

TÍTULO: EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN: DETERMINANTES DE UNA PRÁCTICA DE INTEGRACIÓN INTERDISCIPLINARIA EN LA ESCUELA BAHIANA DE MEDICINA Y SALUD PÚBLICA (SALVADOR-BAHIA-BRASIL)

EJE: Extensión, docência y investigación

AUTORES:

ARAÚJO, Maria Antonieta (antonieta.araújo@bahiana.edu.br)

NASCIMENTO, Ubton (ubtonjose@bahiana.edu.br)

ROSEGHINI, Renata (roseghini@bahiana.edu.br)

SANTANA, Cláudia (cdcsantana@yahoo.com.br)

REFERENCIAS INSTITUCIONALES:

Los autores son profesores e investigadores de la Escuela Bahiana de Medicina e Salud Pública (Salvador - Bahia – Brasil)

RESSUMEN:

El trabajo presentado se refiere a un relato de experiencia cuyo objetivo es evidenciar determinantes académico-institucionales, curriculares y pedagógicas para el fortalecimiento de la tríada enseñanza - investigación científica - extensión. Su contexto es el proceso de implantación de un programa extramuros de Educación en Salud para la comunidad – el Programa Candeal – elaborado por la *Escuela Bahiana de Medicina y Salud Pública (EBMSP)*, una Institución de Enseñanza Superior brasileña situada en Salvador (Bahía-Brasil). Este programa de extensión favoreció la interacción entre las graduaciones de la escuela (medicina, psicología, fisioterapia, la biomedicina, odontología, enfermería y terapia ocupacional) y ha tenido sus objetivos y estrategias pedagógicas incorporadas a los componentes curriculares ligados a la enseñanza de la salud comunitaria de los referidos cursos y a las metas de estímulo a la investigación científica. En este escenario fueron creadas estrategias académico-institucionales para consolidar el fortalecimiento de la enseñanza, investigación y extensión hasta el programa implantado, siendo su eje principal las acciones interdisciplinarias integrando las graduaciones. Con esto, se ha sensibilizado y cualificado futuros profesionales para las prácticas educativas interdisciplinarias direccionadas a los cuidados básicos de la salud con la perspectiva de la humanización, generando un aumento de conocimiento por parte de la comunidad sobre: salud, derechos humanos y deberes, estimulando su protagonismo social en esta área y buscando la elevación de su autoestima, favoreciendo la integración social a la red de cuidados de la salud. Metodológicamente, tales acciones se constituyen de procesos de grupos intercedidos por equipos de estudiantes de diferentes cursos y profesores tutores que trabajan con los diferentes segmentos de la población, en grupos de educación permanente en la comunidad. En la actualidad hay 27 equipos concentrados en diferentes temas (salud infantil, de adolescentes, de ancianos, de mujeres, salud y medio ambiente, grupo antitabaco, grupos con cuidadores de personas con cáncer, cuidadores de personas enfermas, mujeres embarazadas y otros. Cada año, un promedio de 500 estudiantes de *EBMSP* hacen esta experiencia laboral en los equipos interdisciplinarios y se registraron en 2010, 6.568 participantes de la comunidad. A partir de ahora tenemos el compromiso de difundir esta experiencia para que sea punto de partida para experiencias interdisciplinarias en otras instituciones educativas.

TRABAJO COMPLETO

INTRODUCCIÓN:

Se presenta en este trabajo, una experiencia de Educación para la salud en la comunidad, convirtiéndose ésta en una actividad de educación y extensión, por lo que sus primeros ensayos para la pesquisa fueron desarrollados por la Escuela Bahiana de Medicina y Salud Pública (EBMSP) – una institución de enseñanza superior, ubicada en el estado de Bahía (Brasil) – que desde hace 59 años capacita profesionales para el trabajo en el área de la salud, contando actualmente con los cursos de: medicina, fisioterapia, psicología, odontología, enfermería, terapia ocupacional y biomedicina.

El relato de esta experiencia tiene el propósito de sistematizarla teóricamente, destacando los determinantes principales que llevarán a la construcción de este complejo sistema pedagógico interdisciplinario, el cual, integrando la educación a la extensión también se ha configurado como contexto de algunas pesquisas.

La citada experiencia, cuyo desarrollo se produjo desde el año 2006, tuvo inicio con el aporte de prácticas curriculares en salud comunitaria de algunos cursos de EBMSP a una actividad de extensión denominada Programa Candeal. Esto hizo ampliarla para una actividad interdisciplinaria/intercursos – que tiene el objetivo pedagógico de posibilitar la vivencia de los estudiantes en equipos multi-profesionales, desarrollando aptitudes para el trabajo interdisciplinario junto a grupos de Educación de Salud en la comunidad, estableciendo diversas asociaciones, por ejemplo: de organizaciones sociales, unidades de salud, instituciones educacionales, buscando expandir prácticas de promoción de salud en dos Distritos Sanitarios de la ciudad de Salvador.

El Programa Candeal, actualmente con la adhesión de todos los cursos, cuenta con veintisiete equipos de trabajo, buscando sensibilizar y movilizar a la comunidad, a cada semestre lectivo, en sentido de auto-cuidado y cuidados con el medio-ambiente, además de sensibilizarse con el cuidado del otro, tomando en cuenta la salud integral. Con esto, disemina prácticas saludables, estimulando la calidad de vida y democratizando las informaciones sobre salud, derechos y deberes para la población participante, integrando aquellas ya incorporadas a su dominio, estimulando su protagonismo social.

Los equipos ejecutores de este trabajo son formados por estudiantes y profesores de medicina, fisioterapia, psicología, odontología, enfermería, terapia ocupacional y biomedicina, existiendo en algunas de ellas, la participación de profesionales de la red pública de salud o representantes de asociaciones. Esa participación es voluntaria y puede ser interrumpida sin perjudicar el trabajo.

Institucionalmente, el Programa Candeal se ha ampliado cualitativa y cuantitativamente, habiendo un esfuerzo académico colectivo referente a su consolidación

en los currículos de los diversos cursos de la EBMS, por ser ésta una posibilidad de práctica interdisciplinaria entre los graduados en un campo real de trabajo.

Para efecto de sistematización teórica, esta práctica será contextualizada en tres niveles: en capacitación en salud, en el nivel pedagógico y en la atención en salud. En cada uno de ellos, serán discutidos los principales determinantes que orientarán la configuración del Programa Candeal el cual integra la educación a la extensión dando sus primeros pasos para la pesquisa en su proceso interdisciplinario/intercursos.

2. DETERMINANTES DEL NIVEL DE LA CAPACITACIÓN EN LA SALUD

La capacitación en la salud ha sido objeto de grandes transformaciones en el siglo XXI. La apreciación del plan de estudios como una matriz dinámica que precisa ser cuidada para la construcción de habilidades y competencias, ha permitido la substitución de un modelo tradicional de conocimiento estructurado por la creación de otros escenarios de aprendizaje donde está incluida la inserción precoz del joven en desarrollo, en los contextos reales de las prácticas en salud.

Esto es esencial para que el estudiante, en su graduación, tenga una vivencia de la nueva lógica de los cuidados propuestos por el Sistema Único de Salud (SUS)¹ y pueda discutir, a partir de su experiencia, sobre los referenciales teóricos estudiados, habiendo posibilidad de construir una forma de interpretar y de actuar en la salud compatible con las diversidades inherentes a la realidad.

Es citado por Marins (2004), que las habilidades y aptitudes desarrolladas por este estudiante, en su actuación frente a los problemas concretos con la realidad, ejercerán gran influencia sobre su postura profesional. Él afirma que prácticas curriculares que siguen la dirección aquí propuesta, han contribuido para capacitar profesionales en salud que adopten una visión ampliada de la realidad social, de los problemas y también de los individuos sociales, lo que según este autor, potencialmente contribuye para evitar el enfoque de la búsqueda de la especialización por el estudiante, después que luego ingrese en su formación (MARINS, 2004).

En este sentido, las propuestas de reorganización curricular elaboradas para los diversos campos de salud a partir de la Pro-Salud, Programa Nacional de Reorientación de capacitación Profesional en Salud (BRASIL, 2010), ha sido motivo de atención por parte de

¹ SUS – Sistema Único de Salud, aprobado por la Ley 8080 el 19 de septiembre de 1990, que dispone de condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud, la organización y el funcionamiento de los servicios correspondientes y de las otras providencias. (BRASIL, 1990)

Universidades e Instituciones de Educación Superior (IES) comprometidas con una capacitación de calidad encontrándose entre ellas, la BMSP.

Volviendo al tema de discusión de este ensayo teórico sobre los determinantes que orientarán la elaboración del Programa Candeal, a partir de la perspectiva de capacitación profesional en salud, tomamos como referencia el conjunto de recomendaciones de Pro-Salud, las cuales sugieren la inserción precoz de los estudiantes en el campo de las prácticas, sobre todo, en aquellas ejercidas en atención básica, enfatizando la necesidad de construcción de competencias para el trabajo en equipo, multiprofesional e interdisciplinario. De acuerdo con las directrices sugeridas, debe haber una interacción activa del graduado con la comunidad con el objeto de facilitarle el trabajo sobre problemas cotidianos referentes a esa población y su contacto con los determinantes bio-psico-sociales del proceso salud/enfermedad que presenten.

Naturalmente, delante de tales determinantes y para que la actividad de extensión integrada a la enseñanza alcance su grado de organización actual, algunas etapas tuvieron que ser cumplidas, siendo necesario el establecimiento de una red de cooperación intrainstitucional e interinstitucional.

En el primer caso, intrainstitucional, consideramos fundamental la adhesión plena de los cursos de la EBMSp a la propuesta, habiendo un alineamiento de los planos de enseñanza cuyos contenidos proponían la experiencia del alumno, de prácticas de promoción de salud, con énfasis en la interdisciplinariedad. En esta alineación fueron inseridos los procedimientos metodológicos, los recursos didácticos y la evaluación de la práctica interdisciplinaria que se encuentran detallados más adelante.

Al respecto de la red de cooperación interinstitucional, el trabajo exige una red de negociaciones constantes entre diversos actores, responsables por las organizaciones e instituciones involucradas para el establecimiento de alianzas interinstitucionales e intersectoriales. En el caso del programa de extensión de la Bahía, fue necesario la articulación permanente con representantes de la Secretaria de Salud del Municipio de Salvador, asociaciones de barrios, escuelas, iglesias, unidades de salud de la familia, organizaciones no gubernamentales, centros sociales, hospitales, además del levantamiento sistemático de demandas, a partir de alianzas en potencial para el establecimiento de futuras adhesiones.

Frente a la respuesta positiva de los académicos en sus finales síntesis evaluativas en la conclusión de los semestres lectivos, la evaluación docente en las reuniones pedagógicas y la repercusión junto a la comunidad de las acciones realizadas, las actividades de extensión del Programa Candeal se consolidaron en 2011, como práctica común en las matrices curriculares de todos los cursos de salud de la EBMSp. A seguir, serán hechas las consideraciones a los determinantes del nivel pedagógico.

3. DETERMINANTES DEL NIVEL PEDAGÓGICO

Se caracteriza en líneas generales, el Programa Candeal, éste es constituido, actualmente, por 27 equipos de trabajo formados por universitarios de los siete cursos de salud entre alumnos y profesores, los cuales actúan en dos Distritos Sanitarios de la ciudad en Salvador, con los siguientes temas: salud del niño, del adolescente, del anciano, de la mujer, grupo de inclusión social (de personas con discapacidad y/o portadoras de trastorno mental), grupo antitabaquismo, grupo de cuidadores de personas con cáncer, gestantes y grupo educativo para donación de órganos. Anualmente, un promedio de 500 graduados experimenta el trabajo en los equipos interdisciplinarios/intercursos, y en 2010 fueron registradas 6.568 participaciones en la comunidad con trabajos en grupo.

Cada equipo consta de 13 a 15 participantes, incluyendo el profesor-tutor que orienta la planificación y las discusiones en sesiones científicas que ocurren al final de cada encuentro con la comunidad, las cuales son semanales y sistemáticas, favoreciendo un vínculo que posibilita el acompañamiento longitudinal de los problemas emergentes.

Esa intervención, cuyo propósito es la promoción de la salud, se estructura a partir de un proyecto pedagógico que anualmente es revaluado y readecuado cuando es necesario. Sus objetivos al final de las prácticas es que el estudiante sea capaz de:

- Saber sensibilizar y levantar demandas de una comunidad para trabajos de educación en salud.
- Elaborar plan de intervención y construir informes de las prácticas educativas.
- Saber realizar recogimientos y desarrollar trabajos en grupo con el foco en la promoción de la salud. Aprender a trabajar en equipo multiprofesional con la perspectiva interdisciplinaria.

Esta ruta innovadora de cambios curriculares con la alineación de los contenidos específicos de los varios cursos de la EBMSp en vuelta de esta práctica interdisciplinaria de forma descrita, no podría prescindir de un mayor desarrollo en el campo de la didáctica para la construcción de metodológicas estratégicas para hacer frente a las características y a la discusión sobre las habilidades docentes para un trabajo de esta naturaleza, factores determinantes que serán abordados en próximas sesiones.

3.1 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Aquí se pretende abordar las diversas estrategias metodológicas utilizadas en las experiencias de grupo de educación en la salud y las diversas facetas del aprendizaje de los actores involucrados en esta actividad de extensión, delante de los aspectos bio-psico-sociales que se han impregnado en esta acción de grupo.

Una de las primeras etapas del trabajo en equipo es la conciencia de la comunidad. Al inicio del semestre lectivo se realizó en muchas formas diferentes, algunos creativos, otros planeados por los equipos: folletos, carteles, interpretaciones, cine-debates, ferias de salud, cada equipo con su perfil, seguido por el análisis de las demandas de la propia comunidad o de otros participantes: agentes comunitarios de salud, profesores, líderes comunitarios y gestores.

Este valioso momento sirve como base para los primeros pasos para un trabajo más seguro y específico, por el equipo interdisciplinario, siendo una herramienta importante para el debate entre sus miembros.

Uno de los principales desafíos del profesor supervisor es el de convencer a algunos jóvenes estudiantes de que aquél programa es innovador, diferente, fuera de los padrones de la sala de clase y que este trabajo se construye como una actividad procesual, constructiva y que no es determinada por un simple plan de curso.

Además, es responsable de mediarlos en la construcción de la noción de la promoción de la salud, que difiere de los servicios, lo que parece muy claro en la práctica pero que no lo es, ya que hay una tendencia natural en repetir el modelo hegemónico de la salud, lo que da poca importancia a los factores determinantes sociales.

En el transcurso de los trabajos, los estudiantes son estimulados a comprender la necesidad que tienen de verificar lo cuanto estas personas conocen su cuerpo, sus enfermedades, sus límites y sus características, con el propósito de realizar un trabajo educativo. Ellos se van dando cuenta de que en muchos de los casos, aun habiendo las informaciones, hay una gran dificultad en promover un verdadero cambio en los hábitos de vida. Entonces surge una necesidad a lo largo de las intervenciones, para abordar aspectos causales más complejos sobre las enfermedades crónicas, tales como: padrones de comportamiento, autoestima, resistencia al cambio en las actitudes, disciplina con el cuerpo, adicción y fuerza de voluntad. El trabajo con estos planteamientos surgen como despliegues de procesos de autoconocimiento por el cual pasan todos los participantes.

Con el objetivo de integrar y motivar a todos, son desarrolladas didácticas en las cuales los elementos didáctico-pedagógicos, así como la definición de los temas que serán abordados en las reuniones de grupo con la comunidad, se establecen de forma continua.

La experiencia nos ha demostrado el valor de los trabajos dinámicos y creativos que restauran la lucidez y favorecen la interdisciplinariedad en sus procesos, permitiendo la

construcción de una relación distinta y necesaria para los trabajos en grupo con el enfoque en la promoción en la salud.

A continuación hablaremos un poco de este importante tema.

3.1.1 LA LÚDICA Y LA INTERDISCIPLINARIDAD COMO FACTORES TRANSVERSALES A TODOS LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN DE SALUD.

A lo largo de los procesos en grupo, los estudiantes son invitados a participar de las dinámicas en grupo y también a coordinarlas desde el inicio del programa, lo que les permite tener una experiencia constante en el campo de la lúdica. Reviviendo sus juegos de infancia, desarrollando y exponiendo sus habilidades artísticas, tales como: música, danza, teatro, pintura, artes plásticas y artesanales, aprendidos a lo largo de su vida, son causadas en su creatividad, cuando son estimulados a utilizarlas como herramientas en las actividades educativas.

Este componente “creatividad” es una importante competencia para ser ejercitada por el alumno y la lúdica le servirá de contexto en el trabajo, porque favorecerá que se agregue valor al contenido a ser mediado junto a la comunidad, incentivándolo a una participación efectiva y a un importante aprendizaje.

Las dinámicas en grupo aprendidas durante la graduación y las habilidades técnicas pertinentes a cada curso también al conjunto de herramientas utilizadas.

El camino escogido para rescatar la lúdica como instrumento de trabajo, hace con que el mundo vivido por cada uno de los estudiantes se una al mundo de cada participante de la comunidad generando múltiples formas de aprender y enseñar. Maluf (2006) cita que:

“Durante las actividades lúdicas, los educadores pueden percibir trazos de la personalidad del educando, su comportamiento individual y en grupo y el ritmo de su desarrollo. El acto de divertirse va a permitir que las experiencias a veces inocentes y simples de la esencia lúdica de crianzas, jóvenes y adultos, posibilita el aumento de la autoestima, el autoconocimiento de sus responsabilidades y valores, el cambio de informaciones y experiencias corporales y culturales, por medio de las actividades de socialización. Aún es oportuno a los niños, jóvenes y adultos el enriquecimiento de sus propias capacidades, mediante el estímulo a las iniciativas, mejoras en los procesos de comunicación y principalmente a optar por acciones que incentiven la creatividad, que es una característica y un objetivo fundamental de la Actividad Lúdica, sea ella un juego o un juguete en sus diversas formas de realización.” (MALUF, 2006. P.02)

En este contexto la espontaneidad y la creatividad aparecen como elementos esenciales de la actividad lúdica. Martín (1984), analizando la teoría de la espontaneidad propuesta por J. L. Moreno (1978) que afirma que estos conceptos se interrelacionan, ya que en el sentido psicológico la espontaneidad desenvuelve en el hombre un estado de perpetua originalidad vital y existencial a la circunstancia que le compete vivir. Afirma que en su dimensión filosófica, la espontaneidad es la explicación de la constante creatividad en el mundo.

En pocas palabras, la forma en que el trabajo de los equipos presupone siempre un planeamiento en conjunto para el abordaje de los temas propuestos, refleja claramente una intervención interdisciplinaria. Analizándolo, es posible comprender como esta práctica refleja las recomendaciones de Morrin (2002) cuando busca esclarecer sobre lo que significa conocimiento interdisciplinario. Él orienta para que los “esquemas cognitivos” de las disciplinas migren entre las respectivas áreas de sus conocimientos, realizando un intercambio entre ellas, pero que regresen para el campo original, trayendo “importantes acciones, nuevas hipótesis de trabajo y produciendo mudanzas en los modos de organización”. En fin, nuevos esquemas.

Complementando, Fazenda (2005), considera la interdisciplinaridad como un acto de cambio, de reciprocidad entre las áreas del conocimiento. Puede entenderse como una actitud, una externalización de una visión del mundo holístico.

Reafirmando la opción por esa perspectiva pedagógica, como así es considerada por Morrin, tomamos también Fouez (apud BATISTA,2003) como referencia, cuando analiza la interdisciplinaridad como una propuesta para el abordaje de intervenciones en la realidad social, que debe enlazar el contexto, representado por las cuestiones culturales, con los programas y objetivos por ellos determinados, los conocimientos ya existentes del público, objetivos de los programas y el o producto final que se pretende alcanzar.

Desde el punto de vista dinámico, esa lógica ultrapasa la segmentación y recupera al hombre de su pensamiento fragmentado.

En la actividad propuesta de ampliación, se toma en cuenta su naturaleza educativa y la valorización del trabajo en equipo y la observación del individuo como un todo, elementos que a pesar de parecer uno del otro, al ser trabajados de forma conjunta, traen la idea de inseparabilidad de las diversas áreas de conocimiento asociados al ser humano.

En ella, los estudiantes tienen la libertad de planificar, proponer y de explorar su conocimiento así como pesquisar nuevas formas de abordaje. Según Rogers (1975), cuando el estudiante participa responsablemente de su proceso, el aprendizaje se facilita y se vuelve importante a medida que escoge sus propias direcciones, esto le ayuda a descubrir recursos de su propio aprendizaje y a vivir con las consecuencias de cada una de sus opciones.

La relación de poder que ellos quieren tener con la comunidad “lega” se disipa en este momento y ellos se abren cada vez más para el aprendizaje con aquella población. Según Paulo Freire (2007, p.135), la seguridad al enseñar se fundamenta en la convicción de que sabemos algo pero que siempre hay algo nuevo que aprender. Esto es notado en el proceso del aprendizaje del alumno, el cual al colocarse en la posición de abertura para conocer a la comunidad pasa a sentirse cada vez más seguro en el trabajo.

A medida en que el fin del semestre se aproxima, las actividades pasan a tener un carácter evaluativo. En este momento de encerramiento y principalmente en el discurso de los participantes de la comunidad, viene una sorpresa para los estudiantes, el discurso de mudanzas es tan positivo que llegan a darse cuenta de que los juegos habían sido importantes para cada uno de ellos.

Con esto es posible comprender lo que Rogers (1975) afirma cuando dice que el aprendizaje socialmente útil en el mundo moderno es la del propio proceso de aprendizaje como una continúa abertura a la experiencia y a la incorporación dentro de sí mismo, del proceso de mudanza. Todos aprenden a oír al otro con atención, profundidad, compasión y cuidado, a compartir, transmitir y comunicarse, a hablar para ser oído, a transformar el lenguaje científico accesible a la comunidad lega, a planificar y enseñar jugando. Aprender a cuidar de la propia salud y verse como cuidador del prójimo.

Esto es lo que se espera de aquél a quien es concedida la tarea de mediar procesos educativos en la salud. Papel construido así, en la acción-reflexión-acción. El desafío de los educadores es de orientar sin imponer, idealizar sin predeterminar, dirigir sin direccionar, planificar, más estar abierto a los imprevistos e improvisos, pensando siempre en la construcción.

Los imprevistos ocurren por los más diversos motivos, el número de participantes es muy inferior al esperado, exceden el promedio y atrapa a los estudiantes desprevenidos y despreparados. Enfrentar las frustraciones, expectativas y tener la noción de que equivocarse delante de la propia falta de preparación en las actividades, ha traído más de una vez a los futuros profesionales la noción de que están allá para aprender y no solamente para enseñar.

Superar imprevistos e improvisar delante de los desafíos, despierta un potencial creativo y fortalece la autoconfianza de todos.

3.2. LA COMPETENCIA DOCENTE

Enfrentarse a los desafíos impuestos por las propuestas de la enseñanza-aprendizaje como la de este relato, requiere del cuerpo docente involucrado, como cita Schon (2000), o desenvolvimiento continuo de una práctica reflexiva.

Es de conocimiento que el profesor de nivel superior, a pesar de ser siempre Maestro o Doctor, no siempre cuenta con la aproximidad de los abordajes pedagógicos que lo habilitan para ejercer su docencia con la misma eficiencia con que ejerce su profesión de origen (Valente&Viana, 2009).

Con el informe para la UNESCO, de la Comisión Internacional sobre Educación del siglo XXI, coordinada por Jacques Delors, las competencias, que antes eran conocidas de forma empírica, pasaron a ser sistematizadas en torno de cuatro pilares del conocimiento: aprender a conocer adquiriendo los instrumentos de la comprensión; aprender a hacer, favoreciendo la acción sobre el medio; aprender a vivir juntos, a fin de participar y cooperar con los otros en todas las actividades humanas; y finalmente aprender a ser una vía esencial que integra los tres precedentes (Delors, 1999). Para Valente & Viana (2009), esa noción de competencia pedagógica exige que el educador se proponga a la reflexión y al análisis de su práctica, con el objetivo de innovación para la formación del profesional ciudadano.

A pesar de las inúmeras reformas curriculares emprendidas por las Instituciones de Enseñanza Superior en el Brasil y de la creciente adopción de metodologías activas de aprendizaje, el proceso de capacitación pedagógico de los profesionales de Enseñanza Superior, ocurre de forma aún muy lenta (Carvalho & Ceccin, 2007). Sobre esto, Vieira (2006) afirma que la propuesta curricular, los programas pedagógicos, la administración, la atención al público, y las políticas de gestión de sus recursos humanos, entre otros aspectos relevantes en una gestión profesional de las instituciones de Enseñanza Superior Privada, son vínculos sistémicos que precisan interactuar para su pleno y eficaz funcionamiento.

Para este autor, la universidad a pesar de ser presionada por la demanda social y por la competitividad del mercado demuestra tener dificultades en el avance en dirección a las líneas de pensamiento contemporáneas que de ella exigen transformaciones más allá de simples reformas parciales, posiblemente debido a: (1) rigidez funcional y organizacional; (2) relativa impermeabilidad a las presiones externas; (3) aversión a cambios.

Sobre las competencias para el ejercicio docente contemporáneo, estas engloban cuestiones personales y procesos subjetivos, así como cualificación técnico-científica. En la visión de Masetto (2002), la unión de estas dos perspectivas proporciona un profesional consciente con las necesidades del mundo del trabajo vinculados a conocimientos científicos, técnicos, éticos y legales de la profesión, sus competencias subjetivas.

La resistencia al cambio, sin embargo, va más allá de la esfera institucional. Esta puede ser percibida entre los profesores más conservadores, están conscientes del

conocimiento que tienen mientras que los estudiantes son los que no saben (Freire,1991). Para tales profesionales la educación libertadora que valoriza al sujeto y que requiere una práctica reflexiva acerca de sus propias limitaciones representa una amenaza a su identidad academicista.

Por otro lado, la educación problematizadora que muchas veces es exigida por las instituciones al docente, necesitando éste de una previa cualificación. El “no suceso” muchas veces genera angustia y acaba inmovilizado en padrones tradicionales, enfrentando dificultades con nuevas metodologías. Esto ratifica la necesidad de mayores inversiones en la cualificación del profesor para las nuevas formas de enseñanza-aprendizaje.

Es importante recordar que la mayoría de los profesores de enseñanza superior no disponen de un bagaje pedagógico satisfactorio, además de haber sido educados en un sistema tradicional de enseñanza/aprendizaje. La adquisición de competencias para la praxis problematizadora requiere tiempo y un ambiente propicio para la convivencia entre educadores y educandos, así como para que el profesor pueda trabajar sobre cuestiones movilizadoras normalmente suscitadas a través de la utilización de metodologías activas de aprendizaje (Masetto, 2002) – se trata de la formación humana compleja en su integralidad (Severino, 2002). Por fin, Dewey (1989) resume en tres actitudes necesarias para que el docente pueda participar en este contexto transformador, éstas abarcan la acción reflexiva: abertura de la mente, responsabilidad y entusiasmo.

El Programa Candeal proporciona a los profesores un ambiente favorable para la superación de la concepción bancaria de la enseñanza-aprendizaje, en la cual uno hace el depósito de contenidos, al paso que el otro es obligado a memorizarlos en pro de la educación libertadora, cuya característica es una práctica política, reflexiva y capaz de producir una nueva lógica en la comprensión del mundo: crítica, creativa, responsable y comprometida (Mitre, *et al*, 2008).

Tres aspectos pueden ser destacados como favorables al desarrollo de este proceso: el apoyo institucional, la utilización de metodologías activas (problematización) y el cambio de experiencias con otros profesores igualmente interesados en la educación reflexiva y libertadora, pero con un aspecto diferente de su área de actuación y por el tiempo de enseñanza. También en este caso, entre los profesores la interdisciplinaridad se hace emergente.

El cuerpo docente del Programa Candeal es compuesto por médicos, biomédicos, odontólogos, psicólogos, enfermeras, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, oriundos de los diversos cursos de salud de EBMS. Diez horas de su carga-horaria es destinada para desarrollar las actividades de extensión en Salud a través del proceso continuo, multi y interdisciplinar. Ese grupo de profesores se reúne semanalmente, con sus respectivos equipos (alumnos, miembros de la comunidad y en algunas de ellas otros colaboradores,

agentes de salud, médicos, enfermeras, profesoras). Su papel es el de tutelar esos equipos en la planificación de actividades educativas para grupos de la comunidad.

Quincenalmente, los profesores participan de una reunión pedagógica juntamente con la coordinación del Programa para auto-evaluación de las actividades e intercambio de experiencias vividas en cada grupo. Además de eso, a cada inicio de semestre la EBMSP apoya el Programa Candeal, a través del Núcleo de Apoyo Psicopedagógico (NAP), en el desarrollo de las actividades de capacitación intensiva (8 a 16 horas).

El trabajo de campo en grupos pequeños favorece la aproximación del profesor tutor con la nueva generación de profesionales que está siendo formada. Inevitablemente el sujeto-profesor va siendo transformado por situaciones de tensión decurrentes al contacto del alumno con una realidad social desconocida, de los imprevistos que puedan pasar en cualquier intervención, aún previamente planeada y de los conflictos inherentes a los relacionamientos humanos en general.

El profesor es llevado a desenvolver una postura de respeto y escucha empática para con el estudiante, a fin de hacerlo creer en su propio potencial para desarrollar y aprender. En este punto, surge la oportunidad para elaborar estrategias que lleven al discente a romper con el prejuicio de que desenvolver competencias de actitudes representa pérdida de tiempo.

Al final, por tratarse de una actividad continua es frecuente ocurrir momentos de intervención donde no se distingue el tutor del alumno, ni de los participantes de la comunidad, pues todos se vuelven sujetos comunes. De hecho, influencia directamente el proceso evaluativo, transformándolo cada vez más en procesual y formativo.

4. EL NIVEL DE LA EDUCACIÓN EN LA SALUD.

En esta sesión nos dedicaremos a tratar de una breve contextualización de las políticas nacionales públicas relacionadas a la salud, siendo éstas, en sí mismo un factor determinante en la construcción de la práctica en la salud implementada junto a la comunidad por el Programa Candeal.

La Primera Conferencia Internacional de Salud en Ottawa en 1986 destacó el término de Promoción de la Salud como el nuevo direccionamiento en el tratamiento de la Salud Pública en todo el mundo. Este hecho se debe por la relevancia dada a lo largo de los siglos, al modelo biomédico y a los resultados efectivos alcanzados en la contemporaneidad. Un modelo cuya ideología se pautaba en la necesidad de cura y control, objetivo de las patologías, dejando de lado la complejidad de la vida humana, sus cruces y

fijando en el hombre un modelo pre-establecido por el paradigma científicista. La promoción de la salud, al contrario, trasciende la concepción individual de salud y envuelve diversos sectores de la sociedad civil, entre ellos la comunidad (la población del local, y hoy de toda ciudad), Estado (con el SUS, Distrito Sanitario), mercado. (Santos, 2001).

Aquella Conferencia dio la partida para una nueva propuesta, la de pensar en la salud pública en los diversos sectores de la sociedad civil brasilera, creyendo ser la promoción en la salud la principal estrategia a ser utilizada dentro de la propuesta organizada de un Sistema Único de Salud (SUS) para lidiar con las cuestiones protagonizadas de salud por los brasileros.

La tarea de promover la salud pública es una tarea compleja, pues envuelve un cambio cultural de largas datas, de postura y en las competencias de los profesionales de la salud. Esto requiere cambios objetivos en los currículos de los cursos de salud y un re-direccionamiento de los proyectos pedagógicos en la contemporaneidad para los cursos de graduación a fin de formar profesionales con un perfil más adecuado a las nuevas propuestas, reestructuraciones académicas que ya vienen siendo hechas por la EBMSP.

La promoción de la salud prioriza las acciones colectivas, comunitarias, no jerarquizada, donde la consulta a los participantes involucrados en la problemática es el principal instrumento de trabajo. Las acciones son desarrolladas llevando en consideración llevando en consideración los conocimientos académicos, científicos, pero no se descarta la sabiduría de la comunidad, las peculiaridades del territorio y las articulaciones entre esos elementos.

En este aspecto, se hace necesaria la comprensión del concepto de integralidad como algo que posibilita el entendimiento de los sujetos como una totalidad, aunque nunca sea alcanzado en su plenitud, pero sí en las dimensiones posibles.

En el inicio de la implantación del SUS fueron encontradas dificultades, para que ese principio fuese alcanzado, una vez que, ni los profesionales en la salud ni la comunidad conseguían ponerlo en práctica. Los profesionales por no tener formación dentro de la visión integral del hombre y la comunidad, por estar acostumbrados a la atención curativa de los síntomas de las enfermedades, sin que se pensase en buscar los posibles elementos favorecedores al apareamiento de las patologías. Así, se abrió una brecha para que los procesos educativos desempeñasen un papel fundamental en la formación continua de los profesionales, así como la intensificación de proyectos de promoción de la salud volcados para la comunidad.

La carta de Ottawa (OPAS, 1986) se refiere a la promoción de la salud como “[...] el nombre dado al proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de su

qualidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso.” Un punto fundamental de esa definición son los procesos de educación para la salud. Educación se deriva de *educare*, que significa dirigir (*ducare*) para fuera (*e*) valores y conocimiento que ya se encuentran en el educando y que influyen sus actitudes. Capacitar preconiza entrenar, educar, tornar apta a la comunidad para que pueda dirigir acciones capaces para mejorar la calidad de vida de las personas que viven en ella.

La calidad de vida aquí descrita se refiere a la condición bio-psico-social del bien estar de las vivencias humanas intersubjetivas (lo que ya incluye los aspectos objetivos y subjetivos) y que por ser inter, presupone las relaciones entre las personas. Es común el concepto inacabado por naturaleza, inherente a la existencia humana. Por ese motivo sólo puede ser visto dentro de la concepción.

En la perspectiva del Programa, el trabajo centrado en la promoción de la salud, fue determinante para la inserción de los futuros profesionales en el campo de la práctica y su ejecución para alcanzar sus objetivos, lo que demuestra una experiencia exitosa de la unión entre la enseñanza y la extensión. La pesquisa citada aun da sus primeros pasos con algunos proyectos en desarrollo los cuales esperamos que se constituyan en nuestras próximas producciones científicas.

REFERENCIAS:

ANDRADE, G. R. B. & VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002, 7(4): 925-934.

BRASIL/SGTES. *Pró-Saúde*. Disponível em: www.saude.gov.br-programas-sgtes. Acesso em 20 Julh 2010.

BRASIL. Casa Civil. Lei Nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso 27 julh 2011.

CAPRA, F. *O Ponto de Mutação*. São Paulo: Cultrix, 1986. p. 13.

Carvalho YM, Ceccim RB. In: Campos GWS, et al., organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/ Editora Fiocruz; 2007. p. 137-70

CORDEIRO, A. T. & CORDEIRO, R. C. *Acupuntura – Elementos Básicos*. São Paulo: Ensaio, 1992. 121p.

DE CÉSARIS, D. M. *Polêmica: Construindo Sim, Construtivismo Não*. *Psicopedagogia On Line*, 2002.

Disponível em <http://www.psicopedagogia.com.br/opiniaio/>. Acessado em 17/07/2009.

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 35 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.148p.

FREIRE, P. *Educação Bancária e Educação Libertadora*. In: PATTO, M.H.S. (Org.) *Introdução à Psicologia Escolar*. S.Paulo: T. A. Queiroz, 1991.

FAZENDA, I. C. (Org.) *A. Práticas Interdisciplinares na escola*. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2005, p. 20-25.

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 35 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.148p.

MALUF, A. C. M. *Atividades Lúdicas Como Estratégias de Ensino e Aprendizagem Psicopedagogia On Line* 2006. Disponível em <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo>. Acessado em 14/07/2009. Acesso em 27 julh 2011

MARINS, J. J. N. *Os Cenários de Aprendizagem e o Processo do Cuidado em Saúde*. IN: MARINS, J. J. N.; REGO, S.; LAMPERT, J. B.; ARAÚJO; J. G. C de. *Educação Médica em Transformação*. ABEM/HUCITEC: 2004, São Paulo. 389 p.

MARTÍN, E. G. J.L. *Moreno: Psicologia do encontro*. São Paulo: Duas Cidades, 1984. 274p.

MASETTO, M. (Org.) (2002): *Docência na Universidade*. 4.^a ed. Campinas: Papirus.

MENDES, S. F. P. *A Aprendizagem no Construtivismo*. *Psicopedagogia On Line*. 2008. Disponível em <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/>. Acesso em 17 de junho 2011.

MITRE, S. M. *et al*. *Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup 2):2133-2144, 2008

MORENO, J, L. *Psicodrama*. São Paulo: Ed Cultrix, 1978.

OPAS, CARTA DE OTTAWA- Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. Novembro de 1986. Disponível em: <http://w.w.w.opas.org.br/promocao/uploadarq/ottawa.pdf>. Acesso em 03 de julho de 2009.

RIBEIRO, M. L., JUTRAS, F. LUIS, R. Análise das representações sociais da afetividade na relação educativa. *Psic. da Ed.* 1995, 20: 31-54.

ROGERS, C. R. *Liberdade para Aprender*. 3ed. Belo Horizonte: Interlivros. 1975. 344p.

SANTOS, Boaventura de Souza. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

SCHON, D. *Educando o profissional reflexivo, um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Artmed: Porto Alegre, 2000.

VALENTE, G. S. C.; VIANA, L. O. *Da formação por competências à prática docente reflexiva*. *Revista Iberoamericana de Educación* (ISSN: 1681-5653)

VIEIRA, F. *Profissionais docentes na qualidade do ensino superior: Um estudo de caso. Gestão do Conhecimento para a Sustentabilidade Niterói, RJ, Brasil, 2, 3 e 4 de julho de 2009*