

La educación para la salud: disciplina en ciernes y desafíos en la formación

MAGDALENA RAMÍREZ LLUGDAR

La formación de las y los educadores para la salud requiere, entre otras cuestiones, discutir y analizar de manera permanente los ejes en los que se sustenta nuestra novel disciplina. Este trabajo propone discutir las tensiones y los desafíos de la formación, las cuestiones que nos interpelan, así como algunas estrategias que potencien y fortalezcan nuestra praxis profesional.

Para ello, presento tres escenarios de discusión posibles: la formación en la academia, el contexto de salud y la práctica profesional. A partir de éstos, podemos problematizar el marco teórico-conceptual y metodológico a partir del cual nos constituimos como profesionales de la salud, y poner en cuestión algunos elementos relacionados con ello, para mejorar las estrategias de trabajo en promoción de la salud a partir de un diagnóstico comunitario integral, con perspectiva de género, derechos y educación popular.

PALABRAS CLAVE: Formación de los educadores para la salud, práctica profesional, salud integral, derechos, diagnóstico comunitario participativo

Abstract

Education for Health: A discipline in the making and the challenges in training

The training of health educators requires permanently, among other issues, to discuss and analyze the axes on which our new training discipline is based. This text proposes to discuss the tensions and challenges that appear in the formation, which are the questions that challenge us and then think about some strategies that empower us and strengthen our professional praxis.

To do this I present three possible discussion scenarios: Training in the academy, the health context and the field of professional practice. From these scenarios we can problematize the theoretical-conceptual and methodological framework from which we constitute ourselves as health professionals and put in question some elements in relation to it to improve work strategies in health promotion from an integral community diagnosis, with a gender perspective, rights and popular education.

Keywords: Training of educators for health, professional practice, integral health, rights, participatory community diagnosis

Introducción

Comparto en este escrito las tensiones y los desafíos que se presentan en la formación de los educadores para la salud. Soy docente de pregrado y grado de la carrera Profesorado y Licenciatura en Educación para la Salud (EPS) de la Universidad Nacional de Santiago del Estero (UNSE), de la República Argentina, en el espacio de la práctica profesional y en el seminario Género y Salud de la licenciatura. Actualmente se lleva a cabo un cambio curricular de los planes de estudio en el ciclo técnico y de grado.

La interpelación requiere discutir y analizar los ejes en los que se sustenta la disciplina de formación; por ello, presento reflexiones teóricas y metodológicas que podrían ser revisadas para un debate que nos potencie y fortalezca como profesionales del campo de la educación y la salud.

El objetivo principal es proponer un análisis que ayude a pensarnos respecto a la formación de las y los educadores para la salud, así como a la construcción de estrategias superadoras posibles, vinculadas con la revisión de elementos teóricos y prácticos que coadyuvan al mejoramiento de la práctica profesional.

La EPS tiene una trayectoria académica de 40 años en la sede de la UNSE. Se creó en plena dictadura militar (1977), por medio de un convenio con la Subsecretaría de Salud Pública de la Provincia, en un sistema educativo con características peculiares. Tal como lo expresó una de las primeras egresadas de la carrera:

En esos tiempos prevalecía una concepción de aprendizaje limitada en muchos casos a una transmisión vertical de la información a la pedagogía de la respuesta. Los docentes de la carrera eran en su mayoría profesio-

nales vinculados a la disciplina y muy pocos poseían formación en la docencia [...] Era una época que se caracterizó por la privación, el silencio, textos y contextos negados, prohibidos (Salvatierra, 2008).

La formación presenta diversos retos. Uno de ellos es reflexionar en torno a la importancia de un saber construido desde una mirada de salud integral, con perspectiva de derecho y de las relaciones de género, es decir, desde una perspectiva emancipadora, liberadora y humana en un campo de tensión, construcción, deconstrucción e interpelación, que permita mirar y cuestionar de manera constante nuestra formación y ejercicio profesional, lo cual requiere un debate epistemológico respecto a la disciplina.

Este debate es necesario y clarificador, pues así lo demanda la configuración de nuevos escenarios sociales en la complejidad de los contextos políticos y económicos que delinear las políticas tanto en educación como en salud, y que tienen incidencia directa en la formación de profesionales.

Nombrar la educación para la salud como una disciplina y no como una actividad o estrategia que puede llevar a cabo cualquier otra profesión de las ciencias sociales siempre fue una tarea complicada, porque su estatus epistemológico parecería ser considerado menor, subalternizado; sin embargo, en su trayectoria se le denominó disciplina-síntesis debido a la intersección entre las ciencias de la salud, la educación y la comunicación, de las cuales recibió aportes de la pedagogía, de las relaciones con el medio ambiente social y cultural, y del lenguaje social en sus múltiples manifestaciones. Hoy podemos pensar en ella como una disciplina en ciernes, puesto que necesitamos construir nuestro

propio marco teórico-conceptual y metodológico basado en las contribuciones que se han hecho desde hace 40 años mediante investigaciones y sistematizaciones de la práctica profesional.

Desde este breve encuadre, presento tres elementos de análisis respecto a la formación en la materia.

La academia como lugar de construcción y deconstrucción

Los desafíos de pensar la educación para la salud también implican una de las grandes tensiones, debido a las características del proceso de enseñanza-aprendizaje de los y las estudiantes, que se ha caracterizado por haber «recibido» una serie de contenidos que son centrales o disciplinares y otros complementarios. Considero que esto constituye en sí mismo un problema; no se ha discutido ni cuestionado el qué, el cómo y el para qué del proceso educativo, característica singular de la educación bancaria que plantea Paulo Freire, en la cual los conocimientos se depositan en otro u otra.

El proceso de enseñar y aprender ha ido virando de un modelo autoritario a otro que habilita actos y acciones más participativas, así como de la pedagogía de la respuesta a la pedagogía de la pregunta, es decir, a obtener ideas y no a introducirlas. Considero que éste es uno de los desafíos permanentes que tenemos como educadores.

Quizá esta cuestión se resume en los retos que nos presenta la educación popular como una metodología que nos invita a docentes, estudiantes y comunidad con que trabajamos a problematizarlo todo: las teorías, las prácticas, las formas, y los modos de enseñar y aprender.

Las y los estudiantes llegan, entonces, al espacio curricular de la práctica profesional transitando su proceso de formación con un variopinto de modelos de educación, que brindan, con sus características particulares, herramientas conceptuales y metodológicas para iniciar un proceso de acompañamiento que parte de un diagnóstico participativo y finaliza con la sistematización del trabajo realizado durante todo un año académico.

El análisis del proceso de intervención/ acompañamiento desde la perspectiva de género no sólo facilita indagar las expectativas, los intereses y las demandas de salud de un grupo o comunidad, sino que permite identificar las desigualdades en el acceso y el control de los recursos materiales y simbólicos de mujeres y varones, que son generadores de desigualdades y que afectan la salud, principalmente de las mujeres.

La mirada de género en la formación de profesionales del campo social facilita la empatía y la visibilización de las diversas situaciones de opresión, subordinación y exclusión diferencial en sus relaciones. Tal como lo expresa Marcela Lagarde (1996, pp. 2, 'La perspectiva de género'):

En la academia, en los movimientos y organizaciones feministas, y ahora en los ámbitos de las políticas públicas, se ha desarrollado una visión crítica, explicativa, y alternativa a lo que acontece en el orden de géneros, se conoce como perspectiva de género a esta visión científica, analítica y política creada desde el feminismo. Ya es aceptado que cuando se usa el concepto perspectiva de género se hace referencia a la concepción académica, ilustrada y científica, que sintetiza la teoría y la filosofía liberadora, creadas por las mujeres y forma parte de la cultura feminista. La perspectiva de género permite analizar y comprender las



características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias. Esta perspectiva de género analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres; el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales.

Los aportes de las teorías de género nos facilitan una perspectiva ineludible para la comprensión de los procesos históricos, sociales, culturales, económicos, sanitarios y políticos, y han provocado una verdadera revolución que se expresa en el campo académico y de producción de conocimiento, pero también se manifiesta como herramienta que habilita la posibilidad de una construcción basada en relaciones más igualitarias entre las personas.



Lo femenino y lo masculino no son hechos naturales o biológicos, sino construcciones sociales, culturales e históricas. La crítica feminista cuestiona las dicotomías fijas de naturaleza y cultura, borra las fronteras del mundo privado y pone en el debate público problemas que estaban silenciados. Su enorme aporte podría sintetizarse con la metáfora de correr el velo, hacer visible y descubrir lo que se mantenía oculto, lo cual ayuda de manera significativa en la formación de las y los estudiantes.

Se conforma, así, un escenario que necesita ser releído, discutido y problematizado, porque representa desafíos actuales para las y los educadores para la salud. Compete a nosotros, desde la función docente, traerlos al ámbito de la academia

para ser interpelados; lo pedagógico es político y lo político, pedagógico, enseñaba el maestro Paulo Freire.

La salud hegemónica y su mirada reduccionista

El perfil profesional de los primeros docentes de la carrera fue, en su gran mayoría, médico, por lo cual hemos sido formados o «deformados», pues trabajaron desde un modelo hegemónico que ha impregnado e impregna la formación de los profesionales del área de la salud en las aulas de las universidades argentinas.

Esto no es un tema menor. El poder del modelo médico hegemónico (MMH), que es planteado como construcción teórica por Eduardo Menéndez, establece como características principales del proceso de salud el biologismo, la ahistoricidad y la asocialidad, es decir, reduce a los individuos a su dimensión física, con lo cual los aísla de toda condición social, histórica y espiritual. Se cura el síntoma y existe una relación asimétrica o desigual de subordinación y de subvaloración de las subjetividades.

Esta concepción tan dualista y polarizada va configurando, entonces, una concepción de salud parcial y de personas dicotomizadas, sin una mirada social de las necesidades, expectativas e intereses de la comunidad o grupo con que se trabaja.

En la actualidad estamos viviendo una crisis en el sistema de salud, pues hay reclamos no sólo para mejorar los salarios, sino también la provisión de insumos básicos y las infraestructuras, entre otros aspectos. Ahora bien, dicha crisis no puede ser atribuida simplemente a la difícil situación económica, ya que el problema es más complejo: hay una construcción de dispositivos institucionales que dificultan u obstaculi-

zan las respuestas a las demandas de salud y entorpecen la posibilidad de superar la crisis. Las maquinarias para impedir derechos consagrados en los dispositivos institucionales de salud es permanente.

El proceso de acompañamiento en la práctica profesional

Pensar en las tensiones y los desafíos presentes en el acompañamiento a los grupos comunitarios con que trabajamos remite a lo que plantea Alfredo Ghiso cuando señala que la construcción de prácticas en el escenario social se orienta a una relación dialógica que busca el conocimiento y el reconocimiento del otro u otra entre los saberes cotidianos o populares y el saber científico-técnico ofrecido.

El diálogo de saberes apunta a un tipo de «hermenéutica colectiva», donde la interacción caracterizada por lo dialógico recontextualiza y resignifica los dispositivos pedagógicos e investigativos que facilitan la reflexividad y la construcción de sentidos de los procesos, acciones y saberes (Ghiso, pp.2, 2000).

Es decir, toma la práctica de la hermenéutica colectiva como punto de partida, en la que la experiencia humana no se interpreta fuera del contexto de relaciones que la configuran como tal. Así reconocemos su carácter histórico y vemos cómo los diversos elementos que forman la experiencia están relacionados entre sí con la totalidad de la vida que se devela por medio de la experiencia misma.

Desde este planteamiento, no es posible intentar una comprensión de lo que pasa como personas situadas en un contexto tempo-espacial e histórico si no se

intenta una interpretación comprensiva de otras vidas, otras formas de ser, estar, sentir y expresar el mundo.

Es, sin duda, un proceso complejo y con una dinámica muy particular, en el cual la salud/enfermedad/atención, tal como lo plantea Menéndez, tiene que ver con las condiciones económicas, políticas, técnicas, científicas y religiosas que han dado lugar al desarrollo de formas antagónicas entre la biomedicina y otras maneras de atención.

A partir de ello, podríamos obtener un diagnóstico de situación respecto a cómo atiende la gente sus problemas de manera real, cómo los vive y cómo los resuelve desde sus prácticas cotidianas.

Conocer las características de la autoatención como una de las actividades básicas del proceso salud/enfermedad/atención desarrolladas por personas o grupos es conocer las representaciones y prácticas que la población utiliza para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención central, directa e intencional de otros prestadores o «curadores», al decir de Menéndez, los curadores profesionales.

La autoatención casi siempre es la primera actividad que llevan a cabo respecto a su padecimiento y no incluye, de inicio, a ningún curador profesional; es a partir de su evolución cuando deciden consultarlos o no.

Lo anterior aporta una reflexión profunda acerca de nuestra formación profesional, pues siempre nos debatimos con nuestro ego, el cual nos hace actuar como si tuviéramos una única verdad y, desde esa mirada, señalamos qué es bueno o malo, qué se debe o no hacer, qué es saludable y qué no lo es; dicotomizar es una acción

profesional negativa, excluyente y limitante de las capacidades de autoatención y resolución de la salud de la comunidad.

El respeto por los saberes y sus prácticas es un dilema que nos invita siempre a la reflexión. Sandra Payán (2009) señala que el conocimiento depende de las condiciones en que se produce, ya sean sociales, culturales o históricas, es decir, existen diferentes maneras de conocer sin que ninguna sea mejor que otra, simplemente producen realidades distintas; por tanto, lo que en nuestra cotidianidad nos resulta obvio y factible pudiera no serlo si tuviéramos otras creencias y perspectivas.

Discutimos de manera permanente con las y los estudiantes acerca de que no existe una sola realidad, sino múltiples, según quién y cómo se relacione con ella. Siempre que pensamos, decimos o actuamos nos encontramos, afortunada e irremediablemente, en una posición determinada, es decir, lo hacemos desde una concepción específica, parcial, incompleta y limitada; de ahí la necesidad de reconocerla para entender sus fronteras y posibilidades.

Ninguna práctica social es neutra, todas van cargadas de teorías y paradigmas a los cuales nos adherimos, de preconcepciones, de prejuicios, de ideologías, de miradas del mundo y de la persona en particular. Hay construcciones subjetivas que luego se traducen en cómo y desde dónde se trabaja con la comunidad, y caemos en el riesgo de convertirnos en «blablabantes».

Sumado a esto hay una ciencia y hay producción de conocimientos desde la mirada de otros (técnicos, médicos, investigadores, etc.etc) no desde la miradas de las personas que habitan ese ecosistema social y cultural. No se recuperan sus voces, la palabra sigue siendo silenciada.

Lo que planteo en este escrito no es ninguna utopía, pues creo absolutamente en

la posibilidad de cambios de paradigmas, de modelos; como dice Julio Monsalvo en el texto *Cartas con alegremia. Hacia una nueva civilización* (2012), de los «sentipensares» pequeños, individuales y compartidos emerge la transformación. Lo alternativo no es la herramienta o el método, sino la concepción misma; la convicción de que las personas y las sociedades tienen poder y sabiduría (que surgen del universo entero) requiere reconocimiento, humildad, amor y sentimiento.

Otro de los desafíos es, entonces, pensar y actuar en el campo de la salud de una manera diferente. Si la salud colectiva y comunitaria, desde un enfoque integral, es un fenómeno multicausal en que interactúan determinantes biológicos, psicológicos, ambientales y sociales, debemos reconocer que existe un modelo médico hegemónico vigente en nuestra formación y que, desde este paradigma, siempre se enfatizará que las causas del proceso salud-enfermedad se deben, en general, a las propensiones autodestructivas de los sujetos, a su ignorancia, a su carencia de cultura sanitaria o nutricional, a su desidia; tenemos el enorme desafío de cambiar la mirada y buscar los mecanismos, medios y procedimientos para la prevención y promoción respetuosas de salud.

Para lograrlo, podemos tomar como punto de partida repensar la concepción de salud a la que nos adherimos y de la cual nos hacemos cargo. Esto nos lleva a un posicionamiento no sólo conceptual o teórico, sino fundamentalmente ideológico y político, desde una mirada introspectiva de quiénes somos, lo que tenemos y lo que nos falta.

Consideramos que hace falta poner en funcionamiento no sólo la cabeza, sino también el cuerpo; es, como diría Paulo Freire, pensar la acción y actuar el pensamiento. Poner el cuerpo es participación, es acción individual y colectiva: mediante actos concretos, reflexionar en torno

a la sociedad que queremos, la universidad que anhelamos y el sistema de salud que nos merecemos, recuperando el pensamiento crítico, la esperanza, la humildad, la discusión constructiva sin confrontaciones inútiles, el reclamo de nuestros derechos humanos esenciales, así como la lucha y la libertad para pensar y para hacer. Es encarnar ese concepto, a veces tan abstracto, llamado emancipación.

La educación para la salud como disciplina en ciernes, al igual que la práctica docente como formadora de educadores y educadoras para la salud, me han dado elementos para interpelarla siempre, y mis vivencias y experiencias son parciales y totalizadoras a la vez, con una dinámica compleja que puede leerse y comprenderse de manera dialéctica, entendiéndolas como una unidad rica y contradictoria en la cual uno de los mayores desafíos es poner en juego ciertos mecanismos, procedimientos y estrategias educativas que permitan, a las personas con quienes trabajamos, decir la palabra y escuchar su voz para que, desde su propia experiencia, comiencen un proceso de acompañamiento que les ayude, que les permita hacer explícitos y claros los valores, los significados y las creencias; conocer, al decir de Bourdieu (1994), sus capitales sociales a partir de los cuales estructuran sus prácticas cotidianas.

Como mencionamos anteriormente, la práctica profesional de las y los educadores para la salud no es neutra, está cargada de ideologías y definida epistemológicamente mediante el análisis y la identificación de una problemática social que, muchas veces, no tiene cabida en el cuerpo teórico aprendido o aplicado.

Entonces, si nosotros como profesionales del área de la salud no consideramos y reconocemos los saberes y aprendizajes previos de nuestros educandos, así como sus lecturas del mundo, no podemos iniciar ningún proceso de emancipación verdadera.



Referencias bibliográficas

- Canevari Bledel, C. (Coord.). (2005). *Reproducción, sexualidad y ciudadanía. Un debate para el cambio*. Santiago del Estero: Barco Edita/CICYT.
- _____. (2011). *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*. Santiago del Estero: Barco Edita/FHCSys/UNSE.
- Foucault, M. (2008). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo xx.
- Ghiso, A. (2000). *Potenciando la diversidad. Diálogo de saberes una práctica de hermenéutica colectiva*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Gutiérrez, A. (1994). *Las prácticas sociales. Una introducción a Pierre Bourdieu*. Córdoba: Universidad Nacional de Misiones, Editorial Universitaria/Universidad Nacional de Córdoba, Dirección General de Publicaciones.
- Lagarde, M. (1989). Enemistad y sororidad entre mujeres. Hacia una nueva cultura feminista. *Memoria. Revista del Centro de Estudios del Movimiento Obrero y Socialista*, 28, 24-46.
- _____. (1996). El género. En *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia* (pp.2, 13-38). España: Horas y Horas.
- Lamas, M. (Comp.). (1996). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Estudios de Género/Miguel Ángel Porrúa.
- Lau, A. (1998). Cuando hablan las mujeres. En Bartra, E. (Ed.), *Debates en torno a una metodología feminista* (pp. 185-197). México: Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, pp. 185-207 8(1).
- Monsalvo, J. (2012) Cartas con Alegremia. Hacia una nueva civilización. *Colección Alta Alegremia*, núm. 3.
- Morgade, G. (2009). Educación, relaciones de género y sexualidad: caminos recorridos, nudos resistentes. En Villa, A. (Comp.), *Sexualidad, relaciones de género y de generación. Perspectivas histórico-culturales en educación*. Buenos Aires: Noveduc.
- Payán, S. (2009). *Posibilidad y necesidad de una forma alterntiva de pensar la salud*. Recuperado de http://www.altaalegremia.com.ar/contenidos/Posibilidad_Necesidad_forma_alt_Pensar_Salud.html.
- Ramírez, M. y Canevari, C. (2002). «Los grupos de mujeres rurales, sus procesos y significaciones. La experiencia en el Dpto. Figueroa». *Revista de Ciencia y Tecnología de la UNSE*. núm. 6 (pp. 23-36). Santiago del Estero.
- Salvatierra, E. (2008). Discurso público: En el acto del aniversario por los 40 años de creación de la Universidad Nacional de Santiago del Estero, Acto aniversario de la UNSE.