

Salud y enfermedad expresión gráfica de ideas en estudiantes de pregrado en enfermería^a

Daniel Gonzalo Eslava Albarracín^b

María Cecilia Puntel de Almeida^c

RESUMEN

El estudio pretende dar un paso en el conocimiento y la comprensión del saber de sentido común que tienen los estudiantes de la salud y la enfermedad, ampliar la visión y el conocimiento en relación con sus formas de pensar porque de alguna manera ellas van a influenciar sus futuros comportamientos, tanto dentro de las instituciones de salud como en su vida cotidiana. El objetivo principal es el de identificar y analizar las representaciones sociales de salud y enfermedad de un grupo de estudiantes de pregrado en enfermería, para reflexionar en torno a la práctica docente cotidiana y la influencia que esta tiene en el proceso de construcción de conocimiento de los estudiantes. Para la recolección de información se utilizaron la expresión gráfica de ideas y el grupo focal. Los resultados muestran que para adquirir o mejorar su saber, ellos parten de sus propias observaciones de la vida diaria, re-elaboran sus conceptos haciéndolos más accesibles a su entendimiento. En relación con la salud/enfermedad no podemos hablar de conceptos ciertos o errados, simplemente de formas de comprender y vivir la experiencia de estar sano o enfermo, dentro de un contexto social e ideológico determinado.

Palabras clave: Representaciones sociales, salud, enfermedad, enfermería, educación en enfermería

Cómo citar este artículo:

Eslava AD, Puntel de AM. Salud y enfermedad expresión gráfica de ideas en estudiantes de pregrado en enfermería. Invest educ enferm 2005; 23(2): 70-81

Recibido: 13 de agosto de 2004
Aceptado: 13 de septiembre de 2005

INTRODUCCIÓN

La salud y la enfermedad son términos bastante conocidos; aún así, un tanto difusos en el imaginario de la sociedad debido a las amplias posibilidades de interpretación y definición que de ellos pueden hacerse. Son términos que aparecen constantemente, tanto en las comunicaciones informales como en la formalidad de las pesquisas científicas y en los discursos intencionados de los medios masivos de comunicación, lugares todos, en los cuales los conceptos de salud y enfermedad adquieren dimensiones todavía más amplias que en el mismo salón de clase.

En nuestra experiencia particular durante la docencia en la enseñanza de la enfermería, hemos tenido la posibilidad de entrar en el complejo mundo de los significados de estas palabras en la relación continua con las poblaciones rurales de algunos municipios colombianos, en donde los procesos de descentralización y municipalización de la salud, así como la participación popular en el desarrollo del sector, exigían un mejor conocimiento de las realidades sociales, políticas y económicas de sus habitantes.

En este sentido desarrollamos trabajos de pesquisa a partir de los cuales pudiésemos conocer mejor las formas de pensar y actuar de los campesinos frente a la salud y la enfermedad¹. Esta

-
- a Trabajo nominado al Premio Maricel Manfredi a la Investigación en Enfermería, VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Santafé de Bogotá, COLOMBIA, Octubre 2000. El presente trabajo hace parte integral de una pesquisa más amplia que pretende conocer las representaciones sociales de la salud y la enfermedad en estudiantes de pre-grado en enfermería. Está patrocinado por FAPESP (Fundación de Amparo a la Investigación, del Estado de São Paulo
- b Enfermero, Magíster en Administración en Salud. Magíster en Desarrollo Rural, Especialista en docencia universitaria. Estudiante de Doctorado en Enfermería de Salud Pública, EERP, USP-Brasil. Correo electrónico: dgeslava@javeriana.edu.co
- c Prof. Titular del Departamento de Enfermería Materno Infantil y Salud Pública de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. USP. Correo electrónico: cecilia@eerp.usp.br.

Health and disease graphical expression of ideas in nursing students

Daniel Gonzalo Eslava Albarracín
María Cecilia Puntel de Almeida

ABSTRACT

experiencia nos permitió conocer algunos de los modelos teóricos explicativos del proceso salud-enfermedad, como referencial teórico a partir del cual podíamos interpretar y conocer de la mejor forma posible las concepciones y actitudes frente a la salud y la enfermedad, así como también nuestros propios conceptos desde la perspectiva de docentes y estudiantes.

Esta práctica docente-asistencial permitió desvelar toda una serie de interrogantes en relación con el proceso de enseñanza-aprendizaje de la salud y la enfermedad, poniendo en evidencia que en la formación en el área de la salud y particularmente en la enfermería, el componente biológico es dominante en la interpretación y la comprensión de las realidades sociales particulares. Por esto teníamos una gran dificultad (docentes y estudiantes) en aceptar conceptos diferentes a los aprendidos previamente desde la perspectiva eminentemente médico-biológica.

Por lo tanto se hizo necesaria una reflexión personal sobre las maneras de pensar y actuar de los estudiantes en relación con la salud y la enfermedad, pues finalmente entendimos que la enseñanza y el aprendizaje de estos conceptos se convierten en valiosos elementos para entender la complejidad de los procesos sociales que se desenvuelven en torno a los sistemas de salud.

Reconocemos que este binomio salud/enfermedad está condicionado por la manera como los hombres están socialmente organizados y participan del proceso productivo y cultural que los envuelve e influencia sus concepciones individuales y colectivas², por lo tanto nosotros, como actores del proceso enseñanza-aprendizaje, no podemos asumir la construcción de estos conceptos de forma aislada y separada de la vida cotidiana y de la vivencia de los alumnos, basados solamente en los principios técnico-científicos de la biología, la fisiología, la patología, entre otras.

Por el contrario, debemos reconocer que comprender la salud y la enfermedad en la enseñanza de la enfermería se convierte en un desafío y casi que en una exigencia, en la cual no es preciso solamente conocer, comprender y

The study tries to give to a passage in the knowledge and the understanding of the knowledge of sense common, that they have the students in relation to the health and the disease, to extend the vision and the knowledge in relation to its forms to think somehow, since, they are going to influence its future behaviors, as much within the institutions of health, like in its daily life. The primary target is the one to identify and to analyze the social representations of health and disease in a group of nursing predegree students, to reflect surroundings of the daily educational practice and the influence that this one has in the process of construction of knowledge of the students. For the information harvesting the graphical expression of ideas and the focal group were used. The results show that, to acquire or to improve their knowledge, they leave from their own observations of the daily life, re-elaborate their concepts doing them more accessible to their understanding. In relation to the health/disease we cannot speak of certain or missed concepts, simply of forms to include/understand and to live the experience to be healthy or ill, within determined a social and ideological context.

Key words: *Social representations, health, disease, nursing, nursing education*

transmitir las diferentes concepciones dadas por algunos “modelos explicativos”, sino que también deben estar contenidas nuestras propias vivencias, derivadas de los muchos papeles que día a día desempeñamos en nuestra vida cotidiana.

Así, entendimos que nuestros estudiantes no solamente tienen un conocimiento de la salud y la enfermedad adquiridos durante su proceso educativo, sino que también, como personas y ciudadanos, van construyendo en el desarrollo de su vida personal y social sus propias representaciones y definiciones, las cuales,

sean más o menos complejas, condensan un conjunto de significados y sistemas de referencia que les permiten interpretar todo aquello que les acontece e inclusive intentar explicar lo inesperado, lo que es desconocido para ellos.

Observando el recorrido histórico de la enseñanza de enfermería, percibimos un énfasis en el aprendizaje de habilidades técnicas específicas que lleva al educando a una visión fragmentada de la realidad y lo pone en dificultades para percibir cómo las cosas se interrelacionan. Algunos autores llaman la atención sobre el hecho de que, a pesar de que los programas curriculares promuevan la formación de un profesional integral, parecen enfatizar más la formación orientada hacia una atención curativa y dentro del ámbito hospitalario, es decir, una formación aún fragmentada y que mantiene las dicotomías en el proceso de enseñanza³⁻⁵.

En nuestra experiencia particular hemos podido constatar que es poco frecuente el desarrollo de un diálogo con los estudiantes, que busque conocer sus creencias e intereses, y su propio contexto social y que al, mismo tiempo, ellos perciben el proceso pedagógico como una actividad tradicional y hegemónica, caracterizada por una orientación rígida, autoritaria y desvinculada de la realidad social a la que ellos se enfrentarán.

Sabemos que la preocupación central del educador debe estar basada en el hecho de que el contenido de lo aprendido no debe ser algo despojado de significado y utilidad para el educando, y que, al mismo tiempo, ese contenido precisa dar respuesta a sus expectativas, intereses y deseos, pero, ¿Cómo orientar a ese estudiante sin conocer su mundo personal, sin pensar en su interacción con la sociedad, sin tener en cuenta la influencia de los medios masivos de comunicación, de la Universidad, de la familia, del grupo social en que vive?

Por lo tanto, nuestro trabajo pretende dar un paso en el conocimiento y la comprensión de ese saber popular o de sentido común que tienen los estudiantes en relación con la salud y la enfermedad, pues nos parece necesario ampliar nuestra visión y nuestro conocimiento de sus formas de pensar y de sentir de nuestros estudiantes, ya que de alguna manera ellas van a influenciar sus futuros comportamientos, tanto dentro de las instituciones de salud como en su vida cotidiana.

Conscientes de la influencia del proceso educativo en la construcción y reconstrucción de las representaciones sociales de los estudiantes, y de los aportes que su conocimiento puede traer para mejorar la enseñanza de la salud y la enfermedad, el objetivo principal de nuestro trabajo, es identificar y analizar las representaciones sociales de salud y enfermedad de un grupo de estudiantes de pregrado en enfermería, buscando a través de su conocimiento, reflexionar en torno a nuestra práctica docente y la influencia que tiene en el proceso de construcción de conocimiento de nuestros estudiantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Nuestra opción metodológica

El abordaje de una determinada realidad puede hacerse a partir de diferentes perspectivas o marcos teóricos, lo que genera diferentes posibilidades en el uso de métodos y técnicas. No obstante, para que esa realidad se torne

Algunos autores llaman la atención sobre el hecho de que, a pesar de que los programas curriculares promuevan la formación de un profesional integral, parecen enfatizar más la formación orientada hacia una atención curativa y dentro del ámbito hospitalario, es decir, una formación aún fragmentada y que mantiene las dicotomías en el proceso de enseñanza

inteligible, o sea conocida, debe ser estructurada y ordenada conforme a un determinado enfoque metodológico que facilite su entendimiento y sustente su construcción.

En este sentido, entendemos que nuestro objeto de investigación no es, desde luego, una realidad tangible; por lo contrario, es una realidad que está llena de subjetividades y que amerita ser abordada desde métodos y técnicas en los que se tenga en cuenta el valor de “lo vivido”, de “lo sentido”, pues lo que más nos interesa es acercarnos a la interpretación y al sentido que los alumnos le dan a palabras cotidianas como salud y enfermedad.

Lo anterior sugiere el abordaje cualitativo como la mejor opción, ya que la salud y la enfermedad “tienen una carga histórica, cultural, política e ideológica que no puede estar contenida apenas en una fórmula numérica o en un dato estadístico”⁶.

Para el desarrollo del trabajo establecimos contacto con 17 estudiantes de pregrado de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, representantes de los cursos 2º, 3º y 4º, cuyas edades oscilaban entre los 19 y los 21 años. Este grupo de estudiantes venía trabajando de manera conjunta durante aproximadamente un año y medio en un Programa Especial de Entrenamiento (PET) con el que cuenta la escuela y que tiene como principal objetivo el desarrollo de espacios alternativos para la mejor formación del estudiante.

Dadas las características de la pesquisa, optamos por la formación de un grupo focal, entendido este no sólo como una herramienta de recolección de datos, sino también como un espacio de diálogo conjunto, que además de propiciar el trabajo investigativo, facilitara la reflexión crítica sobre nuestro objeto de pesquisa y su cotidiano social.

Así, realizamos el trabajo en dos momentos metodológicos. En la primera etapa explicamos a los estudiantes los objetivos, solicitamos su colaboración, y una vez obtenida procedimos a realizar una sesión única en la cual cada uno de los integrantes dibujó de manera libre y espontánea en un papel lo que para él significaban la salud y la enfermedad. Optamos por la técnica del dibujo dado que este, es una forma de la expresión discursiva individual, que requiere para su elaboración una reflexión interior y, por consiguiente, una elaboración más propia y auténtica que “representa” su pensamiento individual.

Una vez terminado el trabajo individual, solicitamos la agrupación de los estudiantes por año de escolaridad. El proceso que se siguió fue la realización de un dibujo colectivo en el cual estuviera plasmada la idea del grupo en relación con la salud y la enfermedad. Es importante resaltar que para la realización de los dibujos, los estudiantes sólo contaron con recursos materiales propios, es decir que los investigadores no ofrecimos en ningún momento otros elementos diferentes a la simple hoja de papel.

En una segunda etapa realizamos un nuevo encuentro con el grupo y desarrollamos un trabajo colectivo de reflexión en relación con la salud y la enfermedad, teniendo como punto de referencia el trabajo anteriormente realizado, profundizando en algunos aspectos de la salud y la enfermedad, tales como la enseñanza recibida en el núcleo familiar, los momentos vividos más significativos, lo aprendido en la universidad y en la vida cotidiana, y por último, sus formas de prevenir o tratar la enfermedad y mantener la salud.

Dadas las características de la pesquisa, optamos por la formación de un grupo focal, entendido este no sólo como una herramienta de recolección de datos, sino también como un espacio de diálogo conjunto, que además de propiciar el trabajo investigativo, facilitara la reflexión crítica sobre nuestro objeto de pesquisa y su cotidiano social

Optamos por esta opción metodológica porque entendemos que la palabra “representar” trae consigo la idea de una “nueva construcción”, el cambio de un concepto, de una idea, de un objeto, en otro probablemente más elaborado, con mayores elementos de análisis y mayor coherencia; ese cambio, a nuestro modo de ver, se deriva de la actividad social intermediada por el lenguaje y exige una adaptación continua a los avances de la ciencia, la tecnología, inclusive al propio lenguaje.

Por lo tanto, lo que pretendimos fue tener la mayor cantidad de elementos que nos permitiesen ver de la manera más completa posible el contexto en el cual están siendo producidas las representaciones de esos alumnos.

Para el análisis de los datos tuvimos en cuenta que tanto los dibujos como los discursos de los estudiantes son expresiones de su subjetividad y que como producción individual y/o grupal, expresan conceptos, ideas, fantasías. A través del dibujo cada estudiante muestra el mundo que lo rodea según lo que él es y como lo está viviendo. Por lo tanto, nuestro interés de análisis se ubicó estrictamente en los aspectos representados tanto en los dibujos como en los discursos, sin pretender entrar en los límites del análisis interpretativo de las técnicas proyectivas que hacen parte de la psicología clínica.

Así, con base en estos elementos y en una primera visión general de los dibujos, elaboramos unos indicadores que nos permitieran ver qué estaba siendo representado en ellos. El primer análisis transversal mostró la existencia de tres indicadores comunes en todos los dibujos: 1) **La composición**, entendida como el diseño global del dibujo; dentro de ella observamos la agrupación o desagrupación de las unidades constitutivas del dibujo. 2) **Los conceptos**, entendidos como los aspectos generales que el dibujo intenta representar; dentro de ellos encontramos como elementos constantes: sentimientos, actividades, palabras utilizadas, a través de los cuales el estudiante define la salud y la enfermedad. 3) **Los actores**, entendidos como la personificación del dibujo, es decir el referente directo del individuo en relación con los conceptos que dibuja; aquí encontramos cuatro elementos constitutivos: el individuo, la comunidad, la familia y la naturaleza.

Para el análisis de los datos tuvimos en cuenta que tanto los dibujos como los discursos de los estudiantes son expresiones de su subjetividad y que como producción individual y/o grupal, expresan conceptos, ideas, fantasías



(Detalle) SERVICE. Scarcely has the evil demon abandoned Christ and vanished into thin air, when at once the heavenly hosts appear.

EL SERVICIO. Tan pronto aparecieron los ángeles el demonio abandonó a Cristo y se desvaneció en el aire.

Utilizamos los discursos de los estudiantes como elementos complementarios para el análisis de su representación gráfica, es decir, no establecimos una categorización determinada pues el objetivo principal de nuestro interés estaba en la expresión gráfica de sus ideas.

Después de esta primera visión global optamos por realizar un análisis individual por grupos de escolaridad, tanto de los dibujos individuales como de los colectivos, en la perspectiva de identificar cambios significativos en la construcción y elaboración representacional de los conceptos estudiados. Para este análisis tuvimos en cuenta también los indicadores previamente construidos.

Por último, y como parte de nuestro compromiso docente, realizamos otra sesión de feedback, con el objetivo de realizar un diálogo y un análisis conjunto de lo que significaron los hallazgos tanto para nosotros, como para los estudiantes. Es importante anotar que esta última etapa obedece más a un aspecto ético-pedagógico que a una condición propia de la investigación; aún así consideramos pertinente referenciar su realización.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Lo que los dibujos revelan

El intento de acercarnos a la comprensión del mundo subjetivo de nuestros estudiantes por el análisis y la comprensión de su representación gráfica de la salud y la enfermedad, puso en evidencia el hecho de que dentro de la relación pedagógica, alumnos y profesores compartimos representaciones e ideas dominantes en lo que se refiere a nuestra forma de ver el binomio salud-enfermedad. Entendimos que gracias a la relación pedagógica se establece un encuentro de conceptos, de visiones del mundo, que ayudan a los sujetos a hablar en términos relativamente comprensibles, aunque en esa relación siempre estén presentes elementos de poder y dominación.

En primer lugar cabe aquí resaltar que la actividad de dibujar no es fácil para los estudiantes, según lo expresan ellos mismos: “Es difícil pasar en un papel lo que uno mismo piensa”, “Cómo hago para pintar la salud y la enfermedad si son conceptos tan abstractos?”, “Yo pintaba cuando era niña, ahora no es fácil para mí”. El hecho de expresar sus ideas dentro de un ambiente eminentemente académico genera casi siempre un cierto grado de inseguridad y una sensación de constante evaluación que, de alguna manera, influye en el resultado final de la construcción de una opinión o de significado; esto se refleja en las actitudes de la gran mayoría de los estudiantes que expresaron esta preocupación: “Yo no soy una gran pintora, no me vayan a evaluar el dibujo que hice, lo importante es su contenido”... “¿Será que es necesario dibujar?... la verdad yo no sé pintar muy bien y no quiero que se vayan a burlar de mí”... “Hice lo mejor que pude, aún así, pintar no es una de mis mejores cualidades, si es por el dibujo me rajo”.

Por otra parte, la necesidad de “responder bien” se hace evidente aún por fuera de la formalidad académica, el estudiante siente que debe responder según lo que ha aprendido y no según lo que piensa; fue así cómo durante el desarrollo de la técnica de pesquisa, se mostraron muy preocupados con el tipo de dibujo que deberían realizar, “¿El dibujo es acerca de lo que yo pienso o de

El intento de acercarnos a la comprensión del mundo subjetivo de nuestros estudiantes por el análisis y la comprensión de su representación gráfica de la salud y la enfermedad, puso en evidencia el hecho de que dentro de la relación pedagógica, alumnos y profesores compartimos representaciones e ideas dominantes en lo que se refiere a nuestra forma de ver el binomio salud-enfermedad

lo que a mi me han enseñado?”, ...“¿Hay algún problema si dibujo lo que a mí me parece que son la salud y la enfermedad?”.. “¿Qué quiere que dibuje, lo que yo pienso que es o lo que debería ser?” Estas observaciones de los estudiantes evidencian el alto grado de influencia que el proceso educativo tiene en su actuar cotidiano, pues aún en la libertad de una técnica particular e individual de expresar sus ideas, la idea de la evaluación, de la calificación y más aún, la necesidad del consenso, limitan el desarrollo de una actitud más crítica y natural frente a la realidad que se les presenta.

En lo que se relaciona directamente con el contenido de los dibujos es importante anotar que, dada la misma subjetividad en ellos contenida, serían innumerables las opciones de análisis e interpretación; aún así intentaremos aquí exponer los aspectos más relevantes y de particular importancia para nuestro quehacer docente e investigativo.

Así, una primera observación nos muestra una producción completamente fragmentada, es decir, en la mayoría de los dibujos se encuentran varios elementos constitutivos a la vez, y es difícil obtener un dibujo “integral”. Es evidente que para los alumnos la totalidad se muestra a partir de la suma de las partes y expresan una clara dificultad para asociar los conceptos que reciben de forma aislada; al mismo tiempo la construcción de los dibujos denota una marcada influencia de la relación “causa-efecto”, es decir, tanto la salud como la enfermedad se representan a partir de la ausencia y/o presencia de determinados elementos que condicionan en el individuo el hecho de estar sano o enfermo. (Figura 1).

En lo que se relaciona directamente con el contenido de los dibujos es importante anotar que, dada la misma subjetividad en ellos contenida, serían innumerables las opciones de análisis e interpretación; aún así intentaremos aquí exponer los aspectos más relevantes y de particular importancia para nuestro quehacer docente e investigativo

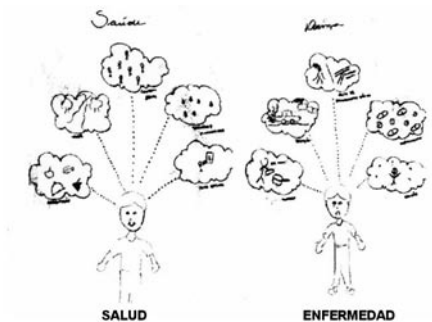


Figura 1

Otro aspecto importante que aparece en la observación conjunta de los dibujos es el hecho de que existe cierto grado de polaridad entre los conceptos en cuestión, es decir, la salud y la enfermedad se muestran como dos polos opuestos y mutuamente excluyentes; la mayoría de los alumnos optan por la representación de “los contrarios”: la salud se representa a través de “una buena alimentación”, la enfermedad se dibuja como la ausencia de la misma, una persona desnutrida.

En lo referente al segundo indicador pudimos percibir que de manera general los dibujos intentan reproducir los conceptos tradicionales alrededor de la salud y la enfermedad, conceptos generales como bienestar, prevención, equilibrio, promoción de la salud al igual que contaminación, saneamiento básico, pobreza y desequilibrio; se mantiene también a este nivel la polaridad anteriormente comentada. (Figura 2).

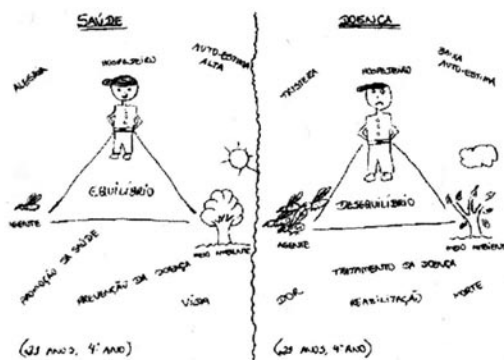


Figura 2

El componente psicosocial aparece de manera significativa en todos los estudiantes en forma de sentimiento y/o emociones que reflejan la salud o se derivan de la enfermedad y en forma de situaciones sociales que ponen en evidencia el binomio en cuestión. Así, la alegría, la felicidad, la paz y la tranquilidad son representadas en la salud, y de forma contraria, la tristeza, el sufrimiento, el dolor, la soledad y el miedo son reflejo o producto directo de la enfermedad.

Ya en el ámbito de las relaciones sociales, los alumnos destacan de manera preferencial elementos como la pertenencia a un grupo social, la amistad y el respeto como elementos constitutivos y necesarios para una “buena salud”, mientras que el desempleo, la corrupción y la falta de educación son considerados como factores que intervienen en la aparición o permanencia de la enfermedad. (Figura 3).

En cuanto a las actividades por medio de las cuales se puede representar la salud y la enfermedad, encontramos que para ellos el ejercicio físico es la principal “fuente de salud”; están en un nivel menor la recreación, la alimentación y el trabajo. En cuanto a la enfermedad, la gran mayoría no la representó por medio de ninguna acción específica, y los pocos que lo hicieron dibujaron personas en cama, reforzando su concepto con la palabra inactividad.

En lo que respecta al dibujo de algunos artículos o elementos cotidianos para representar nuestro binomio, se resalta el hecho de que en la representación de la salud están casi ausentes, mientras que en la enfermedad el concepto se concreta a través del dibujo de cigarrillos, jeringas, camas, hospitales, medicamentos. (Figura 4).

En cuanto a las actividades por medio de las cuales se puede representar la salud y la enfermedad, encontramos que para ellos el ejercicio físico es la principal “fuente de salud”; están en un nivel menor la recreación, la alimentación y el trabajo

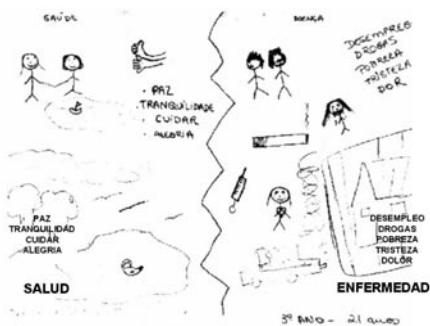


Figura 3

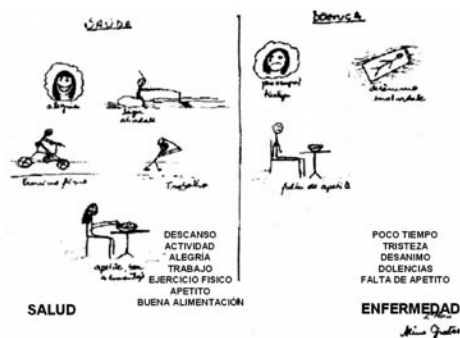


Figura 4

En lo que toca a los actores que aparecen en los dibujos, es significativo el hecho de que en la gran mayoría de estos aparece el individuo, es escasa la presencia de la familia y completamente ausente la representación de un grupo social.

Cuando en un segundo momento de nuestro análisis observamos los dibujos realizados en forma colectiva, encontramos que la producción no es muy diferente a la anteriormente referida. Lo que realmente nos parece interesante referenciar es la profunda preocupación por el consenso y la necesidad de dibujar, de alguna manera concreta, las ideas de todos, y aunque estas fueran diferentes no las consideraron excluyentes; parece haber sido más fácil la elaboración de un dibujo integral que contuviera conceptos discutidos por ellos (Figura 5).

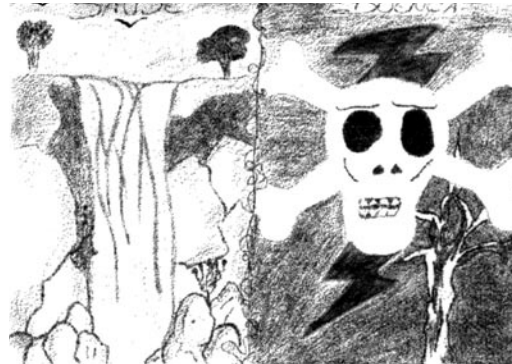


Figura 5

Aunque nos parecía casi obvio que encontraríamos diferencias, nuestro principal objetivo era ver en qué se centraban y cómo se conformaban a lo largo de la vida académica de los alumnos

Por último hicimos una nueva lectura agrupando esta vez los dibujos conforme al año de escolaridad de los alumnos, en un intento de encontrar algunas diferencias significativas en las convergencias generales anteriormente evidenciadas. Aunque nos parecía casi obvio que encontraríamos diferencias, nuestro principal objetivo era ver en qué se centraban y cómo se conformaban a lo largo de la vida académica de los alumnos.

Así, pudimos constatar que los dibujos de los estudiantes de segundo año, en general tienen una tendencia mayor a la conjunción de elementos y mantienen cierta integridad; es decir, para estos alumnos, salud-enfermedad, como ellos mismos lo expresaron, “hacen parte de la vida”, “son situaciones por las que las personas pasan y con las cuales hay que vivir”; de igual forma, para estos alumnos la elaboración del dibujo fue un tanto más difícil, pues para ellos las experiencias de “estar enfermo”, “sentir dolor”, “estar incapacitado”, son un tanto distantes y en la mayoría de los casos no las han experimentado; ellos mismos manifiestan, “la salud es tan abstracta, que es difícil dibujarla”, “para mí la salud es la vida, la vida es alegría, es naturaleza, es todo”. Por lo tanto, lejos de ser dibujos abstractos o inespecíficos, lo que están reflejando es precisamente una noción amplia y abierta de la salud-enfermedad.

Para los alumnos de tercer año, los conceptos tienen un mayor nivel de concreción; se percibe en ellos la interiorización de lo aprendido en el “currículo”, dentro de sus dibujos aparecen elementos concretos relacionados con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación “concientizadora” para la salud. En su discurso es evidente la concepción de

la salud-enfermedad desde un enfoque marcadamente influenciado por los aspectos médico-biológicos que envuelven la formación del enfermero. Ellos integran en sus dibujos elementos tales como la propia profesión (enfermera), las instituciones de salud, algunas de las problemáticas sociales más discutidas en la relación causa-efecto que explica los eventos de salud-enfermedad. Es notoria la presencia de concepciones tradicionales en relación con lo que es cierto o errado dentro de las prácticas que benefician el estado de salud, mientras que la enfermedad es relacionada directamente con la carencia y la falta de condiciones que aseguren la vida de las personas.

Por último, para los alumnos de cuarto año la conceptualización tiene todavía un nivel mayor de especificidad, es decir, sus representaciones son más concretas y por lo tanto sus dibujos reflejan aún más la interiorización casi completa del discurso médico tradicional que define prioritariamente la salud como ausencia de enfermedad, como un desequilibrio en la tríada ecológica.

Así, nuestros hallazgos ponen en evidencia que mientras los alumnos de grados menores se preocupan por la globalidad y generalidad en sus concepciones, manteniendo la integridad dentro de las mismas, los alumnos de grados mayores van modificando y reconstruyendo sus conceptos, en la medida que su contacto con teorías y modelos explicativos es mayor, añaden a esto la convivencia frecuente en sus prácticas con situaciones concretas que evidencian la enfermedad y el sufrimiento. Podríamos decir que la influencia del proceso educativo se hace evidente en la medida que su conceptualización va siendo cada vez más delimitada y restringida al conocimiento académico que van adquiriendo; destacamos aquí algunas de sus declaraciones: “Al principio, para mí, la salud era la vida, y la enfermedad ni siquiera la pensaba, estaba lejos de mí; hoy veo que con el tiempo y el conocimiento me he vuelto más racional y no consigo analizar los problemas de salud sin pensar en la enfermedad”... “Antes, para mí, la salud era todo, era la vida, hoy veo que es una utopía, es algo que no se puede conseguir; la enfermedad es algo concreto y en ella debemos actuar para intentar lograr la salud”.

CONCLUSIONES

Lo que los dibujos nos enseñan

En nuestra experiencia particular, y durante nuestra vida docente, hemos percibido que la salud y la enfermedad presentadas a los estudiantes en el proceso educativo son como conceptos previamente elaborados y derivados de las experiencias y conocimientos de otros; se les entregan como elementos listos y acabados, algunas veces llegan a ser incluso “referenciales teóricos”, trascendiendo la propuesta antropológica más amplia de ser considerados como simples “modelos explicativos”⁷⁷.

No obstante, no podemos olvidar que en el día a día de nuestra actividad docente, nos encontramos frente a grupos heterogéneos, con diferentes formas de pensar, actuar, sentir e interpretar. Aún así, sabiendo de esta heterogeneidad, de manera un poco inconsciente pretendemos transmitirles conceptos previamente establecidos y en un lenguaje poco comprensible, la gran mayoría de las ocasiones fuera del contexto social, político, económico y cultural en el que fueron concebidos, es decir, transmitimos simplemente “conceptos”, los cuales deberán ser repetidos sin ser analizados o criticados.

Por último, para los alumnos de cuarto año la conceptualización tiene todavía un nivel mayor de especificidad, es decir, sus representaciones son más concretas y por lo tanto sus dibujos reflejan aún más la interiorización casi completa del discurso médico tradicional que define prioritariamente la salud como ausencia de enfermedad, como un desequilibrio en la tríada ecológica

En este sentido, la experiencia que aquí narramos nos mostró que para adquirir o mejorar su saber, ellos parten de sus propias observaciones de la vida diaria, re-elaboran sus conceptos haciéndolos más accesibles al entendimiento; comprendimos que el estudiante tiene una forma propia de concebir salud-enfermedad y que esta percepción le permite dar una definición de aquello que él cree adecuado desde su propia concepción.

Desafortunadamente, es evidente para nosotros que el proceso educativo influye de manera significativa en ese conocimiento previo del alumno y de una u otra forma lo influencia de tal manera que llega a cambiar por completo esa “visión inicial del mundo”, que se caracteriza por la amplitud de posibilidades de análisis e interpretación, convirtiéndola en una “visión parcial y académica”, marcada por ideas restringidas y limitadas al discurso tradicional de las instituciones de educación y salud.

Consideramos que los docentes debemos aproximarnos a las diversas formas por medio de las cuales los alumnos representan la salud-enfermedad y entender que son diferentes de una sociedad a otra; son extremadamente dispares aún entre individuos de un mismo grupo social, dependen del momento histórico, de las ideologías dominantes y de las corrientes de pensamiento médico que se revelan en la academia, de los sistemas de salud y de los medios masivos de comunicación.

Los dibujos nos muestran que en el ámbito estrictamente académico, entre docente y alumno se desarrolla un encuentro de dos mundos, una confrontación entre dos campos de conocimiento y de significados, los cuales, aunque un tanto diferentes, comparten algunos elementos comunes, dadas las características sociales en las que unos y otros se desarrollan. Aprendimos que en relación con la salud-enfermedad no podemos hablar de conceptos ciertos o errados, simplemente de formas de comprender y vivir la experiencia de estar sano o enfermo, dentro de un contexto social e ideológico determinado.

Percibimos que desde la perspectiva del conocimiento científico, o desde el saber popular, la salud y la enfermedad siempre se presentarán como una dualidad, esto es, como elementos opuestos de la misma realidad, y que aunque algunos autores hablen de un “proceso continuo”, no podemos negar la constante presencia soterrada de las nociones del bien y del mal, que asumen generalmente la denominación de “lo normal y lo patológico”⁸.

La relación de equilibrio-desequilibrio en respuesta a una situación es una característica clara en los intentos de definir salud-enfermedad; también la cuestión del “espacio” parece tener especial significado dentro del mismo proceso, es decir, tanto la salud como la enfermedad son eventos que pueden venir de afuera o de dentro del individuo, razón por la cual, en ese equilibrio-desequilibrio, juegan papel primordial elementos como el medio ambiente, la genética, las costumbres y las creencias.

Es importante reconocer que, a pesar de aparecer juntas (salud-enfermedad) se percibe una permanencia mayor de la enfermedad cuando de interpretarlas se trata, pues independientemente de la óptica de análisis que se asuma, o del referencial teórico que se adopte, la salud se define en general a partir de la enfermedad, mientras que la enfermedad tiene una definición propia.

El análisis de estos dibujos nos enseñó que en la actividad pedagógica en relación con la salud-enfermedad, aún están presentes elementos que ponen en evidencia la práctica de una “educación bancaria” en la cual no se reconoce

Consideramos que los docentes debemos aproximarnos a las diversas formas por medio de las cuales los alumnos representan la salud-enfermedad y entender que son diferentes de una sociedad a otra; son extremadamente dispares aún entre individuos de un mismo grupo social, dependen del momento histórico, de las ideologías dominantes y de las corrientes de pensamiento médico que se revelan en la academia, de los sistemas de salud y de los medios masivos de comunicación

la existencia del conocimiento previo del alumno, de su “visión de mundo”, un proceso pedagógico en el cual el profesor posee el saber y el alumno es quien precisa aprender, estableciéndose así una relación desigual que lleva, más que a un intercambio académico, a una disputa ideológica mediada por las fuerzas obscuras del poder que les es conferido a los docentes por el hecho de “saber más”.

Sabemos que nuestros currículos de enfermería aún privilegian los conocimientos de las áreas médica y biológica, dejando los de las áreas sociales como complementarios; si a esto le sumamos el hecho de que la estructura académica y el proceso pedagógico de nuestras escuelas favorecen la fragmentación de los conocimientos, dispersando los contenidos y generando una super-especialización en las temáticas, entenderemos por qué nuestros alumnos van limitando cada vez más su visión y restringiéndola a los espacios que su práctica académica les ofrece¹⁰.

Para finalizar, consideramos que los profesores debemos tener conciencia de que definir la salud o la enfermedad es un acto meramente interpretativo, y que como tal, envuelve la reflexión interna y la re-elaboración propia de los conceptos. Por tanto, incentivar este tipo de ejercicios interpretativos y de pesquisa, de manera conjunta con nuestros estudiantes, puede ser una excelente estrategia para aproximarnos a su conocimiento, a su visión del mundo y a la nuestra, pues cuando nos detenemos para mirar nuestras propias experiencias e interpretarlas, es cuando comenzamos realmente a darle sentido a nuestra práctica docente, ya que es en el proceso interpretativo donde encontramos coherencias entre lo percibido, lo vivido y lo aprendido. ⑩

Para finalizar, consideramos que los profesores debemos tener conciencia de que definir la salud o la enfermedad es un acto meramente interpretativo, y que como tal, envuelve la reflexión interna y la re-elaboración propia de los conceptos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eslava D. Los conceptos de salud y enfermedad en las comunidades rurales de algunos municipios de Santander y Cundinamarca. En: Memorias V Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; 1996 Nov. 6-9; Valencia: Universidad de Carabobo; 1996. p. 17.
2. Laplantine F. Antropología da doença. Sao Paulo: Martins Fontes; 1991. p. 14
3. Rodrigues AM. Avaliação do ensino de enfermagem de saúde pública na região nordeste [Dissertação de Mestrado]. João Pessoa: Universidade Federal Da Paraíba João Pessoa. Escola de Enfermagem; 1981. p. 48
4. Associação Brasileira de Enfermagem. Proposta do novo currículo mínimo para o curso superior de enfermagem: a formação do enfermeiro. Brasília: ABEEn; 1991. p.43.
5. Bretas AC. As enfermeiras, o poder, a história. [Dissertação de mestrado]. Campinas: Universidade de Campinas. Escola de Enfermagem; 1994. p. 86.
6. Minayo M de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3 ed. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1994. p. 32
7. Good BJ. Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective. Cambridge: Great Britain; 1994. p. 178
8. Canguilhem G. O normal e o patológico. 4 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995. p. 59
9. Gramsci A. Conceção dialética da história. 7 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1987. p. 74
10. Barbosa ML. Estudo da percepção do aluno da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais sobre o processo de sua formação acadêmica. [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Facultad de Enfermería, 1996. p. 78.