

EL CUIDO EN SALUD Y LA EDUCACIÓN SALUBRISTA COMO PROMOCIÓN DE COMPETENCIAS HUMANAS Y AUTONOMÍA*

Ángel R. Villarini Jusino¹

(Duazary 2008; 1: 65 - 68)

Ante una difundida cultura de indiferencia y, a veces, de desprecio por la vida, y ante la búsqueda inescrupulosa de predominio por parte de algunos sobre otros, con la consiguiente marginación de los pobres y débiles, hoy es más necesario que nunca ofrecer sólidos criterios, para que el ejercicio del poder en el mundo de la salud esté en todas las circunstancias al servicio de la dignidad de la persona humana y del bien común.

Juan Pablo II

La educación es el proceso por el cual un ser humano, que aprende, es apoyado por otro ser humano, que enseña, en la construcción, ampliación y sostenimiento de su autonomía. La autonomía, y por ende la dignidad humana, no es un don ni una condición natural, sino una conquista de la solidaridad humana implícita en el acto educativo. La educación es en este sentido un continuo acto de cuidado.

“En el cuidado entendido como ayudar a otro(a) a crecer, en el cuidado de la otra persona como una extensión de mí mismo y a la vez como algo separado de mí que respeto en su propio derecho, experimento al otro(a) ser humano como teniendo un potencial y una necesidad de crecimiento como promesa... No experimento la necesidad que el (la) otro(a) tiene de mí como una relación que me da poder sobre él (ella), sino como algo que se me ha confiado. Pero para poder cuidar del otro debo entender y atender sus necesidades, y las buenas intenciones no garantizan esto. Para cuidar de alguien debo saber muchas cosas. Por ejemplo debo saber quién es el otro, cuáles son sus fuerzas y limitaciones, sus necesidades, qué puede conducirle a crecer. Debo saber cómo responder a sus necesidades y cuáles son mis poderes y limitaciones para ello”.²

Para llevar a cabo el cuidado así entendido debemos luchar por entender y transformar las concepciones y prácticas de dominación hoy día imperantes en nuestras profesiones. Primero en nosotros mismos, luego en nuestros escenarios de actividad y finalmente en la sociedad. Para llevar a cabo esta tarea de comprensión crítica y transformación las perspectivas histórico-cultural y liberadora son fundamentales pues constituyen teorías que nos permiten entendernos como sujetos-personas activas y constructoras del conocimiento por medio del cual interpretamos, apreciamos y transformamos nuestro objeto de trabajo, a saber, el aprendizaje y desarrollo humano como formación de subjetividades, a la luz de un propósito emancipador con el cual nos sentimos comprometidos.

EL CUIDO EN SALUD Y EDUCACIÓN COMO PROMOCIÓN DE COMPETENCIAS HUMANAS Y AUTONOMÍA

La perspectiva crítica, histórico cultural y liberadora en la que nos situamos analiza y evalúa las formas de subjetividad y de comunidad humanas que se ayuda a construir a través de los servicios del cuidado humano, salud y educación, y el discurso que los organiza. Estos servicios de cuidado son vistos como prácticas

* Proyecto para el Desarrollo de Destrezas de Pensamiento. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Organización para el Fomento del Desarrollo del Pensamiento.

1. Catedrático de la Universidad de Puerto Rico, Profesor honorario de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana y de la Universidad del Norte, Colombia; Presidente de la Organización para el Fomento del Desarrollo del Pensamiento Internacional. Ha participado en procesos de reforma educativa y de los servicios de sistema de salud, tanto a nivel de formulación de política pública como del trabajo de base, al igual que en el diseño e implantación de programas de formación de profesionales en educación y salud. Contacto: www.pddp.upr.org y arvupr@prw.net.

2. Meyeroff, Milton (1980). On Caring. New York: Harper.

culturales institucionalizadas que entrañan relaciones de poder, ideas, ideales e ideologías, que promueven la construcción de formas de subjetividad, que pueden ser formas de sujeción o emancipación, de restricción o de ampliación, de la autonomía y la solidaridad humanas. La perspectiva liberadora aquí asumida denuncia aquellas políticas que promueven formas de sujeción o restricción de la autonomía humana y defiende aquellas otras que la emancipan al sujeto y amplían su esfera de autonomía individual y colectiva.

La autonomía humana, la capacidad de un ser humano para estar en control de su vida, es decir para cuidar de sí, a la luz de normas y de un proyecto de vida que él(ella) mismo se ha dado -y que es solidario de los proyectos de los otros en la elaboración de un proyecto colectivo de vida- se construye por medio de las competencias o capacidades humanas superiores que se desarrollan en las interacciones humanas. Todo el aprendizaje y el desarrollo humano puede ser analizado como el proceso gradual de progreso y declinar de su autonomía o capacidad para cuidar de sí.³ El desarrollo de esta autonomía está estrechamente ligado al de competencias generales, que capacitan al ser humano para entender, apreciar y transformar sus relaciones con la realidad, él mismo incluido, en sus múltiples dimensiones y con ello cuidar efectivamente de sí.

Definimos *competencia humana* como una forma de conciencia y habilidad general, producto de la integración de conceptos, destrezas, actitudes, capacidad metacognitiva, creatividad y experiencia, que dota al ser humano de una capacidad de entendimiento, acción y transformación de sus relaciones con el mundo, él/ella mismo incluido⁴. La educación es entonces el proceso por el cual un ser humano, que aprende, es apoyado

por otro ser humano, que enseña, en la construcción, ampliación y sostenimiento de su autonomía, por medio del desarrollo de sus competencias. La autonomía, y por ende la dignidad humana, no es un don ni una condición natural, sino una conquista de la solidaridad humana implícita en el acto educativo orientado al desarrollo de competencias. La educación es en este sentido un continuo acto de cuidado.

En cada etapa de la vida el educador o el salubrista debe conocer, respetar y apoyar del potencial para la autonomía del educando que se encuentra como posibilidad en el desarrollo de sus competencias humanas generales. Desde la perspectiva de la liberación, en las prácticas de salud el valor ético-político fundamental es la autonomía en salud, es decir la capacidad de las personas, en su carácter individual y colectivo, para entender, apreciar, adoptar y ejecutar voluntariamente aquellos comportamientos que permiten alcanzar y sostener un estado de salud. Dicha autonomía, argumentamos, sólo es posible si las personas, en sentido individual (personal) y colectivo (comunitario), desarrollan la capacidad o competencia humana⁵ general que, inspirados en Eugenio María de Hostos, llamamos conciencia salubrista.

LA CONCIENCIA SALUBRISTA COMO COMPETENCIA HUMANA Y LA AUTONOMÍA EN SALUD

Los servicios de salud y educación se organizan en el marco de políticas⁶ de cuidado humano que, implícita o explícitamente, expresan concepciones y valoraciones acerca de la naturaleza del ser humano, la sociedad, la salud y la educación. Estas concepciones versan no tanto sobre lo que de facto son estos servicios como de lo que deben ser. Se trata más que nada de ideales

3. A partir, sobre todo de la vejez, hay una pérdida de competencia que se traduce en una pérdida de autonomía; la cual, en parte, puede ser compensada por nuevos aprendizajes.

4. Villarini Jusino, Ángel R. (1997) El currículo orientado al desarrollo humano integral. San Juan, Puerto Rico: Biblioteca del Pensamiento Crítico.

5. Definimos competencia humana como una habilidad general y forma de conciencia, producto de la integración de conceptos, destrezas y actitudes, que dota al ser humano de una capacidad de entendimiento, acción y transformación de sus relaciones con el mundo, él/ella mismo incluido. Ser competente significa que la persona tiene el conocimiento declarativo (la información y conceptos), es decir, sabe lo que hace, por qué lo que hace y conoce el objeto sobre el que actúa. Ser competente, también implica, tener la capacidad de ejecución, es decir el conocimiento procesal o las destrezas intelectuales y psicomotoras para en efecto llevar a cabo la ejecución sobre el objeto. Finalmente, ser competente implica tener la actitud o disposición (conocimiento actitudinal) para querer hacer uso del conocimiento declarativo y procesal y actuar de manera que se considera efectiva.

Nuestro concepto de competencia se distingue de las versiones conductista e instrumentalistas del mismo, que ven en la competencia una mera destreza o proceso que puede aprenderse y "dominarse" por medio de "entrenamiento". Las competencias humanas generales son aprendizajes mayores o comprensivos, resultado de la totalidad de experiencias educativas formales e informales en las que la persona se involucra. Son capacidades generales que se desarrollan como parte del proceso de maduración biopsicocultural, a partir del potencial humano para el aprendizaje, y ante los retos que las diferentes etapas de la vida le plantean a la persona. Su desarrollo es continuo, gradual y acumulativo. La escuela es solo un espacio, mejor o peor organizado, para su desarrollo.

6. Las políticas son el conjunto de ideas y valores, implícitos o explícitos, que norman, distribuyen el poder, estructuran y dan legitimidad a las prácticas de los individuos, las organizaciones, las empresas y las asociaciones de una comunidad. Estas se dan a varios niveles, desde el que se produce a nivel legislativo (macro) como las decisiones que se toman a nivel micro en las instituciones, centros de trabajo, etc.



que norman el discurso y orientan las prácticas, es decir las formas de plantear los problemas, tomar decisiones y establecer prioridades en materia de salud y educación. Pero los ideales son presentados, es decir, mercadeados, y asumidos como realidad y con ello se tornan ideológicos, es decir, no alicientes sino obstáculos para la transformación en dirección al ideal.

Como indica Alfredo Estrada con referencia al discurso en salud, pero que vale igual para el discurso en educación, “el paradigma biologicista ha orientado a las ciencias médicas desde el siglo pasado la formación de los profesionales el carácter y objetivo de la investigación la cantidad y forma en que la sociedad organiza los recursos asignados a salud son a tono con la jerarquía de valores existentes en esa sociedad y las prioridades establecidas por el sistema de poder vigente. El poder que confiere el conocimiento es una fracción del poder que ordena y conduce la sociedad. Este poder condensado en el saber técnico se expresa en la relación, de carácter jerarquizada y autoritaria, de los profesionales y las instituciones de salud con la población “paciente”.”

Como añade Estrada: “El rol social de los profesionales de la salud y el paradigma biologicista y funcionalista que ha orientado a las ciencias médicas desde el siglo pasado ha determinado nuestra forma de apropiación del conocimiento, ha condicionado la estructura y organización de los servicios de salud, el carácter de la relación médico-paciente y del médico con la población y, en gran medida, ha contribuido a crear la conciencia de salud y enfermedad internalizada por ésta..... El desarrollo y la complejización de la sociedad ha puesto en evidencia las incapacidades y los límites del marco epistemológico del modelo médico para dar cuenta de los problemas de salud existentes; se generaliza la conciencia de la necesidad del aporte de otras disciplinas, como las ciencias sociales, para comprenderlos en su integridad y aportar a sus soluciones⁷”.

El sistema de salud vigente está basado en una estrategia de poder de sujeción que coloca en dependencia al ciudadano frente al Estado proveedor. Y al Estado proveedor en dependencia frente a la esfera de los intereses económicos, a los cuales sirve manteniendo una fuerza de trabajo en condiciones saludables para la producción. Esto no siempre fue así. Inicialmente

debido al acceso limitado a los servicios de salud, el bajo estado de desarrollo de la medicina y sus tecnologías, las necesidades de salud se atendían mayormente apelando a saberes tradicionales de los abuelos y abuelas (que hoy comienzan a recuperarse a través de la medicina alternativa) y mediante campañas sanitarias. Estas ayudaban a desarrollar en las personas competencia para proteger su salud. La competencia integraba información, conceptos, actitudes y destrezas para velar por la propia salud. Con el desarrollo del Estado benefactor y las políticas populistas que extienden las coberturas de salud el ciudadano se convierte en cliente consumidor recipiente de los servicios de salud que éste ofrece. Se descapacita y descalifica al ciudadano como persona capaz de velar por su propia salud.

Este desarrollo es parejo con la creciente mercantilización de la medicina y la hegemonía del modelo médico sobre el salubrista. Brindar servicios de salud es brindar servicios médicos. Si tomamos en cuenta que el modelo médico dominante es el biomédico a esto añadimos la relación autoritaria jerárquica sobre los pacientes, todo ello agrava la descalificación de las competencias salubristas del ciudadano y con ello su pérdida de control, es decir, autonomía sobre su salud. Al descalificarse el ciudadano para proteger su salud, disminuyen las capacidades preventivas y con ello aumenta la incidencias de enfermedades y problemas de salud para los cuales se piensa que habrá cura. Aumenta con ello los niveles de riesgo en que se colocan las personas.

Este modelo hace crisis ante las crecientes demandas de salud y la imposibilidad del Estado de atenderlas. Esta crisis plantea problemas de legitimidad al Estado en dos frentes; por un lado frente a la ciudadanía cliente de sus servicios y, por otro, ante los intereses económicos a los cuales sirve. Hay que reconocer que detrás de los llamados a las reformas del sistema de salud está tanto la presión del pueblo como la del capital, hoy día globalizado. Como forma de atender esta crisis de legitimidad originada en estas dos presiones se procedió a la creciente privatización de los servicios de salud y a tratar de convertir al Estado en un simple regulador. Con ello el Estado no hizo sino crear otra fuente de poder económico.

Por ello se requiere una nueva forma de definir las relaciones Estado-ciudadano en materia de salud.

7. Alfredo Estrada L, Salud Mental y derechos humanos, ww.derechos.org/nizkor/chile/libros/poderII/cap1.html

Esta nueva forma, de un modo u otro implica, un apotestamiento, fingido o real de la ciudadanía y un modelo más preventivo. Esta situación histórica crea condiciones para una reforma radical de los servicios de salud. Pero la reforma puede orientarse a crear o nuevas formas de sujeción que beneficien a ciertos sectores privilegiados, o una nueva forma de entender los servicios de salud que verdaderamente empodere a la ciudadanía para tomar control del cuidado de la salud.

Es necesario establecer un modelo salubrista preventivo y proactivo en el que se enmarque el modelo médico. El centro de este modelo salubrista es la formación de ciudadanos de conciencia salubrista. Conciencia es la fuerza que nace de la que por separado tiene el entendimiento, la sensibilidad y la voluntad (Eugenio María de Hostos⁸). Conciencia salubrista es el entendimiento, la actitud, las destrezas y la voluntad para el cuidado de la salud, la propia y la del otro. La conciencia salubrista esta vuelta sobre un ideal de ético de la salud, y busca realizarlos a través del comportamiento humano que organiza.

El primer derecho en salud debe ser el derecho a una educación en salud que fomente el desarrollo de la conciencia ambiental y salubrista para poder cuidar de la propia salud. No se trata de producir un nuevo modelo de salud a capricho sino de enmarcarnos en las luchas actuales entre modelos que compiten y por los cuales se hace necesario en este momento histórico optar, para desde ellos influenciarlos. En este sentido nuestra propuesta se enmarca en el modelo de promoción de la salud. Reconoce por ende que el ideal de la formación de una conciencia salubrista es expresión de un contexto histórico cultural. Pero al mismo tiempo afirmamos que

la elaboración y lucha por este ideal del desarrollo de la conciencia salubrista puede ayudar a producir dichos cambios. La relación entre conciencia y contexto no es lineal sino dialéctica.

Por ideal ético de la salud entendemos el de un estado de plenitud física y mental y de armonía con su medio ambiental cultural y natural que le permite a la persona autodeterminarse a la luz de un proyecto de vida que ella misma se ha dado. La conciencia salubrista es el “amor” por la vida y la capacidad para su cuidado. El desarrollo de la conciencia salubrista se mueve entre estos dos polos: Por un lado, la realidad de la falta de conciencia, la imbecilidad salubrista, que sería el no poder gobernarse a sí mismo en materia de salud, sosteniendo una relación de total dependencia frente al complejo medico estatal-privado y, con ello, poniendo en peligro la propia vida y la de los demás. Por otro, el ideal de la plena conciencia salubrista.

Cerrar la brecha entre lo real y lo ideal, estar en ese movimiento de lucha, es el proceso de la formación de la conciencia salubrista. La formación de esta conciencia como expresión de un trabajo en y con la comunidad tiene lugar por medio de la concienciación (Pablo Freire). El trabajo parte de la realidad cultural, los valores y el sentido de identidad de las personas en sus comunidades para promover la formación de su conciencia.⁹ Esto implica la organización de la comunidad para, por un lado, exigir equidad frente al estado y, por otro, tomar control de su salud colectiva e individualmente. Insertarnos en este proceso es el deber de todos aquellos que nos sentimos comprometidos con la plena emancipación humana.

8. Villarini Jusino, Ángel R. “La pedagogía de la liberación en Eugenio María de Hostos, en www.pddpupr.org

9. “Un planteamiento más liberador consiste en ayudar a la gente a comprender mejor los problemas de salud y a desarrollar habilidades para resolverlos. Esto puede contribuir a acabar tanto con el monopolio del que disfrutaban los expertos como con la dependencia de productos comerciales innecesarios. La promoción de tecnologías de salud apropiadas puede contribuir a reducir la adopción indiscriminada de tecnologías sofisticadas extravagantes y embaucadoras.”

David Werner y David Sanders con Jason Weston, Steve Babb y Bill Rodríguez CUESTIONANDO LA SOLUCIÓN: Las Políticas de Atención Primaria de Salud y Supervivencia Infantil. Healthrights.

