

LA LICENCIATURA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO OFERTA EDUCATIVA EN MÉXICO

THE DEGREE OF EDUCATION FOR THE HEALTH LIKE EDUCATIVE SUPPLY IN MÉXICO

Manuel Leonardo Ibarra Espinosa³⁰, Georgina Contreras Landgrave, Esteban Jaime Camacho Ruiz

RESUMEN

La propuesta expone una experiencia docente y su importancia radica en presentar un programa educativo innovador que se oferta a nivel superior llamado Educación para la Salud. Este programa académico se suma al enfoque preventivo que dentro del área de la salud se impulsa dentro de las actuales políticas de salud en México y específicamente del Estado de México. La característica diferencial por la cual se presenta como novedosa, es que la licenciatura está ubicada dentro del área de ciencias sociales y visualiza a la salud como el resultado de los hábitos que presenta el individuo, la familia y la comunidad. De esta forma, el objeto de estudio son los estilos de vida considerando para ellos los factores sociales involucrados y el proceso psicopedagógico.

Palabras clave: Licenciatura Educación para la Salud, Estilos de Vida, Ciencias Sociales.

ABSTRACT

The proposal exposes a teaching experience and its importance lies in presenting an innovative educational program that is offered at a higher level called Education for Health. This academic program is added to the preventive focus that within the health area is promoted within the current health policies in Mexico and specifically in the State of Mexico. The differential characteristic for which it is presented as novel, is that the degree is located within the area of social sciences and visualizes health as the result of the habits presented by the individual, the family and the community. In this way, the object of study is lifestyles considering for them the social factors involved and the psychopedagogical process.

Keywords: Degree Education for the Health, Life Styles, Social Sciences.

³⁰ Profesores-Investigadores de tiempo completo de la Lic. en Educación para la Salud y de la Maestría en Sociología de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México, CU-Nezahualcóyotl. Miembros del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del CONACYT de México.

INTRODUCCIÓN

Históricamente, la atención de la enfermedad ha estado fundamentada en la relación médico-paciente, a través de modelos de atención biologicista, en donde siguiendo rigurosamente a la etiología, los signos y síntomas, la fisiopatología, el curso de la enfermedad y el tratamiento necesario se prima los “modelos explicativos del padecimiento”. Esta atención ha sido posible gracias al desarrollo del conocimiento del hombre y especialmente del desarrollo tecnológico. Una clara manifestación de este avance es el incremento de la esperanza de vida al nacer; el desarrollo de medicamentos, vacunas, técnicas quirúrgicas, equipos médicos altamente especializado entre otros.

La aplicación del desarrollo tecnológico si bien ha estado para el bienestar del hombre, también ha provocado cambios globales, mismos que han generado la presencia de enfermedades que para su atención representan altos costos para los sistemas de salud. Estos costos no sólo son para el Sistema de Salud, sino que también representan un alto costo social de las familias.

Por su parte los estudios epidemiológicos actuales concluyen que los estilos de vida definidos por la Organización Mundial de la Salud son una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales, son los

que de manera importante las generan. Estos están directamente influenciados por el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones o llamados determinantes de la salud (OMS, 1998).

La comprensión de los determinantes sociales y los estilos de vida sobre los padecimientos, ayudarán para la toma de decisiones en la elaboración de políticas y en el diseño e implementación de programas ubicados en el ámbito de la prevención.

México se encuentra identificado en los primeros lugares de obesidad a nivel mundial, con sus consecuentes efectos negativos, ya que por ejemplo se duplica o triplica el riesgo de padecer enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, los infartos y enfermedades vasculares, el cáncer de seno, esófago o de riñón. Se estima que el 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 se atribuyen al sobrepeso y la obesidad.

Actualmente, el 70% de los adultos en México padece obesidad, a este porcentaje se tienen que sumar 4.5 millones de niños de entre cinco y 11 años, por lo que es momento de tomar acciones que ayuden a evitar este problema de salud. Frente a estos escenarios, en el diseño de las de políticas públicas de salud mexicanas, se ha planteado la participación de los diferentes sectores de la sociedad aunado a la propia acción de la estructura del gobierno (SSA, 2013).

El Programa Nacional de Salud 2013-2018 plantea el reforzamiento de las actividades preventivas, estableciendo un incremento de la inversión destinada para el primer nivel de atención (SSA, 2013). A esta estrategia de sumar esfuerzos de los diferentes sectores, el Programa Sectorial de Educación 2013-2018 coordinado por la Secretaría de Educación Pública de la Federación, establece que “para lograr una educación de calidad, se requiere que los planes y programas de estudio sean apropiados, por lo que resulta prioritario conciliar la oferta educativa con las necesidades sociales y los requerimientos del sector productivo. Además, frente a los retos que impone la globalización del conocimiento, es necesario fortalecer las políticas de internacionalización de la educación, mediante un enfoque que considere la coherencia de los planes de estudio y la movilidad de estudiantes y académicos” (SEP, 2013:27).

En concordancia con estas políticas nacionales, específicamente en el Estado de México, la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) considerando su compromiso social de atender las necesidades de la población, ofertó por primera vez en el año 2007 la Licenciatura de Educación para la Salud. Este programa educativo como característica tiene que está ubicada en las Ciencias Sociales, siendo los estilos de vida su objeto de estudio.

Más allá de una revisión de los diversos programas que conforman el corpus

curricular de la licenciatura, la propuesta se encauza a retomar las tramas fundacionales que dieron sentido a su creación. La necesidad de generar una licenciatura con características inter, multi y transdisciplinaria que abordara el constructo teórico-metodológico de la educación para la salud, bajo el resguardo de las ciencias sociales, vio consolidada su razón de ser con la aprobación del proyecto curricular, conferido por la Secretaría de Docencia y la Dirección de Estudios Superiores de la UAEM.

El proyecto curricular de la licenciatura (UAEM, 2007), conceptualiza el perfil del Educador para la Salud como aquel profesional universitario altamente calificado que está formado a partir de una visión y misión de trabajo en grupos interdisciplinarios, ya que se sostiene en una formación de calidad bajo una perspectiva multidisciplinaria, que lo posibilita a proyectar un bienestar social, ha desarrollar una capacidad de atención a las áreas de educación, antropología social, cultura, medicina preventiva, etc.

A partir de las pautas descritas, se establecen los vasos comunicantes entre las Ciencias Sociales y la Educación para la Salud, como fuente de saberes y prácticas inter y multidisciplinarias; partiendo con la expectativa de viabilizar en el horizonte académico, haciéndose notar el desarrollo de un campo no solo inter, multi, trans, meta o subdisciplinar, sino también el de la posibilidad de conformar un planteo teórico-metodológico capaz de integrar y comprender lo social del proceso salud-

enfermedad, sin caer en la sociologización o hipersocialización del mismo.

De acuerdo con los saberes planteados en el proyecto curricular de la licenciatura (UAEM, 2007), se considera que el Educador para la Salud es un profesionalista con amplios conocimientos, una vez que su preparación multi e interdisciplinaria, le prepara en distintos campos del saber como el de la salud, la sociología, la antropología, la educación y la comunicación. Esta formación le permitirá ser un educador flexible, respetuoso de la diversidad cultural, pero con un firme liderazgo para inducir cambios en las prácticas sociales nocivas para la salud.

Para hacer el planteamiento de este programa, se requiere comprender y considerar el proceso social involucrado para el desarrollo de cada enfermedad; por lo que es indispensable reflexionar en la presencia de los determinantes de la salud como los formadores de los estilos de vida que son los que generaran el estado de salud o enfermedad en los individuos.

De esta forma, la enfermedad entendida en las dimensiones sociales está inserta en procesos del ámbito ideológico, sociopolítico y económico; y por último incluye la atención, percepción, respuesta afectiva, cognición y valoración directa de la enfermedad y sus manifestaciones, por lo que es necesario considerar que los paradigmas manejados por los pacientes sobre el padecimiento son diferentes a los que manejan los médicos.

La variación en los modelos del médico y del paciente reflejan entendimientos o

diferencias culturales subyacentes. Puede haber afinidades y conflictos entre médicos y pacientes, de allí que sea necesario analizar cuáles son las explicaciones sobre la enfermedad que cada uno maneja (Campos-Navarro et al.; 2002:1273).

Las representaciones sobre los padecimientos se crean desde la estructura social donde el individuo se desarrolla. Aquí no solo juega un papel de receptor, sino existe un vaivén bidireccional de sociedad-individuo-sociedad de todos los componentes biosocioculturales y espirituales que interactúan en el desarrollo de su estado de salud-enfermedad.

Debido a la diversidad cultural y a la estratificación social, el individuo expresa diversas formas de ver y atender a los padecimientos. Esta diversidad es caracterizada por los *habitus* en el que se encuentran inscrito el grupo social.

En el estudio de los modelos explicativos se indica cómo los pacientes entienden los episodios de su enfermedad y cómo escogen y evalúan los tratamientos particulares (Campos-Navarro et al.; 2002:1273); el conocer estas representaciones, permite interpretar la realidad de las personas.

La interpretación de la trayectoria de la vida real individual y colectiva, los coloca con una marcada diferencia en la salud y en los cuidados que se reflejan por sus estilos de vida; los cuales se adoptan a través de diversas fuentes de información como: la vivencia de la persona, lo que piensa, la comunicación social, la observación y los

conocimientos adquiridos por medios formales y de masas.

Así, la lectura del programa curricular de la licenciatura (UAEM, 2007) otorga la posibilidad de allegarse de nuevo a uno de sus preceptos fundamentales: el del ámbito del desempeño profesional, tanto del cuerpo docente como del discente, el cual de manera sintáctica se entiende como el desempeño profesional e implica el uso de los principios, postulados, leyes, métodos y técnicas fundamentales del quehacer de las ciencias sociales, la salud y la educación. De ahí su capacidad profesional para generar prospectivas que serán materializados en proyectos educativos, sobre todo, por la capacidad que tendrá para analizar los principales fenómenos de salud pública en los ámbitos, local, regional y nacional, en donde se sumen las miradas y no se anulen, buscando redirigir los esfuerzos en la búsqueda de un conocimiento integrador y no excluyente.

La incorporación de diversos profesionales, con perfiles apegados a los fundamentos científico-sociales del proyecto curricular, así como la puesta en marcha de diversos procesos de de-construcción del conocimiento, entre ellos el incentivarlos a ser partícipes activos en los andamiajes

REFERENCIAS

Campos-Navarro et al., (2002). "Las representaciones del padecer en ancianos con enfermedades crónicas. Un estudio en la Ciudad de México". *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(5):1271-1279.

cotidianos por una educación horizontal, digna y comprometida con los otros, donde el saber-hacer sea tarea de todos y no sólo de aquella figura omnipresente y omnipotente que durante mucho tiempo ha dominado y acallado las voces, las prácticas, saberes, imaginarios, representaciones y demás elementos subjetivos en cuanto a educación-salud-enfermedad se refiere.

Durante la estancia y egreso de tres generaciones del programa académico, se han propiciado espacios integracionistas donde se hace patente la necesidad de vincular los diversos pensamientos en torno al proceso educación-salud-enfermedad-atención-cuidado, fomentando debates críticos engastados en el respeto, la apertura de ideas y en la colaboración permanente.

Las experiencias docentes y de investigación que se han tenido, se consideran para continuar con el devenir del viraje formulado, y establecer el constructo identitario; es decir, convocar a la consolidación de un campo disciplinar denominado ciencias sociales de la educación para la salud. Sin duda alguna, este punto puede ser uno de los grandes desafíos que enriquezca el debate de lo brevemente bosquejado.

Licenciatura en Educación para la Salud (2007). *Proyecto curricular*, Universidad Autónoma del Estado de México, Secretaría de Docencia, Dirección de Estudios Profesionales, Coordinación de Desarrollo Curricular. Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl.

Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la salud*. Glosario, Ginebra.

SEP (2013). *Programa Sectorial de Educación 2013- 2018*, Secretaría de Educación Pública México.

SSA. (2013). *Programa Nacional de Salud 2013-2018*, México. Secretaría de Salud