

ANÁLISIS HISTÓRICO-EPISTEMOLÓGICO DE LAS CONCEPCIONES DE SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DIDÁCTICA: NARRANDO LA “HISTORIA” DE LA PESTE NEGRA MEDIEVAL

REVEL CHION GIAVINO, A. (1) y MEINARDI, E. (2)

(1) CEFIEC. CEFIEC. Universidad de Buenos Aires andrearevelchion@yahoo.com.ar

(2) Universidad de Buenos Aires. emeinardi@fibertel.com.ar

Resumen

En este trabajo presentamos el caso de la peste negra medieval como insumo para analizar y comparar la potencia didáctica de algunos modelos explicativos de la noción de enfermedad. Comenzamos examinando, desde una perspectiva educativa, algunas de las diferentes concepciones de salud que se han generado a lo largo del tiempo, concepciones que se inscriben en perspectivas uni- o multicausales. Proponemos utilizar la narración de “pequeñas historias” con el propósito de que los y las estudiantes las analicen a partir de diferentes enfoques, de manera que puedan explorar las aportaciones de cada uno de ellos.

Objetivos

Los propósitos de este trabajo son: 1. indagar desde una perspectiva educativa los modelos que se han propuesto a lo largo del tiempo acerca de la salud y la enfermedad; y 2. discutir la posible

aplicación didáctica, para estudiantes de 15 a 18 años, de casos paradigmáticos “leídos” a la luz de tales modelos.

Marco teórico

A lo largo del tiempo se han acuñado diferentes definiciones de salud y paralelamente se han concebido diferentes explicaciones para el origen de las enfermedades. Estas concepciones han llegado, con ciertos matices, a la escuela, pero los modelos que se suelen sostener para el abordaje educativo de las cuestiones relativas a la salud se ciñen a aproximaciones biologicistas simplificadoras, que consideramos insuficientes.

Desde la perspectiva multicausal y multirreferencial que asumimos, sostenemos que se requiere de una concepción de salud relacionada con el ambiente. Sobre este último, hay un acuerdo básico en considerarlo como algo más que un conjunto de elementos físicos y químicos que interactúan con los componentes biológicos; aspectos sociales tales como la pobreza, las carencias educativas, la discriminación por cuestiones de género, y las prácticas aceptadas y rechazadas en un determinado espacio geográfico y tiempo histórico también serían factores determinantes (Meinardi et al., 2008).

En coherencia con todo lo expuesto, proponemos determinadas estrategias didácticas que podrían resultar solidarias con esta “nueva presentación” del concepto de salud en la escuela, tales como el tratamiento de *estudios de caso* –presentados con un formato narrativo– que vehiculen las situaciones a ser analizadas y resueltas desde diferentes miradas teóricas.

El recorte complejo de la realidad que ofrece el caso narrado con el fin de que los y las estudiantes lo analicen y discutan requiere de una mirada *interdisciplinaria*: el caso incluye naturalmente información de tipo biológico, pero también psicológico, histórico, social, ético, geográfico, etc. El caso puede entonces ayudar a abordar lo complejo y a generar una “mirada de conjunto” (Wasserman, 2006). El doble estatus moral –con su función *transformadora*– y epistemológico –con su función de enculturación en la ciencia– hace de estas “pequeñas historias” en formato narrativo un poderoso instrumento para aprender ciencia, naturaleza de la ciencia, y valores y actitudes científicas (Adúriz-Bravo, 2008).

Desarrollo del tema

Alrededor de 1880 se coincidía en afirmar que *la salud es una gracia divina*. Esta definición concebía la enfermedad como resultado de un castigo de Dios, por lo que los agentes causantes de las enfermedades no son capaces de quebrar el estado de salud como consecuencia de

estados debilitados del sujeto o condiciones predisponentes del ambiente, sino que actúan respondiendo a un “mandato supremo” que busca, con la enfermedad, señalar la presencia del pecado.

La concepción mágico-religiosa, sostiene que la enfermedad es el resultado de una falta de armonía con el orden cósmico o divino; se inscribe de lleno en una perspectiva *unicausal*, que propone para la enfermedad una causa única y externa.

A propósito de esta concepción de salud, Vasco (en Estrada Ospina, 2006: 183) afirma:

Desde esta perspectiva, el concepto de salud resulta claramente teleológico, en la medida en que participa tanto de la concepción de origen definido, como la de final. La premisa que el hombre fue creado a imagen y semejanza del ser perfecto (...) refuerza una concepción del mundo idealista y metafísica. Pero no sólo el concepto original refuerza esta concepción sino también como concepto final o finalista, en la medida en que permite pensar la salud como meta y ésta, como ausencia de enfermedad, permite pensar en una sociedad sin enfermedad y vislumbrar lo que pudiera ser la gloria celestial como destino final del hombre (...).

Alrededor del 1900 se comienza a asumir que *la salud es la ausencia de enfermedad*. La explicación mágico-religiosa deja lugar a un modelo teórico biologicista para explicar el desequilibrio. El reconocimiento de los microorganismos –producto de los avances de las ciencias naturales– no modifica sin embargo la *reducción* en el modelo teórico. La unicausalidad externa reemplaza espíritus por microorganismos.

El desarrollo de la medicina de carácter científico generaliza una visión fisiologista, en donde las lesiones orgánicas y funcionales deben ser objetivables. La definición se ajusta al modelo cartesiano sustentado en un paradigma biomédico y reduccionista. El reduccionismo biológico excluye la multiplicidad de factores para explicar la enfermedad y es ahistórico: niega el carácter socio-cultural de la enfermedad.

En 1946 la OMS acuña su definición de *la salud como el estado de completo bienestar, físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades*. Esta concepción es para muchos un paso adelante respecto de las anteriores, sin perjuicio de lo cual ha sido objeto de numerosas críticas.

A partir de la década del 50 se percibe la inclusión del ambiente en la concepción de salud, lo que podría representar una ampliación de los elementos intervinientes. Sin embargo, el ambiente parece estar limitado a la idea del “sitio” donde vive un sujeto, sin especificar cuáles son los elementos constitutivos que se consideran. Se dice, por ejemplo, que *la salud es un estado físico y mental que hace posible que el individuo funcione de modo efectivo en el ambiente donde ha elegido vivir*.

Será en la década del 70 que el concepto de ambiente en sentido amplio comience a aparecer de un modo explícito: *la salud es el equilibrio funcional mental y físico que lleva a una integración dinámica del individuo con el ambiente natural y social.*

En los 90 se retoman algunas antiguas posturas economicistas que asumen el capital humano como una pieza clave; se considera la salud como un elemento imprescindible para la producción económica y a las personas como meros agentes productivos. La salud pasa a ser *aquella capacidad óptima para desarrollar con eficiencia los roles para los que uno ha sido socializado.*

Respecto del caso de la peste negra medieval, proponemos analizar la mayor cantidad y variedad de condiciones que se entrecruzaron dando como consecuencia una de las epidemias más graves de la historia. A partir de la narración del caso como una “pequeña historia”, sugerimos que los y las estudiantes, en el contexto de las clases de educación para la salud, identifiquen la pobreza del análisis que se alcanzaría con algunos de los modelos expuestos, y reconozcan la potencia que ofrece el enfoque multirreferencial.

Esto obligaría a poner en escena las relaciones comerciales de Europa con Oriente, que introducen las ratas en el viejo continente. Los excedentes de producción de cereales llevan a la construcción de graneros debajo de las casas; la oferta de granos favorece el crecimiento de la población de ratas negras –muy amigables– que se instalan en las casas, contagiando con sus pulgas a los humanos (con pésimas condiciones de higiene). Nuestra “pequeña historia” podría conducir a una explicación más acabada del caso en cuestión.

Conclusiones

En la actualidad conviven varias definiciones de salud; asumimos que el carácter complejo de esta noción es tal en tanto que está en estrecha relación con el ambiente en los términos en los que lo hemos definido más arriba. Consideramos que la salud es una adaptación diferencial de los individuos a su ambiente, y que es una noción *histórica*. Esta consideración nos permite análisis más ricos y complejos de casos históricos de interés para el aula.

Referencias bibliográficas

ADÚRIZ-BRAVO, A. (2008). The use of short stories in research-informed design, implementation and evaluation of science narratives. Comunicación presentada en la *Second International Conference on Stories in Science Teaching*, Munich, Alemania.

ESTRADA OSPINA, V. (2006). *Salud y planificación social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

MEINARDI, E., REVEL CHION, A., GODOY, E., IGLESIAS, M., RODRÍGUEZ VIDA, M.I., PLAZA, M.V. y BONAN, L. (2008). Educación para la salud sexual en la formación de profesores en Argentina. *Ciência e Educação*, 14(2), pp. 181-195.

WASSERMAN, S. (1994). *El estudio de casos como método de enseñanza*. Buenos Aires: Amorrortu.

[1]Co-director del proyecto doctoral: Agustín Adúriz-Bravo.

CITACIÓN

REVEL CHION, A. y MEINARDI, E. (2009). Análisis histórico-epistemológico de las concepciones de salud desde una perspectiva didáctica: narrando la "historia" de la peste negra medieval. *Enseñanza de las Ciencias*, Número Extra VIII Congreso Internacional sobre Investigación en Didáctica de las Ciencias, Barcelona, pp. 168-172
<http://ensciencias.uab.es/congreso09/numeroextra/art-168-172.pdf>