

Representaciones sobre Salud de docentes en ejercicio del Nivel Inicial

Garelli, F.¹, Cordero, S.^{1,3,4}, Mengascini, A.^{1,2}, M.^{1,5}, Dumrauf, A.^{1,3,5}

¹Grupo de Didáctica de las Ciencias, Instituto de Física de Líquidos y Sistemas Biológicos (CONICET-UNLP), ²Facultad de Ciencias Naturales y Museo (UNLP), ³Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (UNLP), ⁴Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (CONICET-UNLP), ⁵CONICET. Argentina. amengascini@gmail.com

RESUMEN

Presentamos un análisis de representaciones sobre salud a partir de definiciones y producciones gráficas en el marco de una experiencia pedagógica para docentes en ejercicio del nivel inicial. En las producciones gráficas, más ricas que las definiciones, encontramos 25 componentes que categorizamos en las dimensiones: biofísica, psicológica-individual-afectiva, psicológica-interpersonal, social, ambiental y espiritual. Las primeras tres dimensiones fueron preponderantes y *estar sano* se relacionó con ser una persona activa (se alimenta bien, hace deporte) que mantiene buenas relaciones con quienes la rodean (familia, amigos). Esta mirada parece estar en consonancia con categorías de trabajos anteriores de salud *como estilo de vida* y el enfoque *comportamental* de su enseñanza. La dimensión social estuvo prácticamente ausente y constituyó un punto de partida para trabajar la formación hacia abordajes más complejos y multidimensionales.

Palabras clave

Representaciones, Salud, Formación docente en ejercicio, Educación Inicial

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo forma parte de un análisis más amplio de las características y resultados de una experiencia de formación de docentes en ejercicio de Educación Inicial, referida a la temática Alimentación, desde una perspectiva multidimensional y compleja¹. En dicha experiencia, consideramos a la salud como derecho humano y como construcción social, compleja e histórica, y por lo tanto dinámica, atravesada por diferentes dimensiones (cultural, política, biológica, psicológica, ambiental). Asumimos un enfoque de promoción de la salud, que implica superar la visión de la población como mera destinataria pasiva y receptora de programas educativos desarrollados por profesionales de la salud. La promoción de la salud *solicita el fortalecimiento de la acción comunitaria en la fijación de prioridades, toma de decisiones, elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud (...) trasciende la idea de formas de vida sana para incluir las condiciones y requisitos para la salud: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad*" (Gálvez e Irazola, 2003: 15).

En nuestra experiencia en espacios de formación docente en ejercicio para el Nivel Inicial, al indagar acerca de las prácticas de enseñanza vinculadas a la salud, hemos identificado que las maestras suelen focalizar en la enseñanza de contenidos referidos a la nutrición, los hábitos de conducta - como la higiene personal, bucal y de manos- y la prevención de enfermedades y accidentes. Construidas en torno a conocimientos técnicos, sus propuestas generalmente incluyen la intervención de especialistas y materiales de campañas de difusión centralizadas. En ellas, la salud suele conceptualizarse como un fenómeno individual, identificable por la ausencia de enfermedad y regulado por un cuerpo de expertos dentro del sistema médico.

El Diseño Curricular del Nivel Inicial incluye el bloque de contenidos “El cuidado de la salud y del medio”, explicitando la necesidad de tratar estas problemáticas complejas con aportes de las ciencias naturales y sociales, teniendo en cuenta para su análisis “*diferentes marcos éticos, religiosos y valorativos; diversos sistemas de creencias y costumbres relacionados con la salud; desiguales condiciones socioeconómicas; el conocimiento científico tecnológico disponible, los aspectos normativos y jurídicos*” (DGCyE, 2008: 119).

El curso, que abarcó siete encuentros quincenales, fue implementado en 2012 y replicado al año siguiente. La modalidad de trabajo incluyó: la recuperación y valoración de los saberes previos de las participantes; el trabajo en grupos en función de aprender colaborativamente, revisar los saberes, poner en juego la diversidad de miradas en el trabajo conjunto; la utilización de estrategias que recuperan lo vivencial y lúdico (producciones gráficas, dramatizaciones); la presentación a través de distintos dispositivos de perspectivas teóricas sobre las temáticas abordadas (exposiciones, lecturas); la evaluación compartida sobre el proceso del curso en función de realizar ajustes; la evaluación sobre la articulación entre lo trabajado en el curso con la práctica docente real; y la reflexión acerca de la politicidad de la educación y del rol docente.

Como primer paso de la propuesta nos planteamos relevar las representaciones de las docentes sobre la salud. Acordamos con Giordan (1999) en que las representaciones son en sí mismas elementos que constituyen tanto un punto de apoyo necesario, como herramientas de decisión y de integración a partir de las cuales es posible sugerir pistas para orientar las prácticas educativas, y para la elaboración de material didáctico contextualizado; por lo tanto se vuelven un punto de partida para todo proyecto educativo.

Así, indagar acerca de las representaciones tuvo un doble objetivo: por un lado fue una herramienta didáctica a utilizarse en el curso; por el otro, permitió la sistematización de representaciones que se presenta a continuación. Consideramos que la presente sistematización constituye una base útil para el desarrollo de materiales contextualizados con vistas a profundizar la formación docente sobre el tema.

MARCO TEÓRICO

El concepto de *representación* ha sido estudiado desde diferentes campos. En el marco de la psicología cognitiva, alude a un producto de la selección y categorización de información llevada a cabo por los sujetos en la construcción de saberes y en la comprensión de su entorno. En esta actividad, se privilegian ciertas propiedades de los objetos cognoscibles sobre otras, acentuando diferencias y semejanzas. Este filtro obedece a factores inherentes tanto al sujeto como al contexto social (Guichard, 1995). Este proceso es eminentemente simbólico ya que la representación puede considerarse

como una sustitución, aludiendo a una interpretación y conformando un sistema referencial. La representación implica una relación establecida por un individuo que pertenece a un grupo determinado con una realidad que él mismo interpreta. Es un reflejo tanto del objeto como de la actividad del sujeto que lo conoce: el sujeto es un actor, un constructor (Guichard, 1995). Jodelet (1986), desde la psicología social, define las representaciones sociales como imágenes no especulares que implican una relación sujeto-objeto, cargadas de valores y sentidos generados en el seno de distintos grupos sociales. Condensan significados y se constituyen en sistemas de referencia que permiten interpretar y clasificar circunstancias, fenómenos, individuos con los que interactuamos. Desde una perspectiva sociológica, al analizar las representaciones, se consideran, principalmente, las relaciones de poder entre grupos sociales que operan en torno a la estructuración de esquemas mentales. Para Bourdieu (1991), las representaciones se estructuran a través de un *habitus*, en tanto sistema de disposiciones para actuar, percibir, valorar, sentir y pensar de una cierta manera más que de otra. Estas disposiciones durables (aunque no inmutables) y transferibles, interiorizadas por el individuo en el curso de su historia, pueden expresarse en términos de lo pensable y lo no pensable, lo posible y lo no posible.

En lo referido a la salud, Knapp Rodríguez, León Hernández, Mesa Borroto y Suárez Alemán (2003) estudiaron en Cuba representaciones sociales sobre salud de personas de entre 17 y 60 años. Encontraron que *"la representación social de la salud se centra en las ideas de bienestar como contenido más sólido y estable de la representación y en la periferia o campo representacional las ideas relacionadas con las instituciones y personal de salud, con la práctica médica, la calidad de vida"* (Knapp et al., 2003: 1). La importancia de su estudio *"radica en que no se puede pretender conocer y cambiar las prácticas de las personas, sin antes conocer sus representaciones acerca de contenidos socialmente significativos, en nuestro caso la salud humana"* (Knapp et al., 2003: 2).

En relación con la educación en salud, en un estudio sobre libros de texto escolares de biología para la enseñanza media en Brasil, Martins, Santos y El-Hani (2012) describen tres diferentes enfoques: el biomédico, el comportamental y el socioecológico. El abordaje comportamental, de acuerdo a estos autores, *"pone el foco en comportamientos, hábitos de vida, elecciones conscientes, las relaciones familiares y sociales (...), la salud se encuentra entrelazada tanto a capacidades físico-funcionales (abordaje biomédico) como al bienestar físico y mental de los individuos (abordaje socioecológico)"* (Martins et al, 2012: 253, traducción nuestra). De esta manera, la promoción de la salud se centra en la búsqueda del cambio comportamental hacia estilos de vida más sanos, dejando de lado dimensiones sociales y ambientales de la salud.

METODOLOGÍA

Para relevar las representaciones sobre salud, en el primer encuentro del curso se solicitó a las docentes que elaboraran grupalmente una definición escrita de la salud y luego realizaran un *collage* (para lo cual pusimos a su disposición variedad de revistas ilustradas) representando lo que ellas significaban como *"estar sano"*.

Algunos interrogantes iniciales orientaron nuestra mirada sobre las producciones: ¿Aparecerán las dimensiones psicológica, social, espiritual, ambiental de la salud? Si aparecieran, ¿de qué manera estarán expresadas? ¿Aparecerá la enfermedad o solamente la salud? ¿Aparecerán posicionamientos críticos, como diferencias entre clases

sociales/géneros/etnia, la diversidad, el conflicto, la complejidad? Estas preguntas surgieron a partir de la hipótesis de que la dimensión biomédica sería la preponderante en las producciones.

Las producciones gráficas fueron analizadas, desde un enfoque semiótico, según los puntos de vista denotativo (tomando los aspectos más objetivos) y connotativo (apuntando a interpretar las significaciones) (Rezler et al., 2009), identificando inicialmente en ellas sus componentes y relaciones. En cuanto a las categorías, para su descripción y comparación, además de la consideración general recuperada de las definiciones tradicionales de la salud en sus aspectos *biológico*, *psicológico* y *social*, tomamos la tipología que Flick (2000) construyó para el análisis de las representaciones sobre salud en Alemania y Portugal: *salud en el vacío*, *reserva de salud*, *salud como estilo de vida* y *equilibrio*. Estas categorías fueron articuladas con otras propias, emergentes del análisis de nuestra información empírica. Las definiciones elaboradas fueron sometidas a un análisis de contenido (Bardin, 2002).

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Las definiciones iniciales construidas grupalmente, incluyeron acciones, como el cuidado, y estados de equilibrio bio-psico-social que hay que alcanzar, por lo que la forma de estar sano se define desde un estado ideal y no desde los sujetos en contexto. Ninguna de las definiciones sugirió la idea de proceso, dinamismo, movimiento, cambios o discontinuidades posibles. Algunos ejemplos:

Es el cuidado del cuerpo, tanto físico, como psíquico y emocional, a través de acciones que transmiten las docentes, hábitos para prevenir enfermedades y accidentes

Ausencia de enfermedad/Bienestar del cuerpo, la mente, con el medio y capacidad de adaptación al mismo

Estado de equilibrio bio-psico-social

Las producciones gráficas, bajo la consigna: “*Estar sano es...*”, evidenciaron grandes similitudes entre ellas y representaciones más ricas que las planteadas en las definiciones, lo cual sugiere una base compartida con relación a la salud. Con ciertas diferencias -que serán puntualizadas más adelante- todas se inscriben dentro de un marco que denominaremos Esquema General. Primero describiremos este Esquema General, para luego explicitar los rasgos diferenciales entre las producciones, y, finalmente las dimensiones ausentes, de acuerdo a las preguntas que nos habíamos planteado previamente al análisis.

El Esquema General incluye una serie de imágenes y palabras representando los componentes y dimensiones de lo que implica estar sano, con escasa conexión entre sí (Figura 1).

Identificamos, en total, 25 componentes de la salud en las producciones gráficas, que agrupamos dentro de 6 dimensiones, que parten de categorías previas redefinidas con aspectos emergentes:

Dimensión biofísica: alimentos, deporte, descanso, higiene, médica/o.

Dimensión psicológica-individual-afectiva: lectura, imaginación, desarrollo intelectual, sonreír, música, relax, jugar, bailar, psicólogo, contacto con la naturaleza, mascotas.

Dimensión psicológica-interpersonal: pareja, embarazo, familia.

se apartan en su presentación del Esquema General, no presentan diferencias en cuanto a considerar la salud como “*estilo de vida*”, a partir de actividades individuales basadas en lo físico y lo interpersonal.

Dentro de la dimensión biofísica, lo médico explícitamente figura escasamente en las producciones, apenas 2 de los *collages* lo incluyen y de manera marginal (a través de una sola figura). Probablemente este hecho se encuentre relacionado con asociar lo médico a la enfermedad y no a la salud.

Si bien en las definiciones escritas aparecen menciones a la dimensión social de la salud, en las producciones gráficas no encontramos imágenes asociadas a esta dimensión, evidenciando la ausencia de consideraciones respecto a la diversidad de clases, géneros o etnias (con diferentes conceptualizaciones con relación a la salud), conflictos (con excepción de un caso y con relación a las emociones), restricciones o desigualdades de acceso. Así, estas representaciones no estarían evidenciando una postura crítica respecto de las miradas hegemónicas sobre la salud.

Retomando el estudio de Martins, Santos y El-Hani (2012) respecto de los enfoques para la educación en salud, consideramos que el abordaje comportamental (la promoción de la salud centrada en la búsqueda del cambio comportamental hacia estilos de vida más sanos, dejando de lado dimensiones sociales y ambientales) se encuentra en consonancia con la categoría de salud como *estilo de vida* que reportamos en este trabajo.

CONCLUSIONES

Como ya hemos dicho, comparando ambos tipos de producciones, escritas y gráficas, encontramos que las últimas permitieron desplegar una mayor capacidad expresiva a las docentes y ofrecieron, por lo tanto, lecturas más ricas. La dimensión que, desde nuestro punto de vista, estuvo prácticamente ausente fue la dimensión social, entendida como relacionada con lo político, lo económico u otros procesos sociales. Esta representación de la dimensión social de la salud formaría parte de lo “no pensable” en términos de Bourdieu (1991) contribuyendo a constituir un *habitus* (coherente con una mirada hegemónica normalizadora) que oculta las relaciones de poder presentes en toda sociedad. A partir de esto, concluimos que es necesario problematizar lo social dentro la formación docente de forma innovadora y que, probablemente, sea esta dimensión la que más necesite trabajarse en pos de acercarse a miradas de la salud más complejas y multidimensionales.

La representación social de la salud como estilo de vida, el enfoque educativo comportamental y los resultados que aquí presentamos evidencian una lectura de la salud centrada en el individuo. Sin embargo, las prácticas necesarias para estar sano/a, según esta mirada (la buena alimentación, por ejemplo) no serían accesibles para todos/as. La reflexión crítica con relación a este aspecto fue una de las puertas de entrada que elegimos para comenzar a develar las aristas sociales de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.

Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE) (2008). *Diseño curricular para la Educación Inicial*. 1° Ed. La Plata: Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires.

Flick, U. (2000). Qualitative inquiries into social representations of health. *Journal of Health Psychology*, 5, 315-324

Gálvez, R., Irazola, J. (2006). *El Árbol de la transformación: manual de metodologías participativas para agentes de salud comunitaria*. Buenos Aires: Medicusmundi.

Giordan, A. (1999) *Une didactique pour les sciences expérimentales*. París: Editions Belin.

Giordan, A. (2003) Las concepciones del educando como trampolín para el aprendizaje. El modelo alostérico. *Novedades Educativas*, 15 (154), 16-19.

Guichard, J. (1995). *Hábitos, representaciones sociales y categorizaciones*. Barcelona: Laertes.

Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: S. Moscovici, *Psicología Social II*. Barcelona: Paidós.

Martins L., Santos G.S., El-Hani C.N. (2012) Abordagens de saúde em um livro didático de Biologia largamente utilizado no Ensino médio brasileiro. *Investigações em Ensino de Ciências*, 17 (11), 249-283

Knapp Rodríguez, E., León Hernández, I., Mesa Borroto, M., y Suárez Alemán, M. (2003). Representación social de la salud humana. *Rev. Cuba. Psicol.* 20 (2). La Habana

Rezler, M.A., Salviato, G.M., Wosiacki, S.R. (2009). Quando a imagem se torna linguagem de comunicação de estudantes da 5ª e 6ª séries do ensino fundamental em Educação Ambiental. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias* 8 (1), 304-325

¹ Corresponde a la educación entre las edades de 0-6 años. El curso *La alimentación en la enseñanza del área El Ambiente Natural y Social en el Nivel Inicial* fue ofrecido por un equipo interdisciplinario de docentes universitarias, bajo la coordinación de una capacitadora de la Dirección de Capacitación de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, en los años 2012 y 2013.