

Capítulo 3

Multidimensionalidad y complejidad de la enseñanza de la alimentación: Determinación social de la práctica pedagógica y discursiva

Diana Carolina Ocampo

INTRODUCCIÓN

La pregunta por la intersección entre salud y educación no es nueva. Ha hecho parte de los cuestionamientos institucionales, académicos y prácticos de profesionales de la salud y la educación que han pretendido evidenciar que existe y ha existido una forma diferente de hablar, hacer y pensar la salud, pese a los modelos hegemónicos que hoy dominan este campo (Zea 2017, 28). Como campos que comparten un interés común de intervención en la sociedad, configuran prácticas sociales que desarrollan acciones en escenarios institucionales y comunitarios tendientes a alcanzar la meta de una población saludable con autonomía y capacidad de hacer elecciones adecuadas para su propia salud. Sin embargo, el progreso de dichas acciones no ha sido consecuente con este objetivo (Demonte 2021, 2).

Esto se hace evidente al analizar las estadísticas mundiales, que muestran que, pese a que se han mejorado indicadores como el aumento de la esperanza de vida sana, la mortalidad causada por enfermedades no transmisibles (ENT) ha aumentado, por ejemplo, fenómeno que concuerda con la ausencia de éxito en la lucha contra muchos de los factores de riesgo de estas enfermedades y que pueden atribuirse a ella, como el consumo de tabaco que disminuye de manera lenta, la obesidad que va en aumento y el consumo de alcohol cuya reducción se ha estancado a escala mundial y se ha tornado en aumento en algunas

regiones (Organización Mundial de la Salud, 2020, IX), a pesar de la existencia de innumerables programas centrados en la promoción de estilos de vida saludables (EVS).

Diversos estudios evidencian la efectividad de las intervenciones educativas con respecto a la modificación de los conocimientos sobre EVS (Varona et al. 2017; Carranza et al. 2019; Reyes et al. 2021), pero son escasos los que pueden dar cuenta del impacto de estas intervenciones sobre los hábitos y prácticas cotidianas de los participantes. Esto puede deberse, entre otras cosas a que las acciones educativas están fundamentadas en modelos pedagógicos que tienen una concepción instrumental de la educación sumada a una visión biomédica de la salud y una visión funcionalista de la sociedad (Peñaranda 2020, 35; Molina Berrío et al. 2021, 7). Existe además escasez de referencias al espacio social en el que las actividades educativas son desarrolladas, así como una desestimación de las condiciones socioculturales, como género, clase social o etnia, y, en general, de los intereses y necesidades de los sujetos (Gracia, Demonte y Kraemer 2020, 13). También se destacan asuntos generalizados como la deficiente fundamentación pedagógica de los programas, las contradicciones entre la teoría y la práctica, que se evidencian en su implementación y en la escasa formación del talento humano que los implementa (Peñaranda, López y Molina 2017, 125; Peñaranda 2020, 23; Molina et al. 2021, 3).

Otros autores, como Sari y Camponogara (2017, 3), plantean que algunos elementos relacionados con el devenir sociohistórico de la civilización actual se traducen en un período de modernidad reflexiva en la cual hay una confrontación de los riesgos sin reflexión, en la que predominan sistemas abstractos (especializados) sobre el pensamiento de los individuos y la segmentación del tiempo y el espacio. Estos elementos contribuyen a la poca efectividad de las acciones de educación en el campo de la salud.

La visión biomédica, reduccionista, ahistórica, descontextualizada e irreflexiva que prevalece en las acciones educativas en el campo de la salud sigue reproduciendo prácticas y discursos pedagógicos anclados a perspectivas más tradicionales de la enseñanza y el aprendizaje, sobre

todo en materia de EVS (Ocampo 2018, 46; Peñaranda 2020, 8; Molina Berrío et al. 2021, 4), lo que básicamente impide ver la complejidad y dimensionalidad de la praxis educativa. En este sentido, se plantea la necesidad de entender que los procesos pedagógicos en general y, más concretamente, la práctica pedagógica¹ de la enseñanza de la alimentación en el marco de programas que promueven EVS devienen de las relaciones sociohistóricas de los grupos sociales particulares que las dinamizan con las condiciones más generales del espacio social, en donde se reproducen para volver a ser producidas como procesos de verdadera transformación individual y colectiva. Es decir, son procesos determinados socialmente.

La determinación social (DSS) propuesta por Jaime Breilh (1977; 1997; 2003; 2010; 2015a; Breilh y Krieger 2021), es una apuesta teórico-metodológica que desde la salud colectiva latinoamericana y la epidemiología crítica entiende la salud y los asuntos que se relacionan con ella como procesos sociales e históricos que se dan en un movimiento dinámico interrelacionado de tres dimensiones: el dominio general (G), de la sociedad; el particular (P), donde se dinamizan los modos de vida de los grupos sociales particulares sujetos a relaciones de clase, género y etnia, y el dominio singular (S), donde se ubican las personas-familias con sus estilos específicos de vivir y sus encarnaciones corporales y psicológicas. Este devenir de la salud se produce en cinco espacios claves donde la reproducción social media la construcción de la salud (Breilh 2015a, 54) en constante interacción dialéctica de movimientos y relaciones explicativas para dar cuenta de la complejidad y dimensionalidad

1. La práctica pedagógica (PP) comprende los procesos de institucionalización del saber pedagógico; es decir, su funcionamiento en las instituciones, no solo las educativas. Comprende las formas de enunciación y circulación de los saberes enseñados en tales instituciones. Está inscrita en un saber, en un espacio y en un tiempo determinados e implícita o explícitamente se pregunta por la naturaleza, la identidad, las intencionalidades y los contextos del proceso educativo. Es por tanto una acción intencionada, singular y específica cuyo sujeto de cuestionamiento es el *maestro* [énfasis en el texto] (Ortega 2009, 29-30).

del proceso (Breilh 2003, 128; Breilh 2015, 53, 63; Breilh y Krieger 2021, 90) (véase la Tabla 1).

Tabla 1. Determinación social de la salud. Dimensionalidad-complejidad

Dimensionalidad-complejidad de la Salud			
Dimensiones	General: relaciones económicas, políticas y culturales reproducidas por la acumulación de capital	Movimientos dialécticos	Contradicciones
	Particular: modos de vida del grupo social		Reproducción-generación
	Singular: estilos de vida del individuo-familia		Subsunción-autonomía relativa
Espacios de la reproducción social	Producción y lugar de trabajo	Relaciones explicativas	Producción-consumo
	Consumo, hogar y movilidad		Biológico-social
	Organización y soportes colectivos		Individual-colectivo
	Construcción de cultura y subjetividad		Teoría-práctica
	Metabolismo sociedad-naturaleza		

Fuente: Breilh (2015a, 54); Breilh y Krieger (2021, 95). Elaboración propia.

Esta apuesta metacrítica es la que se asume en el presente estudio, en cuya interfase con otras ciencias críticas como la pedagogía (Jaramillo 2019, 105) se pretende dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿cómo se expresa la determinación social de la producción discursiva y práctica de la enseñanza de la alimentación en un programa de EVS de la ciudad de Medellín? Las reflexiones y análisis que aquí se presentan hacen parte de los resultados parciales de la tesis doctoral “Determinación social de los discursos y la práctica pedagógica de la enseñanza de la alimentación en un programa de promoción de estilos de vida saludables. Medellín, Colombia, 2016-2019”. El objetivo de este artículo es analizar algunos de los procesos que determinan la producción discursiva y práctica de la enseñanza de la alimentación en un programa de EVS para adultos, dando cuenta de su configuración, movimientos y relaciones en las dimensiones G-P-S del programa. De esta manera se pretende contribuir a la comprensión de la enseñanza de la alimentación como

una PP multidimensional y compleja cuyos procesos constitutivos serán claves a la hora de pensar y gestionar las acciones pedagógicas en salud de manera transdisciplinar e intersectorial.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio epidemiológico crítico con enfoque de determinación social cuya complejidad requirió de un enfoque metodológico dialéctico que permitiera dar cuenta tanto de los atributos (propiedades o calidades) como de las magnitudes (cantidades) de la producción de la PP, así como de sus movimientos y relaciones explicativas. Para ello se utilizó la triangulación de aproximaciones cuantitativas y cualitativas desde los postulados de Minayo et al. (2008, 61) y Breilh (1997, 139), así como la triangulación de fuentes primarias y secundarias de información (Samaja 2018). Dada la extensión y profundidad del estudio realizado, para el caso concreto de este ensayo se presentarán parte de los hallazgos obtenidos durante la ejecución del componente cualitativo de la investigación que permiten dar cuenta de los procesos que explican la producción discursiva y práctica de la enseñanza de la alimentación, en términos de las categorías analíticas propuestas desde la DSSS (véase Tabla 1).

El análisis que orientó la explicación y comprensión del fenómeno de estudio fue de tipo hermenéutico-dialéctico (Minayo 1992, 219). En términos hermenéuticos, se buscó la comprensión del sentido discursivo y práctico de la enseñanza de la alimentación entendiendo a los participantes del estudio como sujetos históricos que se comunican ocupando un tiempo y un espacio, es decir, en un contexto y en una cultura (Minayo, Gonçalves y Ramos de Souza 2008, 81). Desde la apuesta analítica de la dialéctica, el objeto de estudio fue abordado como realidad en movimiento y contradicción permanente, entendiendo la contradicción como complementariedad de elementos: es un tipo de tensión, no una confrontación estática entre los dos polos (McLaren 2003, 265).