

ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN

TENSIONES Y DESAFÍOS DE LA PRÁCTICA EDUCATIVA EN ENTORNOS DE DIVERSIDAD CULTURAL. EL CASO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Virginia Pinzón E*

“No es suficiente enseñar a los hombres una especialidad. Con ellos se convierten en algo así como en máquinas utilizables, pero no en individuos válidos. Para ser un individuo válido el hombre debe sentir intensamente aquello a lo que puede aspirar, tiene que recibir un sentimiento vivo de lo bello y de lo moralmente bueno... para que exista una educación válida es necesario que se desarrolle el pensamiento crítico e independiente de los jóvenes... la enseñanza debe ser tal que pueda recibirse como el mejor regalo y no como una amarga obligación”

Albert Einstein

RESUMEN

A nivel nacional, se han hecho grandes esfuerzos por mejorar los sistemas educativos en diferentes aspectos como la variedad de programas, ampliación de coberturas, evaluación de calidad, a través de los proyectos de certificación; sin embargo persisten problemas que van mas allá de la calidad de las instituciones que afectan algunos grupos minoritarios, como son la formación de jóvenes en ambientes de diversidad cultural, donde en los currículos prima el desarrollo de programas con miras a la formación de un profesional con un perfil que se ajuste a las necesidades institucionalizadas, pero desconociendo que las diferentes culturas tienen desde sus raíces tradiciones y conceptos que nos permiten compartir informaciones que lleven a soluciones y generen caminos y vías de entendimiento, enriquecimiento mutuo y progreso. Este artículo invita a la crítica sobre las políticas educativas para que se realicen aportes al desarrollo de acciones específicas que transformen la educación hacia una educación de calidad para todos.

Palabras clave: *Diversidad, cultura, sistemas de educación, educadores, educandos.*

Recibido para evaluación: Abril 15 de 2007. Aprobado para publicación: Mayo 30 de 2007.

* Bacterióloga, Universidad Javeriana; profesora Asistente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca; estudiante Especialización en Educación Multicultural, Facultad de Ciencias Exactas y de la Educación. Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.

Correspondencia: ivánquint@gmail.com. Carrera 7 # 20 N 08. Teléfono: 316-3496577,

ABSTRACT

At national level, concerted efforts have been made improve the educative systems in different aspects like the variety from programs, extension of covers, quality evaluation, through the certification projects; nevertheless problems persist that go beyond of the quality of the institutions that affect some minority groups, like are the formation of atmosphere young people of cultural diversity, where in the Curriculum prime the development of programs with a view to the formation of a professional with a profile that adjust to the institutionalized necessities, but not knowing that the different cultures have from their roots traditions and concepts that allow to share information which they take to us to solutions and they generate ways and routes of understanding, mutual enrichment and progress. This article invites to the critic on the educative policies so that contributions to the development of specific actions are made that transform the education towards an education of quality for all.

Key Words: *Diversity, culture, systems of education, students, teachers.*

Desde una visión histórica, hay quienes pretenden descartar, desvalorar, eliminar o asimilar todo lo que es ajeno o diverso, más aún si vienen de pueblos considerados atrasados o inferiores debido a su situación de pobreza o grado de “aculturación”. Estas tendencias ponen en peligro la continuidad de culturas ancestrales que tienen grandes riquezas basadas en la diversidad. Desconocer su pensamiento mágico, su concepción simbólica o mística, sus rituales, su forma de vestir, su lengua, sus convicciones en cuanto a género, es un atentado contra el principio de la vida y el derecho de la existencia de los pueblos y grupos de poblaciones.

“La ciencia y las máquinas no lo son todo; no pueden darnos repuesta a interrogantes que están mas allá”¹.

Cada persona dispone de contenidos culturales propios que determinan su historia, su identidad y su futuro; absorber estos conceptos sería frenar el desarrollo humano al cual se tiene derecho.

La medicina Harakmbet, utiliza espíritus de plantas para conocer y tratar las enfermedades; la medicina Mapuche, tiene sus propios procedimientos, basados en una sólida tradición; La milenaria Medicina Tradicional China, trata a millares de personas en oriente y occidente; la literatura médica tradicional China usa muchos símbolos y entrelaza los símbolos con un sutil hilo poético que en cada nada desvirtúa los contenidos; la medicina Occidental ha desarrollado sofisticados medios y procedimientos de gran valor para la atención de enfermedades; la medicina Natural Europea, aporta soluciones por medio de plantas, alimentación y remedios naturales a diversas enfermedades cróni-

cas entre otras. Si se mencionan otros ámbitos vitales cada cultura aporta sus soluciones y todas son válidas: el pensamiento científico, mágico, simbólico, analógico o místico – vivencial que caracterizan las individualidades culturales de los diferentes pueblos del mundo.

Dentro de lo académico en el tema de la salud, hay unos pocos que toman posiciones revisionistas y piensan en el valor del pensamiento y en los métodos que utilizan otras culturas para solucionar temas de salud. Este tipo de experiencias se están llevando a cabo en algunos países como Chile, con el hospital intercultural de Makewe y la farmacia herbolaria de Temuco. En China existe un eficaz manejo de las enfermedades a través de la farmacopea tradicional, que en muchos casos es aceptada y compartida con la medicina Occidental. En Rusia, hay estudios en el campo de la medicina Natural y Biológica que se conjuga con la medicina de Occidente, y así existen muchos países que tienen culturalmente su propia medicina que incluso ha sido llevada a los centros de educación superior.

El multiculturalismo y el interculturalismo nos permiten compartir informaciones que lleven a soluciones y generen caminos y vías de entendimiento, enriquecimiento mutuo y progreso. Es el momento de abrirse al conocimiento y al saber, intercambiando con diferentes culturas y dejando a un lado los conceptos dados por las culturas dominantes (Aparicio, 2004:37).

Las instituciones educativas del nivel superior en Colombia albergan un buen número de estudiantes que comparan un bien común: la diversidad, que debe ser vista como una riqueza que se suma a la biodiversidad del país. Llevar

1 Izimi Chiba, académico japonés, hispanista, especialista en estudios indígenas.

una oferta educativa basada en la cultura dominante es inequitativo. De ahí la necesidad de un proyecto educativo sensible a las diferencias culturales y a la inequidad que tales diferencias introducen en el proceso educativo: esto es un proyecto de educación intercultural (Díaz-Coulter, 1998:12). De igual manera en las facultades de ciencias de la salud, el reconocimiento de la diversidad estudiantil y profesoral y el respeto de las identidades sociales, permitiría fortalecer conceptos que pueden ser de gran utilidad en torno a la formación del perfil del profesional que se desea, para ser instalado en una sociedad problemática, de contextos cambiantes y con capacidad de relacionarse con *el otro*.

La salud representa en cierto sentido un redescubrimiento de antiguos conceptos. Hace 3000 años antes de nuestra era, algunos pueblos indígenas desarrollaron programas de higiene y salud ambiental, como provisión de baños públicos y sistemas de desagüe subterráneos. Los aspectos esenciales de la salud, estaban incorporados a las actividades de la vida diaria, entre ellos la higiene personal, la educación sanitaria, el ejercicio físico, los códigos de conducta y autodisciplina, las prácticas dietéticas, la sanidad ambiental y alimenticia y el tratamiento de enfermedades y dolencias menores. Este concepto es el que queremos rescatar con la incorporación de disciplinas socio-humanísticas en las facultades de salud, como aporte significativo en los procesos de transformación que apuntan al mejoramiento de los procesos de aprendizaje.

En la educación médica los planteamientos de las corrientes tradicionales, son un claro ejemplo de la transmisión de conocimientos a partir de libros clásicos de medicina fundamentados en la anatomía y la clínica, y orientando la educación en salud como la alternativa para la resolución de problemas del concepto salud, como enfermedad y sin aplicar los parámetros de la propedéutica² en la organización de los currículos. La educación de la medicina occidental, tiene como preferencia los contenidos, postergando el sujeto y el método, el interés es "imprimir" contenidos en la mente de los educandos.

Es notorio que la corriente tradicional considera los contenidos como algo estático, recortado, acabado, legitimado,

con pocas posibilidades de análisis y discusión o de objeción y de proposición y alternativas por parte de los estudiantes y profesores (Morán, 1987:35), no hay variaciones en cuanto al método. La exposición se convierte en el procedimiento casi único para el proceso de enseñanza. Los profesionales de ciencias de la salud son capacitados a partir de conceptos moralistas, acrílicos y son situados en espacios sin ninguna contextualización.

Los estudiantes son desconocidos para el profesor. No tienen en cuenta sus costumbres, hábitos, conocimientos, actitudes que provienen de sus culturas; el objetivo principal de la educación en salud en la corriente tradicional, es dejar impresos los conocimientos de salud como enfermedad, provenientes de conceptos de la Medicina Occidental. No hay validez en percepción diferente.

Se debería orientar a la formación de un sujeto que sea capaz de ser crítico ante las nuevas situaciones que se presenten sin desconocer el origen cultural de la persona que esta en proceso de inmersión en conceptos nuevos, que no deben ser rechazados sino que complementen y aclaren los que ya se traen. Este tipo de formación exige la construcción de un ambiente abierto y plural que conjugue las capacidades individuales, las potencialidades de trabajo colectivo y las posibilidades de pensar a través de las herramientas e instrumentos que ofrece la cultura universitaria (Rodríguez; 2004:69).

En la enseñanza tradicional de las ciencias de la salud no hay cabida para la cultura como el conjunto de rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a un estudiante o un grupo social, y que abarca además de las artes y las letras, los modos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias³.

La educación está condicionada por el sistema económico y social, pero al mismo tiempo es uno de los factores que inciden en el cambio social. En el ámbito educativo y en el tema de educación en salud, la diversidad y las desigualdades adquieren una dimensión especial por un doble motivo: Se vive un ambiente diverso entre los estudiantes y profesores, y se proyecta a una comunidad diversa.

2 Conjunto de saberes y disciplinas, que hace falta conocer para preparar el estudio de una materia. Constituye una etapa previa de la metodología, que es el conocimiento de los procedimientos y técnicas necesarias para investigar un área científica.

3 Definición conforme a las conclusiones de la Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales (MONDIACULT, México 1982) de la Comisión Mundial de Cultura y Desarrollo (*Nuestra Diversidad Creativa*, 1995) y de la conferencia Intergubernamental sobre Políticas Culturales para el Desarrollo (Estocolmo, 1998)

Se debe iniciar por la formación de profesores en atención a la diversidad, no solo teniendo en cuenta conceptos, sino actitudes que permitan las diferentes expresiones a los estudiantes, el mejor entendimiento de las situaciones y trabajando por el logro de mejores ambientes de aprendizaje. Si hay reconocimiento del otro, en la diversidad existente, el resultado estará encaminado a la formación de profesionales capaces de reconocer la diferencia y trabajar lejos de ambientes discriminatorios.

Actualmente las teorías del conocimiento aplicadas en el campo de la salud, no hacen justicia a las exigencias histórico-sociales y particularmente humanistas, que se tienen en cuenta en las ciencias humanas y sociales, llamadas por algunas ciencias del espíritu y que toman al educando como sujeto y no como objeto del conocimiento. Cuando se habla de sujeto se hace mención a un sin número de particularidades que cada persona tiene y que hace relación a aspectos culturales que hoy e día solamente son tenidos en cuenta desde la antropología social, cultural y etnográfica, disciplinas que han intentado replantear la vigencia de los métodos y técnicas que se venían considerando en la enseñanza de las ciencias de la salud, proponiendo la utilización de un enfoque que permita el estudio de la realidad histórico-social y que impacte hacia una perspectiva humanista – cualitativa del hombre y la sociedad, teniendo en cuenta el lenguaje, la interpretación de los hechos humanos y sociales, bajo el esquema de un proceso participativo y crítico para aportar a la solución de problemas.

El concepto salud, actualmente no es reconocido solo como enfermedad, sino que hace referencia a infinidad de situaciones que el individuo debería tener para mantenerse dentro de un marco de bienestar, por tal razón el estudiante de ciencias de la salud, debe conocer su contexto, no solo para desempeñarse en el y aportar al bienestar a través de una formación que involucre muchas disciplinas, sino el reconocimiento de su propio ser, situado en un contexto diverso, que le permita aceptarse como ser viviente en la diversidad, como ser crítico y en lucha continua por mantener el bienestar.

La historia de la Medicina hace referencia a **Al-Razi** (c. 865 –c. 925) médico y escritor musulmán quien hizo importantes aportes en los campos de la filosofía; defendía el progreso continuo de las ciencias, y el progreso visto no solo desde la científicidad, sino desde la formación misma y eso constituye hoy en día, los adelantos en la enseñanza de las ciencias de la salud en las cuales se intentan cambios como la introducción de las diferencias culturales en los procesos de aprendizaje de las mismas.

La enseñanza de las ciencias de la salud desde la cultura, permitiría la introducción de conceptos que bien podrían llamarse *primitivos* pero que pueden explicar un gran número de fenómenos sociales que se han dado durante los años teniendo en cuenta que todos los individuos atraviesan los mismos estadios de desarrollo, pero que los hace diferentes por los contextos en que se dan, lo cual los lleva a diferentes interpretaciones (Milner, 1995:8) que bien podrían tenerse en cuenta como estrategia de aprendizaje del saber y sentir del *otro*.

El tema de la educación en contextos de diversidad en las instituciones de salud, nos lleva a repensar las metodologías pedagógicas sin desconocer que no podremos unificar poblaciones sino formar en la diferencia porque como afirma Aguirre “*el proceso de cambio que emerge del contacto de grupos que participan de culturas distintas, se caracteriza por el desarrollo continuo de un conflicto de fuerzas, entre formas de vida de sentido opuesto, que tienden a su totalidad identificación y se manifiesta, objetivamente, en su existencia en su existencia a niveles variados de contradicción*” (Aguirre Beltrán; 1992:44). De este modo se insiste en un cambio actitudinal y en la preparación de docentes bajo el concepto globalizado de la multiculturalidad. Hay que iniciar en las facultades de salud un proceso de reconocimiento de la diferencia que lleve a la transformación de los sistemas institucionalizados, pero no a la homogenización de grupos estudiantiles.

La educación en las ciencias de la salud, actualmente tiene en cuenta lo objetivo, que es sinónimo de lo sustantivo, de lo material y aún de lo real. Una persona es objetiva en la medida que no asuma una actitud personal y no comprometa sus sentimientos o su forma de pensar en el instante de representar o reflejar la realidad (Cerdeña Gutiérrez, 1997: 36), pero la propuesta en la educación en salud, apunta al fortalecimiento de la relación objeto-sujeto, en la cual los conceptos que cada uno tiene de la salud contextualizados, son el objeto, y la objetividad, se puede encontrar esencialmente en la actitud que adopten los sujetos para conocer su realidad social. Se propone que el conocimiento científico planteado por la educación tradicional de las ciencias de la salud, no se encuentra en las grandes visiones o interpretaciones dadas por el *Médico docente*, sino en el conocimiento empíricamente adquirido y empíricamente verificable lo que explicaría los fenómenos sociales de la vida diaria y sustentaría la teoría que los diversos individuos tienen una valoración cultural que se estudia (Joas, 2004: 51).

Saber-doxa y Saber-epísteme:

Desde un plano filosófico los saberes cotidianos tienen su equivalente en el “saber-doxa” y el “saber-epísteme”, distinción que se remonta a Platón. Según el filósofo la “doxa” u opinión es aparential y se contrapone a la ciencia y el saber verdadero. La Fenomenología de Husserl⁴ es un factor de creencia que está implícito en los actos intencionales, como la duda, la incredulidad, la afirmación, la negación, la suposición y la intención. Visto de ese modo es un saber de intuición y quizá no debemos creer en intuiciones cuando se trata de aterrizar el concepto de salud y este es el saber que los estudiantes podrían aportar. Si nos referimos al saber “epísteme” este no es un saber relativo a una sola cosa, sino que es un saber sobre una cosa en relación con otras cosas. Tiene la capacidad para conocer la conexión que lo liga a otros fenómenos y captar el puesto que ocupa en el sistema de otros fenómenos.

Para Agnes Heller:

“Mientras la doxa, como el saber cotidiano, es indemostrable e irrefutable en sus datos y preceptos, la epísteme – como saber de la ciencia- posee un doble sistema de referencia. Por un lado, sus verdades, deben ser válidas en la realidad (praxis), y por otro deben ser reeditadas dentro de un determinado sistema cognitivo”.

Ciertas cogniciones del saber cotidiano pueden muy bien ser más sólidas, indestructibles, eternas como es el caso de los saberes en las comunidades indígenas y que las facultades de salud, no deben desconocer sino interactuar con estos saberes para que el mecanismo de aprendizaje se vuelva recíproco con la intención de facilitar la recuperación del concepto salud y que la formación del estudiante de ciencias de la salud no desconozca las diferentes culturas existentes tanto en su entorno educativo como en los centros de práctica profesional. Actualmente estamos intentando abrir el espacio a los cambios que se proponen en esta reflexión y un ejemplo claro, es la construcción de un hospital que ha permitido el ingreso de otras culturas a tal modo que las salas de maternidad permiten a las parteras cumplir con su función y las orientaciones en el edificio, no solo están en español sino también en lengua de la comunidad, esto es un avance en el concepto de interculturalidad que se está empezando a afinar en nuestro medio, un centro de atención que es de todos y comparte saberes tanto científicos

como alternativos en función de la atención dirigida al bienestar del sujeto.

De este modo el profesor de ciencias de la salud, debe seguir reorientando los conceptos pedagógicos hacia el reconocimiento de la diversidad cultural en su contexto educativo y profesional, teniendo en cuenta el concepto, fundado en el respeto de la diversidad, la tolerancia, el diálogo y la cooperación, en un clima de confianza y de entendimiento mutuos para fomentar el desarrollo de los intercambios culturales que garanticen una interacción armónica y una voluntad de convivir con las personas y grupos con identidades propias, a un tiempo plurales, variadas y dinámicas. (UNESCO, 2002: artículo 3). El maestro tiene un papel fundamental en la construcción de planes de estudio, en los cuales no solo se tenga en cuenta el conocimiento “objetivo” sino considerar los recursos culturales y las experiencias de los estudiantes. Esto se logra vinculando de forma dinámica lo que se enseña, a la vida cotidiana. De este modo puede hacerse consiente la ideología y los valores que circulan y respaldan su discurso, y participar del sentido de identidad, diferencia, cultura y saber que la formación construye. Se debe apuntar a procesos de formación docente, dirigidos hacia la crítica, que permita el reordenamiento de la profesión y de la sociedad, de tal modo que se puedan crear condiciones para que asuma responsabilidades formativas dirigidas a los compromisos que la universidad tiene con las diferentes culturas. (Rodríguez; 2004:73).

Así mismo, las instituciones de educación en salud, deben trabajar en el mejoramiento y actualización de “currículos” en beneficio de la educación en espacios diversos que garanticen la libre circulación de ideas y creación de condiciones propicias para la producción y difusión de bienes y servicios diversificados, en beneficio de la formación de un profesional que pueda desarrollarse en diferentes contextos bajo una toma de conciencia del valor positivo de la diversidad cultural. Se deben introducir métodos pedagógicos que preserven los métodos culturalmente adecuados para la comunicación y la transmisión del saber. (UNESCO, 2002: artículo 12)

El reto está, en la transformación de los sistemas de educación en las facultades de Salud, sustentados por un eje articulador como es la integración nacional, entendida como

4 La Fenomenología de Husserl, puede comprenderse como un método y un “modo de ver”. El método se construye tras la depuración del psicologismo. Es necesario mostrar que las leyes son lógicas puras y no empíricas trascendentales o procedentes de un mundo inteligible de naturaleza metafísica. Es preciso mostrar que la abstracción o el juicio no son actos empíricos sino de naturaleza intencional.

“el proceso de cambio que emerge de la conjunción de grupos que participan en estructuras sociales distintas y que se caracterizan por el desarrollo continuado de un conflicto de fuerzas entre sistemas de relaciones de sentido opuesto que tienden a organizarse en un plano de igualdad y se manifiestan objetivamente en su existencia a niveles variados de asociación” (Aguirre Beltrán, 1992:44), con docentes capaces de reflexionar sobre su acción, de modo que aporten a transformaciones del aula y de las prácticas médicas como una opción para mejorarlas, mejorarse a sí mismo y mejorar el contexto proyectándose hacia las diferentes características sociales que el mundo globalizado nos presenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. **Aguirre Beltrán, Gonzalo** (1992). Obra Antropológica IV, El proceso de aculturación en la estructura colonial. Fondo de Cultura Económica, México.
2. **Aparicio Mena, Alfonso** (2004), Salud y Multiculturalidad. Natural. Madrid, España.
3. **Cerda Gutiérrez, Hugo** (1997). La Investigación Total. Cooperativa Editorial Magisterio, Santa Fe de Bogotá, Colombia.
4. **Díaz-Coulder, Ernesto** (1998). Diversidad Cultural y Educación en Ibero América. Revista Ibero Americana de Educación, México.
5. **Joas, Hans** (2004). Max Weber y el origen de los derechos humanos: un estudio acerca de la Innovación Cultural. Revista Colombiana de Sociología. Santa Fe de Bogotá.
6. **Milner, Richard** (1995). De: Diccionario de la evolución de Sigmund Freud. Barcelona. <http://www1.universia.net/CatalogaXXI/pub/ir.asp?IdURL=89637&IDC=10010&IDP=ES&IDI=1>
7. **Morán, P.** (1987). *Operatividad de la didáctica*. Vol II. 2 Ed., Gernika, México.
8. **Rodríguez, Hilda Mar.** (2004); ¿De la Educación Médica, al Médico como Educador? IATREIA, Medellín.
9. **UNESCO** (2002). Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural. (web site): <Http://De la diversidad al pluralismo Declaración universal de la UNESCO sobre la diversidad cultura.htm>