

Estudio de las realidades sociales en dos comunidades periféricas del Gran La Plata

Cantarini, Luis.- Facultad de Odontología – UNLP

Irigoyen Silvia.- Facultad de Odontología – UNLP

Coscarelli; Nélica.- Facultad de Odontología – UNLP

Mosconi, EteI.- Facultad de Odontología – UNLP

Albarracin, Silvia.- Facultad de Odontología – UNLP

Seara, Sergio Facultad de Odontología – UNLP

Palabras Clave: salud – comunidad – igualdad – educación – prevención.

RESUMEN

Para poder conseguir el pleno desarrollo de las capacidades, hábitos y actitudes más saludables dentro de una comunidad, es prioritario y necesario que la Educación para la Salud esté presente en todas las esferas de la sociedad: en la familia, en las escuelas, en las universidades en los centros de trabajo y que todos y cada uno de nosotros seamos capaces de actuar como verdaderos agentes de la salud. El objetivo de este trabajo es : Analizar las características, condiciones de vida y procesos culturales, de dos comunidades periféricas de La Plata (Berisso y Los Hornos) durante los años 2007 – 2008. Determinar género, clase social, etnia y nacionalidad (condición de inmigrante) en las zonas. Establecer patologías prevalentes en las zonas y acceso a los servicios de salud y Determinar el nivel de instrucción educativo alcanzado en ambas comunidades.

La metodología utilizada fue descriptiva y participativa, se diseñaron como instrumentos entrevistas y encuestas estructuradas con las siguientes categorías: edad, sexo, género, nivel de instrucción, características de las viviendas, servicios públicos, sanitarios y educativos. Etapas: a- Caracterización de las comunidades, b- Definición de la muestra, c- Sistematización y análisis de la muestra, d- Entrevistas con líderes comunitarios, e- Análisis comparativo de los resultados a través del recuento, procesamiento y sistematización, utilizando el programa Microsoft Excel.

Del total de encuestas realizadas en la zona de Los Hornos (n= 430), el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino, media=38 años, secundario completo: 9,30%, primaria completa: 32,56%, predominio de viviendas precarias, con escasos servicios públicos y sanitarios. En la comunidad de Berisso (n= 405), predominio sexo femenino, media=49 años, secundario completo: 4,44%, primaria completa: 24,44%, mayoritariamente poseen servicios de agua corriente, cloacas, gas natural, recolección de basura. El 88,88% son extranjeros o descendientes de extranjeros.

Las encuestas brindaron elementos para determinar que en la comunidad de Los Hornos la carencia importante de servicios públicos y sanitarios, determina una zona de riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas, patologías orales prevalentes caries y enfermedad periodontal.

Esto implica que exista una directa relación entre las condiciones de vida y salud de una comunidad, marcada por una importante desigualdad social.

INTRODUCCIÓN

Para poder conseguir el pleno desarrollo de las capacidades, hábitos y actitudes más saludables dentro de una comunidad, es prioritario y necesario que la Educación para la Salud esté presente en todas las esferas de la sociedad: en la familia, en las escuelas, en las Universidades, en los centros de trabajo y que todos y cada uno de nosotros seamos capaces de actuar como verdaderos agentes de la salud.

MARCO TEORICO:

La situación de salud de una población es el resultado de la interacción de una serie de condicionantes que determinan su grado real y potencial de bienestar.

Los problemas y carencias en salud, poseen una multicausalidad y deben ser abordados con diversas competencias y recursos. Se requiere de esfuerzos coordinados de los distintos sectores del desarrollo social y económico, quienes aportan a la salud y calidad de vida de la población desde sus ámbitos específicos.

Para poder tener una visión más amplia de la realidad, es conveniente que el mayor número posible de personas, grupos y organizaciones de la comunidad participen en el diagnóstico.

De la misma manera, es positivo que en el equipo de salud se integren al trabajo con la comunidad, representantes de distintas disciplinas, especialidades y estamentos (médicos, nutricionistas, odontólogos, auxiliares de farmacia, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos)

En base a diagnósticos integrados, es posible planificar una diversidad de acciones, es decir educación continua, capacitación de voluntarios, organización de la comunidad para mejorar las condiciones de vida y prevenir enfermedades.

La educación en salud es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios y que refuerza conductas positivas.

Es necesario identificar junto con la comunidad los problemas de salud y analizar y discutir las necesidades que ésta cree tener y las que realmente tiene.

Las nuevas exigencias que imponen los cambios sociales y económicos lleva a que la educación sea analizada con el fin de que se prepare al hombre para enfrentar los problemas del mundo actual.

La Educación Odontológica tiende a formar profesionales Odontólogos preocupados por el problema de la salud bucal de la población, centrando el planteo de su formación en la problemática de la salud comunitaria, fortaleciendo la investigación integrada a la experiencia como método básico para el aprendizaje y orientación al futuro Odontólogo para el trabajo en equipo, el servicio a la comunidad y la educación permanente desde enfoques realistas

La universidad debe hacer un esfuerzo más que importante para entender las señales de la sociedad y si la sociedad cambia continuamente, la universidad tiene que seguirla.

La formación odontológica está orientada al conocimiento de la realidad social para desarrollar soluciones adecuadas. Los cambios curriculares llevan al cuestionamiento de los perfiles de capacitación de los egresados para brindar a la comunidad, como extensión, los conocimientos producidos para la planificación y toma de decisiones en los niveles comunitarios que correspondan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Organización Panamericana de la Salud (OPS) establecieron que la integración docencia - extensión - investigación es impostergable y constituye el eje fundamental para mejorar la atención médica y odontológica que se brinda a la población aumentando la calidad de vida de las personas.

A partir de estos conceptos es necesario romper progresivamente las barreras que separan, el mundo del trabajo, de la educación y de la investigación.

Las responsabilidades son compartidas, sin que cada uno de los miembros olvide las propias.

A través de esta integración, se unen los esfuerzos de las instituciones, docentes, estudiantes y de la propia comunidad, con el objetivo de promover la salud, prevenir las enfermedades y elaborar la rehabilitación comunitaria.

Esto mejora la calidad de vida de los individuos que integran la comunidad participante. El impacto social se evalúa a través de los cambios o variaciones deseadas en los destinatarios del proyecto, en el medio

institucional en el cual se gestan y en el contexto en el cual se inscriben las acciones y los actores sociales que las respaldan. La medición se orienta a los procesos y a los resultados.

En el análisis de la formación de recursos humanos en el campo de la odontología, no puede dejarse de lado una primera reflexión crítica sobre el modelo de salud bucal vigente en nuestra sociedad que no toma en forma suficiente las condiciones de producción y reproducción económico- social de los grupos y clases en relación con los perfiles epidemiológicos. Así mismo, se tiene poco conocimiento sobre el rol que desempeñan los valores y las creencias de los actores comunitarios, que los acercan o los alejan de las prácticas curativas. Sabemos que condiciones adecuadas de vivienda y de saneamiento son fundamentales no solamente para el confort sino también para la salud de la familia.

OBJETIVO GENERAL:

El presente trabajo tiene por objeto analizar las características, condiciones de vida y procesos culturales, de dos comunidades periféricas de La Plata (Berisso y Los Hornos) durante los años 2007 – 2008

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ☐ Determinar género, clase social, etnia y nacionalidad (condición de inmigrante) en las zonas.
- ☐ Establecer patologías prevalentes en las zonas y acceso a los servicios de salud
- ☐ Determinar el nivel de instrucción educativo alcanzado en ambas comunidades

MATERIAL Y METODO:

A partir de la incorporación de la dimensión socio-cultural a las ciencias de la salud; se reemplazó lo ficticio del aprendizaje aúlico por el “aprender haciendo y hacer aprendiendo” en una formación holística que vinculó al alumno con el mundo real del trabajo y con la sociedad a la cual se debe. Se promovió el desarrollo de conductas que orientaron el compromiso social de los estudiantes y le permitieron identificar y valorar las distintas áreas ocupacionales en las que actuaría como egresado. Se realizaron las siguientes actividades:

Se tomaron como áreas de trabajo dos comunidades periféricas 1) Localidad de Los Hornos partido de La Plata, y 2) la Localidad y partido de Berisso . y zona de influencia durante los años 2007 – 2008

A fin de obtener, mayores conocimientos sobre el universo a estudiar se realizó el reconocimiento geográfico de toda la zona y se construyeron mapas barriales, señalando las principales instituciones y servicios. Municipalidad, policía, correo, bomberos voluntarios, iglesias, escuelas, jardines de infantes, hospitales y unidades sanitarias; servicio eléctrico, agua potable, gas, cloacas, servicio telefónico y medios de transportes.

El primer paso fue la inserción en la comunidad, se contactaron con la población, definieron su perfil y organización social, obtuvieron información sobre antecedentes históricos poblacionales y ocupacionales utilizando como fuentes documentales secundarias: censos, estadísticas, estudios, etc. También se recogieron datos sobre saneamiento básico de la zona; provisión de agua de consumo (cantidad y calidad), tenor de flúor y grado de contaminación; relevamiento de instalaciones sanitarias y procedimientos empleados en la eliminación de excretas.

La metodología utilizada fue descriptiva y participativa, se elaboraron distintos instrumentos para recolección de la información y registro de los datos obtenidos, que a continuación se detallan:

Entrevistas estructuradas.

Encuestas para el relevamiento poblacional.

Ficha para recolección de datos sobre factores de riesgo homogéneo.

Libro de campo.

Las encuestas estructuradas con las siguientes categorías: edad, sexo, género, nivel de instrucción, características de las viviendas, servicios públicos, sanitarios y educativos. Etapas: a- Caracterización de las comunidades, b- Definición de la muestra, c- Sistematización y análisis de la muestra, d- Entrevistas con líderes comunitarios, e- Análisis comparativo de los resultados a través del recuento, procesamiento y sistematización, utilizando el programa Microsoft Excel

RESULTADOS:

- 1) El Total de Encuestas realizadas en la zona de Los Hornos es $n = 430$ y en la zona de Berisso $n = 405$
- 2) Del total de encuestas realizadas en Los Hornos corresponde 128 al sexo masculino y 302 al sexo femenino. En la zona de Berisso corresponde 115 al sexo masculino y 290 al sexo femenino.
- 3) La edad de la población encuestada varió de 23 a 78 años, siendo la media en la comunidad de Berisso de 49.6 años y en la zona de Los Hornos de 38.3 años.
- 4) Nacionalidad: % de Población de Los Hornos y Berisso
- 5) Situación Laboral del Jefe de Familia:
- 6) Recibe algún tipo de plan social:
- 7) Nivel de Instrucción alcanzado:
- 8) Materiales usados en la construcción de las viviendas:
- 9) Obtención del Agua para Consumo:
- 10) Disposición de Excretas:
- 11) Cobertura Sanitaria ante la necesidad de atención Médica / Odontológica:
- 12) Tratamiento de Excretas:
- 13) Reciben Atención Odontológica:
- 14) Se realizaron entrevistas estructuradas con líderes comunitarios, médicos y odontólogos de centros de atención primaria de salud, para poder establecer las patologías más frecuentes en cada localidad.

	Los Hornos	Berisso		
Infecciones gastrointestinales	Si	No		
Parasitosis	Si	No		
Diarrea	Si	No		
Patologías broncopulmonares	No	Si		
Adicciones	Si	Si		
Caries	Si	Si		
Enfermedad Periodontal		Si	Si	
Desnutrición	Si	Si		

CONCLUSIONES

Las encuestas brindaron elementos para determinar que en la comunidad de Los Hornos la carencia importante de servicios públicos y sanitarios, determina una zona de riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas, patologías orales prevalentes caries y enfermedad periodontal.

Esto implica que exista una directa relación entre las condiciones de vida y salud de una comunidad, marcada por una importante desigualdad social.

Muchas de las variables estudiadas están influenciadas por problemas socioeconómicos y ambientales, siendo la población de mayor riesgo la de más bajos recursos.

“Una clase social que vive bajo las condiciones descriptas y a la cual le faltan los mínimos medios de supervivencia, no puede ser sana ni tampoco llegar a una edad avanzada.” - Engels, F.

BIBLIOGRAFÍA:

- ☐ Colectivo de Autores. La universidad latinoamericana ante nuevos escenarios de la región. Universidad Iberoamericana. UDUAL. México 1995
- ☐ Conde Susana “Salud Comunitaria” Editorial Espacio – Buenos Aires 1998
- ☐ Engels, F. The condition of the working – class in England, Moscú, Progress Publishers, 1973: 121
- ☐ García, C. Situación y principales dinámicas de transformación de la Educación Superior en América Latina. Cátedra UNESCO. Universidad de los Andes. Santa Fe de Bogotá. Colombia. Colección Respuesta N° 2. 1996
- ☐ Leal Mabel – “Atención Primaria en Salud” Editorial Reconstructo – Buenos Aires 1999
- ☐ OPS – “Epidemiología y Atención de la Salud en la Argentina” N° 35 Oficina Panamericana Regional de la O.M.S. 1993
- ☐ Saenz Forero F. – Tendencias de la Educación Odontológica en América Latina – 1997
- ☐ Testa Mario – “Planificación Estratégica en el Sector Salud “Universidad Central de Venezuela – Gendes 1988
- ☐ Yépez Patricio “La Salud Bucal en América Latina” OPS/OMS Publicación de la VII Reunión OFEDO – UDUAL

Papel de la comunicación en salud: forjadora de resistencias o reproductora de practicas hegemónicas.

Capurro, Lilian Ester. CASC - SEU/ UNMDP

Losapio, María Julia. CASC - UNMDP – SEU/ UNMDP

Palabras claves: comunicación en salud – ideología hegemónica – resistencia o reproducción

Resumen

La práctica comunicativa en salud encierra aspectos complejos, dentro de ésta, el presente trabajo enfoca los factores determinantes de la reproducción o la resistencia a los modelos hegemónicos. Analizaremos el proceso comunicativo, desmitificando la idea de proceso lineal y unidireccional, en el cual los mensajes son producidos por expertos.

Abordaremos la comunicación en salud o biocomunicabilidad constituida como un tipo de gobernabilidad que crea y jerarquiza formas de subjetividad y ubicaciones sociales. Coloca en la experticidad una carga de reconocimiento legitimado por los principios dominantes. El rol comunicativo es clave como herramienta para construir y podría serlo para deconstruir prácticas hegemónicas.

La medicalización de la vida, instalada desde mediados de los 70 (siglo XX) como resignificación de la vida en forma global, se internaliza en la cultura de los pueblos. Modifica la concepción de procesos cotidianos como crecer, parir o morir, a tal punto, que se antepone el pensamiento de enfermedad al de salud.

La actividad del profesional de la salud involucra el trabajo con los conocimientos a través de la palabra, cuando comunica trabaja y trabajando comunica, construye la realidad desde el lenguaje.

Este comunicar lo realizamos a través de gestos y palabras, y es donde el lenguaje construye la realidad, lo que Emerson Merhy da en llamar "Trabajo vivo en acto", haciendo una diferenciación entre "trabajo vivo" o "trabajo muerto". Es el trabajo muerto: una repetición conservadora, donde no hay espacio para la negociación o la aceptación del otro, de las tensiones y las alteridades; no hay posibilidad de aprendizaje ni de crecimiento.

En cambio en el "Trabajo vivo en acto" el profesional participa en el proceso comunicativo junto al resto del equipo de salud y al paciente en un espacio de resolución conjunta, consensuada y respetuosa. El compromiso solidario con la comunidad, la cultura y el entorno; nos permite recuperar la noción de ciudadanía. Esta recuperación como sujetos de derecho, partícipes en la construcción social, nos habilita en el ejercicio autónomo, con aceptación de la alteridad, y nos constituye en "Sujetos hacedores".

En el caso de no ser parte de esta acción colectiva crítica, tal vez por influencias hegemónicas difíciles de superar, sin auto reflexión, dejamos de ser sujetos hacedores y pasamos a engrosar las filas de aquellos que toleran el "Síndrome de padecimiento" (estudiado por Fernando Ulloa). Se constituye una cultura de la mortificación, en la que prevalece la QUEJA, elemento estéril para ofrecer soluciones. No hay desobediencia, ni ruptura que posibilite la conciencia o la acción, se queda en la queja no se llega a la protesta, simplemente saca a la luz la insatisfacción, la desesperación, el malestar; no es ni tan siquiera desengaño y, por supuesto, no contiene ningún elemento de solidaridad: asume la lógica individualista de la sociedad que rechaza.

La protesta contiene un punto de solidaridad, se articula desde el anhelo de un "mundo" mejor, de un estado de cosas mejor para todos, en el que se proyecta el presente y se valora lo que falta.

El rol comunicativo en salud en cuanto forjador de resistencias y productor de ciudadanía junto a la comunidad; se constituye en herramienta y parte: de las políticas sanitarias resolutivas; de ahí su importancia.

Metodología: estudio analítico

Introducción

Comenzaremos por definir algunos conceptos como Hegemonía; la cual pasa de una definición amplia de dirección política o dominación entre Estados a una más amplia de dirección o dominación entre las clases sociales, suministrada por el marxismo. A la que Gramsci esclarece y complejiza como expresión de dominación, en la que se conjugan fuerzas políticas, sociales y culturales. Raymond Williams produce una revolución al llevar este término al ámbito de la cultura. La estrecha vinculación de la dominación y la subordinación en las sociedades actuales; deja en claro que quienes poseen el dominio material son los que ejercen la dominación espiritual, lo que provoca no solo un sistema consciente de creencias, sino todos los procesos sociales organizados por estos valores y creencias.

En consonancia con el pensamiento de este autor, la ideología como sistema de significados, valores y creencias, conforma una concepción universal o perspectiva de clase, cuya imposición determina dos facciones: una clase dominante con una ideología ortodoxa y una clase subordinada que ha incorporado esta ideología "como conciencia", impuesta desde los medios de control y de reproducción (familia, escuela,

hospital, universidad, etc.) impregnando la sociedad como imaginarios ...la que ha sido impuesta sobre su conciencia y sobre la que debe confrontar y superar para desarrollarse.

Por una parte tenemos individualmente la conciencia colonizada, sin ser demasiado conscientes de ello, y reforzada por el sistema cultural que hace que veamos como sentido común o aceptable lo que reproduce la hegemonía ideológica. Se contraponen en cuanto a sujetos políticos (como portadores de voluntades colectivas) reconociendo las tensiones existentes entre las relaciones de dominación y subordinación en lo cultural y económico.

Entendemos por comunicación en salud aquella que surge del diálogo y la participación entre los agentes sanitarios y la comunidad. Interacción que permite el enriquecimiento de ambos en el "Trabajo vivo en acto" (Emerson Merhy) planteando una clara diferenciación entre "trabajo vivo" o "trabajo muerto". El trabajo muerto se manifiesta como la repetición conservadora, sin espacio para la negociación o la aceptación del otro, sin posibilidad de aprendizaje ni de crecimiento.

Por otra parte en el "Trabajo vivo en acto" el profesional participa en el proceso comunicativo junto al resto del equipo de salud y al paciente en un espacio de resolución conjunta, consensuada y respetuosa. El compromiso solidario con la comunidad, la cultura y el entorno; nos permite recuperar la noción de ciudadanía. Esta recuperación como sujetos de derecho, partícipes en la construcción social, nos habilita en el ejercicio autónomo, con aceptación de la alteridad, y nos constituye en "Sujetos hacedores".

El papel comunicativo, forjado e influido por la posición social, la familia y la formación académica, presenta no solo gran complejidad, sino que intervienen en él, sistemas de interpretación y representación social.

La medicalización de la vida: desde los años 70 va produciendo una resignificación modificando las circunstancias de la vida cotidiana, pasando los procesos normales: nacimiento, adolescencia, parto, vejez, dolor y muerte a constituirse en procesos patológicos a los que es necesario dar solución. Esta resignificación no solo afecta a nuestra comunidad, es parte de un proceso más amplio denominado medicalización de la vida, traspasa al Estado, es parte de la cultura, en un entramado con la ideología hegemónica, afecta a las instituciones de salud, ejerce a través de la biocomunicabilidad un tipo de gobierno en el que prevalecen ciertas relaciones de poder y desigualdad. Los gobiernos neoliberales a nivel mundial y local, se han constituido en uno de los mayores asociados en esta corriente filosófica de marginación.

Afecta al Mundo, como proceso de la globalización, convierte al sujeto en objeto pasible de enfermedad, además de culpable de padecerla.

La dimensión bio política trata con claridad y define la función de la nueva naturaleza del trabajo productivo; de su evolución en sociedad. Se constituye una nueva fuerza de trabajo intelectual, inmaterial, fundada sobre la COMUNICACIÓN.

La comunicación, en el contexto biopolítico, influye en la totalidad del campo, como uno de los sectores hegemónicos de la producción social.

El lenguaje, en tanto que comunicador, produce y crea, además, subjetividades que pone en relación y que jerarquiza. Estas integran el imaginario y lo simbólico en la estructura de lo biopolítico, no sólo poniéndolos al servicio del poder, sino integrándolos realmente y de hecho en su propio funcionamiento (Hardt y Negri, 2000).

Es Habermas (1984) quién a través de identificar dos esferas; una de la vida cotidiana, constituida por la cultura, la sociedad y la personalidad y la otra esfera de lo político y económico, vincula a ambas por la colonización que ejerce esta última sobre el "mundo de la vida". Este sistema que coloniza y cosifica, puede concluir si se da la acción comunicativa dialogal. Existe una ruptura entre las estructuras sistémicas y las comunicativas de la vida, y ambas se hallan atravesadas por lo público y lo privado. Explica que en el sistema: lo público es el Estado y lo privado la economía, en la esfera de la vida lo público lo constituye la participación política y lo privado se relaciona con la familia.

“Los hombres no se hacen en el silencio, sino en la palabra, en el trabajo, en la acción, en la reflexión” La palabra como acción y reflexión, es la palabra como praxis.

El papel de la comunicación en salud encierra la capacidad de problematizar el acto de trabajo o “la práctica de los cuidados”, transformándolos en actos de aprendizaje y actos de enseñanza. Poniendo en “común” un cierto saber específico contextualizado. Poner en acción estos saberes nos permite obrar como profesionales. Como agentes sanitarios, nuestro rol comunicativo, puede aparecer como neutral: una simple transmisión de saber. Hasta el más inocente intercambio lingüístico encierra un tipo de resistencia o de reproducción.

Siendo más común la reproducción de las prácticas hegemónicas por la incapacidad del análisis de las mismas y sus razones de subordinación al poder.

“El trabajador de la salud, en tanto trabajador del conocimiento, hace cosas con palabras. Cuando se comunica trabaja y cuando trabaja se comunica, expresando así el potencial del lenguaje como constructor de la realidad.” (Spinelli, Hugo. 2010)

El compromiso solidario con la comunidad, la cultura y el entorno abre la posibilidad al ejercicio democrático y nos instala en la recuperación de la noción de ciudadanía. Noción en la que los espacios sociales de cuestión y disenso aparecen como movimientos sociales necesarios para hacer posible la definición de expresiones políticas; como “sujeto hacedor” creador de derechos y generador de espacios de participación política (Chauí, 1984; citado por Vieira)

La ciudadanía, en consecuencia, implicaría la vinculación necesaria entre democracia, sociedad pluralista, educación política y democratización de los medios de comunicación de masas (Benevides, 1994 citado por Vieira). De lo cual surge que no es posible instalar la ciudadanía en regímenes totalitarios, lo cual nos lleva a reflexionar a cerca de la dificultad de comportarnos como “sujetos hacedores” en relación a nuestra historia jalonada de quiebres (golpes de estado).

Recuperar el entramado político nos significa desandar los caminos. Re apropiarnos del lenguaje, cuestionar sus esencias, confrontar y exigir a nuestros formadores la tolerancia de la otredad, metamorfosear los procesos tradicionales de transmisión, no siempre representativos.

En la comunidad educativa, “forjar un pensamiento [...] reinventar los lugares identitarios [...] la cultura condicionada por el juego instaurado entre saber y poder, entre discurso y lucha”.

Incorporar al currículo los procesos de autoreflexión sobre el “trabajo” comunicativo y sus implicancias en el contexto sanitario.

A través de la construcción social en el pleno ejercicio de la autonomía y el respeto a la alteridad, lograremos en la práctica cotidiana, reconocer el valor del rol comunicativo y hacernos conscientes del porque y para que. Esta participación emana de la tendencia emancipadora, con base en la actitud colectiva crítica, y auto reflexiva.

En cuanto a la resistencia, o la posibilidad de oposición, debemos entender que la cultura dominante se adapta y se transforma de acuerdo a sus conveniencias (de mercado) y al poseer todos los medios produce formas de contracultura y limita las resistencias. Aún así existen espacios de independencia, pequeños resquicios, aportados en gran medida por la originalidad y la creatividad, permiten enmascarar la resistencia y potenciarla.

La reproducción de la ideología dominante desde nuestra practica comunicativa sin permitirnos una autoevaluación, encierra nuestra propia exclusión. Exclusión que nos suena rigurosa en exceso; a la que abordamos con atajos complacientes que nos sumen en lo que Ulloa da en llamar “encerrona trágica”. La pérdida de sentido del trabajo, como trabajo muerto produce en la comunidad de trabajadores sanitarios una fuerte mortificación. La que se intensifica, con el consecuente daño del cuerpo, instalando en él patologías que impiden la acción. Con un predominio de lo que el mismo Ulloa denomina síndrome de: saturación, indiferenciación y canibalismo. En estos casos la condición de sujeto hacedor queda excluida, sin la existencia de capacidad para imaginar alternativas. La imposibilidad de imaginar otras opciones que nos alejen de la reproducción de contenidos hegemónicos, nos aleja de la salud y nos transforma en “pobres sujetos

insalubres”, sin autonomía, subalternos, a la espera de ser reeducados desde la dominación ideológica. Pasando así a reproducir ese malestar, legitimando la denegación del derecho humano a la salud.

El planteo aquí es ¿cómo hacemos carne en nosotros esta incorporación y porque razón nos vemos seducidos a su reproducción sin que medie la menor resistencia? Para (Baudelot y Establet) determinados espacios de enseñanza producen solo sumisión como los niveles primarios y secundarios; en tanto los niveles superiores promueven y secunda a los estudiantes para convertirlos en interpretes de la ideología a transmitir. En buena parte estos intérpretes son favorecidos por notas y carrera en ascenso, es evidente que el aparato ideológico aunque deje espacios de resquebrajamiento extiende, su protección para el mantenimiento del sistema establecido.

“...el sistema educativo sirve mediante -la correspondencia de sus relaciones sociales con las de la vida económica- para reproducir la desigualdad económica y para distorsionar el desarrollo personal (Bowles y Gintis, 1985; 70 citado por Gil Rivero)”.

Estos autores que estudian la hegemonía ideológica en las esferas del trabajo, explican de que modo las instituciones educativas contribuyen al cumplimiento de los objetivos de la clase dominante en cuatro puntos que podemos resumir como la producción de conocimientos y técnicas en los estudiantes para su adecuado rendimiento, legitimando la desigualdad económica, recompensando las características personales para los puestos de jerarquía y reforzando la conciencia estratificada en donde se instala la posibilidad de clases económicamente subordinada.

Estos cuatro grandes rasgos ejemplifican el trabajo alienado, fiel reflejo de la falta de control del estudiante en cuanto tal, sobre su propia educación; en la que prevalece la clasificación meritocrática. Desde esta perspectiva, el poder se convierte en propiedad de los grupos dominantes y opera para reproducir las desigualdades de clase, raciales y de sexo que funciona para satisfacer los intereses de la acumulación y expansión del capital. Esto queda claro en el modo en que los teóricos económico-reproductores analizan la relación entre economía y enseñanza.

En virtud de su origen social, los estudiantes, establecen con la cultura académica diferentes relaciones y estas diferencias marcan aptitudes que favorecen o no la aprobación al momento de graduarse.

Passeron y Bourdieu, introducen desde su teoría de la violencia simbólica, algunos conceptos claves como la acción pedagógica, a través de la cual se impulsa la arbitrariedad cultural, se la inculca con el trabajo pedagógico, duradero como para instalar el habitus, como producto de la interiorización de los principios de esta arbitrariedad cultural. El trabajo pedagógico constituye en un reproductor de las condiciones sociales a las que reproduce desde la arbitrariedad cultural mediante el habitus. En la acción pedagógica se limita el contenido inculcado, el modo de inculcación, su duración, de forma que las clases dominadas y las clases dominantes reconozcan al “hombre cultivado” que puede y debe ejercer la arbitrariedad cultural.

La injusticia cultural inculcada, enmascarando la injusticia, refuerza aún más la injusticia de la inculcación como de la cultura inculcada.

El trabajo pedagógico provee la producción y la reproducción de la integración intelectual, sin recurrir a otro tipo de represión, ya que confirma y consagra la autoridad pedagógica y la legitimidad de la acción pedagógica.

Cuanto más se realiza este acto de reproducción, más legitima la cultura dominante.

Realiza un intento de vincular las escuelas a la lógica de las clases dominantes, y la dinámica de la reproducción capitalista a las clases subordinadas, Bourdieu propone que las escuelas no reflejarían a la sociedad dominante simplemente sino que son instituciones relativamente autónomas. Las escuelas, más que estar ligadas directamente al poder de una élite económica, son consideradas como parte de un universo más amplio de instituciones simbólicas que no imponen de un modo manifiesto docilidad y opresión, sino que reproducen más sutilmente las relaciones de poder ya existentes mediante la producción y distribución de la cultura dominante que confirma tácitamente lo que significa tener educación.

El control de clase se constituye mediante un sutil ejercicio de poder simbólico que llevan a cabo las clases dominantes para “imponer una definición del mundo social que sea consistente con sus intereses”.

La cultura se convierte en el vínculo mediador entre los intereses de la clase dominante y la vida cotidiana. Funciona para mostrar, los intereses económicos y políticos, de las clases dominantes no como arbitrarios e históricamente contingentes, sino como elementos necesarios y naturales del orden social.

La educación se considera como una fuerza política y social importante en el proceso de reproducción de las clases. Al aparentar ser "transmisores" de los beneficios de una cultura valiosa, las escuelas pueden promover la desigualdad en nombre de la imparcialidad y de la objetividad.

Conclusión

El rol comunicativo en cuanto reproductor de hegemonías ha sido referido; como también las consecuencias de alienación en los agentes sanitarios.

El rol comunicativo ejercido en la academia, impartido por profesionales de la Enfermería, cuyos títulos pueden ser de licenciados, magister y doctores; en gran parte de los casos se comportan como reproductores de estas prácticas hegemónicas.

Ya sea porque esta posición no ha sido estudiada exhaustivamente o bien porque la organización de la carrera posee desde un comienzo el elemento intrínseco que imposibilita su propio cuestionamiento. La Carrera de Enfermería posee un título intermedio que habilita para el trabajo; los estudiantes egresan con el título de Enfermeros. Por otra parte la continuidad de la carrera, en lo que corresponde a la licenciatura, se realiza en dos años, prepara para la reproducción de los modelos hegemónicos, como interpretes más que para detectar las contradicciones y posicionarse en acciones liberadoras y reflexivas.

Por lo que podemos aseverar, en lo que respecta a los profesionales enfermeros, la ambigua circunstancia en cuanto a la subalternidad en los servicios sanitarios y lo paradójico de las relaciones laborales en las mismas instituciones, traería aparejada ese sufrimiento, sin perspectiva de vías de salida. En las que nos enfrentamos a tareas subordinadas por parte de los enfermeros y posibilidades de cargos jerárquicos ejercido por licenciados en Enfermería. Este ejercicio asumido sin comprender la profundidad de la confrontación, nos sitúa en un espacio incierto en donde las aspiraciones no son recompensadas. Nos subsume en una zona rígida, incapaz de estrategias discursivas para la resistencia a la hegemonía dominante.

Partiendo de lo expuesto, encontramos al papel comunicativo y la palabra como responsables del lugar que ocupamos. A través de la participación en la comunidad se abre la posibilidad a la creación de un espacio nuevo, de acción impensada dentro del campo de la salud.

Nuestro rol comunicativo deberá sortear desafíos que no pasan por la baja estima o la falta de identidad profesional (consecuencias), sino que están camufladas en el fondo del poder dominante, en este festival ofrecido por los sistemas de salud y la vida medicalizada.

Pensarnos desde nosotros y con los otros, rompiendo el hábito de que sean otros quienes nos piensan, colonizan y logran sin esfuerzo la reproducción del dominio, que finalmente nos ubica en espacios estancos.

La resistencia consiste en analizar: la formación, la práctica, la investigación, la producción de teoría para la liberación.

“Lo que nos parece indiscutible es que si pretendemos la liberación de los hombres no podemos empezar por alienarlos o mantenerlos en la alienación. La liberación auténtica, que es la humanización en proceso, no es una cosa que se deposita en los hombres. No es una palabra más, hueca, mitificante. Es praxis, que implica la acción y la reflexión de los hombres sobre el mundo para transformarlo (Freire, pág.: 60).”

La instauración del trabajo libre y no esclavo, es el que otorga la alegría de vivir.

Las políticas sanitarias, en la medida que hagan foco en la salud y articulen la participación ciudadana para el ejercicio de los derechos conferidos en el sistema democrático pueden ejercer una acción liberadora.

El rol comunicativo en salud en cuanto forjador de resistencias y productor de ciudadanía junto a la comunidad; se constituye en herramienta y parte de las políticas sanitarias resolutivas; de ahí su importancia.

Tenemos el derecho a la construcción de ciudadanía desde el campo político, donde se juegan “las tomas de decisiones en salud”, generando resistencias a las ideologías dominantes que nos oprimen.

Este material fue realizado para compartir con los estudiantes en talleres desde la cátedra de extensión "Cátedra Abierta Salud Colectiva".

Permitiendo la identificación de prácticas reproductoras de las ideologías dominantes y el reconocimiento de sus implicancias en la tarea laboral en el campo de la salud. Consideramos desde nuestra posición de graduados, de valor potencial este tipo de seminarios que nos permiten a los enfermeros el análisis de nuestra actitud comunicativa como formadores o en puestos de gestión en los espacios laborales.

Bibliografía

Anderson, Perry. El papel de las ideas en la construcción de alternativas. Nueva Hegemonía Mundial. Alternativas de cambio y movimientos sociales. Atilio A. Boron (compilador). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina. 2004. p. 208.

Barbero, Jesús Martín. De los medios a las mediaciones: comunicación, cultura y hegemonía. 5ta. Edición Julio 2003 Unidad Editorial del Convenio Andrés Bello.

Briggs, Charles. Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales. University of California, San Diego. 2005 Pág.: 101 a 124

Bourdieu, Pierre 1997 Capital cultural, escuela y espacio social Madrid: Siglo XXI.

Bourdieu, Pierre; Passeron, Jean Claude 1996 La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. México: Fontamara. 7-31.

Fleury, Silvia. 2006 Democracia, Ciudadanía y Políticas Sociales. [Editorial]. Salud Colectiva; 2(2):109-112.

Franco, Tulio; Merhy, Emerson. 2009 Mapas analíticos: una mirada sobre la organización y sus procesos de trabajo. Revista Salud Colectiva. Buenos Aires. Pág.: 181 a 194.

Freire, Paulo. 2005 Pedagogía del Oprimido 55ª Edición. México. Ed.: Siglo XXI

Giroux, Henry. 1985 Teorías de la reproducción y la resistencia en la nueva sociología de la educación: un análisis crítico. Cuadernos Políticos, número 44 México, D. F., editorial Era, pp. 36-65.

Grossberg, Lawrence. 2004 Entre consenso y hegemonía: notas sobre la forma hegemónica de la política actual. Revista Tabula Rasa. Bogotá - Colombia, No.2: Pág.:49-57

Hardt, Michel.; Negri, Toni. La Producción Biopolítica. Disponible en <http://www.sindominio.net/arkitzean/otrascosas/hardt.htm> consultado el 10 de agosto de 2011

Mainetti, José A. 2006 La medicalización de la vida. Revista Electroneurobiología Nº 14 (3), pág. 71-89 ; disponible en <http://electroneubio.secyt.gov.ar/index2.htm>

consultada 7/4/11

Molineux, Maxine. 2001 Género y Ciudadanía en América Latina: cuestiones históricas y contemporáneas. Revista Debate Feminista. Año 12, volumen 23.

Moyano, Marisa, 2009 Literatura, Estado y Nación en el siglo XIX argentino: el poder instituyente del discurso y la configuración de los mitos fundacionales de la identidad, *Amérique Latine Histoire et Mémoire*. Les Cahiers ALHIM.

Quiroga, H.; Iazzetta, O. 1997 Entrevista a José Nun. La ciudadanía política no está asegurada si no se dan determinadas condiciones sociales.

Rivero, José. 2011 La Importancia de la Educación en la determinación de la hegemonía. Las teorías de la reproducción. Disponible en <http://laberinto.uma.es> consultado 10 de agosto de 2011

Sánchez Moreno, Jesús. De la ciudadanía y los conceptos tramposos. Disponible en http://web.mac.com/utk1957/iWeb/web_utm/APORTACIONES_files/De%20que%CC%81%20hablamos%20cuando%20hablamos%20de%20ciudadania.pdf consultado el 18 de mayo de 2011

Silva Paim J. 2009 Medicina Comunitaria. Introducción a un análisis crítico. Salud Colectiva; 5(1):121-126.

- Spinelli, Hugo. 2010 Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*; 6(3): Pág.:275-293.
- Ugarte Pérez, Javier. 2006 Biopolítica. Un análisis de la cuestión. *Revista Claves de razón práctica*, nº 166. Madrid Pág.: 76-82
- Ulloa, Fernando. *Sociedad y Crueldad*; disponible en <http://www.segciencias.com.ar/ulloa.htm> consultado 10/4/11
- Vieira, Liszt Ciudadanía y control social. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/unpan000170.pdf> consultado el 18 de mayo de 2011
- Zaccagnini, Mario Impacto de los paradigmas pedagógicos históricos en las prácticas educativas contemporáneas. *Revista Iberoamericana de Educación* Disponible en <http://www.rieoei.org/deloslectores/443Zaccagnini.pdf>