

# **La Educación y la Atención Primaria de la salud en la Complejidad social.**

Corvalan, Facundo, Chazarreta, Franco, Lopez Aragon, Paula y Villa, Analía.

Cita:

Corvalan, Facundo, Chazarreta, Franco, Lopez Aragon, Paula y Villa, Analía (2009). *La Educación y la Atención Primaria de la salud en la Complejidad social*. V Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-089/200>

## **La educación y la Atención Primaria de la salud en la Complejidad Social**

Ps. Facundo Corvalán, Dr. Franco Chazarreta, Dra. Paula Lopez Arango, Dra. Analía Villa  
Universidad Nacional de Rosario

[facu20@hotmail.com](mailto:facu20@hotmail.com), [francoch@hotmail.com](mailto:francoch@hotmail.com), [pullit@hotmail.com](mailto:pullit@hotmail.com), [analiavilla@hotmail.com](mailto:analiavilla@hotmail.com)

### Introducción

"La mayoría de las ideas fundamentales de la ciencia son esencialmente sencillas y, por regla general pueden ser expresadas en un lenguaje comprensible para todos."

Albert Einstein

La Atención Primaria de la Salud (APS) forma parte de los recursos básicos con los que la población cuenta para trabajar en función de la capacidad de mantenerse en estado de bienestar. Forma parte de una estrategia de trabajo que representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud (OMS, 1978). La APS entonces no sólo se incluye dentro del sistema nacional de salud sino también dentro del sistema de desarrollo social y económico de una comunidad, de tal forma, este dominio trasciende la actividad médica e involucra la dimensión educativa.

A partir de múltiples trabajos de investigación en la temática y del análisis de las consecuencias de las políticas y dispositivos de salud surgen interrogantes acerca de la modalidad en cómo se articulan las distintas concepciones de salud, las prácticas profesionales y los procesos cotidianos de una comunidad.

¿Qué es lo que se entiende por Salud en cada sector de la sociedad? ¿Cuál es el discurso que presentan los padres, los educadores y los profesionales de la salud, acerca de lo que es la Salud? ¿Qué acciones se realizan entorno a la problemática de la Salud? Las respuestas a estas preguntas forman parte del discurso cotidiano mediante el cual, aquellos grupos nombrados podrían dar cuenta de qué es lo que conciben como problemática en Salud y cómo actúan en relación a ello.

Las demandas y ofertas de servicios sanitarios se encuadran en derechos ciudadanos y obligaciones estatales contemplados por Leyes que nos amparan. A partir de un estudio

Epidemiológico realizado recientemente sobre la infancia<sup>1</sup> se llega a la conclusión de que en los diferentes sectores sociales la auto-percepción de la Salud presenta notables diferencias. Se observa que hay diferentes demandas y respuestas de atención sanitaria muchas de las cuales dejarían por fuera el proyecto ciudadano contemplado por la Ley Nacional 26.061 acerca de la “Protección Integral de los derechos de la Niñas, Niños y Adolescentes”<sup>2</sup>, como así también por fuera de las garantías constitucionales de cada ciudadano<sup>3</sup>. Este punto destaca la importancia de realizar un estudio que se aproxime a las diferentes propuestas y demandas en salud. De las numerosas investigaciones sobre los procesos de Salud-Enfermedad pocas en proporción consideran los discursos y las prácticas no “profesionales” ni tampoco la necesaria tarea de vincular una práctica educativa con una práctica sanitaria.

La Salud-Enfermedad ha sido y es objeto de clasificaciones médicas y psiquiátricas que trabajan con una realidad diferente a las propias representaciones que la población tiene acerca de los malestares que la aquejan, de acuerdo a múltiples investigaciones consultadas, en muchos casos, el discurso científico clásico verticaliza su saber colocándolo como verdad absoluta y desconsidera saberes locales que pueden ser de gran eficacia para producir efectos de salud. “La indignidad de hablar por los otros” conllevaría a una incoherencia metodológica, propia de algunos saberes que buscan hegemonizar la verdad y su modo de transmisión<sup>4</sup>. El trabajo en salud-educación no es preciso ni representativo si se desliga de las concepciones con las que los actores participan. Investigando desde las realidades locales se podría dar cuenta también acerca de los motivos por los cuales fracasan muchos de los programas sanitarios a pesar de las cuantiosas inversiones en Salud<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> “Salud Mental en la Infancia”, Estudio Epidemiológico de la población 3-13 años en la ciudad de Rosario. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario. Año 2008.

<sup>2</sup> Poder Legislativo de la República Argentina. Ley Nacional 26.061. Protección integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Promulgada en Octubre del 2005.

<sup>3</sup> Poder Legislativo, Constitución Nacional, Primera Parte Capítulo Segundo Nuevos derechos y garantías. Art. 41.- “Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano...”

<sup>4</sup> Foucault, Michel. “Microfísica del poder”. Ediciones de la Piqueta. Tercera Edición. Madrid. Año 1992. Dice además: “Y cuando los prisioneros se pusieron a hablar, tenían una teoría de la prisión, de la penalidad, de la justicia.”

En síntesis, el trabajo de investigación se centra primeramente en una actividad interdisciplinaria realizada desde un Centro de Salud municipal de la ciudad de Rosario (Argentina), en el Barrio Santa Lucía, una zona con alto nivel de NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas). Un equipo conformado inicialmente por Médicos generalistas y Psicólogos en referencia a la Escuela, a Centros Crecer y a demás instituciones, busca generar un espacio sanitario-educativo en el cual se ponen en juego los distintos significados culturales entorno al proceso de salud-enfermedad. Al mismo tiempo la situación sanitaria de un grupo comunitario es objeto de reflexión por parte de los actores en juego, hecho que permite pensar estrategias de abordaje en las problemáticas. Se entiende por lo tanto que las prácticas educativas no deben pensarse exclusivamente en el campo formal de las instituciones escolares y que las prácticas médicas no deben pensarse exclusivamente en el campo formal de los consultorios, es indispensable conjugar estas prácticas con la dimensión de la salud-educación (en función de la complejidad social) y las distintas disciplinas científicas (superando los cercos reduccionistas).

## Objetivos

“Toda persona tiene derecho a la educación,

la que debe estar inspirada en los principios de libertad, moralidad y solidaridad humana. Asimismo tiene el derecho de que, mediante esta educación, se le capacite para lograr una digna subsistencia, en mejoramiento del nivel de vida y para ser útil a la sociedad.”

Declaración Americana De Los Derechos y Deberes Del Hombre  
*Colombia, 1948.*

En virtud de la naturaleza de la investigación (investigación-acción) se plantearán objetivos de conocimiento y objetivos de intervención. Los mismos se trabajan dialécticamente en relación a la problemática.

Objetivos de conocimiento:

---

<sup>5</sup> Según el Foro Global para la Investigación en Salud, los sectores públicos y privados invierten cada año más de 70 mil millones de dólares en investigación y desarrollo para la salud. La distribución y eficacia ameritaría otro trabajo.

- Describir las distintas concepciones de Salud que se dan en: responsables del hogar (de la comunidad de estudio), en los maestros de las escuelas del barrio y en los profesionales de la salud, a partir de sus discursos.
- Enumerar indicadores de problemáticas en relación a los discursos descriptos (el discurso de los responsables del hogar, el discurso de los maestros y el discurso de los profesionales de la salud).
- Describir las demandas y servicios de salud que destacan los grupos a estudiar.

### Objetivos de intervención

- Generar vínculos entre las familias, las instituciones educativas y los profesionales de la Salud.
- Colaborar en el planteamiento de proyectos de vida a partir de las situaciones concretas en las que se produce el crecimiento y desarrollo personal. Considerar los recursos disponibles en cada una de las familias y en la comunidad así como los obstáculos para la proyección de un futuro.
- Favorecer y ayudar a la construcción de modalidades de resolución de problemas y conflictos por medio del diálogo y la negociación, que articulen las perspectivas personales (individuales) y las colectivas (solidarias), en el marco de una convivencia que aliente la participación y la diversidad de perspectivas.

### Materiales y métodos

“Para nosotros el problema no radica solamente en explicar a las masas sino en dialogar con ellas sobre su acción. Ninguna pedagogía realmente liberadora puede mantenerse distante de los oprimidos”

Paulo Freire

(Pedagogía del Oprimido)

En virtud de la naturaleza de las unidades de análisis (el discurso de los grupos sociales referidos, acciones de la comunidad) los métodos a utilizar debieron respetar las cualidades de aquellas unidades de análisis en función de los objetivos planteados. El discurso y las acciones de una comunidad en el afán de comprenderse en su contexto tienen que presentarse de la manera menos “artificial” posible. Para ello se realizaron entrevistas en los mismos lugares donde las personas desarrollan sus actividades diarias: los hogares, las escuelas, los centros de Salud.

Estas entrevistas semi-estructuradas recavaron información primeramente sobre cuestiones objetivas de existencia (en el caso de las entrevistas a las familias) y luego se focalizaron sobre la dimensión de los proyectos de vida planteando a la comunidad de análisis la posibilidad de pensarse a futuro. “¿Quién mejor que los oprimidos se encontrará preparado para entender el significado terrible de una sociedad opresora?<sup>6</sup>”. Observaciones de campo (in situ) acompañaron a este proceso.

Si bien el “fin puro” de la entrevista es el conocimiento, es prudente reconocer que también es una relación social que genera efectos tanto en el entrevistado como en el entrevistador<sup>7</sup>. Por lo tanto en este “mercado de bienes lingüísticos y simbólicos” una de las pautas metódicas fue el suavizar la violencia simbólica que implica el contacto artificial entre entrevistador-entrevistado. Para ello fue premisa instrumentar la distancia social y mantener una escucha activa y metódica que desligada tanto del directivismo (cuestionarios clásicos) como del *laisser-faire*<sup>8</sup>.

En virtud de la naturaleza del objeto de estudio de característica social, cultural, moralmente atravesada e históricamente constituida; la lógica que deberán preservar los métodos a llevar a cabo tendrá que estar en correlación con una posición hermenéutica-interpretativa<sup>9</sup> que haga del discurso una realidad comprensible y estudiable, privilegiando los significados que los sujetos enuncian en su contexto socio-cultural.

---

<sup>6</sup> Freire, Paulo. *Pedagogía del oprimido*. Montevideo: Tierra Nueva, 1970.

<sup>7</sup> Bourdieu, Pierre. “La miseria del mundo”. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Primera edición, tercera reimpresión. Año 2007.

<sup>8</sup> Ídem.

<sup>9</sup> La posición hermenéutica de perspectiva interpretativa se relaciona con los llamados “giro lingüístico” y “giro interpretativo”. Se enfoca al lenguaje desde su modo de producción y transmisión de sentidos y significados.

Con respecto a la muestra de las personas que fueron entrevistadas, el concepto propuesto por Glaser y Strauss de muestra teórica, nos brindó la pauta a seguir idónea para trabajar. Estos autores privilegian el interés general de la investigación y de allí se incluyen en la muestra las instituciones, las personas, y las situaciones que principalmente interesan para llegar a los objetivos propuestos. Directamente entonces, nos centramos en los grupos humanos referenciales a los objetivos hasta la saturación de información, concentrándonos en el escenario propicio que dio cuenta del fenómeno a investigar.

El campo en esta investigación no es considerado exclusivamente como el lugar en donde uno va a recavar información sino también como el lugar en donde una práctica interdisciplinaria, educativa-sanitaria es posible, la perspectiva fue trabajar en función de los problemas de salud y no exclusivamente en la perspectiva de las enfermedades. Es fundamental entonces entender el campo en su complejidad y sostener la dimensión ética de no desconsiderar el sentido común de ciertos grupos sociales a la hora de trabajar con sus significaciones (Spink; 2007)<sup>10</sup>.

Al conjugar conocimiento y acción esta perspectiva privilegia más que el análisis “sobre” una población, la indagación y construcción “con” una población (Delgado; Müller, 2005<sup>11</sup>) en tanto actores/co-actores principales de su socialización. Es precisamente esta última voz la más ausente tanto en la investigación como en la formulación de las políticas públicas. Avanzar en desarrollos metodológicos que se centren en incorporar las voces y las acciones de la población representa un desafío/aporte prioritario al diseño de políticas públicas inclusivas de la población.

## Resultados

“Entendemos la Salud como la capacidad de lucha contra aquellas situaciones que limitan la vida y su disfrute.”

---

<sup>10</sup> Spink, Peter. “Replanteando la investigación de campo: relatos y lugares”. Revista FERMENTUM, Venezuela. Año 2007. Número 50, Págs. 561-574.

<sup>11</sup> En el caso de estos autores su trabajo fue con la infancia. Delgado, A; Müller F. Sociologia da infância: pesquisa com crianças. Educação & Sociedade Educ. Soc. vol. 26 no.91 Campinas May/Aug. 2005

El establecer vínculos con la población desde una modalidad no tradicional o no formal en lo que hace a las relaciones habituales entre la población y los servicios de salud permitió entre otras cosas la emergencia de demandas imperceptibles desde otra metodología. Es decir el acudir a los hogares permitió establecer el modo de comunicación propicio para que aparezcan problemáticas hasta entonces no reconocidas.

El encuentro permitió la emergencia de una particular relación desde el centro de salud no solamente entre los profesionales de la salud y la enfermedad sino entre aquellos y las condiciones de vida. A partir de ese momento se hizo viable un trabajo de transmisión e intercambio de significados culturales, no sólo de recomendaciones médicas, abriendo la posibilidad para una negociación de significados (Bruner, 1990).

Durante el desarrollo de las entrevistas se pudo recolectar información muy valiosa y variada. Por un lado se pudo conocer mas acerca de las condiciones de vida objetivas de existencia. La falta de recursos, las necesidades básicas insatisfechas, hacinamiento, malnutrición, analfabetismo, entre otras cuestiones, se percibieron transversalmente en toda la comunidad del barrio. Por otro lado también se pudo conocer como estas cuestiones de una u otra manera repercuten en su vida cotidiana. La falta de proyectos de vida, la naturalización de problemáticas complejas (violencia, narcotráfico) adquieren un sesgo de impotencia y falta de respuestas. A la hora de preguntar sobre cómo se imaginaban dentro de unos años las personas no podían sin dificultades emitir algún comentario. La lucha diaria por la subsistencia hace del proyecto de vida una dimensión confusa, no conjugable con un presente cargado de precariedad. Muchas familias deben recorrer con temperaturas bajo cero 50 metros para conseguir agua, otras deben prender maderas dentro del hogar para calentar el ambiente, otras reciben lluvias de cereales continuas desde los camiones que pasan por la autopista (casa ubicada debajo de un puente)... Estas situaciones se multiplican y quedarían imperceptibles si las actividades profesionales se centraran exclusivamente dentro de los límites formales de las instituciones.

Este contacto permitió entonces que desde ese vínculo se pudiera trabajar singularmente con las familias pero sin perder de vista la dimensión comunitaria. A partir de los espacios de la entrevistas se generó un intercambio de conocimientos. Tanto el médico como el psicólogo plantearon sugerencias en base a las problemáticas que pudieran percibirse. Las mismas hicieron surgir no sólo un reconocimiento sino también una perspectiva de soluciones. El eje de las intervenciones estaba centrado en recuperar las instituciones



culturales de referencia, no sólo entonces el Centro de Salud sino también la importancia de la escuela, los centros crecer, las cooperativas de trabajo.

Al conocer elementos del contexto de crianza de los niños se pudieron realizar intervenciones educativas importantes. Por ejemplo la sugerencia a los padres de armar un mínimo lugar de estudio o de juegos para los niños para evitar el movimiento ingobernado, la propuesta de que le relaten historias, la importancia de que participe de reuniones con los demás padres. Todas estas sugerencias se articulaban con la atenta escucha a las cuestiones que planteaban.

Los resultados obtenidos debido a su naturaleza operativa fácilmente se interrelacionaron con las historias clínicas del Centro de Salud y con los historias educativas que relataban los docentes pudiendo de manera integral aunar información para un mismo proceso de educación salud. Muchas de las problemáticas (violencia escolar, deserción escolar, movimientos continuos) pudieron ser comprendidas en función de la mirada interdisciplinaria puesta en juego.

Haber permitido la transferencia de poder habilitando a las personas a tomar conciencia y a responsabilizarse de la situación problema, facilita la puesta en juego del proceso educativo ya que la persona materializa su queja y la transforma activamente en una solución posible.

## Discusión y conclusiones

“Aprender es descubrir que algo es posible”

Frist Perls

El desarrollo de propuestas de investigación e intervención que toman por centro la promoción, protección e intervención en la salud a través del enfrentamiento de problemas sanitarios y sociales permitió reconocer y elaborar prácticas sanitarias-educativas que superan la mera acción asistencial y estableció una necesaria articulación entre los diferentes recursos y sectores (familias, escuelas, grupos de pares) que coexisten en la vida diaria de la población.

Para poder elaborar estrategias de intervención ante una situación problemática es necesario analizar la mayor cantidad de determinantes que han entrado en juego para la emergencia de esa problemática. Analizar entonces las condiciones en las que emergen,

participar en esas determinantes, conocer cuales son las condiciones objetivas que tienen las personas para generar un proceso de transformación habilita a no generar intervenciones sociales “salvajes”, generando prácticas abstraídas de la particular modalidad de vida y contraproducente a nivel de las consecuencias.

La concreción de la propuesta de investigación-acción potenció un trabajo cooperativo entre el equipo de investigadores y el conjunto de actores sociales involucrados aspirando a elaborar y proporcionar (y seguir haciéndolo) información sustantiva para la acción pública en el área de las políticas de Salud. De este modo, se pudo generar conocimiento que posibilita fortalecer la integración efectiva de las visiones de las familias en las diversas acciones y estrategias comunitarias destinadas a la promoción, prevención y modalidades de cuidados vinculadas al desarrollo subjetivo y social de la población.

Asimismo el desarrollo conjunto que nuclea la perspectiva de los diversos actores (familias, docentes, actores sociales, profesionales de la salud, investigadores) involucrados en los procesos de cuidado de la población estimula y compromete las posibilidades de una mayor adecuación y un mejoramiento de la eficacia social de las intervenciones socio-sanitarias en el contexto local tendientes a lograr una efectiva protección y respecto de los derechos ciudadanos.

## Referencias Bibliográficas

- Augsburger, Cecilia; Bertolano, Lucía; Enría, Graciela; Temporetti, Félix. Proyecto Nacional de Investigación sobre Epidemiología en Salud Mental en la Infancia. Facultad de Psicología –UNR. Rosario, Argentina. Año 2005.
- Bourdieu, Pierre. “La miseria del mundo”. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Primera edición, tercera reimpresión. Año 2007.
- Bruner, Jerome. “Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva”. Ed. Alianza. Madrid, España. Año 1990.
- Bruner, Jerome. “Educación puerta de la cultura”. Madrid. Ed Visor. Año 1997.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Conferencia Internacional en Promoción de la Salud, Ministerio de Salud, Canadá Asociación de Salud Pública del Canadá, Ottawa, Canadá, 1986.

- Castellanos PL. Epidemiología, Salud Pública, Situación de Salud y condiciones de vida. Consideraciones conceptuales. Seminario Latinoamericano sobre Condiciones de Vida y Salud. Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en <http://iaesp.fundacite.arg.gov.ve>
- Delgado Ana C. Coll; Müller F . Em busca de Metodologías investigativas com as crianças e suas culturas. En Cadernos de Pesquisa, v.35 n.125, maio/ago 2005.-
- Foucault, Michel. “Microfísica del poder”. Ediciones de la Piqueta. Tercera Edición. Madrid. Año1992.
- Freire, Paulo. Pedagogía del oprimido. Montevideo: Tierra Nueva, 1970.
- Global Forum for Health Research. The 10/90 Report on Health Research. Año 2001-2002. Disponible en: [www.globalforumhealth.org](http://www.globalforumhealth.org).
- Lulo, J. “La vía hermenéutica: las ciencias sociales entre la epistemología y la ontología”. En F. Shuster (Ed), “Filosofía y métodos en las ciencias sociales”. Buenos Aires. Manantial. Año 2002.
- Souza Campos, Wagner. ““Sete considerações sobre saúde e cultura”. Revista Saúde e Sociedade. Brasil. Año 2002. Número 11. Junio-julio.
- Spink, Peter. “Replanteando la investigación de campo: relatos y lugares”. Revista FERMENTUM, Venezuela. Año 2007. Número 50, Págs. 561-574.
- Temporetti, Félix. “Eso no se dice. Un estudio psicológico cultural sobre la transgresión verbal infantil en grupos de niños y niñas”. Homo Sapiens. Rosario, Argentina. Año 2004.
- Vigotsky, Lev. “Pensamiento y Habla”. Ed Colihue Clásica. Buenos Aires, Argentina. Año 2007.
- Voloshinov, V.N.. “El marxismo y la filosofía del lenguaje”. Ed. Alianza. Madrid. Año 1992.

