

CUIDADOS EXTENSIVOS. PROYECTO DOCENTE PARA PRACTICAR LA IMAGINACIÓN SOCIOLÓGICA DESDE LA ENFERMERÍA

RESUMEN

La aportación de las Ciencias Sociales al ámbito de lo sanitario ha sido tradicionalmente percibida como una mirada exterior, algo residual circunscrito a las disputas éticas o a la toma de decisiones. En este texto adoptamos una posición de ruptura epistemológica con este planteamiento y situamos, por el contrario, la salud y lo sanitario como procesos atravesados en todo momento, y desde su misma definición, por lo sociocultural.

Desde esta perspectiva, presentamos una experiencia docente implementada desde el curso académico 2013-2014 en la asignatura de Sociología del grado en Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid (España). A través de una metodología docente en la que el trabajo en el aula se combina con comunidades de aprendizaje en las que participan estudiantes, investigadores, colectivos ciudadanos y profesionales sanitarios, se pretende fomentar la imaginación sociológica desde la Enfermería. Para ello proponemos que desde el saber-hacer y desde el conocimiento significativo y colaborativo pueden surgir nuevas formas de pensar y habitar lo sanitario: nuevas miradas y prácticas que señalen los límites del paradigma biomédico y sitúen los cuidados y los determinantes sociales de la salud en el centro.

PALABRAS CLAVE

Metodologías docentes, aprendizaje significativo, imaginación sociológica, Enfermería, determinantes sociales de la salud

EXTENSIVE CARE. TEACHING PROJECT TO DEVELOP SOCIOLOGICAL IMAGINATION FROM A NURSING PERSPECTIVE

ABSTRACT

Social Sciences have traditionally been seen as foreign to healthcare, a residual perspective bound to ethical controversies or decision-making disputes. Our approach in this text entails an epistemological shift that pictures health and healthcare as processes continuously embedded and defined by the sociocultural realm.

Against this background, we present a teaching experience developed since 2013-2014 in the Sociology class at the Bachelor's degree in Nursing at University Complutense of Madrid (Spain). The aim is to develop sociological imagination from a Nursing perspective through a teaching methodology that combines classroom work and learning communities in which students, researchers, community-based organizations and healthcare professionals participate together. We suggest that drawing on know-how and collaborative and meaningful knowledge there is room for new ways of thinking and inhabiting healthcare: new practices and ways of looking that show the limits of the biomedical paradigm and foreground care and the social determinants of health.

KEY WORDS

Teaching methodologies, meaningful learning, sociological imagination, Nursing, social determinants of health

1. Introducción

La relación de la Antropología con la salud es antigua. Generalmente, se ha asociado la mirada naturalista en la medicina con una teoría de la causalidad que vinculaba la enfermedad con su medio, al que no le eran ajenas metodologías etnográficas basadas en la observación. Así, la "Antropología general" ha formado parte tradicionalmente de las ciencias médicas básicas (las llamadas asignaturas pre-clínicas). Sin embargo, la deriva biomédica en el abordaje de la salud ha ido encerrando la producción del conocimiento médico en el laboratorio y el hospital, prestando menos atención, en su enseñanza y aplicación, al contexto, así como a la experiencia cotidiana de los profesionales y la población.

Este abordaje de la salud al que nos conduce el paradigma biomédico produce determinadas ausencias e invisibilizaciones que nos parecen un lugar fértil para indagar la posibilidad de un doble giro: de las categorías a las prácticas y del conocimiento objetivante a los contextos sociomateriales en los que se dirime la experiencia de la salud y de la enfermedad. Ofrecemos tres marcos de interrogación para concretar este punto de partida:

- 1) ¿Cómo caracterizamos los territorios de lo biomédico y de lo social?
- 2) ¿Qué espacios habilitan y/o cierran dentro de lo sanitario las representaciones e imaginarios sobre lo social? ¿En qué prácticas se traducen esas representaciones e imaginarios?
- 3) ¿Qué lugar ocupa lo sociocultural en la docencia en las Ciencias de la Salud?

En esta comunicación abordaremos estos interrogantes mediante la descripción y análisis de una experiencia de innovación docente en el ámbito de las Ciencias de la Salud. Se trata del proyecto Cuidados Extensivos¹, que apuesta por el conocimiento en abierto, por la distribución de saberes y por la lógica *hacker*; por practicar la imaginación sociológica (Wright Mills, 1961) y por sostener ecologías de saberes (Sousa Santos, 2006). Todo ello en un contexto de cambio de paradigma educativo (Robinson, 2010) y desde una disciplina como la Enfermería, que es en sí misma un cruce de caminos, prácticas, saberes y jerarquías.

2. Sociología en enfermería

¹ El planteamiento, contenidos y materiales del proyecto están disponibles en <http://saludysociedad.pbworks.com/w/page/67705023/Inicio>

En el ámbito específico de la docencia en las Ciencias de la Salud la dimensión sociocultural de la salud -y de lo sanitario- está significativamente ausente de los planes de estudio. Sin embargo, en los últimos años desde las Ciencias Sociales se han incorporado asignaturas básicas en titulaciones de diferentes ámbitos, entre ellos Ciencias de la Salud. Esto ha supuesto una oportunidad para revisar la propia disciplina al tener que redefinir y adaptar su mirada merced a la entrada en contacto con otras áreas de conocimiento, así como para practicar la tan mencionada multidisciplinariedad. Frente a una concepción estática y lineal de unos contenidos curriculares prefijados y basados en paradigmas, teorías y autores ya consagrados, que se “aplican” a cualquier contexto de manera intercambiable, aquí defendemos otra posibilidad. Proponemos construir una aproximación mucho más porosa, situada y atenta a las realidades y particularidades de estudiantes y docentes, sin que ello implique renunciar a los valores y aportaciones de una mirada propiamente disciplinar. Para este efecto, la imaginación sociológica propuesta por Wright Mills (1961) funciona como tarea y promesa de este proyecto docente en tanto que, como premisa de base, permite el reconocimiento de las relaciones existentes entre la biografía individual, las interacciones sociales y las estructuras disciplinares históricas para entender y poner en práctica la enfermería. En el caso concreto que nos ocupa (la docencia de Sociología en el grado de Enfermería) hemos trazado un hilo conductor para trasladar esa imaginación sociológica al aula con base en dos ejes.

En primer lugar, presentar lo biomédico y lo social no como dos ámbitos independientes y opuestos sino como dos esferas de discurso y práctica que se constituyen mutuamente y entran continuamente en relación. Lo biomédico no habita fuera de lo sociocultural. La biología no es únicamente “natural”, así como lo “social” no se inscribe aproblemáticamente sobre una supuesta tabla rasa de la naturaleza. No se trata tampoco de una elección: como estamos en clase de Sociología, aplicamos el foco de lo social a lo biomédico, un foco que encendemos o apagamos según cada caso concreto. Por el contrario, lo biomédico es, por definición, social y político o, si se prefiere, la definición, demarcación y naturalización de lo biomédico es esencialmente sociopolítica. En definitiva, no estaríamos hablando por tanto de la enfermedad, el objeto de la biomedicina, por un lado, y de la experiencia subjetiva que el paciente tiene de esa enfermedad (su interpretación, sus sentimientos, cómo afecta a su vida), lo que llamaríamos “lo social”, por otro lado. Se trata de romper esta dicotomía y observar cómo “la forma que toman el cuerpo y sus enfermedades no pertenece a un ámbito interno de la medicina que sea contrastable con un contexto exterior, donde se encontraría la política. La frontera entre interior y exterior es borrosa. Una medicina llena de tensiones contiene a la política, en la forma en que la enfermedad es establecida, el cuerpo es tocado, los pacientes son tratados, las células son contadas y los problemas son resueltos” (Berg y Mol, 2002: 8).

En segundo lugar, se apuesta por situar en el centro los determinantes sociales de la salud y abordar las dimensiones estructurales que afectan a nuestras formas de vivir, enfermar y cuidarnos, prestando especial atención a la actuación de estos determinantes sociales también sobre la propia práctica sociosanitaria. Lo sociocultural y su dimensión estructural atraviesa, por tanto, lo biomédico en tanto que están en juego relaciones de poder, conflictos y resistencias. En este sentido, la antropóloga Sharon Traweek (1988) describió la física de partículas como una “cultura de la no cultura”, es decir “una comunidad definida por la convicción cultural compartida de que sus convicciones compartidas

no eran de ninguna forma culturales, sino verdades atemporales, inmutables” (Taylor, 2003: 556, traducción propia). Siguiendo a la también antropóloga Janelle S. Taylor (2003), podemos entender la medicina -y en general el ámbito biomédico- como una cultura de la no cultura, en la que se considera que el conocimiento generado es verdadero y real porque no está contaminado por lo cultural. Es objetivo, universal y neutro. Desde esta perspectiva la cultura sería aquello que afecta a “los otros”, a los que no hacen ciencia, a quienes se guían por un conjunto estático de valores, costumbres, creencias y reglas morales. Romper con esta concepción del conocimiento médico asentada en una objetividad mítica que se sustenta en una pretendida ausencia de cultura nos permite igualmente visibilizar que desde la práctica enfermera también se produce conocimiento. A su vez, posibilita el análisis de la complejidad sociocultural de la labor de las profesionales que se dedican a la Enfermería. A este respecto se prioriza en los debates en el aula la dimensión de los cuidados y su centralidad para entender las implicaciones políticas y éticas del sostenimiento de la vida.

3. Cuidados extensivos: una experiencia de innovación docente

Para mostrar de qué manera se pone en práctica esta imbricación de la mirada sociológica con la Enfermería, compartimos en este texto la experiencia de innovación docente “Cuidados Extensivos”, desarrollada en la Universidad Complutense de Madrid desde el curso académico 2013-2014. Se trata de la docencia de la asignatura de Sociología en el grado de Enfermería de dicha universidad, en concreto en el primer semestre del primer curso de la titulación. La mayoría de los estudiantes acaban por tanto de llegar a la universidad en el momento de cursar la asignatura y tienen en torno a 18 años. Son dos grupos de 90 personas aproximadamente en los que predominan las mujeres. Además de los estudiantes que llegan a la universidad desde el instituto, también se encuentra entre el alumnado una diversidad de profesionales del ámbito sanitario (auxiliares de enfermería y técnicos de laboratorio, principalmente). Una característica extendida en los grupos es la experiencia directa de los alumnos con el cuidado de personas en situación de dependencia, bien sea desde el ámbito personal o familiar o ejerciendo labores de voluntariado.

Intentando descentrar el protagonismo habitual de las tecnologías en los procesos de innovación educativa, seguimos a Ángel Fidalgo (2010) cuando emplea el símil de la silla para caracterizar las bases de la innovación educativa como “cuatro patas: los procesos, el conocimiento, las personas y las tecnologías. Basta con que falte una sola pata para que la innovación educativa se estrelle”. Además de asegurar la presencia de estos elementos, se trata de establecer un equilibrio sostenible e inclusivo entre todos ellos que permita identificar y minimizar violencias y exclusiones. Así, en todo el proceso de diseño e implementación del proyecto docente se encuentra un claro paralelismo con los cuidados, por su carácter impredecible e iterativo, por la necesidad de compensar y ajustar entre sí espacios como los de la improvisación y el control, el apaño y la planificación.

Junto a los cuidados, la colaboración y el *cacharreo* constituyen los otros dos ejes del proyecto: a) la colaboración, entendida como el establecimiento de redes de confianza que permiten distribuir los saberes y las responsabilidades y sostener colectivamente los errores, las limitaciones y las vulnerabilidades. En este contexto se comparten dudas, miedos, potencialidades y fortalezas, dentro

de un marco atravesado por las lógicas académicas del secretismo, la desconfianza y la circulación restringida y controlada del conocimiento; y b) el *cacharreo*, una práctica de experimentación que mediante el ensayo y error abre espacios para la curiosidad, la aparición de conexiones inesperadas y la búsqueda de arreglos materiales (y simbólicos) que nos permitan articularnos con el mundo de formas más lúdicas, más ligeras, menos dirigidas y cerradas.

En consonancia con la apertura perseguida, el valor otorgado a los espacios colectivos y al cruce de miradas y saberes, la docencia corre a cargo de seis personas: la profesora responsable de la asignatura de Sociología; tres investigadores que realizan su tesis doctoral en el ámbito de la salud y los cuidados, en el marco de un departamento de Sociología y en contacto con movimientos ciudadanos; una matrona que ha realizado un postgrado en relaciones de género; y una auxiliar de enfermería que cursó la asignatura de Sociología en el grado de Enfermería dos años antes. Para crear y sostener este grupo, a modo de una comunidad de aprendizaje igual que las conformadas por los alumnos, nos orientamos por dos principios: a) poner el deseo en el centro: cada cual aporta aquello que le resulta significativo, divertido, cómodo, donde encuentra sentido, aquello que sabe o que quiere aprender y b) disponer de espacios (y actitud) para acoger los imprevistos, asumiendo la incertidumbre como parte inevitable -y productiva- del proceso de trabajo (y de la vida).

A lo largo de todo este camino de conformación y desarrollo del proyecto Cuidados Extensivos fue revelador reconocer el poder de las definiciones y las inercias en la conformación de las prácticas y actuar sobre esas inercias (Becker, 2009). En algunos casos de forma deliberada y en otros permitiendo que sucedieran cosas imprevistas, soltando el control, dejando que el significado y el sentido emergieran de procesos colectivos y situados de escucha, debate y toma de decisiones. Haciéndonos cargo colectivamente del proceso de enseñanza-aprendizaje entre docentes y estudiantes y buscando las formas de devolver a la comunidad el conocimiento generado con ella.

4. El programa docente como dispositivo inacabado

Uno de los objetivos del proyecto docente que acabamos de presentar es provocar una conversación sobre qué y cómo enseñar en las titulaciones de Ciencias de la Salud desde el ámbito de las Ciencias Sociales, haciendo hincapié en las ecologías de saberes (y, añadiríamos, también en las ecologías de prácticas con ellos relacionadas) (Sousa Santos, 2006). ¿Qué consideramos necesario para convertirse en enfermera o enfermero? ¿Qué cajas de herramientas teórico-metodológicas, qué sensibilidades, qué enfoques nos pueden equipar mejor para la tarea de cuidar profesionalmente? En el marco del proyecto Cuidados Extensivos efectuamos tres intervenciones para tratar de promover y sostener esas diversas ecologías de saberes y prácticas: intervenciones sobre el programa docente, sobre los trabajos en grupo y sobre la posición docente. Por cuestiones de espacio presentaremos a continuación únicamente las cuestiones relativas al programa docente. Dentro de la arquitectura académica, con sus inercias bien arraigadas, resulta difícil plantear un “rediseño de los modos de producción del conocimiento” (Martín Barbero, 2003: 27), piedra angular de una transdisciplinariedad que apunta directamente a las fronteras de los saberes instituidos y especializados, aquellos que la universidad custodia tratando de salvaguardar su integridad y

asegurando sus demarcaciones. Aquí es donde creemos que “el programa docente puede operar como ‘agujero del sistema’, un punto vulnerable por su accesibilidad, su maleabilidad y su capacidad para irradiar otros posicionamientos y disposiciones” (Casado Aparicio, Ruiz y López Carrasco, 2015: 29).

En las decisiones a tomar respecto al programa de la asignatura se abre una multitud de aristas que nos confrontan con las implicaciones teóricas, prácticas y políticas de nuestra posición docente: ¿En la bibliografía utilizamos manuales estándar y textos de carácter generalista u optamos, por el contrario, por una diversidad de materiales que respondan a las particularidades situadas del aprendizaje y de su posible futura aplicación en el ámbito sanitario? ¿Utilizamos más textos de Ciencias Sociales o de Ciencias de la Salud? ¿Empleamos artículos obligatorios escritos en otros idiomas? ¿Qué hacemos con aquellos textos que no son fácilmente accesibles a través de la biblioteca? ¿Cuál es el contexto geopolítico de los autores que referenciamos y cuáles son sus implicaciones?

Por otra parte, si queremos lograr que los conceptos que propone el programa docente sean útiles, que se puedan poner en juego en la práctica, que respondan a aquellas preguntas que son significativas para los alumnos y alumnas, tenemos que ir más allá del programa como una sucesión cerrada e inamovible de autores y teorías que serán más o menos susceptibles de ser aplicadas a posteriori. Tenemos que optar en cambio porque la teoría emerja de los debates en el aula, debates que parten a su vez de la experiencia propia, en primera persona, conectada con contextos particulares de sentido (el barrio, el centro de salud donde trabajamos como auxiliares de enfermería, el proceso de cuidar a un familiar, etc.). El programa gira por tanto en torno a bloques temáticos, en los que cada sesión parte de un conjunto de palabras clave y una serie de recursos que se actualizan continuamente en función de las demandas, aportaciones, intereses y conocimientos de los alumnos. Retomando la centralidad de lo imprevisto que ya hemos mencionado, los estudiantes pueden proponer en cualquier momento temas que quieran abordar y encargarse de su preparación o bien contactar con colectivos o personas que puedan venir al aula a compartir su experiencia sobre esos temas (asociaciones de pacientes, profesionales sanitarios, etc.). De la misma manera, en el programa están previstas algunas sesiones que cuentan con invitados de muy diversos ámbitos para el abordaje de determinadas cuestiones (por ejemplo, el colectivo Yo Sí Sanidad Universal, que lucha contra la exclusión sanitaria en España). La flexibilidad de la calendarización de las sesiones previstas en el programa es clave en este sentido, manteniendo su carácter inacabado y abierto a las aportaciones de muy diversos actores.

Por último, para que el programa, en tanto que dispositivo docente, sea permeable y poroso a su contexto inmediato, en lugar de una herramienta cerrada en sí misma, ajena a aquello que le rodea, planteamos cambiar el campus virtual institucional por una plataforma abierta y gratuita que permita el acceso a cualquier persona, perteneciente a la universidad o no. En un momento de recortes en el ámbito educativo (y en muchos otros) y de subida de tasas, asegurar la accesibilidad de los recursos para el aprendizaje era un objetivo central que se promueve a través de la liberación del programa (y del proyecto docente en su conjunto) en una plataforma wiki. Por otra parte, existe también la voluntad de hacer accesible el conocimiento a aquellas personas que por cuestiones de tiempo (por

ejemplo, los cuidadores) o por dificultades de movilidad o comunicación no pueden acudir a las aulas, así como para profesionales sanitarios en activo que estén buscando una formación con la perspectiva específica de lo sociocultural. De hecho, la propia Organización Mundial de la Salud señala que la mayoría de los profesionales sanitarios no han tenido suficiente formación social y que existe la percepción de esta necesidad en su práctica cotidiana. Hay por tanto “una necesidad urgente de desarrollar, entre otros elementos, un repositorio virtual de materiales de aprendizaje y formación sobre los determinantes sociales de la salud que pueda ser descargado sin coste” (OMS, 2008: 188). Teniendo en cuenta todos estos aspectos, liberar el programa docente de la asignatura de Sociología en el grado de Enfermería de una universidad pública puede contribuir a la creación de puntos de encuentro entre profesionales sanitarios, ciudadanía, movimientos sociales, cuidadores y personas que viven con enfermedad para producir colectivamente conocimiento en abierto sobre la salud. Esta apuesta se sitúa en el marco de la educación expandida, que enuncia que “la educación puede suceder en cualquier momento, en cualquier lugar” (Zemos98, 2012).

5. Conclusiones

La experiencia docente que hemos presentado en este texto, Cuidados Extensivos, pretende visibilizar varios movimientos que apuntan a la reconfiguración de las formas de producir, distribuir y utilizar el conocimiento en nuestras sociedades. Partimos para ello de la necesidad de la colaboración, el *cacharreo* y los cuidados como elementos constitutivos de cualquier proyecto situado que pretenda conectar con las realidades particulares de las comunidades afectadas. Desde este posicionamiento es posible generar redes de intercambio de saberes que visibilicen asimetrías y exclusiones y se hagan cargo colectivamente de otras formas de abordarlas, así como de celebrar y colectivizar las fortalezas y capacidades de dichas comunidades.

Si lo social y lo biomédico están en un constante diálogo que les constituye mutuamente, tenemos que identificar los lenguajes, racionalidades y formas de mirar de cada uno de estos ámbitos para entender cómo el contacto entre ellos puede arrojar prácticas de cuidado más inclusivas y sostenibles. Estas prácticas efectuarían asimismo una labor fundamental: acompañar los límites y potencialidades de cada uno de los actores implicados en el cuidado.

Por último, debemos considerar las fricciones que genera esta perspectiva respecto a los modelos científicos y pedagógicos más institucionalizados en nuestra sociedad, así como reflexionar sobre posibles articulaciones alternativas entre diferentes miradas y disciplinas. Todo ello atendiendo a las jerarquías epistemológicas, pero sin descuidar las jerarquías de la práctica (docente e investigadora). La docencia se revela en este marco como un lugar particularmente productivo para poner en juego la posibilidad de construir marcos de sentido y acción compartidos entre diferentes disciplinas, pero también y sobre todo entre el adentro y el afuera de la universidad. Se trata en definitiva de apostar por la construcción y sostenimiento de ecologías de saberes y prácticas que hagan de la universidad un espacio más abierto, dispuesto a entrar en contacto y dejarse modificar por su entorno más inmediato, así como a dialogar con las condiciones estructurales que lo sostienen.

Referencias

- Becker, H. (2009). El poder de la inercia. *Apuntes de Investigación del CECYP*. 15: 99-111.
- Berg, M. y Mol, A. (2002). Introduction. En Berg, M. y Mol, A. (Eds.). *Differences in Medicine. Unraveling Practices, Techniques, and Bodies*. Durham y London: Duke University Press.
- Casado Aparicio, E., Ruiz, L. y López Carrasco, C. (2015). Ecologías de saberes dentro de la universidad: propuestas de intervención para liberar dispositivos docentes. *Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado*. 19(2): 25-40.
- Fidalgo, Á. (2010). El símil de la silla para entender qué es la innovación educativa y cómo aplicarla. Post en el blog *Innovación Educativa*. En <https://innovacioneducativa.wordpress.com/2010/10/17/el-simil-de-la-silla-para-entender-que-es-la-innovacion-educativa-y-como-aplicarla/>. Accedido el 10 de Abril de 2015.
- Martín Barbero, J. (2003). Saberes hoy: diseminaciones, competencias y transversalidades. *Revista Iberoamericana de Educación*. 32:17-34.
- OMS (2008). Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final. En https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/. Accedido el 22 de Junio de 2015.
- Robinson, K. (2010). *Cambiando paradigmas en la educación* [11:40 min]. London: RSA Animate. En <http://www.youtube.com/watch?v=Z78aaeJR8no>. Accedido el 15 de Mayo de 2015.
- Sousa Santos de, B. (2006). La Sociología de las Ausencias y la Sociología de las Emergencias: para una ecología de saberes. En *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires)*. Buenos Aires: CLACSO. En <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/edicion/santos/Capitulo%20I.pdf>. Accedido el 19 de Junio de 2015.
- Taylor, J. S. (2003). Confronting "Culture" in Medicine's "Culture of No Culture". *Academic Medicine*. 78(6): 555-559.
- Traweek S. (1988). *Beamtimes and Lifetimes: The World of High Energy Physicists*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wright Mills, C. (1961). *La imaginación sociológica*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Zemos98 (Ed.) (2012). *La educación expandida*. Sevilla: Zemos98. En http://www.zemos98.org/descargas/educacion_expandida-ZEMOS98.pdf. Accedido el 12 de Abril de 2015.