

**APORTES EPISTEMOLÓGICOS Y PEDAGÓGICOS DESDE LA EDUCACIÓN
POPULAR A LAS PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON
COLECTIVOS SOCIALES**

LUÍS EMILIO ZEA BUSTAMANTE

**Tesis para optar al título de
Magíster en Desarrollo Educativo y Social**

Asesor

Elkin Darío Agudelo.

**CINDE-UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
BOGOTÁ
2007**

AGRADECIMIENTOS

A Andrea, Julián, Carolina, Julitza, Adriana y Luz Gelis, así como a los demás profesionales de los equipos de ámbitos de la ESE de Usaquen, quienes a través de su cotidianidad, me permitieron ver en su amistad una posibilidad para vivir, aprender, amar y re-surgir en un momento muy difícil de mi vida, alejado de los míos, y recorriendo –sin haberlo pensado- nuevos lugares y nuevas experiencias. A ellos, quienes me permitieron soñar, construir, y apostarle a forjar nuevos horizontes de vida, quienes me permitieron errar, quienes me abrazaron en la bienvenida, y quienes me alegraron mi despedida; a ellos, mi nuevos amigos y compañeros.

Agradezco a mi familia, que siempre ha estado presente en todo momento, con sus abrazos, con sus silencios y con sus besos: A mis hermanos y a mi Padre, quienes con su diario vivir me han enseñado palabras como Fortaleza, Responsabilidad y Compromiso; y a mi Madre, gestora de cualquier razón de vivir, incansable batalladora de la lealtad y de la entrega sincera y eterna; *a ella, mis mayores triunfos y mis más altos esfuerzos*. A moni, mi leal compañera, mi amiga y amante, mí mejor apuesta; quien me ha acompañado en los mejores y peores momentos, siempre altiva y de frente ante la vida con una sonrisa eterna en sus labios.

TITULO: APORTES EPISTEMOLÓGICOS Y PEDAGÓGICOS DESDE LA EDUCACIÓN POPULAR A LAS PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON COLECTIVOS SOCIALES

AUTOR: ZEA Bustamante, Luis Emilio.

PUBLICACION: Bogotá, 2007, pp 124. Anexos 4.

PALABRAS CLAVES: Salud-Educación Popular-Pedagogía-Educación para la salud.

DESCRIPCIÓN:

El siguiente es un proyecto de carácter interpretativo, con el cual se busca, desde la comprensión de los diversos significados de salud que orientan las prácticas de educación para la salud de un grupo interdisciplinario de profesionales, y desde los referentes teóricos de la Educación popular, contribuir a la discusión en torno a las prácticas de educación para la salud con colectivos sociales desde una visión holística de la salud y la educación.

FUENTES:

Se citan 33 fuentes bibliográficas.

CONTENIDOS:

Al inicio de esta investigación se encuentra el por qué de la misma, develando al lector la situación actual de las prácticas de educación para la salud en el Distrito Capital, prácticas que son desarrolladas por equipos interdisciplinarios que buscan en gran medida, construir una misma concepción de la salud basada en premisas relacionadas con la calidad de vida y el bienestar social. Es en el marco metodológico en el que se podrán encontrar las categorías de análisis de este trabajo. En una contrastación de la teoría con la práctica, se hallan los significados que le atribuyen, los profesionales partícipes de la investigación, a la educación para la salud, encontrando puntos de encuentro con la educación popular. Finalmente, se plantean los aportes epistemológicos y pedagógicos de la Educación popular a la educación para la salud, donde se incluyen en este último los elementos metodológicos propios de prácticas de educación para la salud desde una perspectiva de proceso social.

METODOLOGIA:

Esta investigación, se desarrolló durante el año 2006 y 2007 con un grupo de profesionales de diferentes áreas disciplinares que trabajan en el Hospital de Usaquén – Bogotá, DC.- en el área de Salud Pública, a partir del Estudio de Caso Instrumental de Carácter Interpretativo que permite a través de su análisis, develar los diversos significados de salud que orientan las prácticas de educación para la salud.

CONCLUSIONES:

- La educación popular, desde su construcción social e histórica, así como desde sus elementos epistemológicos y pedagógicos, permiten de forma clara, reorientar las prácticas de educación para la salud; donde ésta se presenta como un proceso social que logra en el contacto cotidiano con las comunidades, construir escenarios de dialogo y de resignificación de la Salud y por ende, de la forma como cada sujeto adopta un papel activo en los procesos de construcción de la salud como calidad de vida y bienestar.
- La educación para la salud, permite materializar los preceptos de la promoción de la salud, que buscan romper con los esquemas clásicos de una salud biomédica, morbocentrica y asistencial. Esto presenta grandes retos para los centros de formación, para los profesionales y para las comunidades; el primer de estos, se enfrenta a romper con la enseñanza de la educación para la salud basada y argumentada en el Conductismo, donde el “paciente, usuario” debe acatar las ordenes medicas a fin de no enfermera. El reto para los profesionales – no solo del área de la salud, sino todos aquellos profesionales de diferentes área que trabaja en procesos de salud- resignificar su forma de ver y sentir la salud, pues la premisa primaria de la Educación popular, es llevar al educador a ser el primero en comprometerse en el proceso educativo, permitiendo construir-se en dicho contacto educativo; y por último, el reto a las comunidades esta ubicado también en el plano de las significaciones que todos en algún omento de la vida le confieren a al salud, a la enfermedad y en su forma de verse como “pacientes”, como “usuarios” o –como lo propone la Educación popular, como sujetos sociales, transformadores de su entorno social.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RAE	4
LISTA DE ANEXOS	9
1. JUSTIFICACIÓN	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
3. OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GENERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. METODOLOGÍA	16
4.1 TIPO DE ESTUDIO	16
4.2 UNIVERSO DE REFERENCIA	18
4.3 DESCRIPCIÓN DEL GRUPO	19
4.4 FUENTES DE INFORMACIÓN	21
4.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	22
4.5.1 Grupo Focal	22
4.5.1.1 Metodología	23
4.5.1.2 Momento de preparación	23
4.5.1.3 Momento de desarrollo	24
4.5.2 Entrevistas Semi-Estructuradas	24
4.5.2.1 Criterios metodológicos para el diseño y construcción de la entrevista	26
4.5.2.2 Metodología	27
4.5.2.3 Alternativas de confiabilidad y validez	27
4.5.2.4 Perfil de los entrevistados	28
4.5.3 Fuentes Secundarias.	28
4.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	29

4.7 MOMENTO DE ORGANIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	29
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
5. SIGNIFICADOS QUE LE ATRIBUYEN LOS PROFESIONALES A LAS PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	33
5.1 SIGNIFICADOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, DIÁLOGO CON LA TEORÍA	37
5.1.1 Papel de la comunidad en los procesos de educación para la salud	45
5.1.2 Papel del profesional en las prácticas de educación para la salud.	50
5.1.3 Motivación del profesional ante su trabajo: elemento clave para su accionar social	54
5.1.4 La reflexión pedagógica del profesional en los procesos de educación para la salud	58
5.1.5 El diálogo como dispositivo pedagógico.	61
5.1.6 El papel de lo metodológico en la reflexión pedagógica	65
5.1.7 La necesidad de fortalecer la reflexión pedagógica en los equipos de ámbitos	67
6. LA EDUCACIÓN POPULAR, ELEMENTOS PEDAGÓGICOS PARA FORTALECER LAS PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	69
6.1 ELEMENTOS HISTÓRICOS PARA CONTEXTUALIZAR LA EDUCACIÓN POPULAR	70
6.2 APORTES EPISTEMOLÓGICOS	78
6.2.1 La educación popular y la educación para la salud como escenarios para la constitución de sujetos sociales.	82
6.3 APORTES PEDAGÓGICOS	90
6.3.1 Los estilos de aprendizaje en la educación para la salud y la educación popular	94
6.3.2 La negociación cultural; epicentro de lo pedagógico	96
6.3.3 El diálogo como dispositivo pedagógico	99
6.3.4 El papel del educador en el encuentro educativo.	103
6.4. APORTES METODOLÓGICOS.	106

7. CONCLUSIONES	113
BIBLIOGRAFÍA	118
ANEXOS	121

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. PERFILES DE LOS PARTICIPANTES EN EL GRUPO FOCAL	121
ANEXO 2. CATEGORÍAS DEL GRUPO FOCAL	122
ANEXO 3. PERFILES DE LOS PARTICIPANTES EN LA ENTREVISTA	124
ANEXO 4. CATEGORÍAS DE LA ENTREVISTA	125

1. JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta investigativa busca desde un análisis comprensivo de los diferentes significados que le atribuyen los profesionales a las practicas de educación para la salud, y a través de la lectura critica de los elementos de la educación popular, hacer aportes epistemológicos y pedagógicos para motivar la reflexión y la discusión en torno a formas alternativas de trabajo con colectivos en educación para la salud basados en las premisas de equidad, participación y desarrollo social.

Desde la literatura los desarrollos teóricos y metodológicos en educación para la salud permiten ver la predominancia de procesos educativos de corte trasmisionista, los cuales centran sus esfuerzos en modificar las conductas que tienen los individuos frente a la salud y a la enfermedad, y así disminuir los factores de riesgo presentes en su cotidianidad. En estas propuestas, la construcción del conocimiento se instala desde perspectivas verticales de autoridad y la reflexión pedagógica gira en cuestión de los métodos y los contenidos, siendo ajeno al proceso educativo, el reconocimiento de las comunidades como actores válidos.

Por otro lado, desde hace algún tiempo se presenta el auge de nuevas propuestas de trabajo con colectivos en salud, apoyadas en metodologías y teorías de disciplinas como las humanidades y las ciencias sociales, específicamente y con mayor presencia en la sociología y en la antropología, donde se ha planteado la educación para la salud como un eje articulador de diferentes formas de comprender la relación entre desarrollo social y la salud.

Atendiendo a los planteamientos de autores como Kroeger y Luna, Serrano, Davivi y Gómez, es preciso perfilar nuevas perspectivas y supuestos epistemológicos y

pedagógicos para reorienten las prácticas de educación para la salud, donde la relación educativa prime sobre la acción informadora, donde la relación entre los actores sea motor de transformación de las realidades y de las cotidianidades. Es así como esta investigación busca evidenciar dichos elementos epistemológicos y pedagógicos desde los aportes de la educación popular, con el fin de contribuir al esfuerzo por cimentar un nuevo horizonte interpretativo que oriente y dinamice las prácticas y las discusiones en torno a la educación para la salud con colectivos sociales.

Esta investigación le plantea a los profesionales y centros académicos una serie de reflexiones tomando como referencia el ideal de una educación para la salud que reconozca sus potencialidades como dispositivo pedagógico, la cual a través de la comprensión de la salud como una construcción social que moviliza a los individuos y las comunidades hacia prácticas transformadoras, hacia la concreción de sujetos históricos que en el contacto directo con su realidad generan nuevas formas de significar la salud y por ende, de verse como actores productores de salud. Los diferentes aportes desde lo epistemológico permitirán encontrar niveles de interpretación para direccionar las acciones de educación para la salud, y los aportes pedagógicos servirán como escenario concreto para el encuentro de insumos teóricos y metodológicos que generen nuevas formas comprensivas de las prácticas educativas por parte de los que diseñan, desarrollan y evaluación éstas acciones educativas con colectivos sociales.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿CUÁLES APORTES EPISTEMOLÓGICOS Y PEDAGÓGICOS DE LA EDUCACIÓN POPULAR PUEDEN FORTALECER LAS PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON COLECTIVOS SOCIALES?

Muchas de las acciones de carácter promocional que se realizan en los Hospitales de primer nivel de atención del Distrito Capital, son desarrolladas en escenarios sociales llamados ámbitos de la vida cotidiana. Los Hospitales a través de los Lineamientos elaborados por la Secretaria Distrital de Salud, han dispuesto de equipos interdisciplinarios para planear, desarrollar y evaluar diferentes programas en cada uno de los ámbitos (Educativo, Barrial, Institución Prestadora de Salud - IPS, Familiar y Laboral).

Los equipos interdisciplinarios se crean a partir de la configuración de conceptos de salud que trascienden lo asistencial y lo curativo, buscando la comprensión de la salud en un plano más complejo; que interacciona con elementos ambientales, sociales, culturales, económicos y políticos imbricados en el desarrollo de las comunidades. Los profesionales de estos equipos asumen numerosas funciones que deben desarrollar a través de proyectos y actividades específicas que obedecen a su perfil profesional y que se legitiman desde el ámbito donde se desarrollan. Cada uno de los proyectos contempla desde los lineamientos, de forma explícita o implícita, actividades educativas que incluyen la realización de charlas, talleres, conversatorios, visitas de seguimiento y asesorías técnicas.

Los equipos interdisciplinarios han representado para los hospitales de primer nivel un reto importante, no solamente desde las implicaciones administrativas que trae consigo el aumento del personal, sino también por la dificultad de lograr consolidar los equipos como unidades articuladas donde se permita comprender

aquello que determina la salud de las comunidades, y a partir de ello, permitir la dirección de recursos para viabilizar los proyectos según las necesidades sociales de cada localidad y barrio de la capital. Este reto ha implicado otro elemento de gran importancia para la conformación de estos grupos de trabajo y es la pregunta por la forma como desde Salud -como área disciplinar- se configuran acciones educativas en cada uno de los ámbitos; y más aún, cómo los profesionales de diferentes áreas –ingeniería ambiental, psicología, comunicación social, enfermería, antropología, odontología, psicopedagogía, entre otras- reflexionan y le dan significado a dichas prácticas educativas en el sector salud.

Esta última idea es la mayor inquietud que motiva esta investigación, pues la historia del desarrollo de acciones educativas en salud, ha mostrado una dominancia de acciones educativas caracterizadas por la transmisión de información del profesional de la salud al individuo, para evitar que este último se enferme, o lograr un éxito en el proceso terapéutico, o incluso para favorecer su recuperación y rehabilitación. También se ha evidenciado a través del tiempo, que en salud las acciones de educación siempre han estado configuradas en una relación vertical, donde el paciente es *intervenido* educativamente entregándosele un decálogo de normas a cumplir, individualizando la enfermedad y descontextualizando la salud.

La principal intención de poner en discusión los tipos de relaciones educativas que los profesionales han tejido con las comunidades se puede presentar de la siguiente forma: ¿Reconocen los profesionales del sector salud del Distrito, que en sus proyectos existe una relación educativa? La comprensión o no de esta relación como algo educativo, ¿se hace de forma empírica o es una acción soportada en constructos teóricos?, ¿Qué recursos teóricos y metodológicos se ponen en juego a la hora de realizar un encuentro educativo con las comunidades?, ¿Reconocen los profesionales de los equipos interdisciplinarios, que al existir una relación educativa en el campo de la salud, se puede fortalecer

desde perspectivas teóricas, metodologías y pedagógicas propias de las corrientes o modelos pedagógicos?, ¿Cómo se ve él profesional en este proceso?, ¿Cómo lee a la comunidad?

La importancia de reconocer cuál es el papel que le dan los profesionales de estos equipos a la *Educación para la Salud* dentro de su práctica, está señalada por la intencionalidad que estos imprimen a su trabajo y a la forma reflexiva que estos asumen ante la práctica. De igual manera, la posibilidad de comprender y develar dichos significados permitirá reconocer evidenciar los sentidos, los valores y las concepciones sociales y culturales que han re-creado en su práctica dentro del hospital.

En concordancia con lo anterior, se plantean dos preguntas de investigación que orientan esta tesis. ¿Cuáles son los significados que le atribuyen los profesionales del equipo de ámbito Escolar, Barrial y Laboral del Hospital de Usaquén a sus prácticas de educación para la salud?, ¿Cuáles son los aportes epistemológicos y pedagógicos que desde la educación popular pueden fortalecer las prácticas de educación para la salud con colectivos sociales?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar aportes epistemológicos y pedagógicos a las prácticas en educación para la salud, a la luz de los planteamientos de la educación popular, con el fin de construir nuevos referentes que posibilite fortalecer las prácticas de educación para la salud con colectivos desde una visión holística de la salud y la educación.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer los diferentes significados que le atribuyen los profesionales del Plan de Atención Básica del Hospital de Usaquén, a las prácticas de educación para la salud con colectivos en el ámbito Escolar, Laboral y Barrial.
- Propiciar dentro del Plan de Atención Básica del Hospital de Usaquén espacios de intercambio de saberes y prácticas en torno a la educación para la salud, que permitan instalar referentes interpretativos y comprensivos sobre el desarrollo de las acciones.
- Reconocer el desarrollo teórico que se ha edificado en torno a la educación para la salud y determinar cómo a la luz de los planteamientos pedagógicos de la Educación Popular es posible reorientarlos.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Para esta investigación los diferentes aportes metodológicos del Estudio de Caso son la guía para su desarrollo en todas las fases. Para Maria Eumelia Galeano, el estudio de caso tiene por objetivo básico el comprender el significado de una experiencia, lo cual implica un examen intenso y profundo de diversos aspectos de un mismo fenómeno (Galeano, 2004:65). Entender el estudio de caso desde los estudios cualitativos, implica precisar un espacio y un tiempo específico, con el objeto de posibilitar la comprensión de forma amplia de los diferentes elementos que le constituyen y le dan importancia investigativa a aquello que se estudia.

El estudio de caso permite comprender cómo los profesionales de los equipos del ámbito escolar, laboral y barrial del Hospital de Usaquén^a le confieren significados a sus prácticas en salud, teniendo como eje primario las diferentes intencionalidades pedagógicas, las metodologías y las elaboraciones teóricas que ellos mismos han realizado dentro del desarrollo de sus prácticas laborales. La necesidad de comprender las formas como estos profesionales realizan sus acciones y les dan sentido, no tiene como objetivo dar una explicación universal del conjunto de profesionales que trabajan en la Ciudad de Bogotá en los procesos mencionados en los tres ámbitos; lo que se pretende es “reconocer en la singularidad una perspectiva privilegiada para el conocimiento social” (Galeano, 2004:69). De acuerdo con los planteamientos de Robert Stake “...un caso no puede representar el mundo, pero si la narración que lo sostiene, no constituye una voz individual encapsulada en si misma, sino que antes al contrario, una voz

^a El Hospital de Usaquén es una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención, ubicada en el Norte de Bogotá –D.C-.

puede, nos atrevemos a afirmar, en un instante determinado, condensar las tensiones y los anhelos de otras muchas voces silenciadas.” (Stake, 2004)

Para Galeano, aparte del carácter de individualidad anteriormente descrito con los aportes de Stake, se proponen otros dos: el carácter Holístico y el Heurístico; estas características permiten tener un referente de los alcances y las posibilidades como método investigativo. El carácter holístico permite comprender la complejidad que configura el caso, es decir, implica para el investigador una acción de correlación de las diferentes acciones que configuran una situación o que le dan especificidad a un grupo o un evento de estudio; y el Heurístico, permite ampliar la experiencia y descubrir nuevos significados en cuanto se interpreta y se resignifica el evento en estudio, codificando nuevas formas interpretativas que subyacen en los procesos de interacción que configuran el estudio.

Dentro de la clasificación que realiza la autora de los estudios de caso, presenta tres tipos, el estudio de caso intrínseco, el instrumental y el colectivo. El primero de ellos se centra en la comprensión de un caso en particular que es de interés en sí mismo; en el instrumental el estudio de caso es del orden secundario, pues lo que prima en el estudio es proporcionar mayor conocimiento sobre un tema o incluso, plantear aportes teóricos a categorías implícitas dentro del estudio. Para este estudio de caso la autora refuerza la idea de tratar a profundidad el caso, delimitando su contexto y comprendiéndolo holísticamente, pero sin olvidar que la pretensión es descentrar otros conocimientos dentro de los cuales se instala el caso estudiado. Por último, en el estudio de caso colectivo, se pueden estudiar conjuntamente varios casos, en el cual se pretende no estudiar un colectivo, sino un grupo de casos de interés para el investigador.

La autora propone una clasificación complementaria al estudio de caso, planteada en términos de *lo descriptivo* y *lo interpretativo*, lo que implica dos niveles de

profundidad del estudio, vinculando al primero la presentación detallada de la situación que es objeto de estudio sin fundamentación teórica previa, y en el segundo, se configuran categorías de análisis e interpretación que permiten “ilustrar, soportar o discutir presupuestos teóricos” (Galeano, 2004:72)

Para esta investigación se retomó el estudio de caso instrumental, ya que el objeto de estudio no es en si mismo el conjunto de profesionales que están en los ámbitos escolar, laboral y barrial, sino que el objetivo se centra en contribuir a la discusión sobre las prácticas de educación para la salud - educación para la salud - con colectivos que desarrollan los profesionales en diferentes espacios sociales y académicos. Es así como este estudio se configura como un *Estudio de Caso Instrumental de Carácter Interpretativo*.

4.2 UNIVERSO DE REFERENCIA

Para efectos de este estudio, se tuvo como universo de referencia, el trabajo que realizan los diferentes profesionales de las ciencias sociales, humanas y de salud en los ámbitos de vida cotidiana^b, en especial los ámbitos barrial, educativo y laboral en el Distrito de Bogotá durante el año 2006 y 2007. El trabajo realizado por estos profesionales se enmarca en la política Distrital de salud, la cual contempla supuestos teóricos específicos bajo premisas de lo transectorial y lo extramural.

El trabajo desarrollado en los ámbitos señalados, está liderado por los Hospitales Públicos de primer nivel de atención de las Localidades^c, los cuales han

^b Dentro de la propuesta de trabajo de la Secretaria de Salud de Bogotá, los ámbitos se convierten en espacios articuladores de la respuesta sectorial. Para ello se cuenta con la configuración de cinco ámbitos, de los cuales solo se ha elegido tres, debido a que se encontraba mayor disposición de las personas para participar en las entrevistas y en los grupos de discusión. Los ámbitos no incluidos en este estudio son el ámbito de IPS y el familiar

^c Por localidades se comprende la distribución territorial realizada por la Secretaria de Planeación Distrital. En Bogota existen 20 localidades, en su mayoría cuenta con Gobierno local y

conformado grupos de trabajo interdisciplinarios para llevar a cabo la propuesta; equipos que deben insertarse dentro de cada escenario social para desarrollar actividades de orden promocional en cuanto a salud y calidad de vida. La interacción de estos equipos está mediada por los coordinadores de salud pública y coordinadores del Plan de Atención Básica -PAB- de cada hospital, lo que ha permitido construir escenarios de gestión interinstitucional para el desarrollo articulado de las propuestas.

El desarrollo de esta propuesta en el distrito se ha desarrollado desde el 2004 partiendo de la idea de una salud integral, con equidad y como derecho fundamental; promueve desde los supuestos políticos propuestos en los lineamientos, la participación de las comunidades en cada uno de los proyectos, y propone la Estrategia Promocional de Calidad de Vida –EPCV- como horizonte interpretativo y orientador de este trabajo.

4.3 DESCRIPCIÓN DEL GRUPO

El equipo de trabajo del Plan de Atención Básica de la Empresa Social del Estado –ESE- de Usaquén, cuenta –a la fecha del estudio- con alrededor de 30 profesionales que realizan acciones en los ámbitos escolar, barrial y laboral dentro de los límites comprendidos por las zonas de condiciones de calidad de vida y salud^d. Estos profesionales están organizados en equipos de trabajo que buscan responder a las necesidades identificadas en cada ámbito, y es por medio del

representantes de las respectivas secretarías de orden Distrital. Se debe aclarar que no en todas las localidades existen hospitales de primer nivel. Algunas de ellas comparten entre si la atención hospitalaria de este nivel.

^d Las Zonas de Condiciones de calidad de vida y salud es una caracterización que realizó la Secretaria Distrital de Salud para reconocer cuales sectores por localidad ameritaban mayor influencia de proyectos sociales en salud, y así poder proporcionar mayor acceso a los servicios desde una perspectiva de equidad social.

lineamiento^e de trabajo propuesto por la Secretaría Distrital de Salud –SDS- que orientan su trabajo.

La configuración de estos equipos es de carácter interdisciplinario, integrando al equipo profesionales de las ciencias sociales, diferentes ingenierías, ciencias humanas y salud. Esta configuración responde a la necesidad de coordinar una planeación colectiva e interdisciplinaria que abandere los procesos con la comunidad de la Localidad. Para el caso del Hospital de Usaquén, el proceso de formación de estos grupos estuvo marcado por una contratación inestable que impidió la consolidación de los mismos de forma coordinada, puesto que periódicamente un profesional o dos entraban a ser parte del equipo, y en proporción, igual número de profesionales salían. Se ha reconocido dentro del Distrito, que el Ámbito Escolar a diferencia de los otros equipos, es el de mejor conformación debido a su antigüedad en el proceso de reorganización de las acciones en los territorios sociales, llevada a cabo al inicio del proceso y cuenta con el mayor número de profesionales, el cual tiene –manteniendo la diferencia con lo otros- una organización no piramidal que integra dos grandes grupos, el grupo de gestión y el grupo operativo. El primero de ellos, está conformado por tres profesionales encargados de la planeación, la articulación y la negociación con los actores comunitarios e institucionales para la implementación de la propuesta; este grupo, apoya la labor de los demás profesionales ubicados en el grupo operativo, ofreciéndoles elementos teóricos, metodológicos y de gestión para el cumplimiento de los objetivos. El segundo grupo, el operativo, cuenta con aproximadamente 15 profesionales y 12 auxiliares de enfermería, y tiene como misión adelantar en cada uno de los colegios y de los hogares de Bienestar Social la estrategia de salud destinada para esta población.

^e El lineamiento, es el conjunto de acciones que deben cumplir los diferentes equipos de los hospitales. Son direccionados por la Secretaría Distrital de Salud y tienen una vigencia de un año. Los profesionales de los equipos deben poner en marcha dichos lineamientos como propuesta emanada de las directrices políticas del gobierno Distrital de turno.

Los otros dos equipos que hicieron parte del proceso investigativo, son los del ámbito barrial y laboral. Para el caso del primer grupo, su mayor acción durante el año 2006, estuvo centrada en la estrategia de Salud a su Hogar, el trabajo con Jóvenes no escolarizados de los barrios de la Localidad y la promoción de la salud en grupos comunitarios, entre otras; los tres procesos permitieron desarrollar acciones educativas y promocionales con un gran número de personas -la primera con mucha más cobertura que las otras dos-.

El ámbito laboral dirige sus acciones a las unidades productivas con dos intenciones: la asesoría educativa en los procesos de disminución de factores de riesgo laborales y la Inspección Vigilancia y Control que se realiza para verificar el cumplimiento de normas técnicas establecidas por la ley para cada unidad productiva. Este ámbito tiene una característica importante, y es la vinculación de una profesional en antropología que desarrolla acciones interpretativas y favorece en el grupo escenarios de diálogo para la implementación de sus acciones, actualmente es el grupo menos numeroso de los ámbitos.

La configuración de estos dos equipos, se da un año después del ámbito escolar. Cada uno de ellos cuenta con un coordinador de ámbito, pero se diferencian del escolar porque no tienen equipo de gestión; todos sus miembros hacen parte del equipo operativo, exceptuando a quien coordina. Igualmente el número de integrantes de los equipos de ámbito barrial y laboral es un 40% menor al del escolar.

4.4 FUENTES DE INFORMACIÓN

Como fuentes primarias de información se contó los profesionales de cada ámbito que responden a la implementación de dichas propuestas de intervención. Como fuente secundaria la literatura específica en Educación para la salud y Educación Popular de importancia para esta tesis.

4.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para efectos de esta investigación, la recolección de la información se realizó a partir de la implementación de dos grupos focales al interior del ámbito laboral y el escolar, entrevistas semiestructuradas a ocho de los profesionales y la revisión documental de los temas abordados en el proceso.

4.5.1 Grupo Focal

Se realizaron dos, uno con el ámbito laboral y otro con el escolar; con el ámbito barrial no se realizó, ya que manifestaron no contar con el tiempo por razones de planeación. El objetivo principal de estos escenarios de diálogo fue develar los significados que los integrantes de los equipos le atribuyen a sus prácticas en educación para la salud, con el fin de evidenciar los conceptos y prácticas que sobre el tema tienen y desarrollan. Este instrumento permitió plantear de forma descriptiva los factores externos e internos de cada ámbito, que le potencian o restringen para el desarrollo de las propuestas educativas. Se valoraron los métodos y los diseños programados para asistir los procesos educativos, en especial el desarrollo conceptual y metodológico que direcciona las acciones metodológicas y sus estrategias comunicativas.

El grupo focal como método de la investigación en ciencias sociales y en especial en las investigaciones de corte cualitativo, se ha venido perfilando como un espacio que permite develar las formas constitutivas de los discursos y metadiscursos que un grupo de personas construyen en torno a un tema específico. Cuando se hace referencia al grupo focal como método, se presupone la existencia de una serie de condiciones operativas y programáticas para alcanzar su objetivo.

Dentro de las recomendaciones que el texto hace para disminuir el papel directivo durante el grupo focal, se plantea:

- No caer en dogmatismos, no hay verdades absolutas.
- No se considere poseedor de la razón.
- No ser autoritario, la conversación es un proceso de participación libre.
- No descalifique a nadie ni a si discurso.

4.5.1.1 Metodología

Dentro de esta investigación, se realizaron dos grupos focales con los profesionales de los equipos de los ámbitos escolar y laboral, quienes desarrollan diferentes acciones con población de estratos 1, 2 y 3 en la localidad de Usaquén. (Anexo 1). Para el primer grupo se citó previamente a 7 profesionales de psicología, psicopedagogía, enfermería, comunicación, terapia ocupacional e ingeniería ambiental; y el grupo del ámbito laboral, constituido por una antropóloga, una salubrista ocupacional y una profesional en química quienes desarrollan acciones con montallantas, peluquerías y cambiaderos de aceite de la Localidad.

4.5.1.2 Momento de preparación

Para lograr el objetivo planteado con los grupos focales, la invitación y la búsqueda del lugar se hizo con una semana de antelación, permitiendo así, desarrollar los grupos en un ambiente fuera del espacio laboral, sin interferencias de ningún orden. Previamente a los grupos de discusión se elaboró una serie de categorías para poder delimitar el desarrollo temático y potencializar el espacio, dentro de cada categoría se elaboró algunas preguntas guía. (Anexo 2)

4.5.1.3 Momento de desarrollo

Para el desarrollo de los grupos focales se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Se solicitó y aprobó verbalmente, por parte de los asistentes, el registro de audio.
- Se hizo la caracterización de los asistentes, mediante el registro de asistencia.
- Se presentaron los objetivos del ejercicio y se aclararon elementos metodológicos, así como la utilidad de la información recopilada, enfatizando en el respeto a la palabra y en la necesidad que prevalezca la escucha y el diálogo.
- Manteniendo un hilo conductor se propuso iniciar la sesión con la primera pregunta motivadora, dejando que el grupo asumiera una actitud de discusión frente a las temáticas planteadas.

Cabe anotar, que la participación de los grupos fue gradualmente más comprometida frente a la posición de diálogo. Para el grupo del ámbito escolar, la discusión fue liderada por cuatro de los siete profesionales, cuestión que puede estar referida al tiempo de vinculación de las tres últimas profesionales, así como del manejo teórico y de las experiencias laborales anteriores. Para el grupo del ámbito laboral, la metodología varía en la medida que se redujo sustancialmente el número de asistentes de los esperados, de seis invitados solo llegaron tres, con quienes se logró el objetivo propuesto, y por tanto no fue necesario desarrollar una segunda sesión con los no asistentes.

4.5.2 Entrevistas Semi-Estructuradas

Con el fin de identificar los elementos de orden personal y profesional que motivan la educación para la salud, al igual que las propias percepciones hacia la

participación, el concepto de salud y la promoción de salud, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a ocho de los integrantes en los tres ámbitos de forma individual. La entrevista estructurada tuvo como objetivo develar las diferentes significaciones que le dan los profesionales del equipo de los ámbitos escolares, laborales y barriales, a la educación para la salud teniendo como referencia sus prácticas, concepciones y metodologías en el desarrollo del trabajo propuesto en los lineamientos del PAB 2006.

En el sentido epistemológico, las entrevistas en investigación social constituyen un instrumento que posibilita una manera de acceder al conocimiento surgido en el hecho social. (Ander-Egg, 2003:381) En el desarrollo de este instrumento debe evidenciarse la capacidad que tiene el investigador para orientar una búsqueda referida tanto a la comprensión como a la resolución de un problema de investigación.

Ahora bien, en términos del lugar que ocupan investigador y sujeto de investigación, la entrevista es una forma de interacción social, donde surge una conversación con el propósito de encontrar nuevos elementos que permitan ampliar el marco de interpretación del problema, en tanto se ponen en evidencia las motivaciones, sentimientos, deseos, gestos, opiniones, etc., del entrevistado sobre el tema en cuestión. En ese mismo sentido, la entrevista como instrumento de investigación social cuenta con gran relevancia, en tanto presta el acceso a información que a través de otros instrumentos no suele obtenerse, además, es facilitada directamente por la fuente primaria.

Por otro lado, pese al cara a cara, no debe confundirse con las encuestas, aunque ambas parten de la interrogación o de los cuestionarios construidos previamente; la entrevista va más allá, puesto que permite la interpelación, la aclaración de dudas, así como la profundización en nuevos matices hallados en desarrollo de la

misma. Finalmente, podría decirse que el fundamento epistemológico de la entrevista está sobre la lógica del análisis del discurso, la comprensión de los procesos dialógicos en tanto hechos sociales y la correlación con las perspectivas epistemológicas propias de cada investigación.

4.5.2.1 Criterios metodológicos para el diseño y construcción de la entrevista

La entrevista en las ciencias sociales es un instrumento ideal para recolectar información específica que referencia los sentimientos, las actitudes y los conocimientos que una persona o un grupo tienen frente a una realidad o situación específica. Para autores como Cerda los momentos previos a la entrevista, el desarrollo de la misma y la organización y posterior análisis de los datos, son momentos específicos que permiten -bajo la pericia del investigador- adjudicarles nuevos sentidos y formas, teniendo en cuenta los objetivos de la misma, las necesidades específicas del proceso investigativo y la población con la cual se está interactuando. (Cerda, 1998)

Para esta investigación se eligió entre las múltiples modalidades de entrevista la sugerida por Ezequiel Ander-Egg, la *Entrevista no estructurada o informal*, en la cual se prevé una entrevista laxa, la cual permite entablar un nivel comunicativo mucho más amplio y menos rígido que la entrevista estructurada o formal. Si bien aquí no existe una guía previamente establecida donde se condensen de forma explícita el orden de las preguntas, si debe existir por parte del investigador un protocolo que las oriente hacia el objetivo mismo de la entrevista. Este tipo permite, de forma menos rígida procesos comunicativos de doble vía entre las partes, posibilitando conocer sentimientos y actitudes que tienen las personas frente a un hecho interrogado, haciendo subpreguntas que movilizan al entrevistado de una pregunta inicial a una percepción o sentimiento específico que éste le da a la misma.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el proceso de diseño y construcción de este instrumento se tuvieron en cuenta tres momentos: antes, durante y después; en cada uno de ellos, se siguió la propuesta de los autores arriba señalados buscando en todo momento mantener el hilo conductor entre la aplicación de la técnica y los objetivos propuestos en la investigación.

4.5.2.2 Metodología

La entrevista se desarrolló en un ambiente de cordialidad y respeto, siguiendo las indicaciones propuestas por autores como Briones, Ezequiel y Hugo Cerda. Cada una de las entrevista osciló entre 20 y 30 minutos. Cada una de las participantes, dio su consentimiento informado de forma verbal, luego de que se les explicitó el objetivo de la misma, y se concertó la reserva de los datos exclusivamente para eventos de esta investigación.

A continuación se presenta el cuadro síntesis de las preguntas inicialmente planteadas para cada una de las categorías elegidas en el proceso de construcción del instrumento.

4.5.2.3 Alternativas de confiabilidad y validez

Autores como Briones y Hernández plantean algunas definiciones de validez y confiabilidad en cuanto al uso de los instrumentos en las ciencias sociales, ambos autores coinciden en la necesidad de crear instrumentos que comporten ambas categorías, pero precisan que el éxito de las entrevistas en cuanto a su confiabilidad y validez, está señalado por el análisis y la coherencia entre los objetivos planteados en el instrumento y la necesidad de crear las categorías desde el problema investigado, como parte de la rigurosidad técnica propia de la investigación en ciencias sociales.

En cuanto a la confiabilidad y la validez, Hernández plantea la existencia de factores que las afectan; entre los cuales se pueden mencionar: la improvisación en la elaboración del instrumento, la utilización de instrumentos desarrollados en otros países que no son validados a las especificaciones propias de cada situación, la utilización de instrumentos que resultan inadecuados para las personas que las aplican y por último el no tener en cuenta condiciones mínimas para la aplicación del instrumento como es el caso del ruido, la extensión del instrumento y la utilización de lenguaje técnico, entre otras.

4.5.2.4 Perfil de los entrevistados

Este perfil obedece a categorías que implícitamente demuestran las acciones realizadas por los profesionales, así como el tiempo de trabajo dentro de hospital, cuestión muy importante que permite comparar el proceso de integración a las propuestas del Distrito, y los niveles de articulación entre el discurso y la acción en cada uno de sus ámbitos. (Anexo 3).

4.5.3 Fuentes Secundarias.

Se realizó un recorrido teórico por las diferentes propuestas que se han desarrollado en educación para la salud desde diferentes enfoques, partiendo de categorías prediseñadas desde una lectura crítica de la educación popular, lo que permitió encontrar los posibles aportes propios del objeto investigativo.

4.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Para desarrollar una correcta interpretación de la información se tomaron en cuenta los siguientes elementos:

- La creación de categorías basado en la información teórica propia de los temas de educación para la salud y de educación popular.
- Las preguntas de las entrevistas semi-estructuradas y de los grupos focales se guían por las categorías pre-diseñadas y algunas emergentes.
- Se hizo transcripción de las cintas de grabación donde están registrados los dos grupos focales y las entrevistas semi-estructuradas, posteriormente se realizó un registro por protocolo de cada una de las reuniones con cada ámbito.
- Para el manejo de los datos se utilizó el Atlas Ti con el fin de organizar, categorizar y extraer la información necesaria para el análisis.
- Luego del uso del Atlas ti, se procedió a relacionar las variables que conforman cada categoría, con el fin de iniciar su análisis y posterior construcción del documento final.

4.7 MOMENTO DE ORGANIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La organización de la información recolectada se realizo en tres momentos, a saber:

Construcción de las categorías iniciales. Basado en la revisión teórica de educación para la salud, se establecieron como categorías iniciales:

Reflexión Pedagógica: refiere con relación al aprendizaje individual y colectivo, las formas de interpretación sobre el evento educativo. Incluye la Reflexión metodológica -cómo entiende lo metodológico, cómo lo usa- y el diálogo como

elemento pedagógico y/o metodológico, el reconocimiento del Otro como actor válido -reconoce los procesos de negociación de saberes y prácticas-.

Trabajo interdisciplinario: Percepciones acerca del trabajo interdisciplinario en los equipos de trabajo del hospital.

Papel del profesional: Cómo concibe su relación profesional con lo que hace desde la disciplina y desde las percepciones personales sobre el quehacer.

Papel de la comunidad: Cómo el profesional ve a la comunidad, cómo describe la relación con ésta y qué papel refiere de la comunidad en el proceso social desarrollado. El papel del docente, del estudiante, de los padres y madres de familia –o acudientes-; el papel de la comunidad juvenil en los procesos educativos no escolares y el papel de la comunidad en los procesos participativos.

Análisis semántico. Por medio del Atlas ti se organizó la información en categorías y familias, agrupándolas según los contenidos. Esta herramienta permitió organizar la información, dando lugar a nuevas categorías. El análisis semántico partió de la revisión minuciosa de los textos de cada una de las entrevistas y de los grupos focales.

La existencia de múltiples aportes por parte de los entrevistados, permitió señalar con claridad la construcción de meta-discursos en lo concerniente a la categoría de salud y de educación para la salud; y a su vez, evidenció la existencia de algunas tensiones teóricas y metodológicas de los profesionales en torno a sus prácticas.

Construcción de categorías emergentes. Luego de hincar el análisis semántico, se evidencia unas categorías complementarias a las inicialmente planteadas, y se da la consolidación de un total de ocho categorías. Las emergentes son:

Reflexión sobre la práctica: Hace referencia al contexto laboral, a las formas interpretativas, conclusiones, enseñanzas y demás de la práctica desde el

hospital; (Cómo ve lo social, lo político, lo administrativo y lo cultural de la localidad y de cada ámbito). Elaboración de conceptos de salud y de educación para la salud.

Formación del profesional: Cómo ha incidido la formación del profesional para el desarrollo de sus prácticas. También se incluyen las necesidades de formación que se tiene para la práctica en la ESE.

La motivación del profesional: Cómo percibe el profesional los diferentes procesos de motivación que fortalecen o debilitan su adición al proceso en el hospital. Entre los estímulos por parte de la comunidad se pueden mencionar, entre otros, la gratuidad, la participación efectiva, la corresponsabilidad, y por parte del equipo de la ESE frente al reconocimiento de su quehacer

Retos del profesional dentro del proceso: Refieren situaciones a mejorar o necesidades específicas dentro de sus prácticas.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de este estudio, se tuvo reserva y mesura con el manejo de la información (Gómez & Molina, 2006), por ello, se plantean los siguientes elementos o premisas a utilizar.

- Se respeta la autonomía para aceptar o no la participación en la investigación por parte de las y los profesionales.
- Se garantiza la reserva los datos personales de los participantes.
- A cada participante se le explicó de forma verbal el objeto de cada actividad y se explicitaron los elementos éticos descritos en este aparte.
- Se acudió verbalmente al consentimiento informado de los participantes para grabar las entrevistas y los grupos de discusión.

- La intervención del investigador no influyó en la metodología de trabajo de los grupos focales y se respetó sus dinámicas internas.
- El análisis de los datos recopilados fue programático y estricto con el fin de respetar la confiabilidad de los datos suministrados por las partes.
- El uso de los datos es exclusivos para este estudio.
- Los resultados de este estudio serán devueltos a los participantes, con el fin de dinamizar escenarios de reflexión sobre los mismos.

5. SIGNIFICADOS QUE LE ATRIBUYEN LOS PROFESIONALES A LAS PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La construcción teórica y metodológica en el campo de las acciones educativas en el sector salud, denota una gran cantidad de definiciones y reflexiones que han enriquecido el debate en los centros académicos y han servido de soporte a las prácticas en salud de los profesionales, técnicos y agentes comunitarios. Tanto en el terreno teórico como en la práctica, la educación para la salud se ha perfilado como un elemento esencial en la interacción entre quienes participan en la relación asistencial, ya sea como proceso social en salud, caracterizado por su acción colectiva o que se desarrolle en un consultorio; vinculado a un espacio cerrado, de carácter individual, con tiempos reducidos y mediados por una dinámica institucional que restringe su acción. La educación para la salud se expresa de diferentes maneras en cada uno de los dos contextos anteriores, definida por las formas como los profesionales le atribuyen sentido presentándose la educación para la salud en ambos escenarios como instrumento, como proceso, como medio e incluso como fin último de las prácticas de algunos profesionales.

Significar el mundo implica adjudicarle un universo de sentido que le configura y le re-crea. La educación para la salud, al presentarse como medio, como fin o como instrumento se muestra provista de elementos teóricos y metodológicos propios de una construcción histórica en el desarrollo de propuestas educativas en salud. Los profesionales del Hospital de Usaquén que trabajan en los ámbitos escolar, laboral y barrial, al participar en las entrevistas y los grupos de discusión, relacionaron la educación para la salud con los conceptos anteriores, y le atribuyeron sentido por medio de sus experiencias, sus soportes académicos y su postura ante la vida, lo que permitió construir un lugar claro, donde se comprendió cómo para el equipo de salud, la educación para la salud se debate entre el

proceso social y el concepto de instrumento que modifica las conductas de las personas.

Este acercamiento a sus formas de significar la educación para la salud, la promoción, la calidad de vida, el bienestar, la pedagogía y demás, permitió nutrir sus aportes con los constructos teóricos que se han desarrollado en el tema a través de algunos enfoques y modelos de educación para la salud.

La literatura muestra un gran predominio de discusiones y prácticas de educación para la salud que la llevan al campo de lo regulador y lo normativo frente a la salud, es decir prácticas que denotan una relación vertical, hegemónica y descontextualizada frente a los determinantes sociales de cada grupo social. Serrano, citando a O'Byrne, plantea que la educación para la salud –bajo el modelo tradicional- se preocupa principalmente por conseguir que el paciente use adecuadamente los servicios y acate ordenes médicas; mostrando con claridad ciertas consideraciones que apartan esta educación de cualquier pretensión pedagógica que abogue por una relación de alteridad y de negociación cultural en torno al cuidado, a la enfermedad e inclusive a la muerte (Serrano, 1990:31) Dicho planteamiento permite subrayar algunos calificativos como “paciente”, “servicios” y “acatar ordenes” puesto que permiten inferir dos cosas: primero una posición receptiva y pasiva del otro, al cual se le aísla de su entorno, se le invisibiliza, se le convierte en un ser ahistórico que cumple las ordenes que se le dan, no participa en su proceso de salud, no es parte de la solución; y por otro lado, el predominio del concepto de salud relacionado con un mercado regulador y prestador de servicios donde el otro adquiere calificativos de paciente o usuario, presentando una gran lejanía con la posibilidad de darle un lugar activo como sujeto social capaz de construir sus propios conceptos y sus propias prácticas en salud.

Como se indicó anteriormente, esta visión sobre la relación sanitaria y los procesos educativos en salud aparece inscrita en una concepción instrumental de la salud y de la educación, pues ésta aparece como un bien público adquirible según las capacidades económicas, inscrita en una visión asistencialista y humanocéntrica, basada en principios de productividad y eficiencia. Pero, si se conceptúa sobre la salud entendida como una construcción social condicionada por determinantes sociales como la vivienda digna, el empleo, la cultura y la recreación, ¿Cuál sería la forma más indicada para hacer educación para la salud?, ¿cuál sería el papel del sujeto profesional y del sujeto paciente?

Judith García propone la educación para la salud como el eje central, la columna de todos los programas de salud; reclama así mismo, una educación que permita la construcción de nuevas formas de ver el proceso de la salud, donde el sujeto se vea así mismo como un actor participativo, consciente y dinámico, pero para ello, refuerza que “es el momento de revisar las prácticas en su intencionalidad, contenidos y metodologías” (García et.al.,1990) , Esta discusión sobre los métodos y los soportes teóricos de la Educación para la Salud está acompañada de la poca claridad que los profesionales, teóricos y agentes comunitarios tiene frente a la educación para la salud como concepto orientador de las prácticas, acción que condiciona el desarrollo de modelos y enfoques a la hora de desarrollar las propuestas. Davivi invita a “reflexionar sobre cuestiones referidas a la metodología de formación, de modo de reducir el espontaneísmo, la aplicación mecánica de procedimientos y evitar la ruptura entre las finalidades proclamadas y las prácticas” (Davivi, 1995)

Ahora bien, hablar de formación, de prácticas y de procesos de construcción de conocimientos frente a la educación para la salud, conduce al plano de los significados y sentidos que los profesionales le atribuyen a sus prácticas, con el fin de poder interpretar los supuestos teóricos, metodológicos y reflexivos que los profesionales de los equipos de ámbito colectivizan en sus prácticas cotidianas.

Entre las significaciones que los profesionales de los ámbitos le dan a la educación para la salud, se encuentran dos grandes definiciones que orientan las acciones dentro del proceso llevado en el Distrito Capital, y en especial lo realizado por los profesionales de los equipos de ámbito escolar, laboral y barrial del hospital de Usaquén. La primera de ellas pone *en la Educación Para Salud, la posibilidad de modificar las conductas de los individuos* a través de la información entregada por el profesional; y la segunda, es aquella que evidencia la *Educación Para la Salud como un proceso social* amplio donde las metodologías, los contenidos y las reflexiones parten del trabajo con la comunidad y buscan por medio de ésta la construcción de sujetos sociales, históricos y participativos en sus proyectos de vida y de sociedad.

Algunos autores coinciden en la necesidad de reorientar las prácticas incidiendo en los contenidos, los enfoques y las estrategias; poniendo en evidencia su pertinencia con el fin de ser implementadas en la comunidad, la escuela o en centros de salud en los programas de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Reorientar las prácticas actuales en la educación para la salud tiene grandes implicaciones de orden epistemológico y pedagógico, puesto que determina debatir de fondo –no solo de forma- cuáles son los fines que conlleva un proceso de educación para la salud, así como la identificación de su acción dentro del campo de la salud. Esto quiere decir, que para reorientar las prácticas, se debe ante todo, incidir en las formas como los profesionales, técnicos y agentes comunitarios conciben la salud, ya sea como campo (Lalone, 1996) como derecho, como ausencia de enfermedad, como proceso social o como espacio de construcción simbólica (Granada, 1999)

Existen tantos enfoques de trabajo en educación para la salud como conceptos mismos de la Salud, por ello se hace necesario presentar de forma sucinta algunos enfoques que se vienen desarrollando en diferentes países, los cuales permiten encontrar gran riqueza de métodos y elementos teóricos necesarios para

comprender el estado actual de las discusiones en torno a la educación para la salud, ya sea como instrumento, medio, fin o como proceso.

5.1 SIGNIFICADOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, DIÁLOGO CON LA TEORÍA

Como se ha señalado, existen dos significaciones que los profesionales le han atribuido a la educación para la salud; en primer lugar está aquella que la plantea como una educación tradicional, tiene por objetivo la modificación de conductas, que permite alcanzar estilos de vida adecuados para lograr un ideal de bienestar determinado; la segunda, le significa como un proceso social que tiende a construir escenarios de diálogo e intercambio de saberes y prácticas.

En el marco de la primera significación, algunos de los autores consultados (Serrano, Davivi y García) coinciden al describir entre los enfoques en educación para la salud, una dominancia histórica en Occidente que la presenta como instrumento regulador y modelador de las conductas individuales frente a la salud, es decir, frente al hecho de enfermar, sanar y rehabilitarse. Para Davivi, lo anterior supone una relación con los aportes del modelo pedagógico conductista enmarcado en una educación transmisionista, la cual se han convertido históricamente en el punto de partida de la práctica educativa en nuestro medio, privilegiando la transmisión de conocimiento de “maestro a alumno”, estableciendo una relación de dependencia en el proceso educativo y reduciendo las posibilidades de diseñar iniciativas creativas por parte de las comunidades para la construcción de nuevas formas interpretativas de sus realidades; “el papel del docente –o profesional- queda definido como de autoridad y control [...] la enseñanza se efectúa principalmente a través de la palabra, y en general de códigos lingüísticos elaborados del docente o de la ciencia” (Davivi, 1995).

Para algunos profesionales de los ámbitos laboral y escolar, la función realizada con colectivos sociales tiene un objeto claro que vincula la salud, el bienestar y la calidad de vida con una serie de conductas que asumen los sujetos, que les permiten desarrollar ciertos comportamientos que conllevan a unos estilos de vida saludables. La ausencia de estos “comportamientos saludables” mantiene en una relación directa al sujeto con el riesgo de enfermarse, impidiéndole acceder a niveles de salud y bienestar propios de la calidad de vida. La educación –conceptualizada por los profesionales- entra a jugar un papel predominante, en tanto tienen la posibilidad de modificar aquellos comportamientos que los acercan al riesgo y a fomentar los que permiten llegar a la calidad de vida y al bienestar, como es el caso de los adecuados hábitos alimenticios, el deporte, entre otros.

“[...] Educación para la salud es empezar a desarrollar conductas asociadas con un estilo de vida saludable, o con un estilo de vida que lleve hacia el bienestar a los individuos [...]”^f

En el terreno de la educación para la salud las conceptualizaciones van en el mismo orden, se da paso a una serie de estrategias y acciones metodológicas donde el profesional es quien consigue, al interactuar con la comunidad, la *persuasión* como elemento central que promueve el cambio de actitud –desde el compartir elementos informativos- frente a los comportamientos que se tiene por parte de las personas.

“[...] Se está adquiriendo conocimiento, la gente está haciendo conciencia que ese conocimiento aplica a lo que está pasando, ósea, no es un conocimiento que está ajeno a ellos sino que realmente es propio a ellos, inherente a su actividad [...]”^g

^f Entrevista: Profesional en Psicóloga. Ámbito escolar.

^g Entrevista: Profesional en Psicóloga. Ámbito laboral.

Entre los aportes de los profesionales para esta conceptualización de la educación para la salud como una educación que modela comportamientos y conductas, aparece en repetidas ocasiones una relación que evoca las conductas como aquello que determina los estilos de vida y por ende el bienestar y la calidad de vida de las personas. Esta intencionalidad está contenida en aquellas corrientes de orden biológica dentro del desarrollo teórico en salud, donde la relación salud-enfermedad se da en el terreno de lo individual; dándole a la salud la categoría y el valor de aquello que es aprendido, es decir, aquello que por medio de la información en el proceso enseñanza puede llevarse a cabo.

Es necesario precisar que la hegemonía propia de un enfoque como estos, está basada en las significaciones que cultural e históricamente las comunidades de occidente le han adjudicado a la salud. Dicho concepto está relacionado directamente con la medicalización de la salud, siendo ajeno al proceso curativo el reconocimiento de la historia de las comunidades y de los sujetos. De acuerdo con García, se hace preciso reconocer que las actitudes frente a la salud y la enfermedad en nuestro medio, se caracterizan por la pasividad y marginalidad que tiene el individuo frente al proceso de curar, de prevenir o de rehabilitar (García, 1990)

“[...] Yo desde la intervención le digo a las personas [...] si no fuma Usted, no va a sufrir de ciertas enfermedades [...]”^h

“[...] En la medida en que la gente se capacite y conozca de sus riesgos, las consecuencias de ciertas actividades, obviamente van a ir modificando su conducta [...]”ⁱ

^h Entrevista: Profesional en Trabajo Social. Ámbito barrial.

ⁱ Entrevista: Profesional en Psicóloga. Ámbito laboral

Muchas de las acciones que rodean esta idea, están delimitadas metodológicamente con actividades donde la relación educativa es unidireccional, y donde los contenidos y las formas metodológicas son definidas *a priori* por el profesional, quien es el proveedor de la información y es quien tiene –por desarrollo de su trabajo o por acción propia de su formación personal y profesional- la intencionalidad de modificar aquellos comportamientos que está impidiendo en el otro el logro de su bienestar.

Para Serrano, existe un modelo de intervención que responde a este enfoque, el Modelo Informativo, donde “la salud se consigue aprendiendo unas normas de higiene y de comportamiento, sin cuestionar para nada la sociedad donde se elaboran esos comportamientos” (Serrano, 1990:31). Frente a este modelo se precisa su énfasis en los contenidos, los cuales desde una perspectiva de la pedagogía transmisionista entregan información específica para cada caso mórbido, a fin de que al cumplirlas a cabalidad, las personas encuentren la salud, prevengan la enfermedad o se recuperen de algún trauma.

En este modelo existe una pretensión proteccionista en la práctica educativa, puesto que la acción educativa se centra en disminuir o eliminar los riesgos desde una perspectiva individualista, como si el sujeto estuviese en una relación solipsista con el mundo cotidiano de los demás miembros de la comunidad, o de su familia, con sus enfermedades y determinantes.

“[...] Es como establecer en la gente un proceso donde se le diga que si hace ejercicio es para tener esos factores positivos en salud [...] no se [...] como le enseñaron a uno en la escuela [...]”^j

Otro modelo presentado por la autora que puede nutrir este análisis es el Modelo Persuasivo Motivacional que tiene como premisa “la modificación de las pautas de

^j Entrevista: Profesional en Psicología. Ámbito barrial.

comportamiento de la gente cuando los hábitos o costumbres son insanos o peligrosos para la salud.” (Serrano, 1990:33) Dentro de este modelo, las personas encargadas de desarrollar los procesos educativos, centran sus esfuerzos en determinar cuales estilos de vida son más adecuados según el lugar y el momento histórico, siendo preciso atribuir la enfermedad a los estilos de vida de cada individuo, suponiendo la responsabilidad para vivir de una forma u otra según lo construya el sujeto. Para Serrano, el mayor problema que nos plantea este modelo es que “el objeto *Salud* está en función del comportamiento, y las energías comunitarias podrían desplazarse peligrosamente a adquirir instrumentos y habilidades, dejando olvidadas y cerradas las puertas de la reflexión y la acción comunitaria sobre las estructuras sociales” (Serrano, 1990:36)

Ambos modelos recopilados por la autora, conciben la educación para la salud como un instrumento o un medio, que permite modificar los estilos de vida por medio de la modelación de las conductas establecidas por los individuos; en el último, el concepto de salud pasa de la ausencia de enfermedad a ser algo que se aprende y se obtiene con habilidades que pueden ser enseñadas por agentes externos a las comunidades, acción que limita y separa a las comunidades de un análisis de las condiciones estructurales que determinan el flujo de enfermedades y de oportunidades con fines organizativos al interior de las mismas.

Con relación a la segunda significación, la educación para la salud como proceso social, tiene mayor presencia en los profesionales de los tres ámbitos, se evidencio que dentro de éstos habita la idea de intercambio de saberes, de prácticas educativas liberadoras y de una gran simpatía por lo colectivo, formulando nuevos horizontes interpretativos a la acción que se realizaba en los ámbitos.

Para Kroeger y Luna la educación para la salud “es un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus

conocimientos para así estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir como enfrentar mejor, en cualquier momento, sus problemas” (CINEP, 1996:) Esta definición, sitúa la propuesta de los autores en una perspectiva de horizontalidad frente al proceso educativo, permitiendo la construcción de espacios de participación donde se generan nuevas formas de conciencia crítica^k frente a las realidades que circundan y configuran las problemáticas sociales.

“[...] Educación para la salud no es educar para que la gente no se enferme; sino educar para cosas como que se comuniquen mejor, educar para cosas como que compartan espacios sin violencia, educar para que la gente pueda decirle No a una propuesta que de pronto no esta de acuerdo a su libre desarrollo de la sexualidad [...]”^d

Hablar de procesos implica establecer un continuo de acciones a desarrollar en un tiempo específico, que parten de un análisis contextual y comprensivo de las realidades sociales en las cuales se encuentran inmersas los colectivos; permite la correlación de fuerzas y de saberes para la búsqueda de soluciones y conlleva entre sus principios la continuidad, la sostenibilidad, la horizontalidad y el trabajo en equipo.

“[...] La educación para la salud lleva más a movilizar, a una movilización social de las personas, a que construyan participativamente [...]”^m

Los autores plantean que el concebir la educación para la salud como un proceso, implica de antemano pensarlo en términos de “fases encadenadas”ⁿ, actos o

^k Para los autores, la generación de conciencia crítica aparece como Rol del Educador en los procesos de salud comunitaria. Dicho proceso le implica al educador de antemano, lo que ellos denominan; “esfuerzo por desarrollar su propia conciencia”.

^l Entrevista: Profesional en Psicología. Ámbito escolar.

^m Entrevista: Profesional en Psicopedagogía. Ámbito educativo

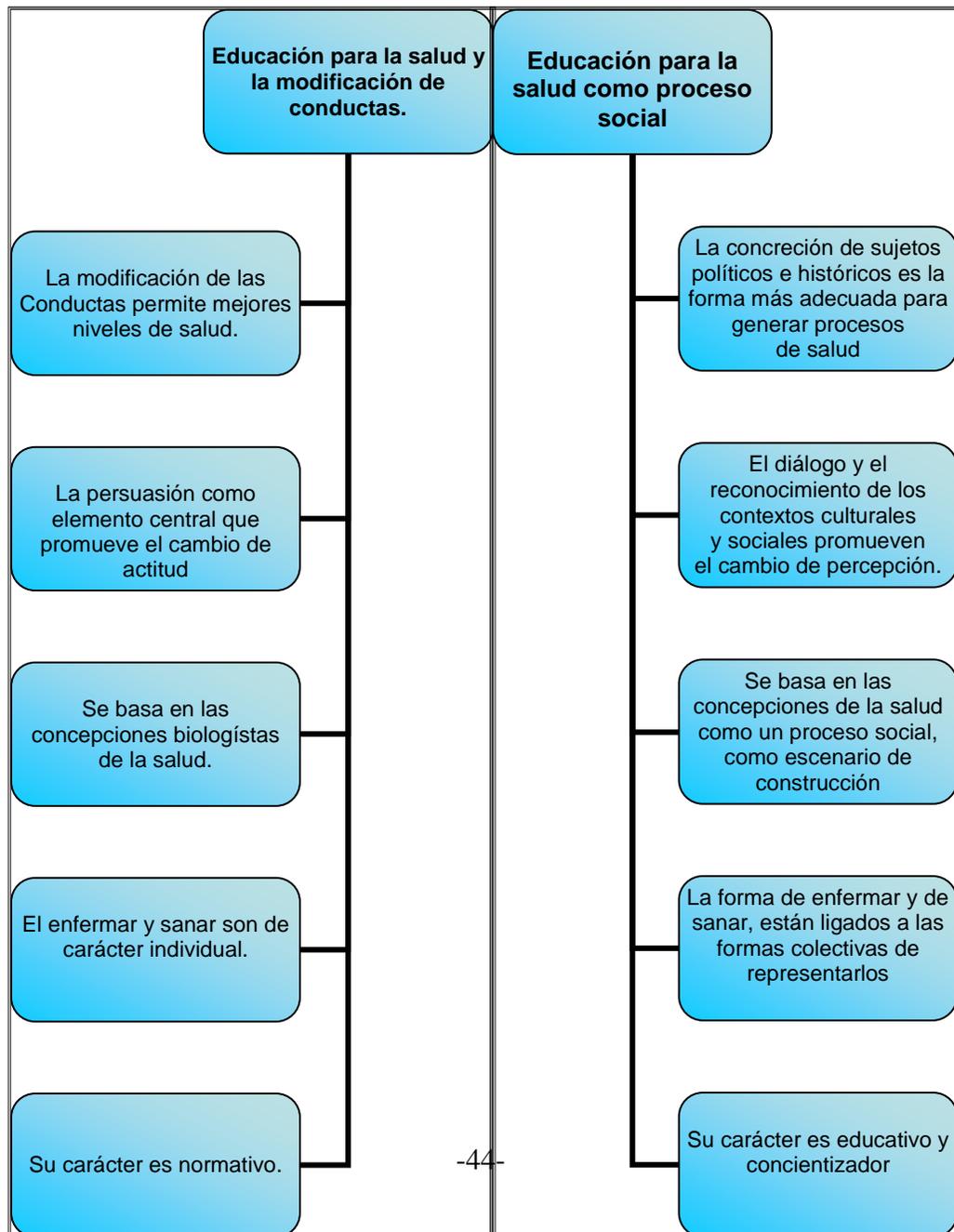
eventos, dirigidos a transformar una determinada problemática, la consecución de metas o fines propuestos”. Esto pone en cuestión algunos referentes teóricos que plantean la educación para la salud como el espacio para realizar talleres y charlas en los programas hospitalarios de carácter promocional y preventivo, ubicándose así la acción educativa como referente de oportunidades para la construcción de espacios de intercambio de saberes, prácticas y experiencias, teniendo como punto de partida un proceso nacido en las comunidades, contextualizado con las realidades sociales y concertado con los diferentes actores sociales que participan en la comunidad.

Respecto a esta significación de educación para la salud, encontramos otro modelo presentado por Maria Isabel Serrano, el cual se denomina modelo político-económico-ecológico, donde “la estructura socio económica nos dará mas o menos Enfermedad, dependiendo de la importancia que esa estructura económica da al desarrollo social.” (Serrano, 1990:25). Este modelo centra sus objetivos en la reducción de las desigualdades en salud, por lo cual “traslada el acento de los comportamientos a las estructura social” (Serrano, 1990:40), concentra sus esfuerzos no solo en ayudarle a la comunidad a comprender sus necesidades, sino que los encamina a “comprender las fuerzas económicas y políticas que modelan el medio ambiente social e influyen sobre la salud” (Serrano, 1990:39). Se asume la promoción de la salud en su dimensión social donde la participación es una tarea comunitaria y donde la contextualización histórica y cultural son puntos centrales de cualquier iniciativa de trabajo con las comunidades. La relación entre las personas y su realidad se configura desde una interacción dialéctica, donde los mensajes inmersos en el proceso de educación hacen parte de la solución a las múltiples preguntas que subyacen en el diario vivir de las comunidades.

ⁿ La categoría de fases encadenadas no describe en su generalidad fases estrictamente consecutivas y uní-temporales, alude a la acción planeada que puede llevarse a cabo de forma paralela pero siempre clara frente a sus intencionalidades, tiempos y responsabilidades.

Luego de este recorrido por enfoques, modelos y significaciones, es importante rescatar que desde el trabajo realizado en el Hospital de Usaquén, las posibilidades de construir espacios de reflexión entre los profesionales que llevan a cabo estas prácticas, se convierte en un requisito para lograr el intercambio de conocimientos y de construcción de pilares orientadores en sus acciones. A continuación se presenta un cuadro síntesis que recoge los aportes de los profesionales:

CUADRO 1. Comparativo significados de la educación para la salud.



5.1.1 Papel de la comunidad en los procesos de educación para la salud

En este proceso de relacionar las prácticas de los profesionales con las teorías en educación para la salud que las argumentan, cabe la pregunta por la reflexión que los profesionales hacen de la participación de la comunidad, de la reflexión sobre su papel y de las formas metodológicas que materializan su discurso sobre lo educativo.

Para este punto es importante rescatar algunos elementos de las diferentes comunidades que habitan en la Localidad de Usaquén, al norte de la capital del País. De hecho, el trabajo realizado por el hospital –al igual que desde muchas instituciones- es focalizado^o a las poblaciones más vulnerables. Esta población, se encuentra en un porcentaje representativo del territorio total de la localidad, es decir, las laderas de los cerros orientales y un sector desde la calle 157 a la 240 sobre la calzada occidental de la avenida séptima. En su gran mayoría obedece a personas de escasos recursos, trabajadores informales de talleres mecánicos, monta llantas y peluquerías.

Cuando se hace referencia a la participación de la comunidad en el proceso, se habla de la participación de los profesores, estudiantes, jóvenes de los barrios y empleados informales que comparten día a día su jornada con los profesionales de salud en cada uno de estos espacios sociales. Los profesionales le atribuyen a la comunidad un papel preponderante dentro del proceso, un papel que dista mucho de la autodeterminación o participación en los procesos de diseño, desarrollo y evaluación de las actividades, y mucho menos de procesos de comprensión de la forma como en su cotidianidad se configuran conductas y elementos lesivos para su propio bien. Existe en el imaginario de las

^o La focalización entendida como la distribución de acciones institucionales y de recursos a las poblaciones en condiciones sociales precarias. Para el caso de salud, se desarrollo esta focalización desde las llamadas Zonas de Calidad de Vida y Salud, que son el resultado de un diagnóstico comunitario que se realizó en el Distrito durante el 2005.

comunidades –referida por los profesionales- una idea del asistencialismo que históricamente ha direccionado los procesos sociales en Colombia, y con más fuerza en los programas de salud, donde la solución a los problemas colectivos son responsabilidad del Gobierno y no del ciudadano.

“[...] Siempre se les da, entonces ellos siempre están esperando que le llevemos algo, si uno lleva algo, entonces ahí se interesa [...]”^p

Para el caso de este estudio, cuando se hace referencia a la participación de la comunidad se proponen dos elementos importantes para gestar los procesos de participación (Pindado, 2000); primero, la importancia de la voluntad de los individuos ya sea vinculados a algún colectivo o como persona natural, y segundo, la participación como un proceso dinámico y activo.

Fabio Velásquez plantea la participación del individuo desde la noción de sujeto, el cual, a partir de su identidad y a través de una conducta cooperativa interviene en la esfera pública en función de intereses específicos; esta denominación de sujeto estaría dirigida igualmente a referenciar las comunidades participantes que mantienen la misma visión cooperativa. (Velásquez, 2003)

La realidad encontrada desde los profesionales de cada ámbito, fue un sentimiento de apatía de la comunidad hacia la participación en los procesos desarrollados por el hospital. Para la comunidad, muchas de las acciones realizadas por las instituciones, se han caracterizado por ser desarticuladas y sin proceso, han sido focalizadas a grupos específicos y no se han visto productos a corto, mediano ni largo plazo en cuanto a calidad de vida, acceso con calidad a los servicios de salud o en la disminución de eventos prevenibles como el embarazo en adolescentes, la violencia escolar o los accidentes laborales producto de la inadecuada manipulación de instrumentos.

^p Entrevista: Profesional en Terapia ocupacional. Ámbito barrial.

“[...] Veo una apatía horrible frente a los procesos, frente a asumir responsabilidades o a querer recibir algún aporte [...]”^q

“[...] Creo que si tuviéramos algo de continuidad con las políticas generadas hasta ahora, ese tránsito podría dar resultados a largo plazo [...]”^r

En la comunidad escolar, la apatía en los procesos de participación se da tanto en docentes, estudiantes como en padres de familia. Algunos de los profesionales plantean una relación con el docente que muestra -de parte de muchos de ellos- un claro desinterés hacia el proceso, actitud que podríamos contextualizar con las condiciones laborales que les determina trabajar con alrededor de 45 a 50 estudiantes, altas cargas laborales y la responsabilidad de materializar otras labores escolares como son los proyectos institucionales.

Esta apatía puede interpretarse como un reclamo histórico de las comunidades a la forma como se direcciona y se establecen acciones asistencialistas desde las instituciones públicas, privadas y ONG's en estas comunidades. Muchas de estas acciones han estado inscritas en el aumento de carga de trabajo para los docentes de las instituciones educativas, quienes desisten de los procesos que no se articulan a la cotidianidad de su trabajo, o que no les brindan escenarios de aprendizaje u orientación que favorezcan sus prácticas educativas.

“[...] Eso ha sido lo más difícil, o sea tratar de involucrar actores como los docentes en esos procesos [...]”^s

En cuanto al colectivo de estudiantes la participación está marcada por la pasividad, que también históricamente ha acompañado las acciones dentro del

^q Ibíd.

^r Entrevista: Profesional en Psicología. Ámbito educativo

^s Entrevista: Profesional en Comunicación social. Ámbito escolar.

aula de clase, donde de forma mucho más presente y directa se dan procesos de poder que legitima la autoridad del conocimiento, y le pone en desventaja frente a un docente que situado al frente del salón, representa el poder estatutario de la institución educativa, y donde a él como actor pasivo, se le ha puesto en un rincón del conocimiento; recibiendo y empaquetando la información transmitida.

“[...] El estudiante no estaba opinando si quería o no las estrategias que estábamos implementando, o si estaban contentos; ahí no hay construcción conjunta [...]”^t

Un elemento importante frente a la participación de los estudiantes está referido en la idea manifiesta frente a los procesos planteados que no logran identificarse con los intereses y las necesidades de los jóvenes, cuestión que ha desplazado su interés frente a los mismos. Esta preocupación por los procesos con jóvenes ha estado presente en la agenda de planeación distrital y local en la capital.

Por otro lado, la relación entre el estudiante y el docente incide de diferentes formas a la hora de emprender una actividad desde el hospital que combine la acción conjunta entre los dos actores, de lo cual se ha identificado dos elementos; en un primer lugar existe un estudiante alejado de los procesos participativos de la institución desanimado y sin sentirse identificado, subsumido por las directrices educativas del maestro y la misma institución; y en el otro, una relación educativa con grandes limitaciones en la colectivización del conocimiento de forma bidireccional en dicha relación docente-estudiante. Su reflexión plantea la necesidad de preguntarnos por la posibilidad de incluir al estudiante en el proceso educativo, como alguien con quien se podría construir colectivamente bajo una relación diferente a aquella que enmarca lo vertical y lo excluyente.

^t Entrevista: Profesional en Psicología. Ámbito escolar.

En cuanto a la participación de los acudientes –padres y madres de familia, o adulto responsable del proceso de escolarización del niño y joven- es lejana dentro de la educación para la salud, su ausencia, no puede entenderse cabalmente como descuido, pues estamos hablando de trabajadores informales y obreros, señoras de servicios generales que no cuentan con tiempos establecidos desde lo contractual para participar en los procesos de la escuela.

“[...] Pienso que esa es una de las grandes falencias que se ha tenido en el transcurso de este trabajo por que la participación de padres es muy bajita [...]”^u

“[...] Con los padres de familia mucho menos... pues como no están activamente dentro de la escuela, pues están mucho mas alejados de toda dinámica de los medios escolares [...]”^w

Con la participación se busca obtener un conocimiento crítico “[...] un conocimiento que le permita a los individuos y a sus organizaciones confrontar y evaluar su propia experiencia y percepción de los hechos que afectan la vida cotidiana, permitiéndoles reconocer y valorar los elementos valiosos de su historia, de su cultura” (Campos, 1988) En los barrios, los jóvenes que participan en los procesos extramurales de la ESE, ven su participación con los ojos de aquellos que no están en la escuela, y asumen que cualquier profesional que se desplace a sus calles y trabaje con ellos, debe ser aquel profesor con que no cuentan.

“...Ellos esperan que uno sea el típico profesor que va, da los conocimientos y ellos verán que hacen...”^w

^u Ibíd.

^v Entrevista: Profesional en Comunicación social. Ámbito escolar.

^w Profesional en Psicología. Ámbito barrial.

Pensar en la participación de la comunidad en los procesos institucionales, debe ser visto con cierta precaución, pues no se trata de hacer juicios a priori sino de permitir que las instituciones refuercen los contenidos pedagógicos que direccionan sus procesos, y por otro lado, de permitir una contextualización cultural y social de sus acciones para fortalecer las significaciones que los pobladores tienen frente a los procesos de educación para la salud, posibilitando, por último, que los mismos profesionales resignifiquen su papel, con el fin de reorientar sus acciones.

5.1.2 Papel del profesional en las prácticas de educación para la salud.

Como ya se evidenció, existe para este grupo de profesionales dos significados en torno a las prácticas de educación para la salud con colectivos sociales; uno que corresponde a la modificación de conductas y otro de una educación para la salud como proceso social. Para los profesionales del equipo existe un reconocimiento de una función educativa, y para algunos de ellos, un papel preponderante donde *intervienen* en una situación específica dentro de un contexto social determinado.

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua, *Intervenir* se define como la acción de “interponer su autoridad o mediar por alguien”. Esta definición acompaña una acción que históricamente ha prevalecido en el sector de la salud, y claro está, en el sector de la educación, regida por el conductismo. La relación entre los actores que participan en el proceso educativo es reconocida como vertical, entendiéndola como la relación unidireccional, donde el educador – portador de la información- brinda elementos informativos que están ausentes en el alumno^x y que le posibilitan modificar conductas o comportamientos que mejoren su calidad de vida y por ende su salud.

^x Categoría dada desde las pedagogías tradicionales al estudiante, “el sin luz”, y que denota una intencionalidad clara en el proceso educativo marcando diferentes entre éste y el docente.

“[...] La educación para la salud, es brindar una información oportuna que el individuo pueda usar, aprenda a usar y que sea práctica y le ayude a realizarse como persona [...]”^y

El profesional reconoce la importancia de su trabajo desde la posibilidad de generar “cambios” en el otro, cambios que suceden en la interacción profesional-comunidad; que se dan de forma unidireccional, donde la información prevalece sobre la reflexión. El profesional en este contacto asume una posición de informador o transmisor del conocimiento, y aparece de nuevo la concepción de una comunidad esperanzada en él y en su capacidad de informar con fines preventivos. Pero si bien, la información juega un papel importante en el proceso educativo; se plantea que ésta por si misma no educa, hace parte del proceso, pero para que se de la educación se requieren conocimientos, actitudes, disposiciones y reflexiones que le permitan al sujeto utilizar ese nuevo saber en su vida cotidiana.

“[...] Es reconocer cambios en ellos [...] y que uno puede decir que [...] se los puede atribuir a uno, porque uno está viendo que ellos están ahora más responsables [...]”^z

Dentro de este proceso es donde se *interviene* educativamente; el profesional direcciona las acciones y adapta los contenidos disciplinares desde el reconocimiento de aquellas condiciones que impiden el logro de la calidad de vida, así como en las necesidades e intereses de las comunidades, pero también desde el desconocimiento de las mismas.

“[...] Por lo menos es mirar todas las deficiencias que tiene la persona y empezar a actuar ahí [...]”^{aa}

^y Entrevista: Profesional en Comunicación social. Ámbito escolar.

^z Entrevista: Profesional en Psicología. Ámbito barrial.

“[...] Yo identifico que factores, qué variables están afectando al trabajador desde la perspectiva del estrés, entonces en esa medida yo empiezo a hacer como esa retroalimentación [...]”^{bb}

En el conjunto de profesionales que plantearon la relación entre educación para la salud y los procesos sociales, se encuentra una disposición muy distinta frente a su papel como profesionales; una posición de sujeto crítico, transformado por el proceso y conciente de los saberes de las comunidades. En este sentido, se perfila un profesional que es hacedor de política, mediador entre la institucionalidad y la comunidad. Este papel antepone una condición política frente al quehacer profesional, vinculando directamente una intencionalidad instalada por formación o por convicción.

Hay dentro de este horizonte, un sentimiento que prevalece en los profesionales y es la continua referencia a su papel, como algo contrario y como la antítesis de lo que involucra un proceso educativo de corte instrumental. Se delimita una función donde constantemente el profesional interactúa con el otro, aprende de él, se ve en él y construye a través de su contacto cotidiano.

“[...] Yo no soy profesora, yo digo que yo no soy profesora porque yo también estoy aprendiendo con ellos, yo les estoy aportando y les puedo asesorar de cierta manera [...]”^{cc}

“[...] Yo creo que al principio el hecho de que lo traten a uno como profe, eso me parece chistoso, yo les he dicho que yo no soy profe, y que lo que estamos haciendo, lo estamos haciendo juntos [...]”^{dd}

^{aa} Entrevista: Profesional en Enfermería. Ámbito escolar.

^{bb} Entrevista: Profesional en Psicología. Ámbito laboral

^{cc} Entrevista: Profesional en Comunicación social. Ámbito escolar.

^{dd} *Ibíd.*

En este continuo proceso de negociación, de plantear un no rotundo a crear los límites propios del conocimiento generado desde la academia y desde su desconexión con los saberes propios de las comunidades, se hace preciso mirar como desde los enfoques teóricos de la educación para la salud se reconoce el papel del profesional, el técnico o los agentes comunitarios con las siguientes premisas expuestas por Kroeger y Luna (Kroeger & Luna, 1992:157)

- Generar una conciencia crítica que derive en decisiones organizadas sobre problemas concretos que afectan a la población, generar esta conciencia, implica el esfuerzo por desarrollar la propia conciencia.
- Estar abierto a escuchar y a ser interpelado.
- Evaluar periódicamente el proceso formativo.
- Fomentar la responsabilidad de las personas sobre su propia salud.
- Integrar las acciones de salud con la cultura, la producción, la educación etc.
- Lograr canalizar y conducir las situaciones conflictivas improductivas y nocivas, hacia un diálogo reflexivo.
- Fortalecer el desarrollo basado en la autodeterminación y evitar modelos que impliquen dependencia.

En la propuesta recopilada por el CINEP –Centro de investigación y Educación Popular- el educador se le reconoce como “un animador comprometido con las personas y con los procesos, que orienta, acompaña, apoya y motiva a la vez que aprende de las personas” (García, et.al.,1990:24)

“[...] Entonces yo creo que el papel clave de nosotros y el compromiso yo creo social, es el como mediamos entre esa política de salud y la comunidad, como la hacemos llegar de una manera amable, de una manera también que ellos la puedan tocar [...]”^{ee}

^{ee} Entrevista: Profesional en Psicopedagogía. Ámbito escolar.

Un elemento importante que debe ponerse en discusión, es el papel de los profesionales de salud en el trabajo interdisciplinario, el cual se concibe como una esfera de construcción de conocimientos apoyando los procesos educativos en diferentes áreas disciplinares y en diferentes experiencias del trabajo social. Las exigencias de la educación para la salud desde una perspectiva de proceso, implica ante todo, la configuración de equipo de trabajo donde se privilegie el intercambio de saberes y de experiencias, para desde allí, movilizar y configurar nuevas formas interpretativas de las realidades de las comunidades con las cuales se están adelantando los procesos.

5.1.3 Motivación del profesional ante su trabajo: elemento clave para su accionar social

Hablar del papel del profesional^{ff} en el proceso de educación para la salud nos conduce a la pregunta por la motivación de los profesionales a la hora de concebir su trabajo y direccionar sus acciones. Hablar de motivación implica reconocer varias cosas de gran significancia en el trabajo comunitario; la motivación permite un mayor compromiso del profesional con la comunidad y tiene gran valor en el momento de plantear la intencionalidad pedagógica de sus acciones. El hablar de motivación implica por lo menos tres aspectos: la condición laboral, la respuesta de la comunidad ante el proceso y los intereses personales frente al trabajo.

En torno al primero de estos tres elementos, se debe situar una realidad, que si bien se vive en el sitio laboral de los profesionales, no dista mucho de las realidades de otros equipos en el Distrito Capital; la situación laboral está marcada por la terciarización del empleo donde las contrataciones son asumidas por cooperativas de trabajo asociado, los salarios de los profesionales no cumplen con unos mínimos donde se reconozcan los esfuerzos, la carencia de materiales, el

^{ff} Incluye en este término, a aquellos agentes comunitarios, líderes en salud, o personal técnico que trabaja en los procesos de educación para la salud con colectivos.

hacinamiento en los sitios de trabajo y la sobre carga laboral por exceso de tareas y compromisos. Todo esto ha influido en el equipo, desmotivando progresivamente al profesional y estimulando una rotación de puestos de trabajo en búsqueda de mejores condiciones.

Un punto importante cuando se habla de educación para la salud, está en la conexidad que tiene la Salud con el empleo digno; referido éste a una remuneración económica acorde a las acciones realizadas y a la preparación del profesional, adecuados insumos de trabajo en relación a las acciones realizadas y eficiencia administrativa para la entrega oportuna de los mismos.

“[...] Si educar en salud sería la salida para ser saludables, los profesionales que trabajamos en salud seríamos los más saludables, ¿Pero las condiciones mismas de la labor cumplen las condiciones en salud?, entonces no es saludable, para mirar que nosotros no somos ejemplo, Nuestra condición laboral no es un ejemplo saludable de trabajo [...]”

Otro de los puntos que rodean este tema de la motivación es la respuesta de la comunidad ante el proceso. Este punto debe ser tratado con mesura, puesto que la respuesta de la comunidad ante éste está marcada por la singularidad del mismo, la misma historia de la comunidad y cada sector de la comunidad en la que se ha desarrollado el proceso⁹⁹. Para los profesionales de los equipos de ámbitos, la respuesta de la comunidad ante los procesos institucionales es muy importante.

⁹⁹ Planteo de forma crítica: “cada sector de la comunidad **En** la que se ha desarrollado el proceso”, en vez de “cada sector de la comunidad **Con** la que se ha desarrollado el proceso”, puesto que las acciones institucionales disponen –en muchos de los casos- de un trabajo en la comunidad **para** cumplir con metas de programas específicos sin una posición política institucional de proceso social.

Muchos de ellos refieren una condición política de su trabajo, sobrepasando los límites mismos que proponen los lineamientos frente a su quehacer; es más, su accionar ha sido guiado por acciones contundentes, por una convicción política de direccionar los programas hacia una respuesta social humanizada y compleja, que recoge los constructos históricos de la comunidad, y que –desde un principio de realidad- busque al menos, que un porcentaje de las personas que participan se adhieran al proceso y encuentren en éste una opción de vida.

“[...] Cuando uno vea que hay una sola persona, o un grupo de tres chicos y un profesional, y que uno logra conectarse en esta idea de transformación ya personalmente uno encuentra un motivo para seguir [...]”^{hh}

“[...] Y en cuanto a nuestra ganancia; que de un colegio de aproximadamente 4000 estudiantes, 10 construyen un sentido de salud; me parece que allí está la transformación [...]”ⁱⁱ

Existe otro elemento que complementa lo anterior, y son los intereses que cada profesional tiene ante su trabajo. El trabajo comunitario exige grandes cualidades para el profesional: capacidad de diálogo que permita entablar una relación sincera con el otro, capacidad de analizar y configurar horizontes interpretativos de las realidades sociales de cada comunidad, una disposición de tiempos que trascienden los horarios laborales, y una intencionalidad política y social frente a las personas y frente a los procesos sociales.

Por otro lado, se debe reconocer que la situación laboral no le permite al profesional escoger su trabajo, y debe acoplarse a las oportunidades que existen en el medio, aún cuando muchos de estos se alejan del campo disciplinar en el

^{hh} Grupo Focal. Profesional en Comunicación Social. Ámbito escolar.

ⁱⁱ Grupo Focal. Profesional en Psicología. Ámbito escolar.

cual se preparó. Esta situación en especial se ve en este proceso de trabajo en el Distrito, pues la contratación de profesionales de áreas diferentes a salud para trabajar en este proceso, estuvo acompañado por una carencia de profesionales con experiencia en salud, ejemplo de ello los comunicadores sociales, sociólogos o antropólogos. Por ello, los equipos se enfrentaron a dos situaciones, en primer lugar una contratación de profesionales sin experiencia o conocimiento sobre el trabajo con colectivos; y por otro lado, para algunos de ellos no existía una convicción política para direccionar las acciones hacia objetivos que hablaran de calidad de vida y de bienestar en el proceso.

“[...] Mucha gente no concibe la responsabilidad social que tiene, y lo hace de cualquier manera y lleva cualquier cosa [...]”^{jj}

La convicción política se manifiesta -entre otras- en la intencionalidad pedagógica que se le imprime a los procesos de educación para la salud, así como en la posibilidad de que el profesional se conciba a sí mismo como un sujeto histórico, que desde su perfil académico dispone sus conocimientos para adelantar un trabajo con la comunidad, capaz de anteponer a los esquemas laborales una convicción de colectividad y de responsabilidad social.

“[...] Yo quiero aportar, yo quiero ayudar, a mi me interesa colaborar, traer ideas nuevas, estrategias, y veo tanta apatía [...]”^{kk}

“[...] Entonces cuando tu misma no estás convencida de lo que estás haciendo o de lo que está haciendo si tiene un sentido y si tiene una efectividad y un impacto o lo que sea, pues desde allí uno empieza con las dificultades [...]”^{ll}

^{jj} Entrevista: Profesional en Psicopedagogía. Ámbito escolar.

^{kk} Entrevista: Profesional en Comunicación social. Ámbito escolar.

^{ll} *Ibíd.*

Un último pero no menos importante punto de análisis frente a la motivación, es la formación universitaria que los profesionales han tenido como acción previa para el trabajo en el hospital. Las características de este equipo frente a su interdisciplinariedad le convierten en un nicho de grandes ideas y de posibles análisis desde lo complejo para entender la salud. ¿Pero, las universidades están preparando sujetos sociales con actitudes y aptitudes para el trabajo con colectivos sociales?, ¿Cómo se preparan los profesionales para el trabajo interdisciplinario?, ¿Cómo se pueden reforzar las falencias académicas dentro de los escenarios laborales?

Estas preguntas hacen parte de nuevos horizontes investigativos que podrán ser planteadas en tiempos venideros, pues la evidencia conduce a decir que aún falta mucho por abordar lo pedagógico en las disciplinas del área de la salud para el manejo de temáticas como la educación para la salud, para el cambio mismo de paradigma en salud –que sigue siendo el prevalente, aquel que la circunscribe a lo asistencial-, y de formación de capacidades para participar y liderar equipos interdisciplinarios, el trabajo con comunidades y la negociación de experiencias y sentidos con el otro. Y en las áreas sociales para comprender así mismo la salud, la educación y las bases metodológicas y teóricas para el trabajo comunitario.

5.1.4 La reflexión pedagógica del profesional en los procesos de educación para la salud

Para este trabajo investigativo, la reflexión pedagógica se entiende como las diferentes consideraciones que el profesional hace frente a su práctica en educación para la salud desde lo conceptual, lo metodológico, lo dialógico, lo ético, además de la intencionalidad que este mismo le imprime a las acciones y la reflexión de él como sujeto dentro del proceso. Cabe decir, que si bien las acciones que desarrollan los profesionales en los tres ámbitos están regidas por los lineamientos propuestos por la Secretaría Distrital de Salud y por unos

supuestos teóricos que soportan el mismo, tienen la posibilidad de escoger o diseñar los métodos y las estrategias pedagógicas que consideren más aplicables.

Dentro de las múltiples reflexiones de los profesionales se puede decir que en el ámbito escolar es donde se da una mayor comprensión de las prácticas en educación para la salud mediadas por la pedagogía; debido a su composición interdisciplinaria, integrado por profesionales de psicopedagogía, psicología, comunicación social y salud quienes han diseñado y desarrollado acciones educativas basadas en las pedagogías críticas, con mayor presencia del constructivismo y de la educación popular, como horizontes interpretativos y como escenario metodológico; cuestión que no se presenta en el ámbito barrial y laboral, los cuales se configuran con profesionales de la salud y las ciencias sociales, exceptuando de educación.

“[...] El constructivismo es una ciencia que le ha aportado a la psicología, pero también aporta en el quehacer práctico de llegar a las comunidades, de potencializar ese conocimiento que ellos tienen, como se operativiza [...] eso es otra línea que puede aportar [...]”^{mm}

Para los ámbitos barrial y laboral, la reflexión pedagógica gira en torno a las formas de enseñanza, evidenciando el interés por saber *cómo* diseñar estrategias que permitan *enseñar* los contenidos propios de los temas que desarrollan en cada uno de los ámbitos. Para estos dos ámbitos, la posibilidad de enseñar desde *el impacto* puede ser más eficiente que desde el conocimiento entregado de manera magistral. El enseñar desde el impacto, se caracteriza por presentar a un grupo de personas testimonios de vida frente al tema, como en el caso del trabajo con maderas y el de amputación. Este tipo de acciones son identificadas por Maria Isabel Serrano como el modelo persuasivo-motivacional, que comúnmente es utilizado por los profesionales de salud.

^{mm} Entrevista: Profesional en Psicopedagogía. Ámbito escolar.

“[...] En el sector de la madera hay personas que no creen que pueden amputarse los dedos por el uso de las maquinas; si yo traigo una persona que haya sido amputada la gente va a reconocer que si [...]”ⁿⁿ

“[...] En las personas influye mucho el conocimiento de la experiencia del otro [...] si al otro le paso [...] o al otro le funcionó [...] entonces a mi me va a funcionar [...]”^{oo}

Para el ámbito escolar, la reflexión pedagógica se ha dado desde el intercambio de saberes, puesto que la posibilidad de contar con una profesional en psicopedagogía dentro del equipo, ha permitido desde su experiencia y conocimiento, orientar a los demás profesionales en las formas metodológicas a utilizar para el trabajo con docentes, con estudiantes y con padres de familia.

La importancia de la reflexión pedagógica dentro de los procesos de educación para la salud se centra en la posibilidad de direccionar acciones educativas desde la lógica de *proceso social*, es decir, que se puedan fortalecer escenarios de diálogo donde la reflexión permanente entre la comunidad y los profesionales permita construir colectivamente significaciones e imaginarios de salud desde una perspectiva histórico-social, en la cual el sujeto participa activamente en su construcción desde la cotidianidad, desplazando así, el significado de la educación para la salud como una intervención asistencialista clásica en el sector salud.

“[...] Creo yo que desde la pedagogía hay muchas cosas que se le brinda al sector salud; la pedagogía brinda muchas herramientas al sector salud para hacer educación para la salud [...]”^{pp}

ⁿⁿ Entrevista: Profesional en Psicología. Ámbito laboral.

^{oo} Entrevista: Profesional en Terapia ocupacional. Ámbito barrial.

^{pp} Entrevista: Profesional en Psicopedagogía. Ámbito escolar.

Esta reflexión ha acompañado a los profesionales del ámbito escolar, lo que evidencia que la pedagogía en la educación para la salud tiene una característica importante: permite una relación de alteridad entre los actores, dándole la posibilidad al profesional de aprender junto a la comunidad, de buscar el intercambio de saberes y de experiencias, con el objeto de continuar su crecimiento personal y profesional, permitiendo así mismo, encontrar una intensión política y social. Pensar en la pedagogía le ha permitido al profesional mirar retrospectiva y reflexivamente su trabajo, reconocer que desde lo pedagógico se pueden buscar estrategias para generar una reflexión crítica y transformadora, capaz de gestar procesos sociales desde sus realidades. La acción transformadora de la pedagogía ha sido una reflexión constante en los profesionales:

“[...] No llegar como la persona que tiene el saber, porque no, no lo tengo; yo se los he dicho explícitamente a ellos, cuando yo estoy con ellos me construyo yo también, aprendo de ellos [...]”⁹⁹

“[...] A lo que yo le apuntaba era justamente que ellos aprendieran a diseñar, a desarrollar y de ahí en adelante hasta crear medios de comunicación que ellos puedan hacerlos solos y que les sirvan para expresarse, para criticar [...]”¹⁰⁰

5.1.5 El diálogo como dispositivo pedagógico.

Otro de los elementos importantes dentro de las reflexiones de los profesionales en los equipos de ámbito, es la importancia que tiene *El Diálogo* dentro del proceso educativo. Aparece éste en dos lugares: como elemento metodológico y como elemento pedagógico básico para el encuentro con el otro.

⁹⁹ Entrevista: Profesional en Trabajo Social. Ámbito barrial.

¹⁰⁰ Entrevista: Profesional en Comunicación social. Ámbito escolar.

El diálogo como elemento metodológico aparece referido por los profesionales de los ámbitos como la acción más idónea para lograr una comunicación *efectiva y afectiva*, porque permite crear un escenario donde se posibilita el intercambio de saberes y experiencias. Se habla de un diálogo que no es ajeno a las relaciones de poder entre el profesional y la comunidad, mediado muchas veces por palabras y artilugios comunicativos propios de los tecnicismos profesionales, atrincherado en un imaginario social que ha sido edificado a través de los procesos comunitarios.

“[...] El diálogo es una metodología que me permite tener un acercamiento con las personas y me permite conocer qué es lo que piensa de eso, es una retroalimentación, es un intercambio de opiniones, de saberes [...]”^{ss}

“[...] Trato de aterrizar mis discursos, mis palabras, mi lenguaje, ajustarlo a lo que ellos son, a lo que ellos conocen a lo que ellos saben [...]”^{tt}

Por otro lado, el diálogo cuando es visto como sustento pedagógico se acentúa en la reflexión que se genera a partir de los procesos de intercambio de saberes y de experiencias. Esta definición aparece en gran proporción entre los profesionales de los tres ámbitos, los cuales le atribuyen el significado de una relación activa y conciente entre dos o más personas, que permite confrontar, construir y reconstruir los múltiples códigos sociales y culturales que se asumen en dicho intercambio.

^{ss} Entrevista: Profesional en Psicología. Ámbito laboral.

^{tt} *Ibíd.*

Para la comunicadora^{uu} del ámbito escolar, el diálogo permite además del intercambio y del reconcomiendo del otro, aprender y desaprender sus propios códigos y símbolos; con este intercambio, resignifica sus formas de ver el mundo. No sólo se produce una relación unidireccional para la entrega o el intercambio de información, se produce, de ante mano una relación multidireccional que les permite a los participantes aprender y comprender las formas en que cada uno representa el mundo y lo imagina.

“[...] No solamente entro yo como profesional de la salud a hablar sobre ciertos temas, sobre ciertos saberes, sino que esa persona con su experiencia a través de su conocimiento, de su actividad [...] me enseña.”^{vv}

“[...] De hecho los primeros en de-construirnos somos nosotros porque dejamos de pensar en un sector específico para empezar a tener conversaciones y reflexiones [...]”^{ww}

De acuerdo a lo anterior, quedan claras tres características importantes que le confieren los profesionales al diálogo, desde lo metodológico y lo pedagógico: permite el intercambio de saberes, el reconocimiento del otro como actor válido y le posibilita al profesional aprender del otro a través de la interacción. De igual forma existe otra intencionalidad del diálogo desde lo pedagógico, éste permite la transformación de la sociedad al permitir la formación de conciencias transformadoras. Esto indica que la fuerza política que tiene el diálogo en los procesos de educación para la salud desde la perspectiva de proceso, es la posibilidad de generar conciencias críticas y transformadoras, al permitir escenarios de participación y de reconocimiento del otro y de uno mismo.

^{uu} Esta profesional desarrolla sus acciones en la secundaria de las Instituciones Educativas Distritales de la localidad de Usaqué en los proyectos de convivencia y democracia

^{vv} Entrevista: Profesional en Trabajo Social. Ámbito barrial.

^{ww} Grupo Focal. Profesional en Psicología. Ámbito escolar.

Un último elemento del diálogo aparece referido al trabajo en el interior de los grupos de profesionales. Se reconoce que el diálogo debe existir al interior de los equipos interdisciplinarios a fin de cumplir con sus objetivos; el diálogo debe permitir que el intercambio de saberes disciplinares configuren otros conocimientos que trasciendan los límites de cada área, permitiendo así tener una comprensión de los procesos sociales que se acentúan y especifican en cada escenario social, articulando una acción institucional más amplia y compleja.

“[...] Cuando hay espacios de discusión, hay espacios de intercambiar esos conocimientos que cada uno tiene, se generan nuevas cosas. Y sí es bueno primero generar espacios de discusión, y esos espacios de discusión hacen a cada persona mirarse [...]”^{xx}

Si hablamos de reflexión sobre la práctica, hablamos del reconocer que en los equipos existen profesionales que conservan una clara intencionalidad pedagógica dentro de sus acciones, y cabría la pregunta ¿esta intencionalidad pedagógica está soportada en reflexiones académicas fortalecidas desde el reconocimiento de corrientes pedagógicas, o aparece ésta desde un conocimiento empírico de lo pedagógico nacido de las prácticas laborales?

Para algunos de los profesionales, la pregunta sobre lo pedagógico y la intencionalidad educativa de sus acciones está ausente en su práctica profesional; sin embargo, para otros, la carencia de elementos pedagógicos dentro de sus prácticas ha hecho más difícil desarrollar acciones con mayor pertinencia educativa. Esta ausencia de lo pedagógico, se ha evidenciado inclusive como uno de los problemas que más aquejan a los profesionales de los ámbitos, presentándose como un reto a su vez para mejorar y direccionar la acción y como escenario propicio para la reflexión sobre la práctica en educación para la salud.

^{xx} Entrevista: Profesional en Psicopedagogía. Ámbito Escolar.

“[...] Sin embargo hay muchas dificultades, dificultades en que sentido; primero que lo pedagógico cuenta ahí, y tiene un peso muy grande... y yo pienso que esa es una de las grandes falencias que tenemos nosotros desde salud [...]”^{yy}

Dentro de la pregunta sobre la génesis de la reflexión pedagógica, se entreve que para los profesionales del ámbito escolar, la posibilidad de contar con una psicopedagoga les ha permitido desarrollar por medio del trabajo interdisciplinario, la reflexión sobre el método, sobre los fines de las prácticas y sobre la intencionalidad política que bordea el trabajo con las Instituciones Educativas Distritales. Si bien aún no se ha consolidado un pensamiento pedagógico dentro de todo el equipo, se reconoce que para algunos de ellos las corrientes pedagógicas contemporáneas, en especial los aportes teóricos y metodológicos de la educación popular y el constructivismo, posibilita el orientar las prácticas de salud en escenarios sociales basados en sus premisas teóricas y metodológicas; favoreciendo la reflexión y brindando horizontes de sentido, a fin de crear formas diversas para diseñar, desarrollar y evaluar acciones educativas con las comunidades.

5.1.6 El papel de lo metodológico en la reflexión pedagógica

Se puede reconocer, que para muchos de los profesionales con excepción de la psicopedagoga y la trabajadora social, lo metodológico se refiere al hacer; y la reflexión pedagógica que le soporta está débil, ya sea por su formación profesional o por sus pocas experiencias laborales en el campo comunitario y educativo.

^{yy} Entrevista: Profesional en Psicología. Ámbito escolar.

“[...] Yo creo que uno de los puntos coyunturales cuando hablamos de procesos pedagógicos ha sido la metodología; porque ahí estamos anclados realmente [...]”^{zz}

“[...] La verdad nosotros muchas veces hacemos propuestas en donde no reconocemos qué es lo que estamos mirando y trabajando y adicionalmente qué tipo de impacto estamos esperando, ni como evaluamos [...]”^{aaa}

El uso de los conversatorios, de las charlas y de los talleres reflexivos aparece en el horizonte de acción de los tres ámbitos, mostrando un interés y una necesidad de apoyo para su realización. El diálogo aparece con mayor claridad como un elemento metodológico, aunque sigue presente de igual forma la actitud del profesional de ser quien aporta la información que va a ser entregada en dicha actividad.

“[...] Yo pienso que los procesos conversacionales que se hacen con ellos [...] con una conversación se pueden sacar muchas cosas [...]”^{bbb}

La posibilidad que tiene la educación para la salud y los profesionales que realizan dichas acciones de nutrirse de conceptos, reflexiones y acciones metodológicas desde las pedagogías contemporáneas, en especial de la educación popular es amplia.

“[...] Entonces la creatividad, la lúdica se convierten en herramientas para aplicar mucha educación para la salud [...]”^{ccc}

^{zz} Grupo Focal. Profesional en Psicopedagogía. Ámbito escolar.

^{aaa} Entrevista: Profesional en Psicología. Ámbito escolar.

^{bbb} Entrevista: Profesional en Psicología. Ámbito barrial.

^{ccc} Entrevista: Profesional en Psicopedagogía. Ámbito escolar.

5.1.7 La necesidad de fortalecer la reflexión pedagógica en los equipos de ámbitos

La insistencia por ver cómo los profesionales le dan significado a lo pedagógico dentro de los procesos de educación para la salud, ha permitido ver como ellos aunque no definan con propiedad cuáles son las similitudes o complementariedades de los modelos y enfoques pedagógicos, han construido individualmente su relación con la pedagogía. Muchos de sus aportes están basados en lo empírico, surgen de la reflexión constante entre sus saberes y prácticas. Uno de los grandes retos de estos profesionales es la necesidad de fortalecer lo pedagógico en los procesos de educación para la salud.

Para los profesionales la preocupación por lo pedagógico aparece con la pregunta sobre el método, sobre el cómo dirigir actividades con diferentes grupos sociales y el cómo lograr su objetivo; lo que implica de ante mano el reconocer las falencias dentro de los equipos, y de ahí se argumentan los aportes que hacen la pedagogía y la didáctica para las prácticas de educación para la salud. Pensar en la necesidad en fortalecer las prácticas de educación para la salud desde lo pedagógico es una idea central que en sí es la justificación de esta investigación, pues es reconocer, que para los profesionales la carencia de una preparación académica dentro de las universidades es precario al respecto.

“[...] Aunque pueda tener buenas ideas y buenas intenciones, seria mucho mejor si pudiera guiarme con una metodología o algo poco más claro [...]”^{ddd}

“[...] Creo que el resultado hubiese sido mejor si yo realmente hubiese utilizado una metodología clara [...]”^{eee}

^{ddd} Entrevista: Profesional en Comunicación social. Ámbito escolar.

^{eee} *Ibíd.*

Hay una ausencia por la pregunta de lo pedagógico en las aulas de clase donde se preparan médicos, odontólogos, antropólogos, psicólogos y demás; y si ésta existe, está referida -como ya se ha mostrado- hacia el método, hacia la acción pragmática de hacer un taller, de llevar a cabo una charla o de qué materiales se deben emplear usar para una u otra acción; lo que ha contribuido por acción o por omisión, a la implementación de acciones trasmisionistas y verticales, donde se ha instrumentalizado la educación y donde se marcan diferencias entre el portador del conocimiento (maestro) y el *sin luz (alumno)*. Esto tiene un asidero en la poca o nula preparación para tal fin, pero también la pregunta debe llevar no sólo a la preparación en los centros de educación universitaria, sino, de la condición social del profesional de querer aprehender nuevos elementos y de transitar por nuevos lugares del conocimiento, por la pedagogía.

“[...] Uno muchas veces sabe que es lo que tiene que hacer -que es como el deber ser- pero no sabe como hacerlo [...]”^{fff}

^{fff} Entrevista: Profesional en Psicología. Ámbito escolar.

6. LA EDUCACIÓN POPULAR, ELEMENTOS PEDAGÓGICOS PARA FORTALECER LAS PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

En el apartado anterior se mostró como los profesionales que trabajan en el Hospital de Usaquén han construido una serie de concepciones teóricas y metodológicas que orientan sus prácticas laborales, en especial aquellas de orden educativo con colectivos sociales de salud, las cuales a través de la reflexión individual o colectiva les atribuyen significado.

En los campos de significaciones descritos anteriormente, los profesionales han recreado un conjunto de estrategias comunicativas y educativas que les permitieron alcanzar objetivos personales y laborales. En la mayoría de profesionales, se hace evidente la preocupación por cualificar sus acciones desde elementos teóricos claros, fortaleciendo conceptos y métodos, a partir de los cuales orientar sus prácticas, para así, implementarlos de forma crítica y consciente. Es por ello, y en concordancia con la intencionalidad de la investigación, se hace necesario considerar un conjunto de reflexiones que permitan superar esta necesidad y les permitan construir sus propias reflexiones pedagógicas; para ello se tomarán los aportes de la Educación Popular, pues en ella se condensan constructos epistemológicos y pedagógicos que le aportan grandes elementos a los profesionales que están desarrollando acciones educativas en salud con colectivos sociales que hacen presencia en diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

De antemano, esta propuesta no pretende dar por acabada la discusión o ser una verdad totalizante, más que eso, tiende a evidenciar un constructo teórico que desde hace varias décadas se ha cimentado por hombres y mujeres pujantes que lideraron el largo camino de la educación popular. Serán ante todo, elementos para motivar la reflexión entre los profesionales y centros de formación educativa

superior frente a la necesidad de resignificar la Educación para la Salud hacia una concepción que la signifique como un proceso social, una acción pedagógica con altas posibilidades de fortalecer procesos de transformación en las comunidades y los sujetos.

En un primer momento se retoman los elementos históricos de la educación popular, los cuales permitirán reconocer su construcción histórica a partir de las prácticas sociales; y en un segundo, los aportes distribuidos en dos grandes campos: Aportes Epistemológicos y Aportes Pedagógicos. Los dos permitirán consolidar una línea inicial para orientar la discusión de los profesionales, el primero dará el horizonte de sentido que permitirá direccionar las prácticas, y el segundo mirará componentes pedagógicos explícitos que van desde la reflexión constante de las prácticas hasta los elementos metodológicos propios de una acción educativa intencionada y claramente transformadora.

A la par del desarrollo de cada categoría, se estará en continuo diálogo con la Educación para la Salud, con el fin de consolidar el objetivo general evidenciando los puntos comunes donde se encuentran y potencializan las prácticas de educación para la salud desde los aportes de la educación popular.

6.1 ELEMENTOS HISTÓRICOS PARA CONTEXTUALIZAR LA EDUCACIÓN POPULAR

Si bien en el desarrollo epistemológico y político de la educación popular se han configurado diferentes significados y se han instalado ciertas definiciones en el transcurrir histórico; se debe reconocer que los aportes de Paulo Freire, así como la configuración del discurso fundacional y los procesos de refundamentación vividos en los años 90, permitieron situar grandes pilares o principios que rodean sus prácticas y posibilitan el construir una definición amplia con grandes constructos políticos y pedagógicos.

Para autores como Torres, Cendales, Mejía y Ramírez, la educación popular conserva hoy en día muchos de los elementos que inicialmente le han configurado su intencionalidad política desde la transformación: el diálogo como epicentro de la acción, su condición ética y su preocupación por el empoderamiento de los excluidos. Alfonso Torres define la educación popular como “el conjunto de prácticas sociales y construcciones discursivas en el ámbito de la educación, cuya intencionalidad es contribuir a que los diversos segmentos de las clases populares se constituyen en sujetos protagónicos de un cambio profundo de la sociedad”. (Torres, 1993,26). Parafraseando a Ramírez se plantea que ésta es un conjunto de prácticas educativas y una práctica social. Prácticas educativas que surgen y se distancian del ámbito formal caracterizado por una clara intencionalidad que construye una propuesta alternativa eminentemente política; práctica social que busca la transformación de las formas como los sectores populares representan, comprenden y actúan. (Ramírez, 2006:7)

Hablar de los procesos históricos que rodearon la emergencia y configuración del discurso educativo en el campo de la Educación Popular nos sitúa en el plano latinoamericano entre los años sesenta y noventa, durante el cual se posibilitó la creación de escenarios sociales donde se reivindicó los saberes populares y se dio el auge de experiencias alfabetizadoras a lo largo y ancho de países en Centro y Sur América.

Situar históricamente la educación popular en estas décadas, no implica de forma explícita que su desarrollo conceptual y metodológico se inscriba exclusivamente a este tiempo; pero si se hace necesario reconocer que los diferentes procesos sociales vividos en Latinoamérica fueron motores y factores que impulsaron dicho desarrollo. Es más, bien podríamos decir -concordando con la apuesta cronológica que plantea Lola Cendales- que la educación popular forma sus cimientos durante la década de los sesenta en Brasil, donde Paulo Freire abogado de profesión y educador por vocación, desarrolló una propuesta pedagógica de

alfabetización basada en supuestos teológicos dentro de la llamada Educación liberadora; pero su posterior desarrollo se da en dos grandes momentos, donde la refundamentación de los años noventa marca un nuevo rumbo pedagógico, ético y político para la ahora llamada educación popular. (Cendales, 2005)

Durante las décadas del sesenta y el ochenta muchos países latinoamericanos adelantaron procesos sociales de emancipación como respuesta a las dictaduras militares propias de la región, que sumieron a los pobladores en grandes procesos de inequidad social y de exclusión. En los albores de 1959 en la isla de Cuba se da la consolidación del proceso revolucionario–histórico desde Maceo y Martí- que termina con la toma del poder y la salida de Fulgencio Batista tras un avasallante apoyo popular; así mismo en Chile en 1970, el creciente auge de la Unión Popular permite la instalación de un gobierno socialista en cabeza del presidente Salvador Allende, también con un respaldo popular que contó con un auge de expresiones artísticas y culturales lideradas por las universidades y los grupos y sectores de base. En Centro América el triunfo de la revolución Sandinista en 1979 pone fin a más de 40 años de gobiernos autoritarios; durante estas décadas, en países como Colombia, Perú, Salvador, Honduras y Nicaragua se da el surgimiento de movimientos guerrilleros basados en ideales socialistas.

Este panorama, si bien tiene su epicentro en una respuesta popular frente a las diferentes agresiones estatales de gobiernos autoritarios en dichos países, también tiene una fuerte vinculación a procesos al interior de los centros de formación académica y a la postulación de nuevos esquemas teóricos que posibilitaban la comprensión del mundo en dicho momento histórico. Es el caso de la instalación del Marxismo como cátedra vivencial del materialismo histórico tanto en las universidades como en los procesos barriales que se gestaban al interior de los colectivos con una intención inicial de fortalecer el trabajo de base también desde el Leninismo y el Maoísmo; y de otro lado, el surgimiento de corrientes teológicas con altos niveles políticos direccionados al trabajo con los

sectores populares desde la iglesia católica, materializan diferentes procesos desde Brasil que se distribuyen por la región latinoamericana.

Esto pone en evidencia una coyuntura política propicia para el surgimiento de críticas a las políticas sociales en diferentes campos. Para Paulo Freire, la educación en Brasil en la década de 1960 suponía todos los elementos de una educación transmisionista, es decir, una educación a-histórica, a-política, dominante y en palabras de Lola Cendales; alienante. Para Freire, esta educación suponía la entrega de datos específicos y conocimientos fragmentados los cuales eran devueltos por los alumnos⁹⁹⁹ a la hora de la evaluación; configurando así lo que Freire llamo una Educación Bancaria. Para Alfonso Torres este momento histórico estuvo centrado en “la confluencia de las nuevas condiciones sociopolíticas, con los discursos críticos en ciencias sociales, política, filosofía, investigación y teología latinoamericanas y la presencia de nuevos actores y practicas con sectores populares, que conformaron el piso social y cultural que legitimó la redefinición política del discurso educativo popular frente a otras propuestas educativas que se veían cortas frente a nuevas circunstancias” (Torres, 1996:13)

Las diferentes propuestas desarrolladas por Paulo Freire, ponen en discusión en los albores de 1960 y 1970 la necesidad de una educación liberadora, que potencie en los individuos capacidades para reconocer la realidad y transformarla. Es así, y atendiendo a esta necesidad histórica, Freire plantea la Educación Liberadora como respuesta a la educación bancaria; una educación con fines de concientización a través del diálogo, para Freire “la concientización implica la superación de la esfera espontánea de aprehensión de la realidad, por una esfera crítica en que la realidad se da ahora como un objeto cognoscible en que el

⁹⁹⁹ Se utiliza esta palabra para delimitar el sentido de autoridad y de verticalidad de la escuela transmisionista propia de los sistemas políticos de la época. En consideración de ello, se propone palabras como educando, estudiantes, etc.

hombre asume una posición epistemológica; en que el hombre busca conocer" (Preiswerk, 1994:44)

Durante las décadas de los 70 y 80, el discurso generado en la educación popular se fue nutriendo de diferentes perspectivas teóricas y políticas, y por medio del llamado *Discurso Fundacional*, se consolidó tanto en Colombia como en el resto de los países latinoamericanos, una forma más sistematizada para gestar dichos procesos educativos. Como puntos de partida para dicho discurso fundacional está la crítica dirigida al carácter autoritario con el que se transmiten los contenidos educativos, el no reconocimiento de las experiencias y saberes tradicionales y el funcionalismo propio de este tipo de educación que no permitía cuestionar y cambiar las condiciones económicas, sociales y culturales en las cuales se produce la exclusión (Ramírez, 2006:7)

La propuesta de Paulo Freire de una educación liberadora tuvo grandes críticos y adeptos desde diferentes corrientes de pensamiento durante estas dos décadas, acción que dio inicio al desarrollo teórico y metodológico para la constitución de la educación popular. Para los marxistas –en auge en el momento en América Latina y en especial en los centros académicos y en los procesos sociales- la posibilidad de la educación no alienante implicaba no solo asumir la concientización frente a una realidad específica, sino que ésta tendría que generar acciones que permitiesen transformar dichas realidades; y para los adeptos de la teología de la liberación, los planteamientos de Freire se alejaban de su centro y se concentraban en perspectivas socialistas que aumentarían el conflicto vivido en la iglesia, y que se evidenció en el Concilio Vaticano Segundo.

En 1990, la educación popular encuentra otro nuevo momento histórico; la refundamentación o reconceptualización. Este tuvo lugar en un cambio social y político para Latinoamérica; el establecimiento de la dictadura militar del General Augusto Pinochet, luego de la derrota por la vía militar del gobierno de Salvador

Allende a solo tres años del inicio de su gobierno, el derrumbe del Sandinismo y la caída del muro de Berlín. El auge de gobiernos de derecha en esta época, se consolida con un sistemático aniquilamiento de los movimientos sociales y el acrecentamiento de las condiciones de exclusión para los sectores marginales. Los otrora movimientos sociales, académicos y populares que veían en la educación popular una vía hacia la equidad y el empoderamiento, asumen el reto de redimensionar las prácticas y de fortalecer un proceso de sistematización de las diferentes experiencias en los países de Sur y Centro América; es allí, donde la afanosa relación que Freire anteponía al trabajo en educación liberadora y la investigación cobran mayor sentido.

La educación popular, a puertas de un nuevo siglo, encuentra en la sistematización de experiencias y en la reconstrucción colectiva de las realidades, su gran aporte a la investigación social. Esto como reto, implicó un análisis a la relación entre educación popular, la educación escolar y la formación de docentes (Cendales, 2005). Cendales en su conferencia sobre educación popular presentada en la universidad Distrital de Bogotá en el año 2005, plantea cuatro elementos fundamentales en el proceso de refundamentación, los cuales han servido como epicentro de las nuevas acciones en los diferentes campos donde se desarrollan propuestas de educación popular: La construcción del poder desde los espacios sociales desde una perspectiva del empoderamiento, partiendo de los espacios pequeños pero manteniendo lo que la autora denomina perspectiva de poder; en un segundo lugar está la construcción de una base ética, la cual incluye una clara aceptación de la inclusión, entendida para la autora como la invitación al otro a construir algo distinto. Un tercer elemento importante en la refundamentación de los años 90 fue la concepción de la Utopía como algo existente y algo que se construye día a día, “vivir desde ya lo que queremos de una sociedad distinta” (Cendales, 2005), y por último, el replanteamiento y la reafirmación del Diálogo como elemento pedagógico central dentro de la educación popular.

En conclusión, la posibilidad histórica que la educación popular le ofrece al desarrollo educativo latinoamericano se hace presente en sus aportes epistemológicos y pedagógicos, pues re-crea una posibilidad ética y política para fortalecer y redireccionar los modelos educativos vigentes. A esta posibilidad de ser re-creados, se propone revisar la educación para la salud con colectivos sociales, la cual como se plantea en el capítulo anterior, necesita fortalecerse e inscribirse en las lógicas pedagógicas al tener grandes posibilidades de motivar la organización social y la transformación de aquello que produce la inequidad, la desigualdad y la exclusión.

En el marco de las acciones desde la educación popular, y como un primer momento de acercar su relación con educación para la salud, se puede ejemplificar cómo estas dos propuestas históricas, teóricas y metodológicas encuentran en la práctica su campo de acción al revisar las acciones llevadas a cabo en Bogotá con el Centro de investigación y educación popular –CINEP (García et.al., 1990) y la Corporación para la Salud Popular Grupo Guillermo Fergusson, los cuales han permitido en nuestro país fortalecer los procesos de salud en las comunidades.

Para el CINEP los procesos de educación para la salud parten del “establecimiento de dinámicas reflexivas al interior y entre los grupos, lo cual ha permitido instaurar relaciones y mecanismos de comunicación e intercambio” (García et.al., 1990:5). Así, la propuesta se centra en el fortalecimiento de la participación comunitaria con experiencias tanto en comunidades rurales como urbano marginales. Desde este trabajo y su reflexiva práctica, los autores proponen como punto de reflexión “la necesidad de contribuir a una nueva actitud individual y colectiva frente a los problemas y las dinámicas comunitarias, y la necesidad de favorecer la democratización del conocimiento en salud, estableciendo relaciones no autoritarias” (García et.al., 990:31).

Como un aporte significativo, la propuesta de educación popular y salud del CINEP plantea desde una mirada del desarrollo a escala humana la educación para la salud como un satisfactor sinérgico y endógeno; esto quiere decir que cuando se logra la realización o vivencia de las necesidades en salud, se está potencializando o estimulando la realización de otras necesidades concomitantes a la salud –sinergia-, y surgen como respuesta alternativa desde el interior de las comunidades –endógenos- y los individuos producto de su voluntad. (García et.al., 1990)

En el caso de la Corporación Guillermo Fergusson, el trabajo mancomunado con las organizaciones sociales y comunitarias en las localidades de Usaquén, Suba y Ciudad Bolívar, entre otras; se ha desarrollado por más de 8 años con las Escuelas de Líderes Populares en Salud, el cual se configura como un espacio de formación abierto con el propósito de fortalecer la organización social en salud, para concretar la exigibilidad de la garantía del derecho a la salud y su construcción social” (García, 2006:1) lo que ha posibilitado procesos de movilización y organización social a través del trabajo educativo. “[...] Desde el punto de vista pedagógico, la escuela asume una estructura curricular tendiente al desarrollo de pensamiento y de conocimiento crítico, apoyada en las metodologías propias de la educación popular y las pedagogías críticas, aprovechando las experiencias y el acumulado histórico de las organizaciones y actores con quienes interactúa y el suyo propio, en la perspectiva de fortalecer procesos de transformación de la realidad social, desde una perspectiva de derechos” (García, 2006:1).

6.2 APORTES EPISTEMOLÓGICOS

“La ruptura también –de la EP- es una ruptura epistemológica con la tradición positivista tan instalada en el mundo de lo social y lo educativo en sus vertientes funcionalistas y desarrollista, ruptura en el sentido de trascender dialécticamente la realidad en la búsqueda de superarla y no asumirla como un dado inmutable que atrapa y paraliza nuestra capacidad de pensar el cambio y la transformación”

Luis Rigal

La educación popular tiene entre sus mayores riquezas históricas, la construcción de un cúmulo de reflexiones sobre su intencionalidad y sobre su papel en el proceso de transformación del mundo. La educación popular rompe con las tradiciones educativas que han legitimado la pedagogía como instrumento modelador de sociedades, como escenario propicio para transmitir a través de las generaciones formas y culturas hegemónicas desde los gobiernos y poderes de turno. En ideas de Freire, es la necesidad de romper con la concepción bancaria de la educación y el extencionismo educativo^{hhh} de la década de los 60's; es partir de la crítica hacia el carácter transmisionista de la educación, su condición ahistórica y acrítica de la sociedad y sus desigualdades.

Situarnos en esta acción de ruptura, de quiebre con lo ya instituido, implica de antemano reconocer que la educación para la salud también se ha cosificado e instrumentalizado, convirtiéndose así, al igual que muchos procesos educativos, en lugares ahistóricos y acríticos donde se entrega información y se evita a toda costa una reflexión cotidiana sobre el mundo. Es esta ruptura la que motiva la

^{hhh} El extencionismo educativo fue la propuesta educativa utilizada en la educación de adultos en Brasil antes de la propuesta de alfabetización de Freire. El extencionismo se caracterizó por sus conocimientos técnicos y por el carácter autoritario. Una educación ahistórica que no reconocía el saber y las experiencias de los participantes, carente ante todo, de una crítica a las formas como se configuraban las desigualdades sociales; en otras palabras, una educación y una pedagogía que reproducían las formas de dominación establecidas por las clases altas de la sociedad brasileña.

búsqueda permanente de los elementos que constituyen la reflexión epistemológica en la educación popular; teniendo claro, que desde los aportes de Freire con la Educación Liberadora hasta hoy día en lo procesos de refundamentación, la pregunta por el otro, por el sujeto en construcción siempre ha estado presente, y ha sido motivadora de muchas reflexiones a lo largo de la historia.

La pregunta por los procesos de transformación social propia de la intencionalidad política y ética de la educación popular también debe hacer parte de estas páginas, acompañada siempre por el reconocimiento de los contextos culturales en los cuales se entretajan las prácticas educativas. Es igualmente importante reconocer que estos aportes epistemológicos buscan ante todo crear un horizonte de sentido para las prácticas de educación para la salud, y no se muestran como recetario para ser aplicadas, sino como insumos que permitan a quienes diseñan, desarrollan y evalúan los procesos, tener un piso epistemológico que le permita pensarse dentro del proceso, como uno más en busca de sus propias transformaciones.

De otro lado, hablar de los aportes epistemológicos de la educación popular, nos sitúa en el plano de la construcción del conocimiento, el cual a lo largo de la historia ésta se ha configurado como una de los grandes interrogantes frente a su relación transformadora y emancipadora a través del conocimiento. Para Ramírez, la pregunta por la construcción del conocimiento está dado en dos escenarios: el conocimiento que se produce desde las prácticas de educación popular y aquel que se produce sobre las prácticas de educación popular.

Frente al conocimiento producto de las prácticas de educación popular, el autor reconoce que éste estuvo marcado por un predominio de metodologías y técnicas participativas a través de las cuales se permitían los procesos de interacción dialógica indispensables para la consolidación del conocimiento en dichas

prácticas. Es por medio del Diálogo de Saberes que se constituyen los sujetos sociales, el dialogo permite un intercambio activo de conocimientos, experiencias y saberes; evita la cosificación del ser, le atribuye valor y permite la re-creación de su historia, lo eterniza. En la producción de conocimiento a través del diálogo está presente el poder como elemento humano que interviene y condiciona las formas de relacionarse y las formas de producción del conocimiento, el poder como acción humana aparece en todos los escenarios de la educación popular.

El diálogo se convierte en un escenario ideal para la negociación cultural “en la que la producción de conocimientos que reorganiza los contextos de interpretación y de acción de los participantes, son el resultado de un proceso de interacción, resignificación y recontextualización de un conjunto de saberes, representaciones sociales, mundos simbólicos, intereses, horizontes de sentido de las acciones, etc., generados desde su lugar social, económico y cultural.” (CEAAL, 1996:13) Freire plantea de igual forma, que la educación popular desde sus prácticas dialógicas produce un conocimiento libertario, un conocimiento emancipador que le permite al hombre adaptado transitar hacia un hombre integrado, hacia su consciencia crítica que le hace sujeto social; el diálogo aparece para Carlos Eduardo Vasco como el medio por el cual no sólo se producen conocimientos sino también donde se pueden producir saberes populares, caracterizados estos por su inagotable fuente de producción cimentada en elementos culturales, utilizando el lenguaje como medio de comunicación entre las generaciones. (CEAAL, 1996:28)

Por otro lado, la educación popular, produce un conocimiento sobre sus prácticas, es decir, un conocimiento pedagógico y multidisciplinar que le permite mantener un continuo proceso dialéctico con su intencionalidad política, sus supuestos metodológicos, y sus posibilidades reales desde el *hacer* pedagógico. Para Vasco, la educación popular ha producido más saberes con relación a lo que él denomina el *saber-qué* y el *saber-cómo*, los cuales sitúan los múltiples métodos y técnicas que se han inscrito en el desarrollo de la educación popular, y plantea

que toda acción regida en el *qué y el cómo* debe acompañarse por la reflexión pedagógica para no caer en reduccionismos metódicos que dejan éstas prácticas en cursos y talleres muy divertidos pero sueltos y desprovistos de toda intencionalidad ético-política.

Para el caso de la educación para la salud, la pregunta por la producción de conocimiento también debe vincularse como mínimo a estos dos escenarios, el conocimiento desde y sobre las prácticas de educación para la salud y la intencionalidad educativa está mediada por una acción transformadora que implica la articulación y la disposición de escenarios que logren dinamizar los aportes de diferentes disciplinas, para así buscar y sistematizar las formas más plausibles para dejar por sentado respuestas que den soluciones a estas dos preguntas. Otro elemento importante que ofrece la reflexión que ha tenido el tema en educación popular, es el llamado a pensar en la producción del conocimiento desde las prácticas de educación para la salud, ya que en muchos de sus casos – y más aún en las propuestas tradicionales- los saberes populares y la negociación de los mismos no aparece en el universo de acciones de un profesional o de agentes en salud; esto tendría su nicho en las aulas de formación profesional donde el tema aún es inhóspito y desconocido, incidiendo ésto mucho más en la imposición de conocimientos técnicos a las personas que participan en el proceso educativo, anulando la posibilidad de resignificar sus formas de entender la salud y sus formas de relacionarse con ellas. La educación para la salud, debe recoger como suyo esta discusión como primer elemento para hablar de una educación transformadora y movilizadora de los sujetos y las comunidades desde la concepción de salud, bienestar y calidad de vida.

6.2.1 La educación popular y la educación para la salud como escenarios para la constitución de sujetos sociales.

La educación para la salud en el enfoque tradicional, ha considerado al sujeto como un ser pasivo y receptivo en una relación unidireccional con los profesionales que trabajan en salud; esta relación -como toda relación social- ha estado mediada por formas de poder que privilegia al profesional como poseedor del conocimiento, y ha instituido al individuo como un ser ajeno, distante, subsumido ante éste. Maria Isabel Serrano reconoce que las prácticas de educación para la salud han estado al margen de la pregunta por la concreción de subjetividades sociales y políticas; por preguntarse sobre el papel que ésta juega en los procesos de transformación del hombre como ser integro y activo, transformador de sus realidades. Desde el enfoque de educación para la salud como proceso expuesto por Kroeger y Luna, la pregunta por el sujeto aparece propiciada por la generación de encuentros donde se construyen significados y se comparten saberes y experiencias; un lugar de reconocimiento con el otro.

Así como en el enfoque de proceso de la educación para la salud en la educación popular se hace mucho más explícita la pregunta por el sujeto; por hombres y mujeres participantes con capacidad comprensiva e interpretativa de sus realidades, con grandes posibilidades transformadoras de su medio y de su forma de relacionarse con éste. Para Ramírez, “La educación popular, tiene como propósito construir o reconstruir el sujeto social que interviene en las practicas educativas como sujeto popular histórico que adquiere protagonismo social en la dimensión del empoderamiento” (Ramírez, 2006:17)

Hay que reconocer en el desarrollo histórico de la educación popular que la pregunta por la construcción de subjetividades ha estado presente; un primer elemento que aporta Freire es la comprensión del Individuo como parte de un mundo, en interacción permanente con el otro y con su entorno; por ello, la

pretensión clara de un hombre a-histórico en las practicas de educación popular no existe, es más, el hombre al estar dentro de un mundo en constantes transformaciones y tensiones, aparece -según el autor- como un ser Adaptado o Integrado en el mundo (Freire, 2004:32). Freire define ambas categorías como dos escenarios de vida donde el individuo devela una forma de ver al mundo y una forma de relacionarse con y en él; el primero de ellos se refiere a un ser pasivo, que muestra un hombre incapaz de alterar la realidad, de generar transformaciones en su contexto, y por el contrario, se altera a sí mismo para adaptarse, para subsumirse en las lógicas establecidas, sin romper esquemas, se adapta, se acopla.

En cambio el ser Integrado, tiene una característica dinámica e histórica, una acción propia de aquel en busca de su Humanización, es una acción concientizadora, liberadora ante el mundo para poderle transformar, y a su vez para ser sujeto auto transformado por medio de la critica y reflexión de su realidad.

“La integración resulta de la capacidad de ajustarse a la realidad mas la de transformarla, que se une a la capacidad de optar, cuya nota fundamental es la critica. En la medida en que el hombre pierde la capacidad de optar y se somete a prescripciones ajenas que lo minimizan, sus decisiones ya no son propias, porque resulta de mandatos extraños, ya no se integra. Se acomoda, se ajusta. El hombre integrado es el hombre sujeto.” (Freire, 2004:31)

Esta caracterización se sitúa en un momento complejo de la sociedad Brasileira, una sociedad como muchas otras, que busca romper con el tradicionalismo radical del positivismo en todas sus esferas. Por ello, estos primeros aportes frente a la constitución del sujetos, coloca a la educación popular como el elemento provocador del transito del hombre adaptado al hombre integrado, al sujeto social

por medio de lo que Freire denominó la conciencia críticaⁱⁱⁱ; el tránsito hacia la integración se consigue por medio de la educación, “con una educación que, por ser educación habría de ser valiente, ofreciendo al pueblo la reflexión sobre sí mismo, sobre sus tiempos, sobre sus responsabilidades” (Freire, 2004:51)

He aquí un primer aporte de la educación popular a las prácticas de la educación para la salud: Las acciones educativas deben crear escenarios de intercambio y de diálogo, donde el ser busque y logre su integración activa con el mundo, que genere dentro de sus prácticas y contextos, cambios voluntarios y concientes generados a través de la reflexión permanente de su mundo, de su identificación como sujeto histórico.

Otro elemento importante que propone Freire, es la Responsabilidad como elemento necesario y constitutivo de la Integración del sujeto al mundo, una responsabilidad que lleva al sujeto a decidir y tomar acción sobre cuestiones de su propio designio. Ésta se sustenta en la crítica como elemento argumentativo y reflexivo del sujeto, que a diferencia del ser pasivo y acomodado, busca su arraigo en los seres activos, en el sujeto que ha develado –o está en proceso de hacerlo– su relación con el mundo y con quienes también le habitan. Históricamente ha sido esta responsabilidad amordazada y amenazada por las acciones asistencialistas a nivel educativo y en los programas estatales, que le impiden reconocerse como sujeto de cambio, le opacan y lo cosifican. El asistencialismo en la educación, y en los procesos sociales tiene efectos grandes a la hora de lograr el tránsito hacia la integración; “el gran peligro del asistencialismo está en la violencia del antidiálogoⁱⁱⁱ, que impone al hombre el mutismo y la pasividad, que no

ⁱⁱⁱ Para Freire hablar de crítica significa hablar de un hombre que comprende su lugar en el contexto, que es capaz de preguntarse por la vida y por él dentro de la misma, es un ser integrado y activo.

ⁱⁱⁱ Freire propone esta categoría como un elemento que demarca la relación social que impide el diálogo como elemento esencial del hecho social. El antidiálogo hace es causado, entre otro, por las acciones asistencialistas, que no toman al otro como actor válido, que lo cosifica.

le ofrece condiciones especiales para el desarrollo o la apertura de su conciencia” (Freire, 2004:50)

Este reconocimiento de la educación popular ante las subjetividades, cobra fuerza dentro del *discurso fundacional* al cual autores como Torres, Cendales y Mejía, reconocen como pilar central de las propuestas desarrolladas en los albores de los años 90`s y que tiene en las propuestas de Freire su nicho y punto de partida. El concepto de Responsabilidad presentado por Freire al hablar de sujetos sociales, tiene grandes niveles de correlación con lo que Marco Raúl Mejía denomina la Autoafirmación, la cual es considerada también como elemento constitutivo del sujeto social; para el autor se entiende ésta como la recuperación, el reconocimiento, la afirmación y valoración de la identidad:

“Se trata de reencontrarse para autoafirmarse, para rescatarse como seres humanos que piensan y actúan, reencontrarse para saberse parte de un mundo, hijos de una historia, de ese rescate del quehacer social inmediato, de esa ubicación del micro-mundo de cada quien, es posible hilvanar el análisis, la comprensión y la opción frente a los procesos macro sociales” (Mejía & Awad, 2006:4)

Este reencuentro es generado a través de la educación popular en escenarios mediados por el diálogo en busca del reconocimiento del ser como un sujeto histórico en constante transformación. Plantear la autoafirmación desde esta perspectiva que nos presenta el autor, une la constitución de sujetos a la forma como las personas le atribuyen significado a la vida, se parte así, de reconocer que categorías como imaginarios sociales, saberes y creencias –entre otros- son componentes del mundo individual y colectivo que re-crea al sujeto, que le constituye.

“La categoría de subjetividad nos remite a un conjunto de instancias y procesos de producción de sentido, a través de las cuales los individuos y los colectivos sociales construyen y actúan sobre la realidad, a la vez que son constituidos como tales. Involucra un conjunto de normas, valores, creencias, lenguajes y formas de aprehender el mundo, conscientes o inconscientes, cognitivas emocionales, volitivas y eróticas, desde los cuales los sujetos elaboran su experiencia y sus sentidos de vida” (Torres, 2006:91)

En este sentido, uno de los aportes mas claros que se le ha adjudicado a la discusión que nutrió el proceso de la refundamentación de la educación popular, es la vinculación que ésta tiene en el campo de lo simbólico, para desde allí generar ese cambio-transformación que lleva a la constitución de sujetos sociales. Decir esto, connota de ante mano que las propuestas elaboradas por Freire frente a la consciencia crítica se vieron fortalecidas en este nuevo momento histórico, al poner en juego que no solamente la acción concientizadora juega en el terreno de la razón, sino que también la educación debe plantearse la pregunta por lo cultural, por los símbolos y por las formas como se significa al mundo.

Jorge Ramírez, hace una aproximación al respecto, dándole mayor fuerza a la definición de Alfonso Torres sobre la acción de la constitución de subjetividades y su relación directa con las creencias y los imaginarios:

“La educación popular es una práctica social que desarrolla acciones intencionalmente orientadas a ampliar o transformar las formas de representar, de comprender y de actuar [...]” “Es en el campo de las representaciones que actúa la educación popular con la intención de afectar otras dimensiones de la vida social de los sujetos” (Ramírez, 2006:18)

Para Sergio Martinic, citado por Jorge Ramírez la “educación popular interviene en el dominio de lo simbólico organizando de un nuevo modo las relaciones y representaciones sociales que los participantes hacen sobre los problemas que los afectan” (Ramírez, 2006:19). En consideración con estos aportes; queda evidenciado que las prácticas de educación para la salud con colectivos sociales, deben tener presente la pregunta por la constitución de sujetos sociales desde sus prácticas, además ésta debe generar acciones que tengan en cuenta las formas como los participantes asumen el mundo, como le significan y como se leen ellos en él, en su contacto con el otro.

El considerar que la educación popular permite a los participantes comprenderse como sujetos sociales, nos lleva a hablar de otro elemento importante, y es entender que ésta permite y comporta una lectura crítica de la realidad para transformarla. Ya se hacía mención, cuando Freire y Mejía hablan de la Responsabilidad y la Autoafirmación, de un sujeto histórico que basa sus reflexiones desde el reconocimiento de su contexto desde una perspectiva crítica, con el fin de poder actuar sobre ella y transformarla. Esta acción transformadora se plantea como pilar en la medida que su relevancia histórica ha venido configurándola como una clara intencionalidad política y contra hegemónica que nace en el mismo momento en que Latinoamérica cruza por la incidencia de los gobiernos dictatoriales en los inicios de la década de los sesenta. La transformación social desde la educación popular es entendida como acción concientizadora desde una lectura crítica de la realidad; “en este sentido, entrega a los educadores populares un norte claro: la disposición a trabajar por la construcción de una nueva sociedad, sin excluidos, donde exista la posibilidad y la oportunidad de una vida digna para todos” (Mejía & Awad, 2006:1)

Para Mejía, hablar de transformación implica también hablar de poder, pues la acción transformadora se circunscribe en la intencionalidad política tratando de revertir las estructuras de poder que impiden autodeterminación, responsabilidad y

crean conductas de sumisión y de adaptación por parte de los sujetos. Se habla entonces de empoderamiento como “el desarrollo de cada persona, de potencialidades (individuales y sociales) y de niveles de autonomía que de manera conscientes son colocadas en función de la construcción de un proyecto social fundado en la vida y la solidaridad”. (Mejía & Awad, 2006:3)

En el caso de la educación para la salud, el considerar el empoderamiento de esta forma, le presenta un reto grande a quienes la desarrollan, pues implica aceptar el quiebre tangencial con las formas verticales de poder, que como vimos en el segundo capítulo, son parte constante en las prácticas de educación para la salud que busca la modulación de conductas, siendo el profesional –agente de salud, promotor de salud, etc.- quien posee la información. Significa igualmente la necesidad de materializar este quiebre con esa forma de poder en acciones metodológicas que busquen el diálogo, la autorreflexión y la participación activa de todos los participantes incluyendo a quien le dinamiza.

Marco Raúl Mejía, plantea la existencia de una relación directa de la transformación con lo que él denomina Opción Ética, la cual “señala una voluntad de trabajo individual y colectivo, conscientemente asumida, sostenida en principios como el respeto radical a la vida, la solidaridad, la generosidad y el amor” (Mejía & Awad, 2006:1). Una opción ética en doble construcción: al interior de si mismos y hacia el contexto; la primera de ellas plantea el principio de coherencia, al buscar que el educador popular sea también sujeto en transformación, en reflexión constante del contexto, inacabado, un ser que también se transforma, se cuestiona y aprende del otro; y la opción ética hacia la transformación del contexto que implica la aplicación de propósitos de construcción de nuevas formas de poder, de tomar papel frente a las desigualdades sociales, la inequidad y la exclusión; es no tomar al Ser Humano como medio, no cosificarlo, buscar ante todo su integración, buscar la transformación de las condiciones estructurales por medio de la conciencia crítica generada en el encuentro educativo.

La opción ética debe ser una acción consciente dentro de las prácticas de educación para la salud, debe posibilitar una relación más humana, más calida; y permitir de igual forma, consolidar procesos sociales en salud, con mayores vínculos con la lectura crítica de la realidad y su transformación. En la medida que existen procesos educativos en colectivos sociales en salud que generen una reflexión constante entre los participantes, y en la medida que se permita la comprensión de la configuración de esas realidades, se accede de igual forma, a la constitución de sujetos históricos transformadores de su propia realidad.

Como vemos, los sustentos epistemológicos que guían las prácticas de educación popular sirven como horizontes de sentido para plantear acciones de educación para la salud que permitan fortalecer los procesos individuales y colectivos en salud, bajo la lógica de ver en ella un proceso social. Muchas de las reflexiones de los profesionales de los tres ámbitos, mostraban la necesidad de tener elementos de orden teóricos que les permitieran direccionar con un sentido específico las prácticas en educación para la salud. Acudiendo a la intencionalidad de ésta investigación, se presentan estos aportes epistemológicos como el lugar desde el cual los profesionales, los agentes comunitarios y líderes educativos, pueden reflexionar antes, durante y después de una acción de educación para la salud con colectivos sociales.

6.3 APORTES PEDAGÓGICOS

“No existe acción pedagógica en educación popular que no implique una acción práctica sobre la realidad y un ejercicio de búsqueda de construcción de colectivos para que esa tarea sea resuelta construyendo nueva sociedad.”

Marco Raúl Mejía

Cuando se hace referencia a los aportes pedagógicos que la educación popular puede brindar como horizonte de sentido para orientar las prácticas de educación para la salud con colectivos sociales, se busca hallar elementos teóricos y metodológicos que le permitan a los profesionales, técnicos o agentes comunitarios diseñar, orientar, dinamizar y evaluar las acciones educativas. Para ello y teniendo en cuenta la línea propuesta por las categorías iniciales y las emergentes de esta investigación, se presentarán los aportes realizados por autores como Freire, Ramírez, Cendales, Torres y Mejía; quienes evidencian el desarrollo histórico contenido en una serie de reflexiones y propuestas de gran relevancia. El papel del diálogo en el proceso educativo, la concepción de pedagogía, la negociación cultural, lo metodológico y el papel del educador entre otros, se presentarán con fines propositivos.

Para hablar de la pedagogía en la educación popular hay que reconocer que ésta ha sido –como muchos de los avances de la educación popular- una construcción histórica que ha estado inmersa en las discusiones que fundaron la educación liberadora, hasta los actuales tiempos del proceso de refundamentación donde se acoge con mayor importancia y se le da un estatus constitutivo e interpretativo en las prácticas de educación popular. Para Freire, hablar de pedagogía implica establecer una intencionalidad clara frente al acto educativo, frente a la acción educadora, ya que ésta nunca podrá ser neutra; por el contrario, siempre esta guiada por intereses y por unas intencionalidades que para este caso son de

transformación de las desigualdades sociales por medio de procesos de empoderamiento y de un accionar crítico. La pedagogía en Freire se presenta como necesidad de establecer en la educación brasilera una intencionalidad política que se manifieste en los sujetos, resignificando su forma de ver al mundo, de verse en el mundo y de transformar desde la crítica, la reflexión y la acción su entorno social.

“Una educación que posibilite al hombre para la discusión valiente de su problemática, de su inserción en esta problemática, que lo advierta de los peligros de su tiempo para que, consciente de ellos, gane la fuerza y el valor para luchar, en lugar de ser atrasado a la perdición de su propio yo, sometido a las prescripciones ajenas. Una educación que lo coloque en diálogo constante con el otro, que lo predisponga a constantes revisiones, a análisis de sus descubrimientos, a una cierta rebeldía, en el sentido más humano de la expresión.” (Freire, 2004:85)

Freire pone en evidencia la exigencia que tiene la educación de generar lugares de encuentro donde se permita la construcción de acciones organizativas de las comunidades para poder tomar decisiones, es decir, permitir la autoafirmación y la responsabilidad. Teniendo en cuenta los aportes epistemológicos; la crítica, la acción transformadora y el análisis de la realidad cobran gran vigencia para la reflexión pedagógica puesto que se presentan como horizontes de sentido desde la práctica social, orientadora de las acciones y de las dimensiones del trabajo. Al iniciar el proceso educativo desde Freire la pregunta por lo pedagógico estaba delimitada por la consolidación de la concienciación del sujeto para poder transformarse, “la pedagogía no se entiende en sí misma sino como parte de un proyecto político y cultural en el campo de la educación” (Mejía & Awad, 2004:92)

Marco Raúl Mejía presenta en forma de síntesis tres afirmaciones básicas nacientes en el seno de la discusión frente a la pedagogía: en primer lugar se

entiende *la pedagogía como una praxis educativa* que se re-crea en los contextos culturales, toma dentro de sus principios la tolerancia, la ética y la responsabilidad; por otro lado, se entiende la pedagogía como una praxis humana donde hay un reconocimiento de los participantes como sujetos validos, transformadores y activos frente a sus propios procesos, portadores de sentido, de creencias y de historias; y una última afirmación que busca la pedagogía como garante de procesos de empoderamiento, en la medida que transforma, es la acción.

Las propuestas presentadas en la refundamentación brindan unos elementos de gran importancia para lo que desde la educación popular se le puede ofrecer a la educación para la salud en este plano; puesto que se da un transito importante en su conceptualización, desplazando el concepto político de la pedagogía -explícita en la educación liberadora- al plantear lo pedagógico como la base desde la cual se construyen las acciones, interacciones y eventos educativos propios de los procesos de socialización sobre las cuales se funda la nueva visión de la pedagogía en dichas prácticas (Mejía & Awad, 2006:119). Esta nueva visión, según Mejía, plantea la necesidad de una redimensión pedagógica de la educación popular que pone en una misma línea la coherencia entre los soportes epistemológicos, las reflexiones pedagógicas y las acciones metodológicas, siempre orientadas hacia la constitución de subjetividades sociales y escenarios de interacción y diálogo.

Ramírez plantea dos consideraciones de la pedagogía que permiten comprender la forma como el discurso pedagógico cobra vida en la refundamentación y evidencia además la dimensión clara y contundente de lo que las propuestas de educación popular deben comprender como su esencia pedagógica; una primera consideración es ver la pedagogía como “un saber-conocimiento, de carácter explicativo y comprensivo, elaborado sobre las prácticas educativas, pero es también discurso teórico-práctico, que asumiendo intereses ético-políticos, busca

de manera explícita, orientar y dirigir la educación como práctica social” (Ramírez, 2006:21)

Esta interpretación de lo que es pedagogía ofrece elementos muy interesantes que pueden aportarle varios criterios al personal que dinamiza los procesos de educación para la salud tales como: el comprender que la pedagogía tiene dimensiones explicativas y Hermenéuticas^{kkk} implica reconocer que le atribuye a la pedagogía un carácter crítico-reflexivo que devela los dispositivos, relaciones y circuitos de poder que entran en juego en las relaciones con el conocimiento y la construcción de representaciones en el desarrollo de las prácticas educativas (Ramírez, 2005:15). Su intención está marcada por la reflexión permanente de y desde la práctica; la pedagogía direcciona y le da sentido a la educación. Por otro lado, la dimensión hermenéutica-comprensiva busca develar aquellos sentidos que los actores sociales le significan a las prácticas educativas desde una perspectiva ínter subjetiva, que nace de la continua interacción entre las personas y sus prácticas educativas.

Para Ramírez comprender la pedagogía como saber teórico-práctico implica reconocer que ésta orienta y le da sentido a las prácticas, construye y valida un saber teórico que nace de la reflexión desde sus prácticas, las cuales son concebidas de forma articulada entre la pedagogía y la acción, y de forma planeada con una intencionalidad explícita. De igual forma plantea la pedagogía como “dispositivo de mediación cultural en la medida en que permite la recontextualización y la resignificación ínter subjetiva de las representaciones de los sujetos populares a partir de sentidos liberadores y humanizantes” (Ramírez, 2006:21)

^{kkk} Según Jorge Ramírez, existen 5 dimensiones de la pedagogía: Dimensión Hermenéutica, Normativa, Instrumental, Explicativa y la dimensión Investigativa.

En definitiva, el pensar en las implicaciones de lo pedagógico en la educación para la salud nos lleva al plano de la discusión frente a su intencionalidad, frente a su coherencia entre lo teórico y lo metodológico, nos lleva a entenderla como una praxis humana y educativa que permite la consolidación de subjetividades críticas y transformadoras con fines emancipatorios, lo que implica ante todo la búsqueda de escenarios de resignificación entre los profesionales, y agentes comunitarios para desarrollar cada uno de estos temas. Generar espacios dialógicos que lleven a comprender la importancia de la discusión pedagógica alrededor de las acciones de educación para la salud debe convertirse en una premisa en los centros de formación y en los colectivos de profesionales que trabajan en el terreno; acción que implica de antemano, pensar y planear acciones educativas que permitan la resignificación de conceptos como salud, educación, pedagogía, entre otros, con el fin de poder redireccionar estas prácticas.

6.3.1 Los estilos de aprendizaje en la educación para la salud y la educación popular

Un primer elemento que es de gran importancia cuando se hace referencia a lo educativo, es la pregunta por las formas como las personas aprenden. Este campo, o esta preocupación, aparece en la educación popular con mayor fuerza en los procesos de refundamentación, donde Mejía aporta algunos elementos importantes que deben tenerse en cuenta.

En el campo de la educación para la salud con colectivos sociales, es poco el material teórico que plantee el estado actual de las discusiones al respecto, es más, parece muy ajeno al proceso y se reconoce que en los centros de formación de personal en salud, no se desarrollan temas desde lo pedagógico que orienten a los profesionales para abordar el proceso.

Siguiendo los aportes de Mejía frente al tema, él propone algunos elementos que caracterizan el aprendizaje en la educación popular que deben servir como eje de discusión en las propuestas de educación para la salud con colectivos:

- El aprendizaje depende de la experiencia y conduce a cambios y transformaciones de las mismas.
- El aprendizaje lleva al sujeto a la autoconciencia como acción transformadora.
- El aprendizaje se entiende como construcción de unidades de sentido, permite resignificar el mundo.
- La educación popular no busca entregar contenido, busca el empoderamiento social, y la construcción de escenarios de transformación.

Según los aportes del autor, existen dos escenarios de aprendizaje en la educación popular: de individuación para la acción social y de individuación para la institucionalidad social. El primero de ellos, es el que se posibilita las transformaciones sociales y se caracteriza porque se recrea en contextos culturales específicos, articulando procesos de socialización e individuación a través del lenguaje, los símbolos y la acción. Este aprendizaje permite recuperar las experiencias de los sujetos con el fin de re-crearlas y analizarlas, lo que convierte a la negociación cultural en el epicentro de la acción pedagógica, donde se ponen en juego las culturas, las mediaciones, los sentidos, las representaciones y los saberes. El segundo escenario de aprendizaje, liga su accionar a los mecanismos de participación e integración a la esfera del poder público, que vinculan su accionar en los linderos de los movimientos sociales; éste genera cultura política e identidad social. “Tal vez el gran vacío que tenemos, la gran carencia que experimentamos, es que la democracia sigue siendo enseñada y o aprehendida y, al no verse como cultura, es difícil que los actores excluidos, desiguales y segregados puedan organizar sus intereses para representarlos en el ámbito de lo público” (Mejía & Awad, 2004:114)

En consideración a esto, David Kolb considera que un aprendizaje óptimo como resultado de trabajar la información en cuatro fases: actuar, reflexionar, teorizar y experimentar. A partir de ellas Honey y Mumford plantean cuatro estilos de aprendizaje: Activo, reflexivo, teórico y pragmático (Gallego & Martínez); en cada una de ellas, las estrategias educativas cambian, acción que le antepone al educador la necesidad de saber identificar cómo los individuos aprenden, interpretan y analizan los contextos.

Queda entonces un reto muy grande para la educación para la salud, y es el pensar pedagógicamente cómo desde las construcciones teóricas y desde las experiencias con colectivos sociales, se diseñan estrategias que logren motivar escenarios de aprendizaje direccionados hacia las intencionalidades organizativas, emancipatorias y libertarias propuestas por una educación popular, humana y transformadora.

6.3.2 La negociación cultural; epicentro de lo pedagógico

Dentro del proceso de edificación de la educación popular como propuesta pedagógica y educativa, muchas discusiones desde áreas como la sociología, la filosofía y la antropología, han permitido consolidar una base teórica y metodológica que aún sigue vigente.

Es preciso comprender que la educación popular ha tenido desde sus inicios la cultura como *Telón de Fondo*; la refiere como escenario de transformación y de acción. Las creencias, los significados, el lenguaje y los símbolos –lo que Ramírez denomina el mundo representacional- son el epicentro que permite generar la transformación del individuo y direccionan la acción transformadora de su entorno; “el objeto específico de la educación popular es el mundo simbólico experiencial de los sujetos populares y por tanto, la acción educativa se presenta como un proceso de negociación cultural y diálogo de saberes en un ambiente

educativo centrado en el reconocimiento, la tolerancia, la interacción comunicativa y la profunda participación de los actores educativos” (Ramírez, 2006:21). Para autores como Cendales y Mejía, el proponer la cultura como Telón de Fondo plantea la necesidad de reconocer que quien participa en el proceso educativo construye su propia visión del mundo, le significa, le atribuye sentido según sus construcciones culturales; esto, invita a reconocer que en cada cultura subsisten códigos y símbolos que deberán tenerse en cuenta a la hora de diseñar, desarrollar y construir con el otro un acto educativo.

La cultura nos invita a reconocer el mundo desde lo simbólico. Las prácticas educativas reconocen las representaciones, los símbolos y lenguajes de cada comunidad, para desde ahí edificar nuevos escenarios dialógicos que permitan la construcción de sujetos activos, participativos y emancipadores; es por medio del intercambio de saberes y prácticas desde donde se re-construyen visiones de lo cultural.

Dialogar es reconocer, reconocer es valorar. Frente a este reconocimiento Freire plantea lo que él denomina el *universo vocabular* (Freire, 2004:109), el cual se presenta como elemento implícito en las prácticas educativas, donde los actores son capaces de develar el sentido y las formas en que representan un evento determinado, la forma de nombrar, de darle sentido, es una forma expedita para hacer presente el contexto cultural. Las diferencias en las culturas no pueden entenderse como un riesgo o como una limitante para las prácticas educativas, debe tomarse como un punto de encuentro donde se intercambien saberes y se consoliden visiones del mundo desde una perspectiva amplia y compleja.

Hablar de cultura nos pone en el plano del diálogo de saberes y de negociación cultural, lo que implica reconocer varios elementos: los sujetos participantes de la educación popular tienen su historia, comparten saberes que han sido construidos a través del tiempo, lo que narra su continuo en el mundo; el diálogo de saberes

es un escenario de intercambio inmerso en relaciones de poder, donde se tejen tensiones y donde se comparten y nutren las formas de ver el mundo. Hablar de negociación-intercambio de saberes, significa reconocer en el otro un actor válido, significa encontrar sentido al mundo a través del otro, re-crear un sentido de mundo; pero implica además, reconocer que el diálogo y la escucha activa y efectiva se consideran requisitos indispensables para poder transformar los espacios de poder marcados por tendencias dominantes, a escenarios críticos e inclusivos frente a la diferencia. Es por medio de ese intercambio, que el sujeto logra la autoafirmación, la cual según Mejía permite reencontrarse para saberse parte de un mundo. En concordancia con sus planteamientos, se debe afirmar que “en la acción educativa popular, uno de los momentos claves de la negociación popular son los momentos de discusión colectiva: En ellos se llevan dos procesos centrales: la negociación cultural misma y la socialización, que se hilvanan a través de un eje: la construcción de saberes” (Mejía & Awad, 2004:160)

Para Mejía, la negociación cultural como escenario de lo pedagógico tiene ciertos criterios que le posibilitan, presentándose como lugares de interpretación para los dinamizadores del proceso. Dos de estos criterios pueden presentarse de forma sucinta así: la negociación cultural esta precedida de la forma como las personas construyen su forma de ver el mundo; y ésta a su vez se basa en la “identificación de visiones compartida”, el cual se convierte en el elemento que posibilita el consumar el acto mismo, que claro está, debe inscribirse en escenarios subsumidos por múltiples formas de poder, que presentes en la relación de reconocimiento de las formas de ver el mundo, condicionan, posibilitan o impiden un proceso de negociación que llegue a construir nuevos escenarios de comprensión de forma colectiva del mundo que se habita.

Estos criterios se legitiman en la relación pedagógica entre saberes y estilos de aprendizaje, en la medida que permiten encontrar un nivel de articulación y de discusión enriquecedor de las prácticas, entre ellos se retoman: el acto educativo

produce una recontextualización desde cada participante, permite aprender de la diferencia y es una acción transformadora. Tomando como referencia lo anterior, es preciso mirar cómo las prácticas de educación para la salud pueden ver en la cultura un lugar interpretativo que exige cambios sustanciales en la forma como se han diseñado históricamente sus prácticas, la no homogenización de las formas y de los contenidos, la posibilidad de iniciar el proceso educativo desde el reconocimiento de las culturas y los mundos de sentido –magmas de significación según Castoriadis-, implica también, que los profesionales- técnicos y los centros de formación se permitan mirar el mundo desde una perspectiva antropológica, donde las formas culturales, los ritos, las creencias y las formas de hilvanar la salud o la enfermedad cuentan y se redimensionan en cada comunidad y en cada cultura, y por ello no podrán homogenizar sus prácticas ni sus discursos. En esta lógica el educador también entra en el proceso de intercambiar saberes y de negociar con el otro su forma de ver el mundo, él se transforma, se autodeterminan por medio del contacto educativo. (Mejía, 2006:81)

Las prácticas de educación para la salud deben configurar en lo cotidiano su expresión de lo cultural, es decir, es en los espacios comunes y no-comunes, en los encuentros y los desencuentros donde el personal vinculado a la labor educativa debe proyectar su forma de comprender el mundo, es allí desde donde se deben favorecer las relaciones de respeto. No se habla de una acción educativa circunscrita a un tiempo específico, sino, por el contrario, cuando hablamos de e.p.s como proceso, hablamos de un continuo, de un contacto directo, permanente y humanamente sencillo que pueda generar en el contacto cotidiano dicha relación transformadora de la que tanto se ha hablado.

6.3.3 El diálogo como dispositivo pedagógico

La educación popular, como se ha evidenciado hasta ahora, le brinda a la educación para la salud un sinnúmero de horizontes interpretativos que le

orientan, permitiendo su vinculación a los procesos de promoción de la salud en escenarios comunitarios y sociales. Si bien la negociación cultural se presenta como uno de los elementos centrales en la educación popular, se debe precisar que en este proceso de intercambio de saberes y conocimientos, de prácticas y experiencias, *el diálogo* surge como componente medular que direcciona y permite la concreción del proceso pedagógico.

El diálogo es presentado por Freire en *Pedagogía del Oprimido*, como un sustento epistemológico que subyace dentro de toda relación humana. El diálogo está inscrito en lo cotidiano, y tiene asiento en las formas como cada ser ve el mundo y se ve en el mundo; dice Freire: “no hay diálogo sin humildad, no hay diálogo sin fe en los hombres, no hay diálogo sin esperanza, no hay diálogo sin el pensamiento crítico del ser integrado; en conclusión, el diálogo es una acción de amor: “el amor es un acto de valentía, nunca de temor; el amor es compromiso con los hombres. Donde quiera que exista un hombre oprimido, el acto de amor radica en comprometerse con su causa. La causa de su liberación. Este compromiso, por su carácter amoroso, es dialógico” (Freire, 1970:113). El diálogo es, también para Freire, una actitud y una praxis que impugna el autoritarismo, la arrogancia, la intolerancia, la masificación. El diálogo aparece como la forma de superar los fundamentalismos, de posibilitar el encuentro entre semejantes y diferentes. (Guiso, 1996)

En su texto *La Educación como Práctica de la Libertad*, Freire plantea el diálogo como el escenario sobre el cual puede entretenerse toda relación humana, es a través de éste que el educador popular hace su acercamiento con la comunidad y descubre el sentido mismo que los pobladores le atribuyen a su vida y a su realidad. Gracias al diálogo sincero y afectivo, se comprende el universo vocabular y los temas generadores de los pobladores o participantes del proceso; se habla de un diálogo multidireccional, inscrito en los principios de humildad, el amor y la esperanza.

Cuando se plantea que el diálogo es el generador del encuentro pedagógico, se hace referencia a sus potencialidades a la hora de develar las formas como las personas comprenden y significan el mundo, éste posibilita la negociación cultural, el intercambio de saberes y de experiencias. Es el diálogo el generador de escenarios donde el acto educativo se concreta como acción pedagógica. Alfredo Guiso, analizando los postulados de Freire con respecto al tema, plantea que el diálogo “aparece como centro del proceso pedagógico, como la dinámica que, guiada por la razón, permite el encuentro entre las personas y de éstas con el mundo. El diálogo es, así, expresión de la historicidad, condición para el desarrollo de una cultura humanizante y fundamento societal” (Guiso, 1996)

Si se hace un análisis frente al papel que desempeña el diálogo en la educación para la salud, podría pensarse que éste toma un carácter diferenciado entre las dos concepciones de educación para la salud que se han desarrollado en el segundo capítulo, es decir, en una propuesta transmisionista. El carácter del diálogo es unidireccional, su objetivo se centra en la entrega de ciertos contenidos o normas que deben ser seguidas, se limita la posibilidad de la argumentación, no hay preferencia por reconocer a través del diálogo los significados y sentidos de los participantes; por otro lado, el carácter de éste en una propuesta de educación para la salud como proceso social estaría muy vinculado a las características que éste tiene en la educación popular, pues, se antepone al encuentro educativo la comprensión del otro como un actor válido, histórico y con niveles de significación sobre la vida que deben ser reconocidos.

Es por ello, que el diálogo como aporte desde la educación popular, le plantea a la educación para la salud unos mínimos pedagógicos que no podrían pasarse por alto. Si reconocemos que la educación para la salud busca generar encuentros donde cada actor resignifique su forma de ver y relacionarse con la salud, con las formas de enfermar e inclusive con la muerte, podrá entonces, ver en el diálogo que nos propone la educación popular, un elemento orientador de la acción, un

elemento pedagógico indispensable para humanizar las prácticas con colectivos sociales; es un diálogo generador de encuentros, que se presenta como un acto de amor y de respeto por el otro, por uno mismo. La educación para la salud debe luchar contra el antidiálogo.

6.3.4 El papel del educador en el encuentro educativo.

En los apartes anteriores, cuando se habla de lo epistemológico y de lo pedagógico en la educación popular y en la educación para la salud, aparece implícitamente la pregunta por el sujeto que realiza la acción educativa^{III}, puesto que la exigencia desde la educación popular frente a su contenido político y ético, incluye como premisa a un educador que está aún en construcción, quien mediante el acto educativo, se transforma a la par del otro; éste también se construye, resignifica su realidad, se contagia de humanidad y dentro del proceso de negociación e intercambio de saberes, aprende, comparte y enseña.

Hablar de lo pedagógico y lo epistemológico en la educación popular, tiene grandes implicaciones para quien dinamiza las acciones, pues le presenta ciertos retos –que en carácter de invitación- le permiten ver de forma diferente el desarrollo de sus acciones, y más aún, le posibilitan el pensarse en él como sujeto integrado en la acción educativa. Lo presenta como alguien que no está ajeno al contexto, le propone estrategias para buscar de forma sistemática y consciente escenarios de reflexión con los participantes; es en sí un dinamizador, él se dinamiza con el contacto con el otro, se transforma. Autores como Serrano, Kroeger, Mejía, Ramírez y Cendales, no dudan en reconocer que quienes dinamizan los procesos educativos son ante todo, sujetos inacabados; “de este modo, el educador ya no es sólo el que educa sino aquel que, en tanto educa, es educado a través del diálogo con el educando, quien, al ser educado, también educa. Así, ambos se transforman en sujetos del proceso que crecen juntos y en el cual los argumentos de autoridad ya no rigen” (Freire, 1970:92), es un animador comprometido con las personas y con los procesos, que orienta, acompaña, apoya y motiva a la vez que aprende de las personas (García, 2006).

^{III} Para el caso de esta investigación, cuando se hace referencia por el papel del educador, se hace en términos del dinamizador, que como se reconoce en la educación popular, podría ser un técnico, un agente comunitario, o inclusive un profesional de otras áreas que está desarrollando acciones interdisciplinarias en salud con colectivos sociales.

Al hablar del educador como un humanista y revolucionario, Freire plantea que “su acción, al diferenciarse, desde luego, con la de los educandos, debe orientarse en el sentido de la liberación de ambos. En el sentido del pensamiento auténtico y no en el de la donación, el de la entrega de conocimientos. Su acción debe ser empapada de una profunda creencia en los hombres. Creencia en su poder creador” (Freire, 1970:83)

Cuando se piensa en el educador que hace parte de los procesos de educación popular, y como ya es claro, el educador que se espera en la educación para la salud como proceso social, se precisa entenderlo con las siguientes premisas:

- Para Mejía, los educadores populares buscan el reencuentro del sujeto consigo mismo, con su quehacer individual y social, con sus prácticas y experiencias, con su medio y sus posibilidades, con su entorno y su cultura.
- El educador debe reconocer los contextos culturales, sociales y económicos que tienen los educandos. Para ellos evita la homogenización o uniformación del colectivo y permite, ver en cada uno de ellos un sujeto histórico que trae consigo tradiciones, significaciones y realidades.
- Transforma las formas de poder presentes en el acto educativo; no fortalece las murallas que separan históricamente la acción del educador y el educando; crea, más bien, formas horizontales donde el reconocimiento del otro se antepone como epicentro de la acción; crea, de igual forma escenarios de diálogo para crear y re-crear nuevos conocimientos tras el rescate y la resignificación de los ya instituidos en cada sujeto y comunidad.
- El educador a través de los encuentros, permite que los participantes desde una reflexión crítica verbalicen su mundo y compartan como colectivos sus formas de significarlo, para desde ahí, movilizar acciones colectivas que permitan la transformación de sus condiciones, valorándolos como actores activos, críticos y transformadores.

- El rol del educador no consiste en acercarse con teorías que expliquen a priori lo que está sucediendo, sino descubrir los elementos teóricos enraizados en la práctica (Guiso, 1996).
- El educador popular debe procurar que “su trabajo esté en función tanto del sujeto como de los procesos, prácticas específicas, enunciados e instituciones, de tal manera que se garantice la implementación de relaciones coherentes con la opción ética y la intencionalidad política de transformación que se agencian desde la educación popular” (Mejía & Awad, 2004:119).
- De igual forma, su compromiso con el poder transformador del hombre debe estar materializado en su condición ética y la intencionalidad política de la educación.
- Debe ser dinámico, con grandes capacidades organizativas y de planeación, pues la educación es un acto intencionado, que amerita grandes niveles de estructuración y diseño de actividades que logren los objetivos propuestos por los colectivos.

No se hace referencia a estos parámetros como niveles utópicos del deber ser del educador, se plantea –siguiendo la tesis de Freire- que el educador como ser en transición, como ser inacabado, debe también ser sujeto de transformación, que no está excepto de este mundo, y que debe permitirse –al igual de los educandos- resignificar su realidad, y a través del proceso, comprender su papel en el mundo.

Es preciso reconocer que en las formas como se han diseñado los procesos educativos universitarios, no se da la oportunidad real al profesional para comprenderse como sujeto educador, no permiten dimensionar lo importante de su papel transformador en las prácticas de educación para la salud; y es más, muchos de los programas no contemplan el estudio de conceptos pedagógicos para direccionar su futura acción, aún cuando reconocen como una de sus funciones disciplinares la educación.

6.4. APORTES METODOLÓGICOS.

“La educación popular expresa una preocupación constante por generar criterios, estrategias y herramientas metodológicas consonantes con su postura crítica y su intención transformadora. En este sentido las propuestas de la concientización, el diálogo de saberes, la problematización activa y participante, la negociación cultural y la deconstrucción son, uno mas, otros menos, acumulados estratégicos de carácter metodológico.”

Jorge Enrique Ramírez

Pensar en los aportes metodológicos que puede ofrecer la educación popular ha merecido construir un punto de partida desde la educación para la salud que ubica la pregunta por lo metodológico en un asunto técnico, limitando su análisis y cayendo en un reduccionismo propio de propuestas centradas en las formas y no en las intencionalidades. No es el objeto presentar recetas ni guías metodológicas, se pretende solamente abrir la discusión sobre cómo pensar en el desarrollo de acciones educativas haciendo uso de técnicas participativas, manteniendo el horizonte de sentido que nos propone Marco Raúl Mejía al acercar cualquier acción metodológica al interés ético-político de la educación popular. Se presentarán algunos elementos para motivar la reflexión y evitar a toda costa dar por concluida la discusión, pues siempre seguirá presente la pregunta pedagógica por cómo hacer de las prácticas de educación para la salud un encuentro educativo con fines transformadores.

Siguiendo la propuesta de Mejía y Awad frente a lo metodológico, se hace necesario pensar en cinco elementos: el poder, la ética, el interés, la necesidad y la prácticas sociales en la cual esta inserta el sujeto^{mmm}, presentes en toda reflexión metodológica: y que serán el punto de partida para planear las actividad

^{mmm} Para mayor comprensión de la propuesta metodológica de los autores, ver: Educación popular Hoy. En tiempos de globalización. Editorial Aurora. Bogotá,,2004

educativa. Frente al poder y la ética, la pregunta en educación para la salud, estaría referida a los procesos organizativos que se pueden gestar en las comunidades frente a lo que determina o incide en la salud y el bienestar, a buscar la autodeterminación y la auto gestión, es decir, las acciones de educación para la salud en un tema generador.

Paulo Freire plantea los temas generadores como epicentro del proceso de codificación propio de su método alfabetizador, el cual si se extrapola a salud, permite poner dos ejemplos de temas generadores: El primero, el manejo de basuras, el cual estaría direccionado a gestar procesos colectivos de recolección local de basuras, reciclaje, compostaje y educación ambiental con los actores del proceso; enseñar a los niños y jóvenes a reutilizar el papel, apoyar a los adultos en la construcción de parcelas autosostenibles con el compost que resulta del proceso y utilizar los recursos del reciclaje en la compra de insumos y semillas para el proceso. El otro tema generador puede ser la Exigibilidad de la salud como un Derecho Fundamental, pues se reconoce el momento histórico que vive la salud en muchos países Latinoamericanos, donde se ha convertido en un bien contractual al cual se accede a través de su pago. En este ejemplo, la posibilidad de desarrollar acciones de educación que permitan que los sujetos signifiquen la salud como un derecho fundamental, y así comprenderse como sujetos transformadores que por medio de los procesos de exigibilidad y de movilización social, lo reclaman como derecho fundamental ante las instancias sociales, jurídicas y legislativas.

Por otro lado, y planteando la relación entre necesidades e intereses, se refuerza la idea de trabajar con la comunidad desde la comprensión misma de sus formas de vida; muchas de las propuestas en educación para la salud dicen partir de las necesidades e intereses de las personas, pero se debe reconocer que en muchas de las ocasiones estas necesidades e intereses se reconocen a kilómetros de distancia de la comunidad, en un escritorio o en un tablero, haciendo uso de

literatura o de aproximaciones estadísticas frente al ciclo de vida de los pobladores. Se homogenizan las necesidades, se piensa que las comunidades desplazadas por estar todas en esta condición, pueden presentar las mismas enfermedades y las mismas necesidades; no hay valoración real de la forma como cada una de estas comunidades piensa y significa su condición de desplazamiento, como esto les genera –bajo sus patrones culturales- proceso de desarraigo y de socialización con una nueva forma de vida.

Reconocer las necesidades e intereses implica hacerlo desde una práctica social. Para Freire es reconocer el universo vocabular y los temas generadores de la comunidad, acción que no es mera dialéctica, sino que se instala en la lógica de la interacción, del reconocimiento; es quizás uno de los momentos más importantes que permite edificar el acto educativo. No es el educador quien prioriza las necesidades, no hablamos de hacer un listado de acciones y poner cuantitativamente un valor para saber cuál es más importante e iniciar la “intervención” de ésta. Hablamos de un proceso cultural, donde el educador se integra a la comunidad, reconoce como le atribuyen significado, devela el sentido de lo que para ellos es necesidad, y desde ahí, con ellos y haciendo uso de sus capacidades y conocimientos pedagógicos posibilita el acto educativo.

Interpretar el mundo, significarlo o darle sentido, pueden ser palabras que permiten darle una singularidad a las prácticas, puesto que plantean que cada sujeto o persona puede en algún momento de su vida, atribuirle un sentido diferente a la salud, a la muerte o a la amistad; en fin, cada forma de representar el mundo se da por medio de su contacto, es decir por medio de las prácticas sociales. Por medio de las prácticas sociales las personas ven el mundo y le dan un significado determinado a lo que ven, es decir lo representan. En este proceso de las representaciones es donde la educación popular pone a jugar *Lo Metodológico* como elemento que posibilita re-significar y re-presentar las realidades; lo que implica, en primer lugar que existe desde la educación popular

múltiples posibilidades desde el método para crear escenarios colectivos donde las personas a través del *Diálogo*, intercambian ideas, percepciones y significados sobre un evento determinado; segundo, el educador no está exento de re-significar sus concepciones sobre la vida, es decir, al insertarse en escenarios de educación popular, está aprendiendo y negociando culturalmente muchas de sus pre-concepciones.

Se pueden plantear algunos elementos *metodológicos* a tener en cuenta cuando se planeen acciones de educación para la salud con un enfoque de proceso, así:

- a. Las metodologías utilizadas en educación para la salud deben partir desde las prácticas sociales. Esto implica reconocer que la gente sabe, siente y vive. Que todos y cada uno representa el mundo de forma diferente, y por lo tanto, cualquier solución a un evento determinado no es asumido de igual forma para todos. Nos permiten reconocer el cómo se han enfrentado a los problemas, como han construido solución anteriormente a los mismos; nos permite interactuar y *reconocernos* en el otro.
- b. Al utilizar lo metodológico de la educación popular, es preciso mantener una relación directa entre la práctica y la teoría, esto es pedagogizar la prácticas, es decir, mantener una reflexión permanente entre lo que hacemos, lo que vemos y lo que la comunidad está necesitando.
- c. El diálogo es el eje principal de todo proceso educativo en salud y en educación popular. Hablamos de un diálogo comprensivo, donde las formas de poder vertical que caracterizan la relación entre el profesional y la comunidad se transforman para darle paso a otras formas más horizontales de entenderse con el otro. El diálogo, se presenta como elemento metodológico indispensable.
- d. Según Mejía, “la metodología permite coherencia entre objetivos, instrumentos y técnicas. Por eso, ella hace la pregunta y debe responder por la coherencia

global del proceso, por el camino seleccionado, por el proceso total de construcción de conocimiento” (Mejía & Awad, 2004:125)

La educación popular plantea una serie de técnicas participativas que sirven para llevar a cabo acciones educativas en salud. Es preciso tener algo claro que “[...] en los procesos de formación de educación popular, creemos que lo fundamental no está en el USO de técnicas participativas en sí, sino la concepción metodológica que guía el proceso” (Universidad de Antioquia, 1988:13). Por concepción metodología se hace referencia al sentido que se le atribuye a la acción, ya que no es uso de dinámicas activas o con música, y mucho menos la utilización de figuras coloridas educación popular.

El pensar en lo metodológico dentro de los procesos de educación para la salud desde los planteamientos de la educación popular, no se puede reducir a resolver la pregunta por el cómo, es necesario que se recojan los esfuerzos que desde las técnicas participativasⁿⁿⁿ se han realizado a las prácticas de educación popular. Para ello es preciso tener en cuenta que éstas se caracterizan:

- a. Permiten desarrollar un proceso colectivo y reflexivo.
- b. Logran colectivizar el conocimiento individual potenciando el conocimiento colectivo.
- c. Posibilitan desarrollar una experiencia de reflexión educativa común, partiendo de las experiencias particulares, enriqueciendo y ampliando la experiencia colectiva.
- d. Posibilitan espacios de diálogo que re-crean los escenarios locales y permiten la reflexión crítica.
- e. Evitan el predominio de figuras de poder que dominan las actividades, pues todas se desarrollan partiendo de la experiencia de los asistentes.

ⁿⁿⁿ Propuestas por el centro de educación a distancia

- f. Utilizan diferentes técnicas para abordar un tema específico y modifican sus formas para lograr otros objetivos.

De igual forma y para evitar caer en la perspectiva de lo técnico, se hace necesario hacer unas reflexiones frente a las técnicas participativas, ya que estas pueden brindar riquezas metodológicas para ser utilizadas en las prácticas de educación para la salud.

- Las técnicas no son estrategias rígidas, por el contrario, dan la posibilidad de diseñar nuevos elementos que le aporten a su desarrollo y planeación.
- Las técnicas pueden mezclarse entre si, el objetivo es lo que indica qué tipo de técnica utilizar, y si es necesario dos o más donde se incluyan varios sentidos. “La educación popular no tiene un método único, simplemente recurre a algunos principios de crítica, transformación y acción” (Mejía & Awad, 2004:93)
- Los procesos de aprendizaje son diferentes en cada persona, es decir, unas aprenderán más si se hace por medio de lo auditivo, otras por medio de lo visual, otras desde lo táctil o kinestésico. Cualquier técnica debe permitir el sentir o vivenciar, generar reflexiones, y es desde esas reflexiones desde donde se re-crea el diálogo, se da la negociación de saberes y experiencias, se logra la construcción de nuevos conocimientos y el reconocimiento de los aprendizajes colectivos.
- Al elegir una técnica se debe tener en cuenta el lugar, el tiempo para desarrollar, el clima, las características de la población (educativas, edad, símbolos que utilizan)
- La educación popular permite construir nuevas formas de relacionarnos con la comunidad, permite cambiar formas de pensar, de sentir y de leer el mundo, y a su vez invita a pensarnos como sujetos transformadores.
- El hecho de diseñar y emplear técnicas participativas no es garantía de que esté haciendo prácticas de educación popular. Hacer educación popular es

cambiar la forma de relacionarnos con los otros, desde la posibilidad de negociar con el otro conceptos, experiencias y sentimientos.

7. CONCLUSIONES

- En los profesionales de los equipos de los tres ámbitos de la localidad de Usaquén se evidencian dos significaciones que le confieren a sus prácticas; la primera referida a las acciones educativas, las cuales exigen por su parte conocimientos teóricos, metodológicos y pedagógicos; y la segunda, separa las acciones laborales del desarrollo de acciones educativas. Estas dos formas de significarle, han sido configuradas a través de los acercamientos de cada uno de los profesionales a diferentes referentes teóricos y experienciales.
- Cuando se hace referencia a las prácticas de salud que comprometen acciones educativas, se diferencian dos campos: el que tiende a la modificación de conductas como acción instrumental del proceso educativo; y aquel que plantea su relación con la construcción social de escenarios de diálogo y de encuentro para fortalecer las formas como las comunidades significan la salud. En ambas definiciones, los profesionales evidencian un cúmulo de actitudes y aptitudes propias para su desempeño disciplinar que les permiten poner en marcha procesos de planeación, ejecución y evaluación de actividades colectivas en educación para la salud.
- El grupo de profesionales de los tres ámbitos, evidenció potencialidades y carencias en la forma de conceptualizar y materializar acciones pedagógicas soportadas en modelos, teorías y experiencias académicas previas; ello revalida la necesidad de fortalecer los procesos llevados a cabo en el trabajo con colectivos sociales en educación para la salud, a través de los aportes pedagógicos y metodológicos de las corrientes contemporáneas de la educación.

- El trabajo multidisciplinario se sitúa como un elemento primario en la construcción de propuestas de educación para la salud, en la medida que permite, a través de escenarios de diálogo, construir nuevos enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos que guíen el proceso. Esto, representa un reto para los hospitales de primer nivel de atención, pues el vincular a personas de áreas como las ciencias sociales y humanas con personal eminentemente clínico, exige un proceso educativo dentro de los equipos, que les permita a estos la resignificación y movilización de sus conceptos sobre la salud y la educación, hacia los límites teóricos más idóneos para un trabajo educativo con colectivos sociales. Este trabajo multidisciplinario, supone además un reto para los centros de formación, pues este tipo de colectivización del conocimiento se rige por precisiones epistemológicas y metodológicas claras, con el fin de no caer en simples reuniones entre diferentes actores académicos; la multidisciplinariedad exige un diálogo comprensivo –desde la perspectiva hermenéutica- y reclama esfuerzos colectivos por complejizar el análisis de la realidad y de las acciones mismas que sobre ella se diseñan en los procesos comunitarios.
- Las universidades y centros de formación pueden encontrar en la propuesta de educación para la salud como proceso social, un cúmulo histórico de conocimientos y prácticas que posibilitan la redirección de los procesos de formación de estudiantes en el tema de la promoción y de la educación. El continuar con la enseñanza tradicional de la educación para la salud en los centros de formación, regida por métodos no-participativos, enfocado a lo individual y sin una acción contextualizada, se manifiesta en las dificultades de los profesionales a la hora de proponer acciones educativas que trasciendan lo asistencial, lo simple y lo normativo. Se debe evaluar desde una reflexión crítica los procesos de enseñanza sobre el tema de educación para la salud; pues el aumento de las enfermedades prevenibles y la poca efectividad de los procesos comunicativos, han evidenciado que en Colombia -como en muchos

países del mundo- la pretensión de una salud para todos desde un enfoque promocional está aún lejos de darse; es más, la carencia de educadores para la salud con conocimientos pedagógicos ha llevado a la cosificación de la misma, simplificándola a reflexiones sobre el método y validándola a través de una participación comunitaria poco efectiva.

- La literatura existente de educación para la salud, propone continuar el proceso de construcción de sus supuestos epistemológicos y pedagógicos. Si bien existen adelantos evidenciados en experiencias en países como México, España, Brasil y Colombia, es necesario sistematizarlos y encontrar en la educación para la salud un lugar de construcción de conocimiento con las comunidades, donde la reflexión académica y la producción documental den cuenta de los límites y los alcances de este tema, así como de sus múltiples posibilidades articuladoras con modelos, enfoques pedagógicos y teorías.
- El trabajo realizado en el Distrito frente a una propuesta alterna a los modelos de salud que se han gestado históricamente, sirvió como el escenario propicio para que los profesionales de las diferentes áreas disciplinares resignifiquen su forma de ver la salud, la promoción y la calidad de vida. Esto se evidenció en la construcción de nuevos discursos entre los profesionales respecto a la relación entre salud y los determinantes sociales, entre la intencionalidad educativa y transformadora de la promoción de la salud, y de la concreción de espacios de diálogo entre los equipos donde se partía, para la acción, de un análisis complejo y multifactorial de la forma en que cada comunidad construye sus conceptos y su salud. El proceso posibilitó, de igual forma, que los profesionales lograran edificar nuevos escenarios para su acción profesional y para su fortalecimiento como sujetos sociales e históricos, pues la reflexión y crítica frente a las estructuras sociales, transformó su accionar político y transformador en los colegios, en los barrios y en las unidades productivas de la localidad.

- La Educación Popular, brindó grandes elementos epistemológicos y pedagógicos para diseñar, ejecutar y evaluar las acciones de educación para la salud. Los múltiples elementos, su riqueza histórica, y el accionar ético político de la educación popular permitió encontrar grandes puntos de discusión con la educación para la salud, que le fortalecen y le dan un sentido mucho más complejo y articulador entre las acciones transformadoras, los procesos de movilización social y las necesidades/potencialidades de cada comunidad. Los aportes de Freire y las reflexiones propias del momento de la refundamentación de la educación popular, comportan elementos como la dimensión ético política, el carácter transformador de sus prácticas, y la negociación cultural que deben seguir siendo analizados para darle mayor fuerza a algunos elementos que por orden metodológico y los objetivos propios no se hizo en esta investigación.
- La posibilidad de redireccionar los procesos de educación para la salud con colectivos sociales desde los aportes de la educación popular, implica generar escenarios de resignificación, puesto que la forma más expedita para direccionar prácticas desde la educación popular es permitirle al educador realizar un proceso de resignificación sobre su quehacer, sobre su forma de ver el mundo y se le permita crecer dentro del proceso; es éste el primero en evidenciar en su cotidianidad los sustentos epistemológicos de la educación popular.
- Para darle continuidad a esta investigación quedan algunos temas implícitos dentro de la misma que deberán analizarse posteriormente para fortalecer aun más el proceso de educación para la salud. Se deberá dar respuesta a interrogantes que se plantean en torno al papel de la comunicación en los procesos de educación para la salud desde la lógica de proceso social, así como el papel de las teorías de la conducta en la toma de decisiones, el papel

del sujeto en los procesos de transformación social y el papel de la educación para la salud como dispositivo de movilización social y comunitaria, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

Galeano, M. E. (2004). Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada. Medellín: La Carreta Editores.

Stake, R. Case Studies. [Estudio de Casos] En: Denzin, N. e Ivonne L.(eds) Handbook of qualitative research [Manual de investigación cualitativa] Londres.Sagepublications, Citado por Galeano, M.E. (2004) Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada. Medellín: La carreta Editores.

Ander-Egg, E. (2003) Métodos y técnicas de investigación social IV. Técnicas para la recolección de datos e información. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen-Humanitas.

Cerda, H. (1998) Los elementos de la investigación social. Bogotá: Editorial el Búho.

Gómez Tabares, G. E. & Molina Restrepo, M. E. (2006) Evaluación ética de proyectos de investigación: una experiencia pedagógica, Universidad de Antioquia, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería, (Medellín) Revista de la Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia, 01 (24) (Mar.) 68-77*

Serrano, M. I. (1990) Educación para la salud y participación comunitaria: Madrid: Edición Díaz de Santos SA.

García, J., Andrade, M., Obando, C., Gómez, B. & Ponte, M. (1990). Educación popular y salud. Reflexiones en torno a la reflexión popular en salud. 61. Bogota: CINEP.

Davivi, M. C. (1995) Educación permanente en salud. Buenos Aires. Argentina: OPS. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud. N° 38.

Lalonde, M. (1996) El concepto de "campo de la salud" una perspectiva canadiense. En OPS. Promoción de la salud una antología. Publicación científica. N° 557. Estados Unidos: OPS,

Granada, P. (1999) El campo de la salud como espacio de construcción simbólica. *Revista de Ciencias Humanas, 20*, Artículo 8. Extraído el 6 de noviembre de 2006, de <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/granada.htm>

CINEP. (1996) Educación popular y salud. Serie documentos ocasionales N° 61. Bogota.

Pindado, F. (2000) La participación ciudadana en la vida de las ciudades. España: Editorial del Serbal.

Velásquez, F. (2003) ¿Qué ha pasado con la participación social en Colombia? Santa Fe de Bogotá: Fundación corona.

Campos, Y. (1988) Elementos para una participación comunitaria. Bogota: Fescol.

Kroeger, A. & Luna, R. (1992) APS. Principios y métodos. México: Editorial Pax 2ª edición.

Torres, A. (1993) Educación popular y lo pedagógico. Evolución reciente y actuales búsquedas. *Revista la piragua*. CEAAL, Santiago. 2º semestre.

Ramírez, J. (2006) Significado y posibilidad. En Educación popular, significados y una aproximación metodológica. Módulo del programa de maestría en desarrollo educativo y social. Bogotá: CINDE-UPN.

Cendales, L. (2005) La educación popular o educación comunitaria. Conferencia presentada en Seminario Paulo Freire. [CD de audio] Pedagogía de la liberación. Bogotá: Universidad Distrital, Ponencia del seminario Paulo Freire: Pedagogía de la Liberación.

Torres, A. (1996) Discursos, prácticas y actores de la educación popular en Colombia durante la década de los ochenta. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.

Preiswerk, M. (1994) Educación Popular y teología de la liberación. San José de Costa Rica: Editorial DEI.

García, A. (2006, octubre) Estrategia promocional de calidad de vida y pedagogía. Experiencia de la escuela popular de líderes en salud en la localidad de Suba. Ponencia presentada en el I Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública, Bogotá, Colombia. Extraído el 15 de noviembre de 2006 de http://www.javeriana.edu.co/fcea/convocatorias/memorias_1congreso_sp/salud_sociedad/158w.pdf

CEAAL. Consejo de Educación de Adultos de América Latina. Colombia. (1996) Procesos de conocimiento en educación popular.

Freire, P. (2004). La educación como práctica de la libertad. (1ª Ed. Argentina) Argentina: Editorial Siglo veintiuno. Editores.

Mejía, R. & Awad, M. (2006). Los pilares de la educación popular. Modulo de educación popular: significados y una aproximación pedagógica. Bogotá: CINDE-UPN.

Torres, A. (2006). Subjetividad y sujeto: perspectivas para abordar lo social y lo educativo. *Revista Colombiana de Educación*, 50, Bogotá. UPN- Centro de investigación.

Mejía, R. & Awad, M. (2004) Educación popular hoy: en tiempos de globalización. Bogotá: Editorial Aurora.

Ramírez, J. (2005) ¿Agotamiento de la pedagogía? En: Aproximación al concepto de pedagogía. Bogotá: CINDE-UPN.

Gallego, A. & Martínez, E. Estilos de aprendizaje y e-learning. Hacia un mayor rendimiento académico. Extraído el 12 de marzo de 2007 de <http://www.um.es/ead/red/7/estilos.pdf>

Mejía, M. (2006) Las metodologías en la educación popular. Una propuesta desde la negociación cultural. Modulo de educación popular: significados y una aproximación pedagógica. Bogotá: CINDE-UPN.

Freire, P. (1970). Pedagogía del Oprimido. Argentina: Editorial Siglo XXI.

Guiso, A. (1996). Cinco claves ético-pedagógicas de Freire. Extraído el 18 de abril de 2007 de <http://www.fuhem.es/portal/areas/paz/EDUCA/articulos/articulo1.htm>

Universidad de Antioquia. Facultad de Educación. Centro de Educación a Distancia y Extensión. (1988). Técnicas participativas para la educación popular. Medellín: Editora Centauro.