, enfermedad y salud pública según los diferentes modos de producción, 1987), considera el concepto de salud, enfermedad, salud pública y medicina determinado históricamente y no puede desligarse o estudiarse, fuera de los modos de producción o formaciones económica-sociales. Cada concepto presenta varias definiciones de salud acorde con el desarrollo de la sociedad concreta de que se trate. Desde la edad primitiva, el hombre reconoció estados de bienestar y de malestar, pero ante su incapacidad de explicar estos fenómenos, se le atribuyó este hecho, a fuerzas divinas cuando se estaba bien o a fuerzas malignas, cuando se sentía mal. En la antigua Grecia y Roma, las definiciones de salud partían del concepto de enfermedad. Para Hipócrates, la enfermedad era “una manifestación de la vida del organismo como resultado del sustrato material y no una manifestación de la voluntad divina o del espíritu maligno”. Para Galeno, “la salud era la ausencia de dolor y la posibilidad de funcionar bien en la sociedad”. Durante este tiempo, Hipócrates creó la doctrina de la influencia del medio ambiente y de las condiciones de vida sobre la salud y llamó la atención al médico para que se tuvieran en cuenta, lo que significa una concepción materialista. Decía que en muchos casos existen causas individuales de las enfermedades en personas aisladas: modo de vivir, dieta, edad, herencia y predisposición a alguna enfermedad. (Cardona Osorio, 1987).

Durante el Feudalismo permaneció el concepto de salud como ausencia de la enfermedad, pero con alta influencia de la religión, la cual hacía ver la enfermedad, como un “castigo de Dios”. La Iglesia prohibió toda práctica de estudio o investigación y causó retraso en el avance de las ciencias de la salud y sociales. Durante el Capitalismo y el comunismo, se da un nuevo enfoque al concepto de salud, un fenómeno

determinado por múltiples factores entre los que se cuentan, el medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y el sistema de asistencia primaria. (Piédrola Gil, 2000). Igualmente, se inicia la salud pública como ciencia y arte de dirigir los esfuerzos colectivos, para proteger, fomentar y recuperar la salud de los habitantes de una comunidad. (Cardona Osorio, 1987)

La OMS- Organización Mundial de la Salud, en su Carta Magna o Carta Institucional (1946), definió la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición presenta los siguientes aspectos positivos e innovadores: Por primera vez se define la salud en términos afirmativos o positivos. Se considera la salud no solo como la ausencia de enfermedades e invalideces, sino como un completo bienestar. No solo se refiere al área física del ser humano, sino que, por primera vez en la historia, se incluyen las áreas mental y social (Boixareu, 2008).

En 1978, y en el marco de la Conferencia Internacional de Alma Ata (URSS), la OMS lanzó una serie de conceptos sobre la salud y la atención primaria de salud, medicamentos esenciales y salud para todos en el año 2000. Ya no se trataba de definir la salud sino de plantear estrategias para conseguirla. La Carta de Ottawa en Canadá (1986), la Carta de Liubliana, en Copenhague-Dinamarca (1996) y la Declaración de Yakarta, Indonesia, situada en la isla de Java (1997), son los documentos a través de los cuales nos aproximamos al alcance del concepto salud en la actualidad.

La OMS es una organización que fundamenta su acción en la cooperación internacional. Sus objetivos son: promover los servicios de salud en todo el mundo; intervenir eficazmente en la prevención de enfermedades endémicas; llevar a término el desarrollo de la salud a nivel mundial; alertar sobre los peligros de nuevas patologías, del mal uso de los medicamentos, y de hábitos nocivos, etcétera; regular las actitudes sanitarias en

todo el mundo; informar de la situación sanitaria; aconsejar a gobiernos; planificar estrategias de mejora sanitaria (vacunaciones y fármacos); y como alguien dice; «si la OMS no existiera, habría que inventarla». La promoción de la salud es un factor esencial para la reducción de la pobreza y el desarrollo económico, pero exige un compromiso y una acción de tipo político, social y cultural que la favorezca. Pide un conocimiento de los elementos diferenciales de cada comunidad, así como de las prioridades de la salud. Pide reflexionar sobre las estrategias de salud y los valores que las animan, a fin de adecuarlas a las necesidades locales.

En «Las raíces de la antropología de la salud» (Boixareu, 2008), se favorece e invita a entender la salud en términos diferentes, más amplios, más completos, pues la condición humana es conciencia corporal y vivencia social. Así pues, salud es también el derecho a permanecer en la propia tierra, en la casa, en el trabajo, en la familia; a un futuro; a no tener necesidad de vender la dignidad; a los bienes materiales; a las ilusiones, a las esperanzas... Salud también es el deber de velar por que todo eso se realice. Por analogía, la posguerra invita a comprender la enfermedad fuera de los límites del organismo, del cuerpo: la necesidad vital de la dependencia, la pérdida y demás se entienden como otra forma de enfermar. Desde la definición de la OMS, los niveles de salud no solamente se miden a partir de criterios estrictamente sanitarios, sino que las desigualdades sociales, la distribución y el uso de los recursos naturales, la educación y demás pertenecen también a la evaluación de la salud: el espacio de la salud ya no es el estrictamente sanitario, sino todo aquel en el cual acontece la vida humana. El sentimiento de bienestar debe ser algo que se viva y se pueda explicar como tal. El paisaje que ofrece la Europa de posguerra es el perfil de un mundo y de una vida con graves carencias de salud. La paz es la condición de posibilidad para la salud (para el bienestar), así como la justicia lo es para la paz. Cierto que los conceptos de salud y enfermedad también son culturales; la OMS, sin embargo, da una perspectiva común y universal. La lucha

a favor de la salud y contra la enfermedad es, a partir de ahora, también un asunto político y una responsabilidad de alcance internacional. La salud se convierte en un derecho y un deber, un bien y un valor particulares y universales. En consecuencia, su gestión exige la implicación de los aspectos individual, social y político.

Finalmente, El concepto de salud ha estado influenciado por dos corrientes de pensamiento: La reduccionista u organicista y la holística o Multicausal (Escobar P., Hoyos R., & Mejía O., 2001). La concepción de la salud desde el punto de vista reduccionista es también denominada Determinismo Unicausal y considera que la enfermedad se debe a una sola causa, la cual a través de la historia ha sido “algo mágico” (espíritu, posesión), “algo religioso” o un microorganismo (Biológico). La concepción holística o multicausal considera que la enfermedad obedece a la acción de varios factores los cuales a su vez pueden interactuar de tres maneras: a). Estructura multicausal determinista: Considera varias causas que actúan con igual peso o igual importancia. b). Multicausalidad Estructurada. Considera que actúan muchas causas, pero unas con mayor peso o importancia que las demás. c). Posición indeterminista caótica: Considera que hay muchas causas, pero es imposible conocerlas porque todo se articula con todo en una manera tan dinámica que el científico nunca puede llegar al fondo de la realidad. Bajo estas corrientes se han presentado los siguientes paradigmas relacionados con la noción de salud. Para esta discusión se comprendió la palabra paradigma como referencia, esquema o estructura mental construida por nociones y significados y en general por imaginarios que nos llevan a interpretar la realidad. Es una forma de pensamiento (Escobar P., Hoyos R., & Mejía O., 2001).

Paradigma Biologista: La salud se define en función de la lesión histológica y la función fisiológica (referidos en el modelo histopatogénico de los siglos XIV-XVII y el modelo microbiológico del siglo XIX). El concepto de salud se

desarrolló a partir de la enfermedad y práctica de la medicina occidental. Bajo este paradigma se concibe la salud en un marco de lo normal y lo patológico: La concepción ontológica concibe la enfermedad como el opuesto cualitativo de la salud. La concepción biologista deriva cuantitativamente, la salud, del estado normal. Considera que la salud y la enfermedad no constituyen un proceso continuo (cuantitativo) entre dos polos y agrega que la enfermedad no es sólo la modificación cuantitativa de una función fisiológica normal. Para la concepción biologista, lo patológico es por sí mismo una realidad cuantitativamente diferente de la salud, que no puede interpretarse como oposición de las reglas. Bajo este paradigma la clave está en el estudio de la enfermedad como sistema de reglas a partir de las cuales podemos identificar las “normales”. Las famosas palabras de Georges Canguilhem (1943), relativas al aspecto positivista de la psicología como algo equivalente a la filosofía lo salvó en su rigor, la ética salvó sus exigencias y la medicina sin comprobación centró sus estudios, casi con exclusividad, en la biología y la medicina: las ciencias de la vida. Hizo “bajar de las alturas” a la historia de la ciencia, hacia las “regiones intermedias” en las que el conocimiento depende claramente del entorno exterior.

Paradigma Médico: La tríada ecológica de Cock Burn (1963): Este es el principal paradigma utilizado para el estudio de las enfermedades infecciosas, pero es un modelo limitado para resolver otros problemas sociales. Este modelo considera la relación de tres elementos básicos para que se presente el fenómeno de la enfermedad: un agente, un huésped u hospedero y el medio ambiente. En él se considera que se debe acabar con el agente que causa el daño, para poder acabar con la enfermedad.

Modelo de Leavell y Clark (1965): Este modelo considera que todas las personas tienen la predisposición al daño por naturaleza, es decir, son susceptibles a la enfermedad por la exposición a la noxa (algo potencialmente dañino). Se considera el siguiente esquema así:

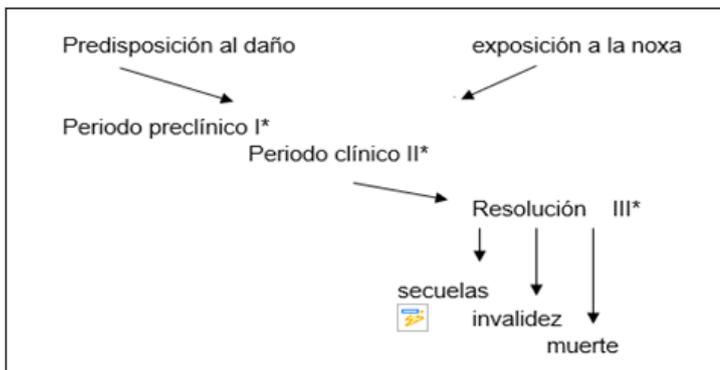


Figura 1. Modelo de Leavell y Clark (Escobar P., Hoyos R., & Mejía O., 2001)

Este modelo presenta las diferentes modalidades de la prevención así:

Atención primaria: son todas las acciones sobre personas sanas para evitar que entren en contacto con una noxa. Se hace de dos formas: Fomento de la salud: acciones que se aplican de manera colectiva para proteger a las personas indiscriminadamente. Promoción de la salud: Acciones colectivas, pero selecciona grupos de personas más vulnerables.

Prevención Secundaria: todo lo que se hace sobre personas que han estado expuestas a una noxa para evitar que la enfermedad progrese. Para ello se sirve del diagnóstico temprano del tratamiento adecuado de la enfermedad.

Prevención terciaria: se aplica a personas complicadas para evitar la muerte temprana y las secuelas e invalidez

Modelo Canadiense de Lalonde (1975): La salud es un campo multidimensional y difuso resultante de campo de salud. Lalonde dice que hablar de salud, es hablar de desarrollo y hablar de desarrollo social es hablar de salud óptima. El campo de salud es difuso y sus límites son muy borrosos frente al desarrollo, es decir, no hay diferencia entre salud y desarrollo. Este modelo es criticado por ignorar los problemas

de inequidad de los países diferentes a Canadá, porque además confía demasiado en el cambio de estilos de vida y le da mayor importancia que a los demás.



Figura 2. Campo de la Salud (Escobar P., Hoyos R., & Mejía O., 2001)

A partir de estos conceptos y paradigmas se obtiene un punto de partida que sirven de referencia para desarrollar el quehacer del salubrista de hoy, lo cual nos invita a no sólo entender el concepto, sino a intervenirlo.

Los desarrollos sociales del siglo XX, (Servillo, Alberto, 2002) han posibilitado nuevas analogías que han inspirado avances teóricos estrechamente relacionados entre sí: la cibernética, la teoría de la información y de la comunicación, la investigación de sistemas, las estructuras jerárquicas, etc. Y todos ellos parecen confluir en un paradigma que Buckley denominó “morfogenético” y que es un modelo de sistemas adaptativos complejos, los cuales no sólo reflejan los procesos de conservación de las estructuras, sino y, sobre todo, la producción de nuevas estructuras intrínsecamente inestables y cambiantes. La visión que este paradigma morfogenético permite que la realidad, como objeto de investigación, es propicia para revisar esa imagen de exterioridad que la subjetividad presentaba anteriormente. Si la realidad estudiada tiene, por ejemplo, distintos niveles de integración, la mera existencia de esa realidad supone que, al menos, sus componentes deberían mantenerse dentro de ciertos “valores normales” para la estructura que se compone de ellos.

Por lo tanto, si la salud es una especie de bien por lo que se ha descrito y de eso no cabe duda, se nos plantea un problema epistemológico: ¿qué clase de conocimiento es posible acerca de los bienes? Si “la salud es el bien orgánico”, podemos decir, entonces que “el bien es la salud del mundo social”. De hecho, las fronteras entre la “salud” y la “ética siguen siendo imposibles de establecer nítidamente y el concepto de prevención es imposible separarlo de los modos de vida y esto lleva irremediablemente al campo de la vida social. Es así que, las Ciencias de la Salud no pueden eludir la cuestión general del “bien y de la ética en general”, ya que ambas, son equivalentes de la “Cultura” (Servillo, Alberto, 2002). En el mundo de la cultura, a diferencia del mundo biológico -donde los campos físicos, las fuerzas moleculares y los campos morfogenéticos parecieran ser suficientes para comprender las relaciones causales- es necesaria la mediación de representaciones para la operación de las normas. Esta capacidad de representar las diferencias entre lo normal y lo patológico, entre lo correcto y lo incorrecto, entre el bien y el mal, constituye una condición fundante de la cultura. Efectivamente, no hay cultura sin esta capacidad de representación de las normas por parte de las personas.

Por otro lado, la posmodernidad no resolvió el presupuesto del pensamiento moderno, de que la Naturaleza y la Cultura son dos órdenes inconmensurables, (y que aplicar al orden cultural los conceptos válidos para el orden de las cosas es, “naturalismo”), sino que, por lo contrario, introdujo una nueva dicotomía al separar el orden de lo real (inabordable) del orden de lo discursivo (único objeto accesible a la investigación científica). Estos son los dos grandes obstáculos epistemológicos que se nos presentan al reflexionar sobre las Ciencias de la Salud: por una parte, la exigencia de no admitir una continuidad entre el orden de lo Natural y de lo Cultural; y por otra, la exigencia de considerar que para la Cultura lo relevante es el “discurso” (Servillo, Alberto, 2002).

Para finalizar, el desafío epistemológico, es pues, elaborar una perspectiva capaz de sintetizar la comprensión de las grandes regiones ontológicas: naturaleza - cultura y realidad - discurso, y poder demostrar que sí hay Ciencia de la Salud, ya que ésta es un objeto del mundo de los hechos reales y no algo meramente imaginario. Se trata de producir, en situaciones determinadas, enunciados válidos y aceptables sobre la salud y la enfermedad; sobre lo normal y lo patológico y averiguar si esas reglas profundas permiten sostener o no las dicotomías entre lo natural y lo social; entre lo real y lo discursivo (Servillo, Alberto, 2002).

1.3.3 Sociológicos y antropológicos

El proceso salud enfermedad es un fenómeno asociado al comportamiento de la población y su cultura. Es común encontrar problemas de salud específicos asociados a los hábitos y costumbres de una comunidad, región o país. En este sentido, se podría afirmar que las enfermedades se caracterizan de acuerdo al desarrollo socioeconómico del país o de la región, así como por las formas de ver e interpretar la salud y la enfermedad, las cuales están asociadas a las creencias religiosas y las costumbres, relacionadas con la higiene, la alimentación, la recreación y el uso del tiempo libre. Como lo afirman Langdon y Braune (2010), el profesional de la salud no debe desconocer que todas las personas están inmersas en una cultura que determina sus particularidades, motivo por el cual, la salud y la enfermedad, deben ser pensadas a partir de los contextos socioculturales.

Es por esta razón, que los profesionales de la salud, están utilizando metodologías de investigación propias del enfoque histórico hermenéutico, como la etnografía, la cual se entiende como el estudio descriptivo de las costumbres y creencias de las poblaciones, así como la oportunidad para acercarse a la realidad de un individuo o de una comunidad, obtener información útil para comprender e interpretar cómo asume la enfermedad el paciente, su familia y otros actores

que intervienen en el proceso de la persona enferma; es una manera de llegar a percibir que el paciente, su familia, amigos y vecinos, asumen el problema con una mirada contextual, muy diferente a la del profesional de la salud y es este un motivo para que las búsquedas de solución sean diferentes.

La OMS y OPS, consideran que la salud es clave para el desarrollo sostenible, el bienestar humano y el avance de la Agenda de Desarrollo Sostenible de 2030. El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) tres, prioriza específicamente a la salud, orientado a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Sin embargo, los 17 ODS tienden a intervenir problemas que impactan la salud. En tal sentido, la Agenda 2030 es una plataforma poderosa para ampliar los esfuerzos multisectoriales que enfrentan los problemas de salud vinculados con los determinantes socioculturales, económicos y ambientales.

Por todo esto, la Facultad de Ciencias de la Salud, contempla dentro del plan de estudios de los programas adscritos, los componentes humanístico social y técnico científico.

1.3.4 Normatividad

la tabla 1 se listan algunas leyes y decretos relacionadas con el área de la salud y en la tabla 2 se muestran las normas internas

Tabla 1. Normas externas

NORMA	REGULA
LEY 1164 – 2007	Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.
LEY 30 – 1992	Regula la Educación Superior en Colombia
LEY 100 DE 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

NORMA	REGULA
Decreto 698 de 1993	Se delega la inspección y vigilancia de la Educación Superior
Decreto 1229 de 1993	Reglamenta la Ley 30 de 1992
Decreto 1403 de 1993	Reglamenta la Ley 30 de 1992
Decreto 110 de 1994	Se establecen criterios para la inspección y vigilancia, respecto a derechos pecuniarios en las Instituciones de Educación Superior de carácter privado
Decreto 1478 de 1994	Requisitos y procedimientos para el reconocimiento de personerías jurídicas de instituciones privadas de Educación Superior
Decreto 2790 de 1994	Normas para la inspección y vigilancia de los programas académicos de pregrado
Decreto 1075 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación
Decreto 2376 de 2010	Por medio del cual se reglamenta la relación docencia servicio para los programas del área de la salud.
Decreto 1280 de 2018	«Por el cual se reglamenta el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y los artículos 53 y 54 de la Ley 30 de 1992 sobre acreditación, por lo que se subrogan los Capítulos 2 y 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 -Único Reglamentario del Sector Educación-»
Código SNIES	Programa Gerontología
Código SNIES	Programa de Enfermería
Código SNIES	Programa de Nutrición y Dietética

Tabla 2. Normas Internas

NORMA	FIN
RESOLUCIÓN DE RECTORÍA RE-073 (14 de octubre de 2016)	Por medio de la cual se determina el Proyecto Educativo Institucional de la Universidad Católica de Oriente.
Acuerdo CD-008 de agosto 27 de 2009.	Por el cual se crea La Facultad de Ciencias de la Salud y su Programa de Enfermería
Acuerdo CD-007 de 2015	Por el cual se establece un nuevo Régimen Docente a nivel superior.
Acuerdo CD-005 de 2015	Por el cual se establece el Reglamento Estudiantil de Pregrado
Acuerdo CD-026 de 2017	Por el cual se modifica el Acuerdo CD-007 del 28 de mayo de 1998 - Sistema de Investigación y Desarrollo de la Universidad Católica de Oriente.
Acuerdo CD – 014 de 2002	Por el cual se establece el Reglamento de Bienestar Universitario
Acuerdo CD-005 de 2003	Por el cual se crea el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de los Programas de Formación de la Universidad Católica de Oriente
Acuerdo CD – 017 de 2002	Por el cual se establece el Reglamento de Propiedad Intelectual

NORMA	FIN
Acuerdo CD-012 de 2004	Por el cual se aprueba el “Programa de Cualificación Profesional, Pedagógica, Docente e Investigativa” de la Universidad Católica de Oriente
Ministerio de Educación Nacional, Resolución 6770 del 31 de mayo.	Por la cual se ratifica una reforma estatutaria Por el cual se aprueba una reforma de Estatutos a la Universidad Católica de Oriente.
Acuerdo CD-026 de 1999	Por el cual se adopta el PROYECTO INSTITUCIONAL de la Universidad Católica de Oriente.
Acuerdo CD-008 de 2003	Por el cual se adopta el Modelo Pedagógico de la Universidad Católica de Oriente.
Acuerdo CD-003 de 2018	Por el cual se aprueban los lineamientos para la asignación docente.
Plan Estratégico de Desarrollo 2017-2022	

Fuente: Construcción propia

1.3.5 Principios

La Facultad de Ciencias de la Salud adopta y adapta, los siguientes principios y valores que declara el Proyecto Educativo Institucional (Rectoría, 2016).

Autonomía universitaria: La Constitución Política de Colombia, las Leyes de Educación Superior y General de Educación, consagran la autonomía, definida como la condición elegida por la comunidad universitaria para orientarse manera responsable, conforme a las normas que regulen sus propios intereses.

Libertad de cátedra y aprendizaje: Discrecionalidad y responsabilidad ética, científica y pedagógica de los docentes para mediar los procesos de enseñanza y aprendizaje a partir de las premisas del modelo pedagógico y de las tendencias disciplinares contemporáneas.

Fidelidad filosófica: Los criterios filosóficos que iluminan el quehacer de la UCO se derivan de su condición de Universidad, de ser católica y de estar ubicada en la región del Oriente antioqueño. Estos criterios direccionan el trabajo y se manifiestan en los programas y proyectos.

Excelencia académica: La UCO propicia todos los medios requeridos para el aseguramiento de la calidad y el mejoramiento continuo de las actividades inherentes a las funciones sustantivas; orientadas a la búsqueda de la excelencia académica.

Gestión del conocimiento: La Facultad responde a los retos de la sociedad, apoyada en los grupos y líneas de investigación para la gestión de la información y del conocimiento.

Evangelización y compromiso social con la región y el país: a través de las funciones sustantivas, la Facultad cumple con la misión evangelizadora y con el encargo social que posee como institución educativa.

Eficiencia administrativa: La Facultad garantiza el logro de los objetivos declarados, el manejo y gestión adecuada de los recursos y la rendición de cuentas, para demostrar la transparencia y eficiencia económica de la Institución.

Cuidado de la casa común: La comunidad uconiana se compadece con el cuidado de la Tierra, como Casa Común, donde todos tenemos la posibilidad de interactuar, desplegar nuestras capacidades y aportar al desarrollo tecnológico desde una perspectiva ecológica.

Valores

La Facultad adopta las cinco binas de valores del Proyecto Educativo Institucional:

- Respeto
- Lealtad
- Honestidad
- Coherencia
- Sensibilidad
- Solidaridad
- Responsabilidad Compromiso
- Servicio
- Liderazgo

Respeto: Es un valor por el cual se reconoce de manera habitual la dignidad de las personas como seres únicos e irrepetibles, creados a imagen de Dios, con inteligencia, voluntad, libertad y capacidad de amar; así como sus derechos según su condición y circunstancias.

Lealtad: Es defender lo que se cree y en quien se cree. Por tanto, el concepto de la lealtad es propio de temas como la patria, el trabajo, la familia y la amistad.

Honestidad: Es una forma de vivir congruente entre lo que se piensa y la conducta que se observa hacia el prójimo, que junto a la justicia exige dar a cada cual lo que le es debido.

Coherencia: Es la conducta correcta que se debe mantener en todo momento, basada en los principios familiares, sociales y religiosos aprendidos a lo largo de la vida.

Sensibilidad: Es la capacidad que tienen los seres humanos para percibir y comprender el estado de ánimo, el modo de ser y de actuar de las personas, así como la naturaleza de las circunstancias y los ambientes, para actuar correctamente en beneficio de los demás.

Solidaridad: Es ayuda mutua que debe existir entre las personas, no porque se les conozca o sean amigos: simplemente porque toda persona tiene el deber de ayudar al prójimo y el derecho a recibir la ayuda de sus semejantes.

Responsabilidad: Es cumplir con los deberes asignados y superar las expectativas al grado de sorprender con sus logros.

Compromiso: Es la capacidad de emprender una tarea para dar una respuesta positiva y proactiva.

Servicio: Es actitud permanente de apoyo a los demás, para satisfacer una necesidad y hacer de la calidad del servicio un hábito y un marco de referencia.

Liderazgo: Es el reconocimiento de la UCO, por la inspiración al mejoramiento continuo de los procesos académicos, soportados en la investigación y responsabilidad social. Todos estos principios y valores se ajustan al pensamiento de la Facultad respecto al actuar de los docentes, egresados y estudiantes en su cotidianidad.

2.

**COMPONENTE
PEDAGÓGICO-CURRICULAR-
INVESTIGATIVO**

La Facultad de Ciencias de la Salud, se acoge a la declaración del Modelo Pedagógico de la Universidad, el cual responde a un modelo dialogante y constructivista en perspectiva del humanismo cristiano.

2.1 Relaciones con el Modelo Pedagógico, la función de docencia y el currículo

El Modelo Pedagógico de la Universidad Católica de Oriente, aprobado por el Consejo Directivo mediante Acuerdo CD-008 del 27 de marzo de 2003, manifiesta ser la imagen o representación del conjunto de relaciones que definen los procesos de formación profesional de la Institución, asumida ésta en el contexto de lo académico como una Universidad Católica; que, en cuanto Universidad es una comunidad.

La labor pedagógica de la Universidad Católica de Oriente consiste en la formación integral de la persona humana a la luz de la antropología cristiana, en orden a una respuesta profunda del ser humano a su entorno social, político, económico, cultural y religioso. Esta antropología, no es una superestructura ideológica que no capta la realidad vivida, está abierta a otras culturas y a los signos de los tiempos, lo cual nos lleva a tener elementos pedagógicos multiculturales para la pluralidad de pensamientos y acciones que se presentan en la Institución; estos son atributos que debe adoptar el futuro profesional, en su formación y para ello los docentes tienen el deber de responder a estas premisas en su actuar.

El Modelo Pedagógico de la Universidad Católica de Oriente, asume a la persona humana como un ser integral. En este sentido, la integralidad a la cual nos referimos da a entender que el ser humano es una totalidad trascendente y, por lo tanto, una unidad en la que convergen las distintas dimensiones existenciales de lo humano: lo corpóreo, lo espiritual, lo axiológico, lo afectivo, lo cognitivo, lo político, lo cultural, lo económico, entre otras. En los programas de la Facultad, se asume por los docentes y los estudiantes la visión

del ser integralmente y los primeros son los modelos para lograr esta comprensión. De igual manera, asume como suyo el principio universal de la relación indisoluble que existe entre educación, pedagogía, didáctica y desarrollo humano. Desde esta perspectiva, la búsqueda de la formación integral, en la cual se incluyen todas las condiciones que la definen como tal, se torna en tarea de la Universidad y la Facultad.

El desarrollo humano, como potenciador de las búsquedas formativas de la Universidad Católica de Oriente, se propone en forma pedagógica como la triangulación de los procesos de desarrollo socioafectivo, del desarrollo de la inteligencia, de todos los aprendizajes y de las competencias. Simultáneamente, estos componentes encierran lo que tiene que ver con el carácter multidimensional del complejo proceso del desarrollo humano. Entre los cuales se destacan los procesos de desarrollo de: la creatividad, la estética, la lógica, lo simbólico, lo práctico, la autonomía, lo emocional, lo social y lo físico.

El estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, desarrolla habilidades para enfrentar responsablemente los procesos de evaluación, con una dinámica autónoma, propia, creíble, formativa; lo cual se constituye en un aporte a la formación crítica, reflexiva y propositiva, conforme a la problemática hallada en los contextos y los espacios conceptuales que orientan a los estudiantes para que sean responsables de su propio proceso formativo. También, es conveniente mencionar que, con la evaluación, como proceso y cultura institucional, se procura generar acciones útiles para realimentar y enfrentar los desafíos actuales en la formación de profesionales de ciencias de la salud, con el fin de evidenciar las fortalezas y las dificultades presentadas en la trayectoria de la formación, e iniciar acciones tendientes a enfrentarlas por medio de los planes de mejoramiento.

La relación docente- estudiante en los procesos de enseñanza y aprendizaje debe ser humanizante, armónica y dignificante, así como potenciadora del desarrollo humano, por lo que los docentes de la facultad asumen esta relación como un

diálogo de saberes que puede generar transformación en los escenarios de aprendizaje, de manera que entre docentes y estudiantes se logre el encuentro, la sana controversia, la dialéctica y la confrontación humanizante.

2.2 Relaciones con el currículo

La Universidad asume el Currículo desde el pensamiento del profesor Santiago Correa Uribe, como un proceso de Investigación y Desarrollo permanente, por lo tanto, como una acción intencional, esto es, constituyente y constitutiva de sentido, lo que hace inteligible los procesos educativos. Es un acontecer, algo dinámico, participativo, crítico y creativo que se materializa cuando el estudiante confronta sus vivencias en el ambiente académico y desarrolla un universo significativo para él, en relación con sus aspiraciones, con la de los diferentes grupos sociales y con la sociedad en su conjunto, por lo que se propician situaciones de equilibrio y transformación entre unos y otros.

El currículo, por lo tanto, es la vía que tiene que transitar la Universidad y, por ende, la Facultad de Ciencias de la Salud, con sus Programas académicos, para alcanzar los objetivos y/o principios que se ha propuesto en su Filosofía, en su Misión y en su Visión y, por tanto, en los demás elementos constituyentes del Proyecto Educativo Institucional.

Tal y como lo plantea el Modelo Pedagógico de la UCO, la flexibilidad como característica curricular tiene que darse a través del sistema que soporta el plan de estudio, por el cual se orienta su implementación, su ejecución y los procesos llevados a cabo para evaluar la totalidad del sistema (2003: Acuerdo CD-008). En estos términos, la flexibilidad implica repensar las dinámicas del diseño, la ejecución y evaluación a nivel macro y microcurricular; de igual manera, se deben involucrar todos los actores del proceso, en los diferentes niveles de la gestión: directiva, administrativa, académica y comunitaria.

Con la flexibilidad es posible cualificar los procesos llevados a cabo con los estudiantes; la amplitud y apertura en el pensamiento y la actitud de los docentes. Por medio de la flexibilidad se permean los procesos de interacción, de suerte que son comprendidos, orientados y acompañados sus ritmos diversos; a su vez, tales ritmos están sujetos a las condiciones de los entornos, con frecuencia, caracterizados por vínculos laborales y/o situaciones de índole geográfica y política que exige realizar encuentros, seminarios y módulos virtuales como alternativa para dar continuidad a los procesos, y garantizar la permanencia de los estudiantes en el sistema educativo superior.

Desde la flexibilidad curricular, se le posibilita al estudiante la organización de su proceso formativo de manera autónoma, ya que se le proporciona la oportunidad de seleccionar y acceder a diferentes opciones en escenarios educativos diversos, lo cual hace individual su proceso de formación y lo adapta a sus necesidades y a sus potencialidades.

Ahora bien, sin desconocer el rol mediador que posee el educador, el sistema de créditos establece un tiempo de trabajo independiente del estudiante, para que él, sea autogestor del conocimiento. Lo que indica que, aunque desde las directrices de flexibilidad inherente a la organización formativa bajo el sistema de créditos, debe existir una disposición pedagógica tendiente a vivenciar y desarrollar el trabajo por competencias.

La aplicación de los métodos de enseñanza y de las estrategias de aprendizaje colaborativo por descubrimiento, modifica las interacciones de estudiantes y docentes, así se desarrollan, nuevas formas de trabajo y comunicación propias de la academia. Lo anterior, exige la revisión de estrategias metodológicas y evaluativas para posibilitar la heteroevaluación, la coevaluación y la autoevaluación, que además tengan en cuenta los estilos y ritmos de aprendizaje. Es así como, se proponen estrategias como el seminario,

el estudio de caso, el aprendizaje basado en problemas, la revisión de temas, el club de revista como medios para lograr el adecuado desarrollo de los procesos de formación y contribuir a cambiar el sentido de los procesos en el aula, a través de la ampliación a nuevos escenarios, tales como: la consulta a especialistas, la participación en redes académicas, las consultas en la biblioteca, los escenarios virtuales, tecnologías de la informática y la comunicación, la simulación, las prácticas formativas, la implementación de proyectos en salud en las modalidades de proyección social, investigativa y docencia.

Otro aspecto que le da flexibilidad a la propuesta formativa, de los programas de la Facultad de Ciencias de la Salud, se encuentra en el hecho de que se comparten componentes comunes, propias del área de conocimiento y de otras áreas que se ofertan desde las diferentes facultades. En tal sentido, los estudiantes comparten las asignaturas básicas, institucionales y las electivas con los estudiantes de las otras facultades, también comparten las optativas y otras asignaturas comunes para el área de la salud como morfo fisiología, nutrición para la salud, educación para la salud, salud pública, epidemiología y los seminarios de investigación.

El desarrollo de los componentes curriculares, se lleva a cabo por medio del acercamiento al ejercicio docente, para poner en contexto los conceptos estudiados, y desde diferentes espacios se establece una relación invaluable con el objeto de estudio, es decir el cuidado y la conservación de la salud, la nutrición saludable y el proceso de envejecimiento activo, durante el proceso vital y donde la persona vive, estudia, trabaja, se recrea, se cura, se rehabilita y vive el tránsito hacia una muerte digna; en estas dimensiones, por tanto se genera un diálogo de saberes en relación con la práctica y la teoría.

En tal sentido, la práctica formativa es una estrategia por medio de la cual, el practicante se aproxima a una realidad con el propósito de nutrir los procesos de aprendizaje, lograr la comprensión de los conocimientos y adquirir

habilidades y destrezas para el desempeño venidero, a partir de las experiencias clínicas, comunitarias, familiares e institucionales que conlleva la formación del futuro profesional.

La noción de práctica formativa incluye el lenguaje, los instrumentos, los documentos, las imágenes, los símbolos, los roles definidos, los criterios especificados, los procedimientos, las regulaciones y los convenios que diversos escenarios establecen en función de los propósitos organizacionales, los cuales van en doble vía, la organización formativa y la organización prestadora de servicio.

Estas relaciones formales traen consigo unos vínculos implícitos, como conformidades sobrentendidas, indicaciones sutiles, pautas no escritas; la mayoría de ellas consecuencia de la cultura organizacional, la cultura del entorno, las contrataciones con otras empresas que definen las sensibilidades concertadas, las comprensiones significativas, los supuestos interpuestos y las nociones compartidas de la realidad.

El decreto 2376 de 2010 define la Práctica formativa en salud, como una “estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión” (Presidente de la República, 2010).

En el artículo 3 este decreto, consigna los principios que deben regir la práctica formativa en el área de la salud. Los cuales están orientados a la preeminencia del bien social, la autorregulación, el respecto a los derechos de los usuarios, la calidad, la planificación y la autonomía. Estos principios

rectores, son clave para el adecuado desarrollo de las prácticas formativas en salud. Por tanto, la Facultad de Ciencias de la Salud se acoge al cumplimiento de este decreto o cualquier otro que regulen las prácticas formativas en salud.

Desde esta perspectiva, la Facultad de Ciencias de la Salud, reconoce la importancia de contar con una guía de trabajo para la realización de las prácticas formativas, y aportar la metodología en el desarrollo de la práctica en todos los niveles académicos y establecer unos parámetros que formalizan y validan los registros académicos y administrativos, así como los principales indicadores relacionados con las actividades y productos logrados en los diferentes escenarios donde se realizan las prácticas. Por medio de esta guía es posible obtener resultados coherentes que luego pueden ser utilizados en el aprendizaje permanente, el análisis de resultados, la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.

2.3 Relaciones con la investigación

La Facultad de Ciencias de la Salud, se acoge a la política de investigación declarada por la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad Católica de Oriente, además tiene en cuenta las políticas nacionales e internacionales relacionadas con la salud de las personas, familias y comunidades. En tal sentido, la Facultad reconoce que la Organización Mundial de la Salud, considera la investigación en salud como fundamento clave para alcanzar la comprensión de los problemas de salud y plantear alternativas para el alcance de coberturas equitativas. En los estudios de caso a nivel mundial, se evidencia que los países deben aproximarse a la academia para el desarrollo de investigaciones que contribuyan a la toma de decisiones asertivas respecto a la equidad en salud (OMS, 2013).

De otro lado la investigación, orientada a la comprensión de causas clínicas, comunitarias y culturales que generan problemas de salud, es un aporte a la ciencia y al desarrollo de mejores prácticas en el ejercicio de los profesionales de la salud.

2.3.1 Currículo

La ruta investigativa de la facultad de ciencias de la Salud comienza en el currículo, ya que cada programa contiene una serie de asignaturas que forman el proceso investigativo, es transversalmente apoyada por los semilleros, los cuales alimentan el grupo de Investigación APS, adicionalmente, el grupo se fortalece por medio de proyectos de investigación, ya sean internos o externos, que le permiten generar productos, tales como:

- Los cualificados por Colciencias como tipo Top o apropiación social del conocimiento.
- Intervención, de acuerdo a la OMS, las intervenciones conductuales se centran en la corrección de las prácticas y los hábitos personales. Las cuáles pueden ser Individuales, cuando se trata directamente a las personas sanas y enfermas o colectiva cuando se trabaja con familia y comunidad, a través de políticas públicas.
- Asesoría: es una actividad por la cual se le brinda el apoyo requerido a las personas para que desarrollen diferentes actividades de consulta.
- Consultoría: Puede ser definida como el servicio prestado por una persona o un grupo de personas, que, de manera independiente a la organización, analizan e identifican algunas situaciones relacionadas con políticas, procedimientos y/o metodologías que se tienen dentro de la empresa, que pueden ser susceptibles de mejorar mediante la recomendación de alternativas y su aplicación.



Figura 3. Ruta de investigación de la facultad de ciencias de la salud

A continuación, se muestra la línea secuencial de investigación en los tres programas de la facultad, es de aclarar que el programa de enfermería y nutrición y dietética, tienen la misma línea de formación, lo que permite compartir dichos cursos.

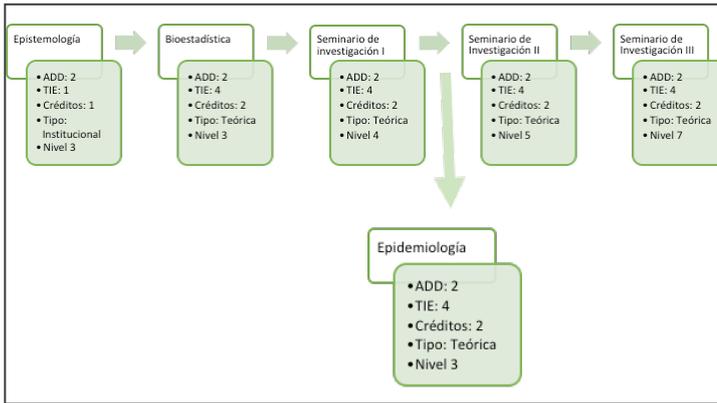


Figura 4. Línea de investigación en microcurrículo de salud y nutrición y enfermería

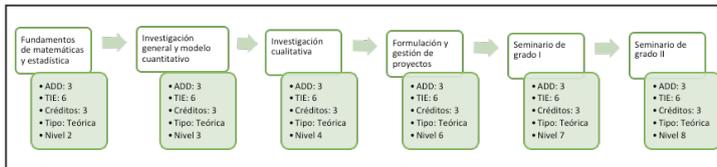


Figura 5. Línea de investigación en Gerontología

2.3.2 Semilleros

Adicionalmente la investigación se ve fortalecida por los semilleros. De acuerdo a la guía de creación de semilleros, la Universidad Católica de Oriente, implementa acciones para la formación de estudiantes e interacción académica con la investigación. La Institución inicia el camino acudiendo a la enseñanza del conocimiento de forma expositiva, magistral o por recepción más centrada en el docente y en el contenido. Se acude también al aprendizaje por descubrimiento y construcción de conocimiento acercando a los estudiantes de manera activa al saber, dando vida a lo que se conoce como la investigación formativa como herramienta hacia el desarrollo de las competencias investigativas. Dado lo anterior la Universidad aplica la estrategia de semilleros de investigación que ha consolidado como práctica institucional

con unas características particulares que sistematizan un modelo administrativo cuya implementación crea, consolida, proyecta y soporta la continuidad de una Red Institucional de semilleros de investigación (Semilleros, 2016).

El objetivo es que la comunidad estudiantil y docente participen voluntariamente en la investigación formativa, formación en investigación y trabajo en red. Esto explica la creación de grupos de semilleros siguiendo esquemas presentados por la universidad de Antioquia y la Red Colombiana de semilleros de investigación. El 29 de noviembre de 2007, se establece el acuerdo cd-020, por medio del cual se institucionalizan los Semilleros de Investigación de la Universidad Católica de Oriente,

Los semilleros de investigación están integrados por un grupo de personas que se reúnen en torno a un interés común, con el propósito de indagarlo; apropiarlo con sentido crítico de manera que se posibilite su permanente reconstrucción y permita el crecimiento como persona y la producción de conocimiento. Se constituyen en una opción agregada, derivada de la vida académica, que consolida el compromiso de los estudiantes con sus objetivos en formación y articula al ejercicio reflexivo también a docentes e investigadores comprometidos con el proceso, lo cual termina contribuyendo a la formación de científicos para el territorio.

Los semilleros están adscritos a la Dirección de Investigación y Desarrollo, conformada por: Dirección de Investigación y Desarrollo, Coordinación de Red de Semilleros de la Universidad, Coordinador docente y coordinador estudiantil del Semillero y estudiantes integrantes de Semillero.

Los semilleros adscritos a la facultad y al grupo de investigación que reporta como activos, la unidad de semilleros, se listan a continuación:

Enfermeros impulsores de la salud comunitaria
Farmacología

Grupo misiones facultad ciencias de la salud
IAAS - Infecciones asociadas a la atención en salud
OBSTARE.
Promoción de la salud
Salud familiar y comunitaria
Salud y Familia
PROSS: Proyectos sociales en el sector salud
Alimentación y Nutrición humana
Lactancia Materna

Adicionalmente existen semilleros que en el momento se encuentran en proceso de formalización.
Senderos de la salud
Nutrición y Cuidado
Salud y envejecimiento

2.3.3 Grupo de investigación

La Facultad de Ciencias de la Salud, asume el reto de la investigación a partir de la creación del grupo de investigación denominado Atención Primaria en Salud (APS), debido a las búsquedas de mejores condiciones de salud con participación de los profesionales de salud. La tendencia sobre Atención Primaria en Salud es un tema de interés para la investigación, porque es conveniente identificar las características de los determinantes sociales de la salud en contexto, a fin de generar propuestas orientadas a transformar de manera efectiva los problemas de salud propios de las familias de la región, a partir de los resultados de la investigación.

Las líneas del grupo de investigación APS, se corresponden con las líneas planteadas por la Conferencia de Alma Ata en 1978, y la Ley 1438 de 2011 (Ministerio de Protección Social, 2011) y responden a las dinámicas propias del área de Ciencias de la Salud. Estas líneas son: Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Tratamiento, rehabilitación y Paliación.

Línea de promoción de la salud: En los años setenta se da inicio a una transformación de la salud pública, centrada en la prevención y en el desarrollo de estrategias de tipo individual, como resultado de una visión crítica de los modelos médicos imperantes. El trabajo de Blum (Rodríguez Dávalos, 2011) es uno de los más significativos cuando se refiere a la promoción de la salud como un esfuerzo intersectorial, centrado en la participación y el desarrollo comunitario.

De otro lado, Lalonde en su informe, sobre los determinantes sociales en salud (1974), plantea que la promoción de la salud se convierte en una estrategia institucionalizada para enfrentar desafíos como la inequidad, incrementar la prevención y fortalecer la capacidad de las personas para hacer frente a los problemas (Rodríguez Dávalos, 2011)

El nuevo enfoque de la promoción de la salud tiene como objeto facilitar que la población adquiera el control sobre su salud, se fortalezca en el autocuidado, la mutua ayuda, su capacidad de elección consciente sobre las maneras más saludables de vivir y la creación de ambientes favorables para la salud.

En la medicina moderna existen dos tipos de intereses: el interés técnico que resulta de la aplicación del método de las ciencias de la naturaleza que busca dominar y manipular la naturaleza y que ha generado grandes desarrollos técnicos, productos de la hegemonía del momento; y también se encuentra el interés práctico o interactivo que tiene que ver con el “mundo de la vida” con lo cotidiano, que para Habermas tiene relación primero con la cultura, segundo con la sociedad y tercero con la personalidad. Es este mundo el que se ha visto relegado por la medicina desde el punto de vista académico, lo cual ha originado múltiples rediseños curriculares de la medicina con escasos resultados, ya que mientras el modelo orientador sea el de las ciencias de la naturaleza, de la ciencia hegemónica los intereses de la sociedad serán igualmente técnicos e instrumentales.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Promoción de la Salud (PS) constituye un proceso político y social que comprende no sólo las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las orientadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual; en este sentido, la OMS en 1998, define la PS como un procesos orientado a que las personas incrementen el control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, la mejoren. Tal control implica el poder de los individuos y grupos para que sean capaces de tomar decisiones sobre sus vidas y su salud y posicionarlas en la agenda política (Arango R, y otros, 2010).

Estudiar las formas de aplicar y los resultados de las estrategias de la Promoción de la Salud con los individuos, familias y comunidades, es una oportunidad para identificar las competencias que debe tener el profesional de la salud, para lograr efectividad en sus acciones.

La facultad ha desarrollado esta línea con proyecto como: Percepción de las familias y docentes sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, caracterización de las familias de la diócesis Sonsón- Rionegro, análisis y evaluación del protocolo de atención en los accidentes ofídicos, carga laboral de enfermería en la sala de urgencias, etc.

Prevención de la enfermedad: La prevención de la enfermedad es una línea de la Atención Primaria, cuya efectividad se evidencia en la atención integral de las personas, a partir de la perspectiva biopsicosocial y la interrelación con la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación; así como la articulación social con las diferentes estructuras y niveles del sistema de Salud. Se afirma entonces, que la prevención implica promover la salud, diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención

Para la OMS (1998) la prevención de la enfermedad es la “aplicación de medidas técnicas que incluye aspectos médicos y de otras disciplinas con el fin de impedir la aparición de la enfermedad, curarla y devolverle las capacidades perdidas”. La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tiene por objeto controlar las complicaciones mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado.

Investigar los factores de riesgo, determinados por las condiciones sociales, económicas, biológicas y culturales que están asociados al aumento de la susceptibilidad a enfermar y a sus complicaciones, es un aporte de la academia para impactar desde los diferentes sectores, las causas de enfermedad y muerte de las comunidades; así como las oportunidades de educación para la salud como el método más efectivo para lograr los cambios de conductas de riesgo, el desarrollo de habilidades de vida.

La facultad destaca trabajos como: Caracterización epidemiológica de los pacientes que ingresan con diagnóstico de intento de suicidio y depresión al hospital, etc.

Tratamiento, rehabilitación y paliación: El concepto de salud se ha transformado a través de la historia, en sus inicios se concibió como ausencia de enfermedad y con el tiempo se han ido incorporando elementos que corresponden a otros contextos. La ciencia médica occidental tiene sus raíces en la tradición hipocrática, en la que se percibe la salud como el resultado del equilibrio entre factores ambientales (vientos, temperatura, agua, suelo y alimento) y el modo de vida individual, (hábitos alimentarios, ingesta de alcohol, manejo de la sexualidad, situación laboral y uso del tiempo libre).

En Francia, Alemania y Gran Bretaña, hacia los siglos XVIII y XIX la medicina social tuvo importantes avances teóricos prácticos que conformaron el paradigma socio-médico. Para mitad del siglo XIX la medicina fue considerada una ciencia social. Los avances en la biomedicina y el mejoramiento en las condiciones de vida y salud laboral en algunos países industrializados, hacia finales del siglo XIX ocasionaron un estancamiento del movimiento generado por la medicina social. Toma fuerza entonces, un modelo monocausal, en el que los problemas de salud se explican mediante la relación agente-huésped en un determinado ambiente.

Los defensores de la medicina social continúan trabajando y es en el siglo XX cuando Henry Sigerist define las cuatro grandes funciones de medicina: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación. Con los distintos enfoques y avances que ha tenido la medicina, la salud epistemológicamente también ha evolucionado, estos cambios los podríamos resumir así:

- Ausencia de enfermedad
- Completo estado de bienestar físico, mental y social
- Proceso salud-enfermedad
- Salud como el resultado de determinantes sociales

El Estado y la sociedad le han otorgado mayor importancia a la salud, desde que ésta se conceptualiza en un sentido más amplio, y le otorgan la connotación de proceso salud-enfermedad y a su vez se incluye como aspecto de un sistema social global y como determinante fundamental del desarrollo.

Tratamiento de las limitaciones y secuelas para su eliminación o reducción al mínimo posible y la incorporación del paciente a la realización de su vida social, laboral y afectiva y la rehabilitación, contemplan un complejo sistema de actividades que se deben ejecutar desde el sistema de salud, así como desde otros sectores del estado y la sociedad en su

conjunto, lo que ha de generar como resultado un aumento en la expectativa y la calidad de la vida de la población. Consiste en la forma tradicional de enfrentar los problemas de salud; se trata de una estrategia individual o de alto riesgo, en la medida que implica intervención del cuerpo, cuyo máximo impacto es la reducción de la mortalidad, la disminución de las complicaciones y el aumento de la esperanza de vida.

La tendencia del saber médico hacia el conocimiento y tratamiento de las enfermedades está vigente en los tiempos contemporáneos cuando la preocupación por tratar la enfermedad y rehabilitar prima en el actuar del trabajador de la salud, lo cual se refleja en que buena parte de las investigaciones se orientan en este sentido y en menor proporción se dirigen hacia la salud (Suárez & Ochoa Alonso, 2002).

Para la Facultad de Ciencias de la Salud, participar en investigación social y empírica para identificar las mejores estrategias de tratamiento rehabilitación y paliación; así como de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde el saber específico de cada programa son aportes que pueden llegar a contribuir en mejorar las prácticas de los profesionales de la salud, así como a innovar en el desarrollo de tres líneas de la investigación.

Desde esta perspectiva, los investigadores del grupo de investigación APS, han desarrollado proyectos de investigación en las áreas de servicios de salud, de educación y comunitarias.

En esta línea se ha trabajado en temas como: Impacto del programa de rehabilitación cardiaco en los factores de riesgo psicosociales y calidad de vida en pacientes de riesgo con cardiopatía isquémica



3.

**COMPONENTE
COMUNITARIO**

3.1 Relación con el entorno: extensión y proyección social

La Extensión Universitaria en la Universidad Católica de Oriente es concebida como una función sustantiva que se constituye en un canal de comunicación con el Estado, la Empresa, las Comunidades y Sociedad en general, para brindar y articular acciones de asesorías, consultorías, educación no formal, prácticas, extensión cultural y venta de servicios; que emergen del conocimiento producido desde la Docencia y la Investigación y que contribuyen al desarrollo de la región por medio de la transformación de los diferentes fenómenos socioculturales, con apertura y democratización del saber al ser.

La comunidad se define como un grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas y están organizadas en una estructura social conforme el tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo (OMS, 1998).

En consecuencia, la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCO, concibe la Extensión Universitaria como una función sustantiva para aproximar la Facultad a las comunidades y generar transformaciones por medio de la articulación de acciones de los programas y las otras facultades para contribuir al desarrollo de la región por medio del fomento de la salud integral y la calidad de vida.

Es así como los docentes y estudiantes de los programas de la Facultad participar en los procesos de trabajo intersectorial como la Red de Salud del Oriente antioqueño, la Mesas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Mesa de Instituciones Amigas de la Infancia (IAMI) y de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), los Comités Departamental y Municipales por la salud y bienestar del adulto mayor y la promoción del envejecimiento activo.

Igualmente, para el desarrollo de las Prácticas Formativas se tienen firmados 11 convenios docencia servicio con 5 Hospitales de segundo y tercer nivel y 6 de primer nivel. Además, se tienen 27 convenios vigentes para la realización de las prácticas del programa de Gerontología y para las prácticas del programa de Nutrición y Dietética, se cuenta con 7 convenios, adicionales. En la relación docencia servicio, se adquieren compromisos para trabajar con los estudiantes en las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, de acuerdo con las necesidades identificadas en las comunidades y definidas por la Institución donde se realiza la práctica.

Los docentes y estudiantes de la Facultad participan en las Misiones y Brigadas organizadas por las Direcciones de Extensión y Proyección Social y Bienestar y Pastoral, en las cuales se llevan a cabo actividades de Educación para la Salud para el fomento de la Promoción de la Salud de la Salud y Prevención de Enfermedad en las comunidades.

Igualmente, el programa de radio: “Diálogos de Salud”, se lleva a cabo cada ocho días con la participación de estudiantes, es una estrategia de educación para la salud, dirigida a la comunidad general con temas orientados a recomendar el autocuidado a partir de la comprensión de los beneficios del desarrollo de los hábitos de vida saludables.

3.2 Internacionalización

El Plan de Internacionalización 2010 – 2016, es el resultado de la Política de Internacionalización de la Universidad. Con este plan se pretende orientar los esfuerzos de los actores de la comunidad académica hacia la formación ciudadanos para el mundo, con mentalidad universal, global, capaces de asimilar y adaptarse a la cultura de cualquier lugar y ambiente; con capacidad de intervenir creativamente la realidad y contexto donde vive y actúa. La visibilidad internacional y nacional, se han venido desarrollando de manera paulatina y sistemática,

especialmente durante los últimos tres años, a partir del fortalecimiento de la Oficina de Relaciones Internacionales -ORI- con personal de apoyo y del desarrollo de las funciones propias de la dependencia. La ORI ofrece permanentemente asesoría e información a los estudiantes y docentes de la Universidad sobre estudios en el exterior, así como sobre las estrategias para la movilidad de docentes en doble vía; así como, sobre las oportunidades de investigación con Instituciones de Educación Superior de otros países.

La triada Plan – Política – Metas 2016 – 2020, ofrece un marco, con el cual se busca precisamente, establecer las relaciones, el intercambio y la cooperación académica efectiva tanto en el ámbito nacional como en el internacional bajo el planteamiento de cuatro objetivos integradores:

- Formar a los estudiantes como ciudadanos para el mundo.
- Construir una cultura institucional para la internacionalización.
- Gestionar cooperación internacional para potenciar las capacidades institucionales.
- Proyectar la Universidad a nivel internacional para hacer visible su identidad.

La Universidad comprometida con el desarrollo de acciones para el mejoramiento de la visibilidad nacional e internacional, ha mantenido la inversión en internacionalización y por tanto, incluye el tema en el Plan Estratégico de Desarrollo 2017 – 2022 (aprobado por el Consejo Directivo mediante Acuerdo CD-003 del 23 de febrero de 2017). Es así como, en la línea estratégica Excelencia Académica a la cual pertenece el programa Internacionalización, se proyectan actividades y metas, entre las que cabe la pena destacar:

Fortalecer la movilidad de docentes, estudiantes, administrativos, las redes y convenios para fortalecer los proyectos, líneas y grupos de investigación.
Revisar y ajustar las estrategias para desarrollar la

competencia de lenguas extranjeras en los estudiantes, docentes y directivos, para facilitar la movilidad y la producción científica.

Internacionalizar el currículo para posicionar los egresados y gestionar procesos de doble titulación de los programas académicos.

Definir la ruta para la internacionalización en los programas de postgrado con el fin de facilitar la movilidad y el intercambio de conocimiento.

Asegurar que los docentes que adelantan postgrados en universidades del exterior realicen actividades de interacción académicas o investigativas con dicha institución, y cumpla los demás compromisos del contrato becario.

Establecer un protocolo en el cual se incluya los compromisos que adquieren los estudiantes que hagan parte de procesos de movilidad nacional e internacional.

Para la Facultad de Ciencias de la Salud, el reto internacional es concebido como un proceso de formación de profesionales con perfil global. Desde adentro, el cuerpo docente de la Facultad propende por la transversalización de la internacionalización en el desarrollo de las funciones sustantivas a la luz del enfoque universal de la Universidad como católica. Hacia afuera la facultad se proyecta con responsabilidad social para contribuir a la calidad de vida de las personas familias y comunidades de la región y el mundo. Para ello, cuenta con el compromiso del cuerpo docente para actualizar permanentemente los currículos de los programas con un enfoque internacional y responder a las directrices nacionales e internacionales respecto a las necesidades de formación de profesionales del área de la salud. Desde esta perspectiva, la Facultad consulta permanentemente, en general, para los profesionales del área salud, a los organismos internacionales como el Departamento de Recursos Humanos para la Salud, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuya Misión está

orientada a la formación de personal sanitario competente y con apoyo de los gobiernos para alcanzar la más alta calidad de salud. Su director, aboga por las orientaciones establecidas por la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, acerca de los recursos humanos ante los donantes y los prestadores de asistencia técnica internacionales, multilaterales y bilaterales, su gestión general y la responsabilidad de los países, para garantizar la formación de recurso humano competente. Así mismo la Facultad, consulta la Organización de Naciones Unidas con las últimas tendencias tales como los objetivos de Desarrollo Sostenible. En particular se tienen en cuenta las orientaciones y recomendaciones de los organismos internacionales, para cada una de las profesiones.

En este orden de ideas, para el programa de enfermería se consideran las recomendaciones del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la Asociación Latino Americana de Facultades de Enfermería (ALADEFE) y La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN). En el mismo sentido, para el programa de Nutrición y Dietética se tienen en cuenta las recomendaciones y orientaciones de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), La Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT) y La Sociedad Latinoamericana de Nutrición (FINUT). Igualmente, para el programa de Gerontología se tienen en cuenta las conclusiones y recomendaciones de la Red Latinoamericana de Gerontología y la red de Universidades con Programas de Gerontología (PANANGERO). Para los tres programas se tienen en cuenta también, las competencias definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, declaradas por consenso de las organizaciones gremiales y académicas de las tres profesiones a nivel nacional.

A large, stylized white number '4.' is centered within a dark blue square. This square is set against a white background that has a subtle drop shadow effect, making it appear to float above the white frame. The frame itself is a simple white border with slightly rounded corners.

4.

GESTIÓN ACADÉMICO- ADMINISTRATIVA

En la Universidad Católica de Oriente, el Modelo Pedagógico y el Proyecto Educativo de la Institución –PEI-, son las brújulas orientadoras de su ser, pensar y actuar. En ambos documentos se encuentran explicitados los lineamientos que guían su accionar académico y administrativo; así como en el Plan Estratégico de Desarrollo 2017 – 2022, donde se fijan directrices para la gestión de la Universidad a través de las macropolíticas institucionales, tales como: Evangelización, Acreditación Social, Financiera, Gestión Ambiental, Gestión de la Calidad, Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, y Modernización Académico-Administrativa y Vigorización de la Cultura Organizacional.

4.1 Políticas

Con el propósito de contextualizar las macropolíticas y hacerlas más tangibles en la esfera de lo meso (institucional) y de lo micro (facultades y programas), la Universidad se apoya en las políticas, a través de las cuales declara su intencionalidad y determina las formas de acción basadas en el uso racional de sus recursos, el desarrollo de sus potencialidades, la fundación de comunidad académica y la ampliación de la cobertura de sus programas académicos. En la actualidad la Universidad cuenta con las siguientes políticas:

4.1.1. Políticas de gestión pedagógica y de docencia

Dentro de esta política se señala cómo se enfocan las acciones para lograr que los estudiantes aprendan y desarrollen las competencias necesarias para su desempeño personal, social y profesional. Entre algunos de los pilares de esta política se encuentran: (1) la investigación como una estrategia formativa, (2) la formación por competencias, (3) la vinculación de una planta profesoral idónea que se identifique con la filosofía institucional, (4) el fortalecimiento del inglés como lengua extranjera, (5) la educación inclusiva y la interculturalidad, (6) el ingreso, la permanencia, la graduación y la empleabilidad de los estudiantes.

4.1.2. Políticas de gestión administrativa y financiera

“Gestión sobre la cual recae la responsabilidad de establecer un ambiente organizado, en el que se dé soporte a todos los procesos institucionales para dar sostenibilidad a la Universidad. En la Gestión Administrativa la Institución cuenta con una administración donde prevalece la participación, la vinculación y la sinergia de procesos de gestión eficaz y eficiente, entre lo académico y los apoyos administrativos. Esta gestión, permanece en procesos de transformación organizacional, en el cual se incluyen los valores y las conductas de los líderes, consecuentes con la filosofía institucional. De otro lado en cuanto a la Gestión Financiera denota en la viabilidad un factor esencial para que la Universidad cumpla sus objetivos. En tal sentido, dentro de ella se especifican los medios para asegurar que el destino de los fondos aplicados genere mejores beneficios y desarrolle capacidades de sostenibilidad y crecimiento institucionales.” (UCO, 2017)

4.1.3. Políticas de gestión comunitaria

Consiste en generar un ambiente organizado, para soportar todos los procesos de la Universidad. A través de esta gestión, la Institución establece relaciones con la comunidad y fomenta la participación, la convivencia y la inclusión social. Para ello establece programas y acciones intencionalmente formativas tendientes al desarrollo de las diferentes dimensiones: cultural, social, moral, espiritual, intelectual, psico-afectiva y física del ser humano.

4.1.4. Política de gestión investigativa

La Universidad Católica de Oriente promueve la generación de nuevo conocimiento, el desarrollo tecnológico e innovación y la formación de investigadores docentes y estudiantes. Asume el compromiso de poner la investigación, tanto básica como aplica, al servicio de la persona y la comunidad,

contribuyendo al desarrollo social y económico del territorio con una proyección nacional e internacional; y de ofertar formación integral de todos sus miembros mediante la búsqueda de la verdad por los caminos de la fe y la ciencia (UCO, 2016).

Por medio de éstas políticas de la Universidad se marca el camino e institucionalizan programas, acciones, actividades y decisiones a corto, mediano y largo plazo, estructuradas y definidas en función de las tres funciones sustantivas: Docencia, Investigación y Desarrollo, y Extensión y Proyección Social.

En este sentido, por medio de la planeación institucional, se expresan los propósitos, compromisos y resultados esperados consignados en los documentos denominados: Plan Estratégico de Desarrollo, informes de autoevaluación, planes de mejoramiento, planes operativos anuales, planes de acción, cada uno de ellos con líneas base y periodos de tiempo que favorecen su implementación y medición de resultados.

La Universidad soporta su modelo de planeación institucional en la herramienta administrativa planeación estratégica, asumida como un proceso participativo de actores, sistémico, metódico de organización y desarrollo, e implementación de planes para alcanzar objetivos. Mediante dicha postura se favorecen los entornos dinámicos, flexibles, creativos e innovadores para la construcción y el diseño de los planes, programas, proyectos y actividades institucionales, en donde el aprendizaje en espiral ascendente y la inteligencia organizacional buscan la transformación consciente de la Universidad a través de la autoevaluación y la autorregulación.

4.2 Estructura académico-administrativa y funcionamiento

La gestión académico-administrativa está representada en la plataforma estructural y orgánica –arquetipos, dispositivos– que organiza el pensar y quehacer institucional, otorgando con ello de sentido a lo expresado en el PEI, a propósito de su misión, visión y objetivos.

Para el cumplimiento de sus objetivos misionales, la Universidad establece los lineamientos concernientes a la organización, administración y gestión. En este sentido, en los Estatutos, artículo 11, se indican los órganos de dirección y gobierno: “La dirección de la Universidad corresponde al Canciller, al Consejo Directivo, al Consejo Académico, al Rector, al Secretario General, a los Directores, Decanos y Coordinadores de Programa».

En este orden de ideas, para el desarrollo de las funciones sustantivas se cuenta con las Direcciones Académica, de Investigación y Desarrollo, de Extensión y Proyección Social, Administrativa y Financiera y de Bienestar Universitario y Pastoral, las cuales cuentan con las dependencias y personal a cargo de acuerdo con su finalidad, tal y como se ilustra en el organigrama de la UCO.

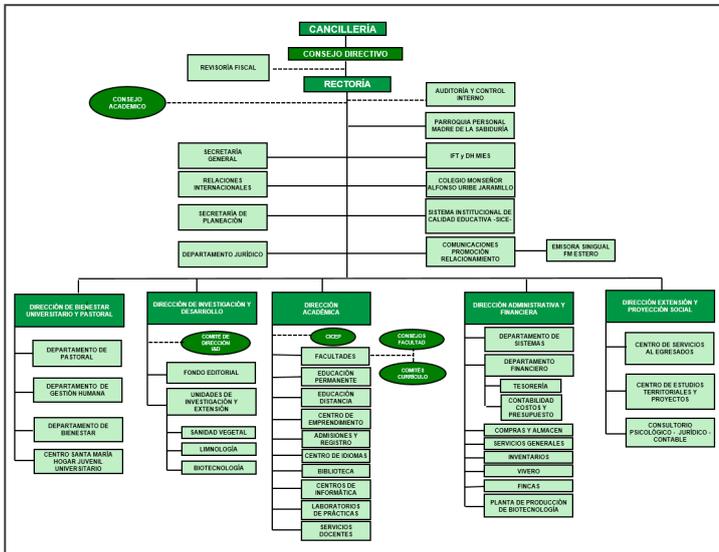


Figura 6. Organigrama Institucional

Las instancias de gestión directiva responsables de la planeación, la ejecución, el seguimiento y la toma de decisiones de la Universidad, delimitan la estructura organizacional y presta especial atención a la jerarquía, a los niveles de participación y a las funciones asignadas a cada una de las instancias, reglamentadas en el manual de funciones pensado para tal fin. Dentro de dichas instancias se encuentran las direcciones, las decanaturas de facultad, las coordinaciones de programas académicos, los departamentos, los centros, la oficina de relaciones internacionales y la de egresados. El rol que cumplen se focaliza en la implementación y puesta en marcha de las políticas y normativas internas y externas relacionadas con el ejercicio académico-investigativo-proyección social en lo concerniente al desempeño de los estudiantes, docentes, graduados y directivos.

Es importante resaltar que la Universidad, si bien cuenta con una estructura organizacional jerárquica, mediante la gestión por procesos (gerenciales, misionales, de apoyo) se logra conocer y satisfacer las necesidades académicas y administrativas de las diferentes dependencias. Es así como mediante el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar, actuar) se establecen los objetivos y procesos necesarios para el cumplimiento de las funciones sustantivas, la implementación de estos procesos y su ejecución, el seguimiento y medición de los procesos y la toma de acciones para el mejoramiento continuo. En consonancia con lo anterior, la Universidad despliega en planes operativos lo consignado en el Plan Estratégico de Desarrollo, realiza seguimiento semestral y al final del ejercicio se construye el informe de gestión donde se resaltan los principales logros.

De otro lado, de conformidad con los Estatutos de la Universidad, los cuerpos colegiados institucionales, asumidos como instancias colectivas de discusión, asesoramiento, decisión y control, encargados de fijar las políticas y los lineamientos de la Institución en materia organizativa, académica y administrativa, son: el Consejo Directivo, el

Consejo Académico y los Consejos de Facultad. Además, en la Gestión Académico-Administrativa, las facultades cuentan con el apoyo de los Comités de Currículo, el Coordinador del Programa, los Jefes de Área, los líderes de los grupos de investigación, los profesores del Programa, los invitados especiales y la Secretaria de la Facultad.

Cada uno de estos, de acuerdo con sus funciones, fomenta y admite el debate, la reflexión, la toma de decisiones, la sinergia entre las diferentes unidades existentes y la comunidad en general, para lograr con ello la interacción, la identificación de posibilidades de mejora, las oportunidades de desarrollo y el diseño de estrategias, entre otros, evidenciándose así en las prácticas institucionales cotidianas los valores, principios y premisas contenidos en el Proyecto Educativo de la Universidad.

En este sentido, la gestión de las Facultades en la prestación del servicio educativo se hace explícita en los siguientes ámbitos:

4.2.1. Académica

La gestión académica está relacionada de manera específica con el funcionamiento de los distintos consejos y comités, dentro de los cuales están: el Consejo Académico, los Consejos de Facultad, los Comités de Currículo, el Comité de Aseguramiento de la Calidad, el Comité Institucional de Cualificación y Evaluación del Personal –CICEP-, el Comité de Extensión y Proyección Social, el Comité de Investigación y Desarrollo, el Comité General de Prácticas Profesionales y todos aquellos órganos consultivos y asesores que se constituyan durante el normal crecimiento y desarrollo de la Universidad. Los conceptos y decisiones resultado de las sesiones de los consejos y comités son valoradas y aprobadas por el Consejo Académico y/o el Consejo Directivo para validar y permitir su implementación.

Junto con las instancias y colegiados, se encuentra el estamento que viabiliza la propuesta formativa de la Institución mediante la orientación del proceso de aprendizaje de los estudiantes: el cuerpo profesoral, docentes de tiempo completo, medio tiempo y cátedra. El docente uconiano entiende el proceso de enseñanza como un elemento mediador en la ruta formativa del estudiante, en donde lo que se orienta y se comparte y quien acompaña no son parte del epicentro, dándole paso al aprendizaje, al estudiante y a lo que este hace con lo que aprende el rol protagónico.

Algunas de las labores propias de la Gestión Académicas son: coordinación de trámites académicos internos y externos, gestión para la creación de nuevos programas, coordinación del proceso de autoevaluación, obtención o renovación de registros calificados, obtención o renovación de acreditación en alta calidad, renovación curricular, diseño y ejecución de plan de investigación, gestión de las políticas y normativas institucionales.

4.2.2. Administrativa y financiera

La gestión administrativa es una dimensión inherente a la organización universitaria, que planifica, apoya y vela por el desarrollo sostenible de la Universidad, en cuanto a su filosofía y procesos misionales, mediante la optimización de los recursos físicos y financieros, y el talento humano; la calidad y mejoramiento continuo de los servicios, la modernización de la infraestructura y el respeto por el medio ambiente, promoviendo, armonizando y facilitando una cultura transparente, prestando un servicio diligente, confiable y atento, como soporte a la adecuada evolución de los procesos de la Universidad.

La Universidad en la Resolución Rectoral 036 de mayo de 2016 establece los lineamientos para la elaboración del presupuesto general de la Institución. Allí se encuentra que la Institución tiene centralizada la programación y la ejecución

presupuestal, en cabeza de la Dirección Administrativa y Financiera. En el presupuesto general de gastos e inversiones de cada programa académico se hallan contemplados los rubros principales para la financiación del desarrollo de sus actividades de docencia, investigación, extensión, internacionalización y bienestar.

La adquisición, modernización y renovación de recursos físicos, técnicos y tecnológicos propios tanto de la actividad administrativa como de la actividad docente, investigativa y de proyección social se hacen en procura de ofrecer un servicio educativo de calidad en donde se beneficie toda la comunidad universitaria.

4.2.3. Autoevaluación y la autorregulación

Con el fin de propiciar el aseguramiento de la calidad y la pertinencia de sus programas académicos, la Facultad asume los lineamientos ofrecidos por la Universidad, por medio de los cuales se evalúan periódicamente los diseños y estructuras curriculares, a partir de los procedimientos establecidos y orientados por los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional.

El Plan Estratégico de Desarrollo incluye la línea estratégica Excelencia Académica en la cual se concibe el programa Autorregulación, cuyo objetivo es garantizar la calidad académica y social de la Universidad y de los servicios que oferta, a partir del fortalecimiento de una cultura hacia la excelencia institucional como referente nacional e internacional, dicho programa contempla los subprogramas:

- Autoevaluación y acreditación de alta calidad
- Fortalecimiento de la cultura del mejoramiento continuo

Para ejecutar dicho programa, la Universidad cuenta con una estructura administrativa conformada por el Comité de Aseguramiento de la Calidad Institucional como órgano

colegiado y la Unidad de Autoevaluación y Acreditación, ambas instancias deben garantizar los óptimos de calidad para la UCO. El desarrollo del programa además se apoya en las gestiones que la Secretaría de Planeación, la Oficina de Control Interno y las demás dependencias en pro del mejoramiento continuo de la Universidad, las cuales propenden por mantener los resultados que históricamente ha logrado la Universidad en términos de certificaciones ISO, como por ejemplo ser la primera Universidad en Colombia en estar certificada desde el año 2008 bajo la norma ISO 14001 y tener un sistema de calidad institucional integrado bajo las normas ISO 9001 e ISO 14001.

Mediante el Acuerdo del Consejo Directivo CD-025 del 30 de noviembre de 2017, se actualizó el trámite interno para la creación, modificación, renovación o inactivación de programas académicos de la Universidad Católica de Oriente. En él se establece la ruta que garantiza el cumplimiento de lineamientos institucionales y de política pública y asigna roles de responsabilidad para cada caso.

Junto con los lineamientos establecidos por el Comité de Aseguramiento de la Calidad de la Universidad, los procesos de autoevaluación a nivel institucional y de programa, es posible identificar aquellos aspectos que se requiere consolidar, mejorar, ajustar o desarrollar en los programas académicos y planes de estudio, por lo cual se obtiene información que es analizada y a la luz de ello se proponen modificaciones o complementos, los cuales se presentan ante el Consejo Académico para su estudio y son aprobados mediante Acuerdos del Consejo Directivo.

4.2.4. Sistema Institucional de Calidad Educativa –SICE-

La Universidad Católica de Oriente comprometida con el fortalecimiento de la cultura de la calidad y ambiental a nivel institucional y de programas, y con el mejoramiento continuo de sus procesos y servicios, en beneficio de la excelencia académica, a través de plataformas, políticas, programas,

estrategias y objetivos soportados en un conjunto de planes, proyectos y acciones para el cumplimiento de sus propósitos, la interacción con sus grupos de interés y la satisfacción de los usuarios y partes interesadas, se crea el Sistema Institucional de Calidad Educativa –SICE-, según el Acuerdo CD-007 del 30 de julio de 2009.

El SICE es el modelo básico de referencia desarrollado por la Universidad que busca armonizar los conceptos de gestión por procesos basado en la norma ISO 9001, el sistema de gestión ambiental estructurado en la norma ISO 14001, las normas ministeriales relacionadas con la calidad de programas e instituciones educativas, y los temas de la planeación, control y evaluación institucional; de esta manera son vistos como procesos complementarios, entendiendo que la calidad y la cultura ambiental en la universidad es una sola. Con este sistema se busca evitar duplicidad y aprovechar sinergias de cada uno de los modelos que operan en la UCO: aseguramiento de calidad de programas desde sus condiciones de calidad para registro calificado, acreditación institucional y de programas desde lineamientos de CNA, sistema de gestión ambiental y sistema de gestión de calidad desde normativa ISO.

En coherencia con lo anterior, la Facultad de Ciencias de la Salud, tiene una estructura organizacional adaptada con la estructura general de la Universidad, para su gestión académico administrativa cumple con el acuerdo CAC 002 del 28 de octubre de 2014, para el cumplimiento de las funciones del Consejo de Facultad, el cual es de orden decisorio y se apoya en las sugerencias de los Comités de Currículo.

Para el caso de la Facultad de ciencias de la Salud, el Consejo de Facultad está conformado como se describe a continuación: El Decano de la respectiva Facultad, quien lo convoca y preside.

Los Coordinadores de los programas de Enfermería, Nutrición y Dietética y Gerontología.

Un Representante de los docentes, elegido por los docentes de los programas en ejercicio adscrito a la Facultad.

Un Representante de los Estudiantes, elegido por los estudiantes matriculados y activos en los programas de la Facultad.

El Jefe del Grupo de Investigación adscrito a la facultad.
El coordinador de prácticas de la Facultad.

En el mismo sentido, en la Facultad se cuenta con tres comités de currículo conformados en cada programa de la siguiente manera:

Al Comité de Currículo del programa Gerontología, asisten los tres docentes de Tiempo Completo, el Líder de Grupo de Investigación, la Coordinación de Prácticas y la Decanatura.

Al comité de Currículo del programa de Nutrición y Dietética, asisten los tres docentes de Tiempo Completo, la Coordinación del Programa, el Líder de Grupo de Investigación, la Coordinación de Prácticas y la Decanatura

Al Comité de Currículo de Enfermería asisten los coordinadores de los micro currículos: Introducción a la Enfermería, Cuidado de Enfermería a los colectivos sanos, Cuidado de Enfermería al Adulto I, Cuidado de Enfermería al Adulto II, Cuidado de Enfermería a la Mujer y a la Gestante, Cuidado de Enfermería al Niño y al Adolescente, el Líder de Grupo de Investigación, la Coordinación de Prácticas y la Decanatura.

Los integrantes de los comités de currículo, cumplen la función de asesorar, a las coordinaciones y a la decanatura en el desarrollo curricular de cada uno de los programas, tales como homologación de asignaturas, adopción del reglamento académico, planeación y organización de las asignaturas, definición de estrategias para favorecer el aprendizaje, programación y evaluación de las prácticas formativas. La

mayoría de estas discusiones, han de ser llevadas a aprobación del consejo de facultad y dependiendo del tipo de decisión ha de elevarse a consejo académico, para su aprobación definitiva. Igualmente, participan en los procesos de auto evaluación de cada programa, de renovación de registro calificado y acreditación del programa.

La gestión académico administrativa de la Facultad, se lleva a cabo a la luz de las políticas, normas y reglas institucionales, así como de las normas y políticas, departamentales y nacionales, las cuales responden a las demandas y compromisos adquiridos en las cumbres internacionales que involucran la salud y el bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arango R, M. E., Espinosa T, A., Wilches F, O., Valencia G, A., Lagoueyte, M., Velasquez S, A., Ortega , G. (2010). Microcurrículo de promoción y prevención en Salud. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Boixareu, R. M. (2008). La salud una experiencia polisémica. Las raíces de la antropología de la salud-La OMS y el concepto de salud. En R. M. Boixareu, De la antropología filosófica a la antropología de la salud (págs. 58-76). Barcelona, Cataluña, España: Herder. Obtenido de <http://reader.digitalbooks.pro/content/preview/books/38830/book/OEBPS/Text/boix-13.html>
- Brown, Harold I. (1977). Perception, theory and commitment: The new philosophy of science. Chicago, USA: University of Chicago Press. Obtenido de <http://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/P/bo3624628.html>
- Cardona Osorio, J. (enero-junio de 1987). El concepto de salud, enfermedad y salud pública según los diferentes modos de producción. Revista Centro Americana de Administración Pública(12), 103-106.
- Congreso de la República. (2013). Obtenido de Por la cual se modifica el numeral F) del artículo 70 de la Ley 1276 del 2009: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201655%20DEL%2015%20DE%20JULIO%20DE%202013.pdf>
- Cortina Orts, Adela. (2013). ¿Para qué sirve realmente la ética? Madrid, España: Paidós. Obtenido de <http://www.revistadefilosofia.org/66-26.pdf>

- Escobar P., G., Hoyos R., L. C., & Mejía O., L. M. (2001). Salud y Salud Pública. Discusión sobre estos conceptos. Universidad de Antioquia, Antioquia. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública.
- Escobar, M. (2008). Caracterización de la educación en el Oriente antioqueño: niveles media técnica, técnico, tecnológico, profesional y postgrado y su impacto en el desarrollo de la región. Rionegro.
- Gherardi. (26 de 01 de 2011). La salud está necesitando un poco de filosofía. Debate(No. 25999). (Kirschbaum, Ricardo, Ed.) Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: Arte Gráfico. Recuperado el 04 de 2018, de https://www.clarin.com/opinion/salud-necesitando-filosofia_0_HJkP5VwppQx.html
- Ministerio de Protección Social. (2011). Ley 1438 de 2011. Obtenido de <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/LEY%201438%20DE%202011.pdf>. consultada en junio de 2018
- Mordacci, Robert. (octubre de 1995). Health as an analogical concept. JOURNAL:"J Med Philos", 20(5), 475-497. doi:10.1093/jmp/20.5.475
- Nunes, E. D. (sept-dic de 2007). Samaja: El epistemólogo de la salud. (I. Universidad Nacional de Lanús, Ed.) Salud Colectiva, 3(3), 325-330. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v3n3/v3n3a09.pdf>
- OMS. (2013). Organización Mundial de la salud. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_report_20130815/es/
- OMS, O. M. (1998). Promoción de la salud, glosario.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (22 de julio de 1946). ¿Cómo define la OMS la Salud? Obtenido de Temas de Salud: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Picardo Joao, Oscar. (1998). Filosofía y Salud. Ponencia: Filosofía y Salud (pág. sd). El Salvador: Universidad de El Salvador. Recuperado el 2018, de <http://www.ufg.edu.sv/ufg/theorethikos/Julio98/ponencia2.html>
- Piédrola Gil, G. (2000). Medicina Preventiva y Salud Pública. La salud y sus determinantes. (10ma. ed.). Barcelona, Cataluña, España: Masson.
- Presidente de la República. (2010). Decreto 2376, Art.2 "Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio

- para los programas de formación de talento humano del área de la salud”. Bogotá: REPUBLICA DE COLOMBIA. Rectoría. (2016). Resolución de rectoría RE -073. Rionegro: Universidad Católica de Oriente.
- Rodriguez Dávalos, M. d. (2011). Determinantes de la salud. Obtenido de https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf
- Samaja Toro, J. A. (1997). Fundamentos epistemológicos de las ciencias de la salud. Obtenido de https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/taller_2dociclo_ficha5_pdf_22967.pdf
- Samaja Toro, J. A. (1997). Fundamentos epistemológicos de las ciencias de la Salud. (Escola Nacional de Saúde Publica, Ed.) Rio de Janeiro, Brasil: Fundación Oswaldo Cruz.
- Semilleros, U. (2016). Mediador de Semilleros UCO. Universidad Católica de Oriente.
- Servillo, Alberto. (2002). Una mirada epistemológica sobre la salud. Una mirada epistemológica sobre la salud (pág. sd). Montevideo: Universidad de la República-Facultad de Psicología. Obtenido de https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/taller_2dociclo_ficha5_pdf_22967.pdf
- Suárez, L., & Ochoa Alonso. (2002). Concepciones de salud y estrategias de intervención. Carácter histórico. Facultad de ciencias Médicas “Mariana Grajales Cuello”. Holguín, Cuba. . Obtenido de www.cocmed.sld.cu/no61/n61rev2.htm.
- UCO, U. C. (2016). Acuerdo CD 021, noviembre de 2016. Rionegro.
- UCO, U. C. (2017). Plan estratégico de desarrollo 2017-2022: UCO para todos. Rionegro.
- Universidad de Antioquia. (2002). Plan estratégico de regionalización. Medellín: U de A.
- Vaisse, Emilio (Omer Emeth). (sd de sd de 1925). Digital iai spk. Obtenido de digital.iai.spk-berlin.de/.../content/?...Knock_o_el_Triunfo_de_la_medicina_de_Jules...

Aclaración de los asesores de los PEF

El presente texto no es punto de llegada; es, ante todo, un punto de partida. Su condición de documento de trabajo fruto del esfuerzo colectivo de la Facultad se presenta como un ejercicio reflexivo y propositivo que, por medio de los encuentros entre maestros, estudiantes, administrativos y directivos, logra diálogos entre los niveles macro-, meso- y microcurricular, todavía en construcción. Es de anotar que, como innovación socio-educativa, este instrumento funge como prototipo no agotado, aunque recoge acumulados antes no logrados como son: la formación de coordinadores y decanos en el diplomado Gestión para la Excelencia Universitaria fase I (2015) y fase II (2017), la unificación de criterios y de la estructura de los PEF, entendidos como documentos abiertos y susceptibles de mejoramiento continuo. Pero, sobre todo, ha sido el pretexto para el encuentro y la consolidación de cuerpos de maestros y estudiantes pensando, sintiendo y haciendo Facultad, pues los PEF no solo se escriben, sino que también se leen en el campus universitario, en cada miembro de esta comunidad.

*Elkin Ríos
Fabián Pérez
William Valencia*

