

La multirreferencialidad de la salud en estudiantes de bachillerato

Mariana Patricia Urquiza-Yllescas¹, Tatiana Iveth Salazar-López²

^{1,2}Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (CINVESTAV), Unidad Monterrey. Nuevo León, México.

¹mariana.urquiza@cinvestav.mx; ²tatiana_salazar@cinvestav.mx

Resumen

El modelo tradicional de enseñanza de la salud y las ideas que los estudiantes construyen sobre este se establecen a partir de un enfoque biologicista-higienista y unicausal que resulta limitado, simplista y desarticulado. En contraste, un modelo multirreferencial ofrece una comprensión más compleja y articulada. Desde esta última perspectiva diseñamos e implementamos una secuencia didáctica que utilizó el contexto de COVID-19 para discutir ideas sobre las referencias biomédica, epidemiológica crítica y sociocultural. Utilizamos el análisis de contenido para buscar estas referencias en las respuestas de los estudiantes a la interpretación de un conjunto de imágenes. Encontramos que reconocieron elementos de todas las referencias, con un predominio de la biomédica. Concluimos que, aunque el modelo biomédico prevalece en las ideas este les permite posicionarse ante las demás referencias; además, que existe apertura y potencial para una comprensión multirreferencial de la salud.

Palabras clave: SALUD MULTIRREFERENCIAL; COVID-19; VULNERABILIDAD, REPRESENTACIONES SOCIALES; DETERMINACIONES SOCIALES DE LA SALUD.

Introducción

La salud es un derecho fundamental y un recurso esencial en la vida diaria, integral y biopsicosocial del ser humano, que permite llevar una vida plena. Aunque, este concepto es complejo y multidimensional (Piko y Bak, 2006), en el sistema educativo se aborda principalmente desde un modelo unicausal biomédico-higienista que resulta abstracto, poco práctico, desarticulado, simplificado, carente de significado, anticuado y limitante para explicar su complejidad (Revel Chion et al., 2014). Esto se traduce en que los estudiantes no desarrollan un pensamiento crítico que les permita actuar eficazmente en la complejidad de las sociedades actuales (Revel Chion, 2013), en temas de salud.

Metodología y sistematización

Con la intención de abonar a la construcción de un pensamiento multirreferencial sobre la salud, llevamos a cabo un proyecto de investigación que implicó el desarrollo e implementación de una secuencia didáctica (SD) en un grupo de Biología de un bachillerato semiescolarizado en la Ciudad de México. El grupo estuvo conformado por nueve

estudiantes (cuatro hombres y cinco mujeres), con edades entre los 17 y 35 años, cuatro eran trabajadores y dos eran padres o madres de familia. En esta comunicación presentamos resultados parciales de la investigación analizando una de las actividades.

La SD tiene 15 actividades y tuvo como objetivo movilizar el pensamiento de los estudiantes hacia la construcción de la multirreferencialidad de la salud en el contexto de COVID-19. Las referencias estudiadas fueron la biomédica (BM), la epidemiológica crítica (EC) y la sociocultural (SC); en el desarrollo de estas se articularon ideas sobre las determinaciones sociales de la salud.

En la actividad “¿Qué referencias observas en las imágenes del Covid Art Museum?” que analizamos, los estudiantes respondieron individualmente un cuestionario digital con tres preguntas: “En esta imagen se está representando la referencia BM/EC/SC. ¿Cómo observas que se está expresando? ¿Qué elementos de la imagen relacionas a esta referencia? y ¿por qué?”. Cada pregunta estuvo vinculada a una referencia (P1-BM, P2-EC, P3-SC) y a una imagen (Ver Figuras 1, 2 y 3).



Figura 1: Referencia BM.

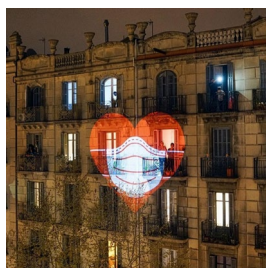


Figura 2: Referencia EC.

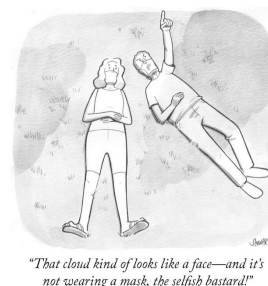


Figura 3: Referencia SC.

Utilizamos el análisis de contenido de Bardin (2002) para analizar las respuestas. El *corpus* de análisis estuvo constituido por las 27 respuestas. Construimos un sistema de categorías *a priori* considerando las ideas que fueron estudiadas durante la SD por cada referencia. Estas categorías no son excluyentes por lo que una misma respuesta pudo haber sido clasificada en diferentes categorías. Las categorías fueron: BM: Estructura del SARS-CoV-2 (Es), Replicación del SARS-CoV-2 (Re), Mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2 (Tr), Medidas de prevención de COVID-19 (Pr), EC: Medidas epidemiológicas (incidencia, prevalencia, mortalidad, letalidad) (M), Determinaciones Sociales de la Salud (sexo, clase social, origen étnico) (Ds), Vulnerabilidad (V), y, SC: Prácticas socioculturales (Ps), Representaciones sociales (Rs), Estereotipos y estigmatización (Ee).

Resultados

En la Figura 4 presentamos la clasificación de las respuestas dadas por los estudiantes según la referencia y categoría para cada pregunta. Encontramos que en la P1 lo más evidente fue la Prevención; en la P2 fueron las Medidas epidemiológicas, y en la P3

los Estereotipos y estigmatización. Además, que todas las referencias se mencionan en P1, P2 y P3 aunque solo se preguntó por una referencia en cada pregunta. Interpretamos que es difícil separar de manera rígida a cada referencia, ya que no hay límites claros entre estas, sino un continuo entramado. Aunque, en menor proporción, fue interesante encontrar respuestas en las que los estudiantes dejaban entrever elementos de las determinaciones sociales de la salud como, por ejemplo: “Hace referencia a que los servicios médicos pueden ser distribuidos por todo el mundo sin necesidad de ser de altos recursos o puede ser también la libertad de distribución de medicamentos y demás” (Figura 1). “La gente que está afuera ya que se está exponiendo, mostrando vulnerabilidad ante la situación” (Figura 2). “La indiferencia y la incomprensión de la gente ante las diferentes situaciones de los demás que por cualquier motivo no pueden tener un mejor cuidado de sí mismos” (Figura 3).

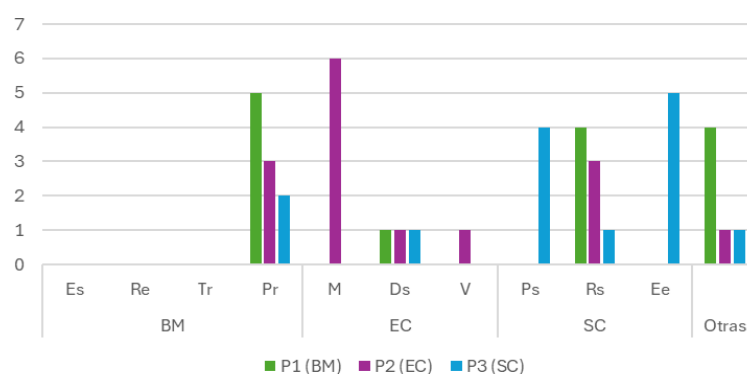


Figura 4: Clasificación de las respuestas del cuestionario por categoría y referencia.

Reflexiones finales

El modelo biomédico es el que utilizan los estudiantes para posicionarse ante las demás referencias. Sin embargo, existe apertura y potencial para una comprensión más compleja y multirreferencial de la salud. Esto se evidencia en la capacidad de los estudiantes para reconocer y articular elementos de distintas referencias, como la EC y la SC en las tres preguntas que se les plantearon. Estos resultados invitan a continuar desarrollando SD con intenciones de construir un modelo multirreferencial de la salud.

Referencias bibliográficas

- Bardin, L. (2002). *Análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Piko, B., y Bak, J. (2006). Children's perceptions of health and illness: images and lay concepts in preadolescence. *Health Education Research*, 21(5), 643-653. <https://doi.org/10.1093/her/cyl034>
- Revel Chion, A. (2013). Estudios de caso en la enseñanza de la biología y la educación para la salud en escuela media. *Bio-grafía*, 6(10), 42-29. <https://doi.org/10.17227/20271034.vol.6num.10bio-grafia42.49>
- Revel Chion, A., Meinardi, E., y Adúriz Bravo, A. (2014). La argumentación científica escolar: contribución a la comprensión de un modelo complejo de salud y enfermedad. *Ciência & Educação (Bauru)*, 20(4), 987-1001. <https://doi.org/10.1590/1516-73132014000400014>