

Preguntas para repensar los contenidos de enseñanza sobre salud

Questions to rethink health teaching content

Perguntas para repensar os conteúdos de ensino sobre saúde

Cecilia de Dios^{1**}

Resumen

En distintos contextos socio-históricos, la salud y la enfermedad se han interpretado de diferentes maneras. Estas ideas han permeado en la formación docente y en las aulas, y se suman a las creencias que los/as docentes tienen sobre estas temáticas. En vistas de que estas creencias influyen en las prácticas docentes, en el vínculo con los/as estudiantes y en la construcción de las subjetividades, nos proponemos abrir una serie de preguntas para reflexionar, desde el profesorado de Biología, acerca de cómo podemos revisar estos contenidos de enseñanza.

Palabras clave: salud, enfermedad, enseñanza, formación docente

La salud/enfermedad

La salud y la enfermedad, en diversos contextos histórico-sociales, han sido consideradas como estados absolutos o como un continuo, a modo de procesos salud/enfermedad. La salud muchas veces se entiende desde una mirada biologicista/biomédica, psicológica, conductual o biopsicosocial. Por su parte, la enfermedad puede concebirse como una lesión orgánica; como desequilibrio, centrada en los estilos de vida y los factores de riesgo o causada por agentes infecciosos externos y/o contextuales (Meinardi, 2022a). En este sentido, diversos autores (Kornblit y Mendes Diz, 2000; Berlinguer, 1994; Moynihan, 2002; Smith, 2002), plantean que ambos conceptos son difíciles de definir.

La idea acerca de que existen variables externas al individuo que inciden en la posibilidad de enfermarse, se relaciona con el modelo lineal causalista de la salud/enfermedad (unicausal o multicausal). Algunas perspectivas, además, ponen el acento en la vida sana, en los estilos de vida saludables y en la responsabilidad individual de las personas sobre su propia salud. Este modelo hegemónico de salud/enfermedad (Fainsod y Busca, 2016)

¹ Instituto de Investigaciones CeFIEC, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires. dedi38@gmail.com

** El presente trabajo forma parte de la tesis doctoral de la autora, dirigida por María Victoria Plaza y Elsa Meinardi.

se contraponen con otras perspectivas que consideran que la salud es un derecho que debe ser garantizado por el Estado y que la enfermedad es un fenómeno social, más que sólo un fenómeno biológico (Merhy, 2016). En ese sentido, desde el campo de la epidemiología crítica, Breilh (2013) menciona que existe una determinación social de la salud o de la enfermedad, entendida como un proceso dialéctico o de subsunción entre factores sociales y biológicos. Por su parte, Lejarraga (2004) plantea que la enfermedad no existe ni es un problema en sí, sino hasta que el ojo testigo del ser humano le da sentido; en otras palabras, *es el individuo y (...) la sociedad, quienes otorgan los rótulos de enfermedad a determinada condición. La enfermedad es una construcción social, es en la cultura*. En acuerdo con estas ideas, y sumando la mirada sobre la atención de la salud, Menéndez (1994) afirma que el proceso de salud/enfermedad/atención y sus significados se desarrollan dentro de un proceso histórico en el cual se construyen las causales específicas de los padecimientos, las formas de atención y los significados respecto de los mismos. Lejarraga (op. cit.), siguiendo a Friedson, agrega que la enfermedad adquiere sus cualidades en función de la manera en que las personas la interpretan y, a partir de ella, moldean sus conductas. Así, los significados en torno a la salud y la enfermedad trascienden lo individual, lo meramente biológico y lo médico; y existe una construcción social de la enfermedad que es producto y no puede separarse de las personas que la atraviesan, ni de los contextos históricos, culturales y sociales que la dan sentido. Al respecto, la autora describe los componentes que colaboran en la construcción de esos significados, por ejemplo, el rol de la persona enferma y del médico/a que se desarrollan en el espacio médico-paciente, el modo en que se cataloga a la enfermedad entendida como desviación, el reconocimiento de la enfermedad por parte del entorno, el rol de las instituciones, entre otros.

En este entramado de dimensiones de determinación de los procesos de salud/enfermedad, pueden resultar de especial interés, por un lado, el creciente fenómeno de medicalización, según el cual el cuerpo es objeto de intervención y mejoramiento permanente mediante el consumo de fármacos u otro tipo de intervenciones, como las quirúrgicas; y por otro, la patologización o invención de enfermedades, mediante el cual, procesos naturales del cuerpo, como la menopausia o la calvicie, se interpretan como enfermedades al confundir cambios normales o esperables con otros patológicos, produciéndose, de este modo, personas enfermas, más allá de las evidencias científicas, por la ampliación de lo que se entiende como enfermedad, y/o por el corrimiento de la norma (García Dauder y Pérez Sedeño, 2017; Costa y Rodríguez, 2017; Smith, op. cit.). En adición, los sesgos de género podrían incidir en este proceso de "producción de personas enfermas" desde diferentes puntos de vista. Diversos autores (García Dauder y Pérez Sedeño, op. cit.; Valls Llobet et.al, 2008), señalan, por ejemplo, que desde el campo de la investigación en salud, las mujeres no han sido consideradas como parte de las muestras en los ensayos clínicos sobre enfermedades o medicamentos dado que el cuerpo de los hombres ha sido tomado como la norma, y los resultados se han extrapolado al cuerpo de las mujeres y al resto de las identidades. Como consecuencia,



hay síntomas de enfermedades o efectos secundarios de medicamentos que se desconocen o que no se interpretan correctamente, y pueden producir situaciones de subdiagnósticos, de exposición a riesgos, de tratamientos no adecuados, entre otros. En adición, el sesgo de género ha incidido en la concepción de salud/enfermedad, cuando ciertos comportamientos, cuerpos e identidades de género han sido definidos como enfermedades que deben ser curadas por no ser convencionales, es decir, por escapar de la norma cis-hetero-normativa (García Dauder y Pérez Sedeño, op. cit.; de Dios et al., 2021).

La relación que podría establecerse entre los sesgos de género, la medicalización, la interpretación de los procesos de salud/enfermedad y la producción de enfermedades, nos lleva a preguntarnos cómo se producen personas enfermas, y en ese sentido, resulta pertinente revisar y reflexionar acerca del modo en que se construyen los datos relacionados con la salud/enfermedad y cómo se interpretan.

La salud/enfermedad en la escuela y en la formación docente


En la actualidad, la salud está presente en casi cualquier tipo de discurso, y por eso el campo de la salud pareciera difícil de delimitar (Costa y Rodríguez, op. cit.). En ese sentido, Spinelli (Meinardi, 2022b) plantea que "la salud es todo", ya que se relaciona con los derechos sociales, en donde se incluye a la vivienda, el trabajo, el ambiente, la alimentación y los servicios básicos a los que se accede. Nos preguntamos, entonces, por las ideas en torno a la salud y su enseñanza que ingresan y circulan en la formación docente y en las escuelas.

En Argentina, existen diversos documentos curriculares que brindan lineamientos y orientaciones en torno a la educación en salud en las escuelas y en la formación docente que no tienen un criterio unificado, y presentan continuidades y discontinuidades en el modo de plantear a la salud/enfermedad y la educación en salud (Locarnini, 2014). Por otro lado, en las escuelas, con algunos matices y variantes, se sigue transmitiendo una concepción de salud y de enfermedad basada en el modelo médico hegemónico (MMH) definido por Menéndez (op. cit.), según el cual, la salud es un fenómeno meramente biológico y a-histórico, la enfermedad se define como una desviación de la normalidad y se considera que alcanzar y mantener la salud es una responsabilidad individual. Si bien existen perspectivas críticas a este modelo, su llegada a las aulas y a la formación docente aun no es evidente (Meinardi, 2021).

Otras ideas basadas en el MMH se reflejan en la escuela cuando se considera que son los/as docentes quienes saben sobre estas temáticas, y los/as estudiantes no (Fainsod y Busca, op. cit., Kornblit et al., 2013). Sumado a esto, se plantea que las creencias que poseen los/as docentes sobre determinados temas, y sobre la salud en particular, influyen



en sus prácticas escolares. Desde hace algunos años, las investigaciones relacionadas con esta temática sostienen que las prácticas educativas son guiadas por las creencias de los/as propios/as docentes, las cuales, además de ser implícitas y presentarse a través del currículo oculto, influyen en la relación con los/as estudiantes y en la construcción de las subjetividades de los mismos/as (Plaza et al., 2015; Oliver Vera, 2009). En ese sentido, resulta relevante conocer cuáles son las creencias del profesorado en torno a la salud/enfermedad, pero también, siguiendo el apartado anterior, las que se relacionan con los modos de producción de las personas enfermas, el sesgo de género y los procesos de salud/enfermedad, la construcción de los datos, entre otros, para luego explicitarlas y ponerlas en cuestión. Desde el campo de investigación en la enseñanza, en el marco de tesis doctorales que venimos desarrollando (de Dios et al., op. cit; Plaza et al. op. cit), proponemos que para lograr esos objetivos es necesario un trabajo con el profesorado considerando la reflexión sobre la práctica mediante la metacognición, para colaborar con la transformación de las prácticas docentes. Y por otro lado, incluir la perspectiva de género tanto en la práctica como en los contenidos de salud, para potenciar esa reflexión y repensar esos contenidos.



Bio-pánel

En Argentina, los contenidos de enseñanza sobre temas de salud en la escuela media aparecen en espacios curriculares como Salud y Adolescencia y Construcción Ciudadana, pero además, en Biología. En ese sentido, y dado que el grupo de investigación se dedica al campo de la Didáctica de la Biología, es importante señalar que resulta de especial interés repensar y reflexionar con el profesorado y los/as estudiantes en torno a la construcción de los datos que desde la biología se construyen e influyen en la interpretación de la salud/enfermedad. Esto último, sin olvidar las creencias y los sesgos que se ponen en juego; que estos procesos suponen no poder resolver lo patológico no solo en aspectos físicos, sino también en psíquicos o sociales (Kornblit y Mendes Diz, op. cit.) y que deben comprenderse de manera integral, como fenómenos biológicos subsumidos en lo social, que ocurren en una cultura, sociedad y momento histórico determinados. Así, en definitiva, estaremos preguntándonos y reflexionando desde la enseñanza acerca de cómo se producen personas enfermas.

Referencias

- Berlinguer, G. (1994). *La enfermedad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1): 13-27.
- Costa, F. y Rodriguez, P. (comp.) (2017). *La salud inalcanzable. Biopolítica molecular y medicalización de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Eudeba.

de Dios, M. C.; Meinardi, E. y Plaza, M. V. (2021). La reflexión crítica sobre las prácticas de Educación en Salud con perspectiva de género. *Tecné, Episteme y Didaxis*, Número extraordinario. Memorias del IX Congreso Internacional sobre Formación de Profesores de Ciencias.

Fainsod, P. y Busca, M. (2016). *Educación para la salud y género*. Bs. As: Homo Sapiens

García Dauder, S. y Pérez Sedeño, E. (2017). *Las "mentiras" científicas sobre las mujeres*. Madrid: Los libros de la catarata.

Kornblit, A. L. & Méndez Diz, A. M. (2000). *La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales*. Buenos Aires: Aique Grupo Editor.

Kornblit, A. L., Sustas, S. E., Adaszko, D. (2013). Concepciones sobre sexualidad y género en docentes de escuelas públicas argentinas. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 24(47), 47-78

Lejarraga, A. (2004). La construcción social de la enfermedad. *Archivos argentinos de pediatría*, 102(4): 271-276

Locarnini, G. (2014). Educación para la Salud. Trama de conceptos que subyacen a la formación docente y la educación secundaria en la provincia de Buenos Aires. *Memorias de las XI Jornadas Nacionales y V Congreso Internacional de Enseñanza de la Biología*, General Roca: ADBiA. ISBN 978-987-3647-03-1

Meinardi, E. (2021). Educación en salud colectiva: un diálogo de saberes. *Revista de Educación en Biología*, 24(1): 4-15.

Meinardi, E. (2022a) Section 1: Health Education in Schools. Chapter 1. Health Education beyond the ideal of promotion. In Martins, I. (Ed.). *Challenges and perspectives for Health Education research and practice. Contributions from Latin America*. NY: Springer (en prensa).

Meinardi, E. (2022b). Salud colectiva. La necesidad de un cambio de paradigma. Entrevista a Hugo Spinelli. *Revista de Educación en Biología*, 25(2), 72-79.

Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es la medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7), 71-83

Merhy, E. (2016). La enfermedad es un fenómeno social, no es un fenómeno biológico. Entrevista de Verónica Engler. Página12. Fecha 19/09/2016.

<https://www.pagina12.com.ar/diario/dialogos/21-309729-2016-09-19.html>

Moynihan, R., Heath, I., Henry, D. (2002). Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *British Medical Journal*, 324: 886-891



Oliver Vera, C. (2009). El valor formativo y las ataduras de las creencias en la formación del profesorado. Aquello que no se ve, pero se percibe en el aula. *REIFOP*, 12(1), 63-75.

Plaza, M. V., González Galli, L. y Meinardi, E. (2015). La reflexión metacognitiva como estrategia para trabajar las creencias de sexualidad y género en la formación docente. *Revista del IICE*, número extra.

Smith, R. (2002). In search of "non-disease". *British Medical Journal*, 324: 883-885

Valls Llobet, C., Banqué, M., Fuentes, M., Ojuel, J. (2008). Morbilidad diferencial entre hombres y mujeres. *Anuario de Psicología*, 39 (1): 9-22

