

¿Qué es la salud? Imágenes y representaciones de docentes de Nivel Inicial

¿What is health? Images and representations of Kindergarten Teachers

Fernando Garelli

Universidad de Buenos Aires – IFLYSIB (CONICET-UNLP)
fgarelli@gmail.com

Adriana Mengascini

Universidad Nacional de La Plata – Universidad Nacional de Luján – Grupo de Didáctica de las Ciencias IFLYSIB (CONICET-UNLP)
amengascini@gmail.com

Silvina Cordero

Universidad Nacional de La Plata - Grupo de Didáctica de las Ciencias IFLYSIB (CONICET-UNLP)
cordero@iflysib.unlp.edu.ar

Ana Dumrauf

Universidad Nacional de La Plata – Grupo de Didáctica de las Ciencias IFLYSIB (CONICET-UNLP)
adumrauf@iflysib.unlp.edu.ar

Resumen

Presentamos un análisis de representaciones sociales sobre salud a partir de producciones gráficas en el marco de un curso de formación para docentes en ejercicio del Nivel Inicial. Las producciones de las docentes desplegaron diferentes componentes que categorizamos en siete dimensiones: biomédica, psicológica, social, cultural, política, ambiental y espiritual. Las primeras dos dimensiones fueron las preponderantes, mientras que la dimensión política apareció escasamente. Los resultados evidenciaron una lectura de la salud centrada en el individuo, relacionada con una representación de la salud como “estilo de vida”. La reflexión crítica respecto de las prácticas docentes y las diversas dimensiones de la salud, fueron, en nuestra experiencia, puertas de entrada para desnaturalizar lo existente y comenzar a develar las aristas políticas y colectivas de la salud en procesos de formación docente, en camino a desarrollar experiencias que fomenten miradas más complejas y críticas para la Educación en Salud.

Palabras clave: Representaciones sociales, Salud, Formación docente en ejercicio, Educación Infantil.

Abstract

We present an analysis of social representations of health based on graphic productions in the context of a formation course for in-service kindergarten teachers. The productions displayed different components that we categorized in seven dimensions of health: biomedical, psychological, social, cultural, political, environmental and spiritual. The first two dimensions were preponderant, while the political dimension scarcely appeared. Results showed a perspective of health focused on the individual, related to a representation of health as "lifestyle". Critical reflections on educational practices and the various dimensions of health were, in our experience, one of the gateways to denature the existing and reveal health's political and collective edges in teacher formation processes, on the way to develop experiences that promote more complex and critical perspectives of Health Education.

Key words: Social representations, Health, In-service teacher training, Kindergarten

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 Inicial¹, referida a la temática Alimentación, desde una perspectiva multidimensional y compleja. Enmarcamos el abordaje de la alimentación dentro de la Educación en Salud. 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, biomédica, psicológica, ambiental). Sumamos a lo anterior, el carácter que le otorga Huergo (2001: 13), quien sostiene que *la salud es la capacidad de lucha contra los diversos factores limitantes de la vida humana y que, por lo tanto, significa conservar la posibilidad individual y/o colectiva de producir las transformaciones que sean necesarias para revertir las situaciones adversas que presenta la realidad.*

Presentamos en este trabajo el análisis de producciones gráficas de docentes de nivel inicial realizadas en un curso de formación docente en ejercicio, implementado en 2012, 2013 y 2014. En las tres ediciones, al iniciar el curso nos planteamos relevar las representaciones de las docentes sobre la salud con un doble objetivo: por un lado fue una parte de la secuencia didáctica de enmarcamiento de la temática y las actividades a desarrollar en el curso; por el otro, permitió el análisis de representaciones que presentamos en este trabajo. A su vez, este estudio se encuentra enmarcado en el proyecto "Estudio de representaciones y prácticas en la educación en ciencias naturales, ambiente y salud" (PERSPECNAS), orientado a estudiar prácticas educativas innovadoras y procesos de transformación de representaciones sociales respecto de tópicos específicos del área en diferentes espacios educativos.

Contextualización teórico-metodológica

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

¹ El curso *La alimentación en la enseñanza del área El Ambiente Natural y Social en el Nivel Inicial* fue ofrecido para docentes en ejercicio de Jardines Maternales y de Infantes (0-5 años), 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.

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). El 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 social 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 grupos sociales. Condensan significados y constituyen sistemas de referencia que permiten interpretar y clasificar circunstancias, fenómenos, individuos con los que interactuamos.

La *salud* es y ha sido pensada de muchas y diversas maneras a lo largo de la historia. Breilh (2013) describe la salud como un objeto polisémico, que admite tres planos relacionados entre sí: el ontológico (¿qué es?), el epistemológico (¿cómo se la conoce?) y el plano de la praxis (¿cómo se debe intervenir?). A su vez, distingue diferentes perspectivas epidemiológicas de la salud. El modelo *lineal (uni o multi) causalista* de la epidemiología clásica, el *empírico ecológico*, basado en la tríada de sistemas agente-huésped-medio y dos modelos que consideran estructuras sociales, el de los *determinantes sociales de la salud* de la OMS y la *epidemiología crítica*. Desde el paradigma crítico, se incorporan las nociones de proceso y de lo colectivo. Mientras que el modelo de los determinantes sociales de la salud se enfoca centralmente en procesos individuales y lo social aparece como “variables” externas que inciden en estados patológicos de las personas La epidemiología crítica asume los procesos colectivos como elementos irreductibles a lo individual, y como espacios de intervenciones.

En el campo del estudio de representaciones sociales sobre salud, las categorías clásicas de Herzlich (1973) han sido ampliadas más recientemente por Flick (2000), llegando a una tipología con cuatro grupos de representaciones. La salud en el vacío refiere a la salud como ausencia de enfermedad, los grupos sociales con este tipo de representaciones tienen poca conciencia respecto de la salud y sólo se la conceptualiza en oposición a y como ausencia de enfermedad. La representación de salud como reserva, refiere a la fuerza y temperamento como defensa frente a la enfermedad, la salud es una característica que se puede tener en diferentes grados, pero no es un estado. La salud como equilibrio es la última de las representaciones descritas por Herzlich (1973) y refiere a algo que se tiene o no; hay salud cuando existe un equilibrio entre diferentes aspectos de la vida que llevan a estar de buen humor, activo, bien físicamente y en buena relación con los otros. Flick (2000) amplía esta clasificación incluyendo a la salud como estilo de vida, en la que se pone un mayor énfasis en las elecciones individuales respecto de actividades, nutrición, etc.

Para relevar las representaciones sobre salud, en los tres años en que se implementó el curso, durante el primer encuentro se solicitó a las docentes que elaboraran grupalmente una definición escrita de la salud, cuyo análisis no presentaremos en este trabajo. Luego debían realizar una producción gráfica (tipo collage, para lo cual fueron puestas a su disposición, entre otros elementos, variedad de revistas ilustradas de circulación corriente) representando lo que ellas significaran como “estar sano”. A través de estos dispositivos se recogió información y se socializaron, en clase, las producciones de 46 cursantes (2012), 66 (2013) y 23 (2014), organizadas en 7, 6 y 5 grupos de trabajo respectivamente. Las docentes participantes eran maestras de Educación Inicial en actividad, con distintos grados de experiencia, que concurrían voluntariamente a este espacio de formación en ejercicio. Se desempeñaban en instituciones de gestión pública (y en algunos casos también en otras de gestión privada) en la ciudad de La Plata y localidades aledañas, a las que concurren niños y

niñas de condiciones socio-económicas y procedencias culturales diversas.

Algunos interrogantes iniciales orientaron nuestra mirada sobre las producciones: ¿Qué dimensiones de la salud aparecen y de qué manera están expresadas? ¿Qué relaciones se plantean entre enfermedad y salud? ¿Aparecen posicionamientos críticos, como diferencias entre clases sociales/géneros/etnias, la diversidad, el conflicto, la complejidad?

Analizamos las producciones gráficas desde un enfoque semiótico, según los puntos de vista denotativo (tomando los aspectos más objetivos, identificando los objetos y sujetos representados) y connotativo (apuntando a interpretar las significaciones) (Rezler et al., 2009). A través de este análisis, inicialmente identificamos 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 las tipologías descritas por Flick (2000) y Breilh (2013). Estas categorías fueron articuladas con otras propias, emergentes del análisis de nuestra información empírica. Como procedimientos de triangulación se realizaron contrastaciones entre fuentes de información (definiciones y representaciones gráficas) y entre investigadores (autores de este trabajo), revisando y reformulando las interpretaciones hasta la construcción de acuerdos intersubjetivos.

RESULTADOS

Las producciones gráficas, bajo la consigna: “Estar sano es...”, evidenciaron similitudes entre ellas, lo cual sugiere una base compartida con relación a esta idea. Agrupamos los componentes identificados en las producciones gráficas dentro de siete dimensiones de la salud, como se puede ver en la Tabla 1. Éstas estuvieron basadas en categorías previas (dimensiones cultural, política, biológica, biomédica, psicológica, ambiental), redefinidas o construidas a partir de aspectos emergentes. Agregamos como dimensiones emergentes la dimensión social y la espiritual; y consideramos la conveniencia de discriminar dentro de la dimensión psicológica dos subdimensiones (individual-afectiva e interpersonal). La inclusión de la dimensión social se debió a que las imágenes presentes en las producciones gráficas, que asociamos a esta dimensión, apuntaban a vínculos comunitarios, solidarios, de pertenencia, sin connotar relaciones de poder, desigualdades o conflictos –que, posicionándonos desde una perspectiva crítica, nos habrían permitido vincularlas con la dimensión política.

Dimensión	Componentes
Biomédica	alimentos, tensión entre lo rico y lo sano, deporte, descanso, higiene, médica/o, “agua pura”, prevención de enfermedades, vacunación, atención de la enfermedad, influencia de las emociones, cuidado del cuerpo, enseñanza de hábitos, información, equilibrio, energía.
Psicológica individual-afectiva	lectura, imaginación, creatividad, desarrollo intelectual, aprendizaje, sonreír, reír, recreación, música (personas con instrumentos), relax, jugar, bailar, psicólogo, contacto con la naturaleza, personas con mascotas, ocio, felicidad, elegir, placer, humor, concientización corporal, autoestima, sueños, cuidado, bienestar, sentir.
Pisológica interpersonal	vínculos interpersonales: pareja, embarazo, familia, encuentro, amigos, amor, afecto, jugar, alegría, compartir, cuidado, amamantamiento, contención.
Social	educación, solidaridad, compromiso con la comunidad, sentido de pertenencia, compartir, fiestas, multiactividad de la mujer actual, inclusión educativa, sociabilizarse, atención a la diversidad (necesidades especiales).
Cultural	música (espectáculo), platos de comidas típicas, “hábitos culturales que invitan al diálogo”.
Política	conflicto social, reclamo docente, campañas de salud pública, imagen de un campo sembrado y cosechadora con texto “Boom de la soja” intervenido con un signo de pregunta.
Ambiental	naturaleza, cuidado del ambiente, ambiente, naturaleza como recurso.

Tabla 1. Dimensiones identificadas en las producciones gráficas y sus componentes

Si bien dentro de la dimensión psicológica encontramos la mayor diversidad de componentes, fue la dimensión biomédica la de aparición más frecuente. De todos los componentes, los más numerosos estuvieron relacionados con los alimentos y la actividad física. La dimensión espiritual se representó escasamente. La dimensión política también apareció en forma débil. Finalmente, sólo identificamos la dimensión cultural con relación a espectáculos musicales folclóricos y a la promoción de hábitos culturales -explícitamente indicada- a través de comidas típicas. No identificamos en los collages componentes que pudieran incluirse dentro de la dimensión estrictamente biológica.

Las imágenes de alimentos que aparecieron en las representaciones gráficas incluyeron los considerados, habitualmente, como "saludables": frutas, verduras, jugos, pescados, lácteos y, en menor proporción, carnes rojas o blancas. Los collages incluyeron también algunas frases que no fueron categorizadas en las dimensiones presentadas: “vida sana”; “dime qué comes y te diré cómo estás”. Una de las producciones gráficas presentó una imagen de tensión entre lo bueno y lo rico a través del juego de tirar la soga. En uno de los extremos de la soga aparecían mujeres delgadas (con el rótulo: “bueno”), mientras que, desde el otro extremo se le oponían hombres con sobrepeso (bajo el rótulo: “rico”). Esta imagen habría estado señalando, por un lado, la influencia de la alimentación en la salud y, por otro, estereotipos sociales de género con relación a este tema.

La mayoría de las producciones gráficas se inscribió dentro de lo que denominamos Esquema General (Figura 1A), el cual incluyó una serie de imágenes y palabras con escasa conexión entre sí. De acuerdo a este Esquema, estar sano implicaría ser una persona activa, que se ocupa de sí misma y mantiene buenas relaciones con quienes la rodean. Esto se expresaría, entonces, tanto en un plano individual (sana sería la persona que se ocupa de realizar ciertas actividades como ejercitarse, comer bien, descansar, relajarse, sonreír, expresarse artísticamente, etc.) como en un plano interpersonal (sano sería tener buenas relaciones con su círculo cercano de familia y amigos). Del total de 18 producciones gráficas, 12 responden a este Esquema.

Otras 5 se diferencian de éstas a partir de mostrar, además de figuras representando lo que estaría dentro de estar sano, otros elementos que quedarían fuera de ese concepto. En la Figura 1B mostramos un caso en el que, además de plantearse esta diferenciación, se señalan gráficamente interacciones entre lo sano y lo no sano. En ésta y en otras 4 producciones se indicó, a veces a través de recursos gráficos interviniendo las imágenes (bandas rojas cruzadas u otras señales de prohibición), aquellos aspectos considerados no sanos: dolor; preocupación; negación (no querer enterarse); suciedad; enfermedad; vejez; enojo; bebidas alcohólicas; cigarrillos; contradicciones de la vida actual. En estos casos, para representar lo sano, se consideró necesario incluir su opuesto, lo cual podría interpretarse como la dificultad para pensar la salud en términos absolutos, es decir sin tener en cuenta elementos valorados como negativos o no saludables.

Por último, una de las producciones representó la figura de un equilibrista (Figura 1C). Esta producción plasma gráficamente la idea de equilibrio incluyendo componentes similares a los presentados en las del Esquema General, pero adaptándolos a una forma específica. La yuxtaposición de componentes adquiere un sentido particular, un equilibrio que podría perderse (por representar al equilibrista sobre una cuerda o vara).

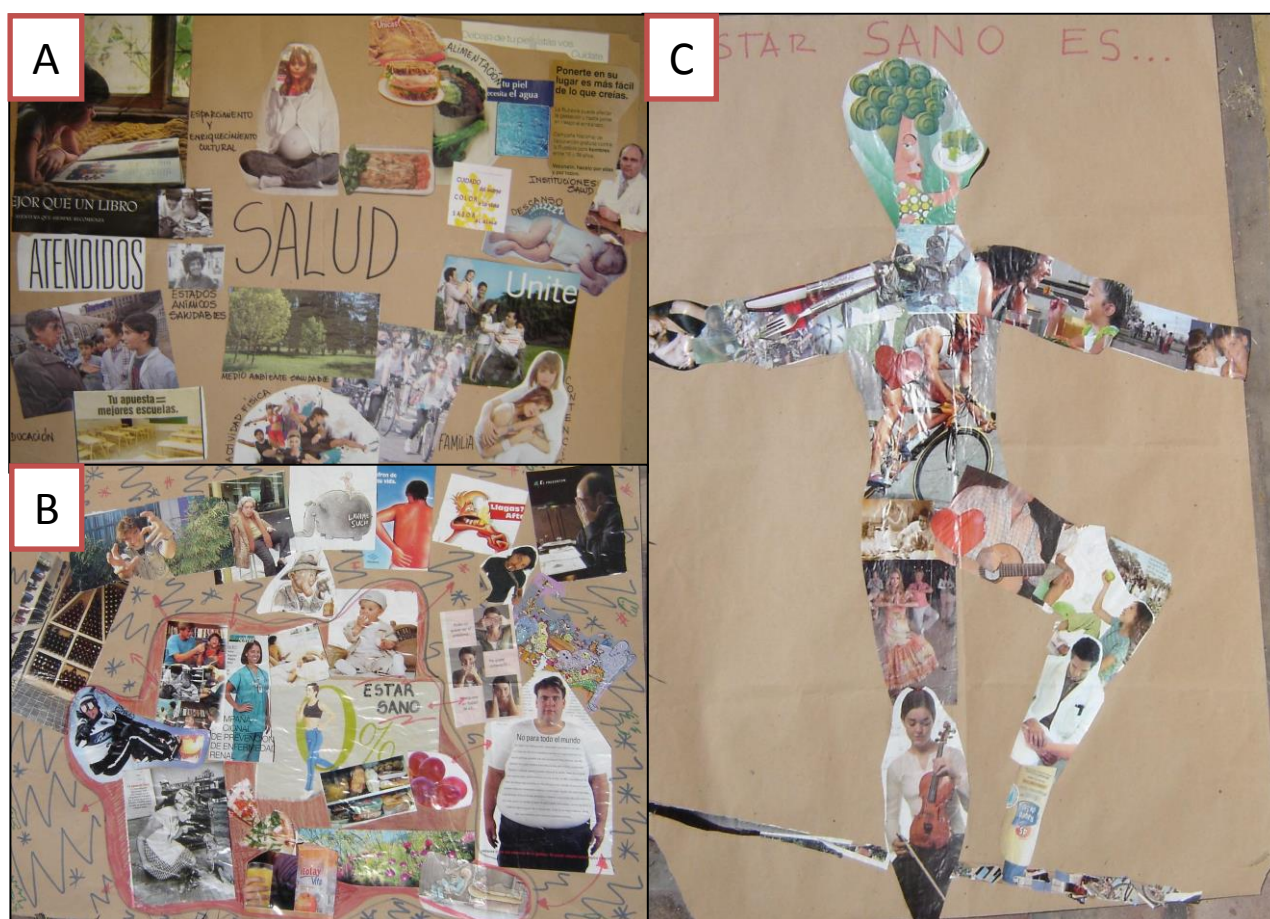


Figura 1. Ejemplos de producciones gráficas (A) producción que responde al Esquema General. (B) Lo que incluye y no incluye estar sano. (C) Estar sano como equilibrista.

DISCUSIÓN

En el Esquema General reconstruido a partir de las producciones gráficas, la representación de salud estaría principalmente vinculada con la categoría “estilo de vida” presentada por Flick (2000), que incluye tópicos tales como: *andar en bicicleta en lugar de conducir*

automóviles, hacer ejercicios físicos, comer saludablemente, etc. Así, es a partir de lo que cada individuo hace que logra alcanzar la salud. En las producciones gráficas esto estuvo representado a partir de actividades individuales basadas en lo físico y lo interpersonal. La única producción gráfica que se apartaría de esta representación, sería la del equilibrista, que vinculamos con la categoría de salud como “equilibrio” del mismo autor.

Podríamos asociar ambas categorías de Flick (2000) con el modelo empírico ecológico de sistemas para interpretar las relaciones salud-enfermedad descrito por Breihl (2013). Acorde con este modelo, el cambio en los estilos de vida, reduciría riesgos y prevendría la aparición de enfermedades, asignando responsabilidades al individuo y al entorno más cercano. En el mismo sentido, las docentes intentarían cambiar conductas y generar “hábitos”, definidos desde la perspectiva higienista “universal” y descontextualizada, en acuerdo con los enfoques de educación para la salud de abordaje comportamental. Es decir, la búsqueda del cambio de comportamientos hacia estilos de vida más sanos (Martins, Santos y El-Hani, 2012).

De esta manera, las representaciones de los/as docentes se acercaría al marco de la epidemiología convencional que *estructura su discurso metódico de manera que hace invisibles las relaciones de determinación generadas por el sistema económico de acumulación de capital, las relaciones de inequidad que lo reproducen y la destrucción de la naturaleza* (Breihl, 2013: 14).

Las dimensiones que, desde nuestro punto de vista, estuvieron escasamente presentes fueron la política y la cultural. La limitada presencia de la dimensión política en la representación 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. Las imágenes asociadas a la dimensión cultural en las producciones gráficas connotarían una concepción de cultura vinculada a lo folclórico o tradicional (a través de las comidas o la música). Paralelamente, la noción de diversidad presente se enfocaría en la atención a las personas con necesidades especiales (en sillas de ruedas, con síndrome de Down, etc), sin considerarse otras diversidades (de etnia o de género, por ejemplo).

Los resultados que aquí presentamos evidencian una lectura de la salud centrada en el individuo y atravesada, principalmente, por las dimensiones biomédica y psicológica. Sin embargo, las prácticas necesarias para estar sano/a -según esta mirada que deja ocultos los procesos colectivos, políticos y culturales y su influencia para la determinación de la salud- no serían igualmente accesibles para todas las personas (la buena alimentación, por ejemplo). La reflexión crítica con relación a este aspecto fue en nuestra experiencia (Mengascini et al., 2014) -y podría serlo para otras- una de las puertas de entrada para desnaturalizar lo existente y comenzar a develar estas aristas ocultas de la salud en procesos de formación docente.

Plantear la salud como una construcción socio-histórica y un derecho humano, es convertirla en un objeto complejo. Conocer este objeto complejo, desde una perspectiva crítica, significa, por un lado, comprender diferentes dimensiones que la atraviesan y se entretajan de manera situacional y contextual. Por otro, requiere del reconocimiento de sus determinaciones sociales y de la apropiación de conocimientos para la participación. Desde el punto de vista de las prácticas de enseñanza, el abordaje de este objeto complejo exige para las docentes, al menos: ampliar el conocimiento acerca de sus estudiantes, sus historias y modos de vida, el contexto en el que viven y la consideración de las dimensiones socio-culturales, económico-políticas y científica en cada tema a abordar. En síntesis, tanto en la formación docente como en la educación en salud en general, es necesario reconocer la disputa existente en cuanto a *cómo enunciar la salud y cómo actuar* y que *esa disputa obedece a intereses sociales encontrados* (Breihl, 2013). De acuerdo con Huergo (2001: 13), *una educación*

contrahegemónica en salud se inicia precisamente con la desnaturalización de los significados dominantes sobre la salud y los sistemas de salud, historizándolos y desmontándolos, de modo de reconocerlos encarnados en la subjetividad, en las relaciones, en las prácticas, en los saberes y en los procesos individuales y sociales. No es posible producir experiencias y prácticas innovadoras y autónomas (contrahegemónicas) en salud si no se crean espacios para cuestionar y autocuestionarse los significados hegemónicos desde los cuales la vida y la experiencia es hablada (Huergo, 2001: 13).

Referencias bibliográficas

- BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública (salud colectiva). *Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica*. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**. V. 31, n.1, 2013, p. 13-27.
- BOURDIEU, P. **El sentido práctico**. Madrid, Taurus, 1991.
- FLICK, U. Qualitative inquiries into social representations of health. **Journal of Health Psychology**. V.5, p. 315-324, 2000.
- GUICHARD, J. **Hábitos, representaciones sociales y categorizaciones**. Barcelona, Laertes, 1995.
- HERZLICH, C. **Health and Illness**. London, Academic Press, 1973.
- HUERGO, J. Del modelo hegemónico a la intervención contrahegemónica en salud. **II Jornadas Nacionales de Medicina Antropológica**, 2001, La Plata.
- JODELET, D. **La representación social: fenómenos, concepto y teoría**. En: MOSCOVICI, S. *Psicología Social II*. Barcelona, Paidós, 1986.
- MENGASCINI, A., CORDERO, S., MENEGAZ, A., ZUCCHI, M. Y DUMRAUF, A. Más allá de la visión escolarizada de alimentación: resultados de una propuesta de formación en ejercicio con docentes de nivel inicial. **Actas de los XXVI Encuentros de Didáctica de las Ciencias Experimentales**, 2014, Huelva.
- REZLER, M.A., SALVIATO, G.M., WOSIACKI, S.R. 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**. V.8, n. 1, p. 304-325, 2009.