

El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud

Miriam Bastidas Acevedo^a; Francly Nelly Pérez Becerra^b; Julio Nicolás Torres Ospina^c; Gloria Escobar Paucar^d; Adriana Arango Córdoba^e; Fernando Peñaranda Correa^f

RESUMEN

Este artículo presenta una reflexión sobre el “diálogo de saberes”, como propuesta alternativa al modelo educativo tradicional utilizado en salud. El diálogo de saberes, más que una propuesta pedagógica es una posición ontológica fundamentada en el respeto y en la práctica de relaciones horizontales y democráticas. Parte de reconocer al otro como sujeto responsable y actor de su propio destino, y a los humanos como seres inconclusos, que se construyen en su relación con el otro y con el mundo.

El diálogo de saberes es un proceso comunicativo en el cual se ponen en interacción dos lógicas diferentes: la del conocimiento científico y la del saber cotidiano, con una clara intención de comprenderse mutuamente; implica el reconocimiento del otro como sujeto diferente, con conocimientos y posiciones diversas. No riñe con una intencionalidad en la educación, si se dirige a promover la libertad y la autonomía, para que cada uno tome las decisiones más apropiadas para sus condiciones y contextos particulares. Es un escenario donde se ponen en juego verdades, conocimientos, sentimientos y racionalidades diferentes, en la búsqueda de consensos pero respetando los disensos. Es un encuentro entre seres humanos - educandos y educadores- donde ambos se construyen y fortalecen: un diálogo donde ambos se transforman.

Palabras clave: *educación, educación para la salud, desarrollo humano, comunicación.*

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud, aunque suele ser presentada como una dimensión fundamental de la Promoción de la Salud y como un componente esencial de la Atención Primaria en Salud (1,2), ha tenido poco desarrollo en las políticas de salud, y de manera particular en los Programas de Promoción de la Salud (3-5). Por lo general se basa en modelos educativos tradicionales, de corte informativo, conductista o persuasivo comunicacional

-
- MD. Pediatra. Profesora Facultad de Medicina- Universidad de Antioquia. Correo electrónico: garizam@une.net.co.
 - MD. Estudiante MSP. Facultad Nacional de Salud Pública- Universidad de Antioquia. Correo electrónico: franepe@hotmail.com
 - MD. Pediatra. Profesor Facultad de Medicina- Universidad de Antioquia. Correo electrónico: jnicolastorres@gmail.com
 - Odontóloga. Odontopediatra. MSP. Profesora Facultad de Odontología-Universidad de Antioquia. Correo electrónico: gescobarp@odontologia.udea.edu.co
 - MD. Pediatra. Profesora Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. Correo electrónico: sasa@une.net.co
 - MD. MSP. PhD. Profesor Facultad Nacional de Salud Pública- Universidad de Antioquia. Correo electrónico: fpenaranda@guajiros.udea.edu.co.
-

Cómo citar este artículo:

Bastidas M, Pérez F, Torres J, Escobar G, Arango A, Peñaranda F. El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. Invest Educ Enferm. 2009;27(1):104-111.

Recibido: Septiembre 20 de 2007. Envío para correcciones: Julio 11 de 2008. Aprobado: Febrero 23 de 2009.

Knowledge dialogue as a human position toward “the other”: ontological and pedagogical background for health education

Miriam Bastidas Acevedo; Francy Nelly Pérez Becerra; Julio Nicolás Torres Ospina; Gloria Escobar Paucar; Adriana Arango Córdoba; Fernando Peñaranda Correa

con resultados limitados (6, 7), poco comprendidos y muchas veces insatisfactorios para los participantes (8, 9). Peñaranda y col. encontraron que intentos por introducir modificaciones a las prácticas educativas en salud se tornan difíciles debido a la resignificación de las propuestas alternativas de educación mediada por las concepciones hegemónicas, con lo cual se mantiene el estado de cosas y se neutraliza el poder de cambio de las nuevas propuestas (10).

La situación antes descrita se traduce en una educación que promueve la imposición de contenidos y significados de manera unilateral por parte de los profesionales de la salud, y en la adopción de posiciones poco dialógicas y poco democráticas (5, 6), contrarias a los ideales de la promoción de la salud en su intención de suscitar el empoderamiento de las personas y las comunidades para que intervengan más productivamente en la construcción de mejores condiciones de salud y bienestar individual y colectivo (3, 11, 12). En consecuencia, los actores (educando y educador) perciben la educación de manera paradójica, pues a la vez que valoran sus logros, manifiestan sentir frustración cuando la perciben limitada para responder a sus intereses y necesidades, o cuando no logra los cambios de conducta esperados (9). De otro lado, autores como Morrell y col. (13), reportan que no hay evidencias para establecer una relación costo-efectividad en los programas de educación para la salud, con lo cual se cuestiona el valor de la educación en los programas de salud, y se pone en peligro la asignación de recursos y el apoyo que necesita.

Las causas de la situación descrita se pueden dividir en externas (contextuales), e internas (referidas a la conceptualización sobre la educación para la salud). Las

ABSTRACT

This article presents an alternative proposal to the traditional model, based in a “knowledge dialogue”. More than a pedagogical proposal, “knowledge dialogue” is a position based on respectful and democratic relations and practices, which recognizes the pupil as a subject, responsible of its own destiny, and human beings as not finished beings that construct themselves interacting with others and the world. “Knowledge dialogue” is a communicative process in which there is an interaction between two rationalities, scientific and daily knowledge, trying to understand each other. It implies the recognition of the “other” as someone different, with diverse knowledge and positions. It doesn’t deny that health education has an intention, directed to promote autonomy and liberty, so that each person can take the most appropriate decisions according to its own context and situation. It is a scene where different knowledge, truths, feelings and rationalities play, in the construction of consensus, but respecting disagreement. It is a meeting among human beings – pupil and teacher – where both construct and strengthen themselves. It is a dialogue in which both of them are transformed.

Key words: *education, health education, human development, communication.*

externas están dominadas por el conservadurismo tanto del modelo biomédico como del modelo educativo tradicional, que se explican de la siguiente manera:

El modelo médico, caracterizado por su orientación normalizadora (concibe el diagnóstico como diferencia normalidad/anormalidad), intervencionista (deriva en tratamiento), positivista (supone que la verdad de la ciencia positiva autoriza para actuar) (14, 15), y medicalizadora (interviene en múltiples campos de la vida social) (16), influye en las políticas de salud y en la formación disciplinar y profesional, conformando así un subuniverso de significado propio para el agente de salud (17), que lo afecta poderosamente en sus concepciones y en sus acciones (4, 13). Así, en la racionalidad del miembro del equipo de salud prevalece la verdad fundada en la ciencia positiva sobre el saber cotidiano como conocimiento pragmático, atado al éxito y a un contexto particular que se configura desde tres dimensiones: cognitiva, moral y afectiva (18). De esta manera, la racionalidad del educador constituye una “utilización no comunicativa de un saber proposicional, basado en un estado de cosas, en un mundo objetivo, ajeno al individuo” (19).

En cuanto al conservadurismo educativo, se comprende en la medida en que se reconoce la educación como dispositivo de reproducción cultural, por medio de la imposición de un contenido particular (arbitrio cultural), y de una forma específica, para realizar dicha imposición (modelo pedagógico tradicional), dispositivo que se ha mantenido a través del tiempo, desde su surgimiento en la universidad monacal de la edad media, como lo sustentan Durkheim, Weber y Bourdieu- Passeron (20).

En cuanto a las causas internas, se ha identificado la escasa comprensión que tienen los profesionales de la salud de las fuerzas contextuales antes descritas, lo cual es similar a lo encontrado por Bourdieu y Passeron-Bourdieu (20) con respecto a los educadores en general. De otro lado, se identifica una debilidad teórica y epistemológica de los mismos profesionales sobre la educación (6, 21), por lo cual Serrano plantea que la educación para la salud es una “praxis poco comprendida” (6).

Teniendo en cuenta estos planteamientos, se hace necesario profundizar en la fundamentación teórica de la educación para la salud, de tal forma que se consolide una comprensión más integral. Para ello, un tema central es el “diálogo de saberes”, presentado como una alternativa al modelo tradicional impositivo, del cual se habla en el sector sin una suficiente fundamentación. En cambio, se encuentran importantes aportes desde la educación y las disciplinas de las ciencias sociales.

Este documento tiene como propósito recoger algunas reflexiones teóricas que el grupo que lidera la línea de investigación en “Niñez, Familia, Crianza y Educación para la Salud”, de la Universidad de Antioquia, ha

realizado desde 1999, con cuatro investigaciones sobre el Programa de Crecimiento y Desarrollo y su componente educativo. La primera, para comprender la forma como el Programa se había adaptado a la reestructuración del sistema de salud. Con la segunda se hizo una primera aproximación al proceso pedagógico. La tercera buscó comprender los efectos e impactos del componente educativo y su significado para los actores. Con la cuarta se pretendió comprender la construcción del significado de crianza del Programa.

Estas reflexiones constituyen, a su vez, un insumo para alimentar uno de los proyectos de investigación que adelanta el grupo: “Construcción de una propuesta educativa para la crianza basada en el diálogo de saberes: investigación participativa en un Programa de Crecimiento y Desarrollo”, a partir del cual se espera hacer una reflexión metodológica que retome las experiencias y desafíos del diálogo de saberes en el contexto de un programa educativo concreto. No obstante, se espera estimular también la discusión sobre la educación para la salud en un ámbito más general.

El diálogo de saberes en la educación

El proceso de reflexión y exploración teórica acerca del diálogo de saberes, nos conduce a la educación popular propuesta por Paulo Freire (22-26), centrada en el ser humano como un ser consciente, capaz de comprender, crítico, autónomo y libre, trascendente, transformador, que crea y recrea, conoce y está abierto a la realidad; un ser histórico, social y cultural, que no está solo, sino en relación con el mundo y con otros.

En esta medida, Freire entiende la educación como un encuentro entre seres humanos, mediado por el mundo para pronunciarlo, esto es, para construirlo: “Es un encuentro que solidariza la reflexión y la acción de sus sujetos encauzados hacia el mundo que debe ser transformado y humanizado”.

No hay diálogo si no existe una intensa fe en los hombres, en su poder de hacer y rehacer, de crear y recrear, fe en su vocación de ser más, que no es privilegio de algunos elegidos sino derecho de todos los hombres (23).

Esta concepción implica una relación democrática, en la cual la educación está al servicio de los seres humanos para que se construyan a sí mismos, se transformen y fortalezcan sus capacidades para actuar en el mundo. Una posibilidad que se da en la medida que los actores amplíen su comprensión de la realidad, sólo posible por medio de una posición crítica, enmarcada dentro de procesos de reflexión. En este sentido la teoría, producto de la reflexión

y la práctica, constituyen una unidad dialéctica: “La acción se hará praxis auténtica, si el saber que de ella resulte se hace objeto de reflexión crítica” (23).

Se trata, en esencia, de una educación para la libertad, que pretende fortalecer la conciencia del individuo sobre sí mismo y sobre la realidad; conciencia que se relaciona con la capacidad de comprensión, por lo cual requiere ser transitiva, esto es, permeable y dispuesta a revisiones. El diálogo hace parte de un proceso democrático de argumentación y exige un compromiso que trasciende intereses estrictamente vitales; e implica responsabilidad social y política, así como sensibilidad frente a las injusticias y desigualdades. El diálogo de saberes se sitúa históricamente en el marco de una comprensión crítica de la realidad, necesaria para la acción reflexiva.

Retomando a Freire: “Si la nuestra es una opción progresista, sustancialmente democrática, debemos darles testimonio de la libertad con la que optamos y jamás intentar imponerles nuestras opciones subrepticamente o no” (25). “Se funda en el respeto por el otro, en estar abierto, en reconocer que no tengo la verdad y en no asumir posiciones dogmáticas” (24).

Una educación que reconoce al otro como sujeto responsable y actor de su propio destino, se fundamenta en el respeto por el otro y en la práctica de relaciones horizontales, pero parte de reconocer que los seres humanos están inconclusos y se construyen en la relación con el otro y con el mundo. Es, por tanto, una relación que se nutre de amor, humildad, esperanza, fe y confianza en el otro, donde ambos se hacen críticos en la búsqueda de algo y crean una relación de simpatía; cada persona llega a ser ella misma sólo cuando los demás también lleguen a ser ellos mismos (22).

Pero el otro solamente puede llegar a ser él mismo en un ambiente que promueva el desarrollo de la autonomía y la responsabilidad, esto es, en un ambiente de libertad que le permita optar sin coacciones. El educador debe entonces liberarse de su papel coactivo y pensar que se relaciona con un sujeto libre, que da sentido a su propia vida y a los conocimientos que recibe del exterior (los resignifica, los construye), y de esta manera actúa en consecuencia con su visión, sus intereses y su posición. Es una posición ética en la medida que reconoce al otro como contraparte y como sujeto, lo cual constituye una búsqueda permanente.

“En mis relaciones con los otros, quienes no tuvieron necesariamente las mismas opciones que yo, en el nivel de la política, de la ética, de la estética, de la pedagogía, no debo partir de que debo “conquistarlos”, no importa a qué costo, ni tampoco temo que pretendan “conquistarme”, es

en el respeto a las diferencias entre ellos o ellas y yo, en la coherencia entre lo que hago y lo que digo, donde me encuentro con ellos o con ellas” (23).

Es también una concepción problematizadora de la educación, que Freire contrapone a lo que él mismo denomina una concepción bancaria. En esta última, la educación se reduce al acto de depositar; los educandos son los depositarios y el educador quien deposita, es decir, el educador es el sujeto que narra y los educandos son oyentes pasivos, objetos que es necesario llenar de contenidos. “El saber, el conocimiento, es una donación de aquellos que se juzgan sabios a los que juzgan ignorantes” (23).

La concepción problematizadora, por su parte, tiende a la liberación de ambos, educador y educando, requiere creer en las personas y en su poder creador, a quienes considera seres conscientes, capaces de problematizar su relación con el mundo. Esta propuesta exige superar la contradicción educador - educando y asumir la dialogicidad como esencia de la educación (23).

“Nadie educa a nadie, nadie se educa a sí mismo, los hombres se educan en comunión, y el mundo es el mediador”... Educación en la que educadores y educandos se hacen sujetos de su proceso, superando el intelectualismo alienante, superando el autoritarismo del educador “bancario”, superando también la falsa conciencia del mundo (23).

El diálogo es fundamentalmente un proceso comunicativo mediante el cual los participantes tienen una clara intención de comprenderse mutuamente. Esta comprensión implica el reconocimiento del otro como alguien diferente, con conocimientos y posiciones distintas, sin que por esto se detenga la comunicación.

“Lo importante es que la pura diferencia no sea razón de ser decisiva para que se rompa o ni siquiera se inicie un diálogo por medio del cual pensamientos diversos y sueños opuestos, puedan concurrir al crecimiento de los que son diferentes y al acrecentamiento de los saberes” (25).

Cabe anotar que el diálogo no excluye el contenido; no se trata de desconocer la importancia de la información, sino de redimensionar su papel en la educación para la salud. “El diálogo pedagógico implica tanto el contenido u objeto cognoscible alrededor del cual gira, como la exposición hecha por el educador o la educadora sobre ese contenido” (27).

En un escenario dialógico como el que se plantea, la cultura no puede asumirse como una barrera que estorba la comunicación. Por el contrario, la cultura constituye un aporte que los grupos humanos hacen al mundo, y en

especial un acervo de conocimientos necesarios para crear (22). Pero además la cultura, o mejor las culturas, desde el reconocimiento de la diversidad, son sistemas simbólicos compartidos de formas tradicionales de vivir y trabajar juntos, fundamentales para la vida en sociedad (28, 29).

Las personas organizan su experiencia, sus conocimientos y transacciones relativas al mundo social, y con ello pueden resolver conflictos, explicar diferencias y renegociar significados; así se construye una lógica de lo que es normal y lo que es desviado (28, 30). En este sentido, no existe una realidad por fuera de la propia perspectiva, la cual está modelada por la cultura; por lo tanto, la realidad es una construcción de cada persona en una cultura particular (31).

La posibilidad de vivir con otros implica conocimientos y valores compartidos, pero también valores y visiones diferentes de la realidad, de tal manera que se producen tensiones. Lo que da validez a cada visión es que representa la realidad de cada persona, la cual no puede ser vivida ni sentida por otro (28). Así, cuando los individuos se ponen en una situación de diálogo llevan consigo conocimientos y experiencias relativas a su propio mundo social. La imposibilidad para comprender otras lógicas hace imposible el diálogo.

“Cada individuo da sentido a su vida en un interjuego entre su referente cultural y su referente interno: la construcción de sentido es un asunto humano” (28).

Así, como lo plantea Gisho (32), el diálogo de saberes requiere ser entendido “(...) como un tipo de ‘hermenéutica colectiva’ donde la interacción, caracterizada por lo dialógico, recontextualiza y resignifica los ‘dispositivos’

pedagógicos e investigativos que facilitan la reflexividad y la configuración de sentidos en los procesos, acciones, saberes, historias y territorialidades”. Un proceso que amplía y cualifica la comprensión de cómo los sentidos y los significados son construcciones, producto de interacciones dadas en tiempos, espacios y escenarios que lo condicionan. El diálogo de saberes hace posible la construcción de sentidos comunes en el marco de desigualdades de significados, que constituyen el punto de partida para la comprensión y la reconstrucción de relaciones perdidas.

De esta manera, el diálogo de saberes se propone como una visión emergente en la educación, que revaloriza los saberes tradicionales, e implica el reposicionamiento del educador como un sujeto inserto en una perspectiva antropológica compleja, quien debe ser un intérprete de su contexto, y simultáneamente, un sujeto interpretado y en interacción y retroacción en ese mismo contexto (33).

Salud: un diálogo entre dos racionalidades diferentes

En el caso de la educación para la salud, el diálogo de saberes supone, además, un encuentro entre el conocimiento codificado de las ciencias y los saberes codificados por la cultura (4, 5). En este sentido desborda el campo científico, académico y disciplinario del conocimiento formal certificado (33). Es también un encuentro emocional permitiendo a los educandos satisfacer necesidades materiales y simbólicas de reconocimiento e integración social (33) e implica la interacción del conocimiento científico o saber elaborado y el saber cotidiano, según Heller (18) y Martinic (34), o sentido común según Berger y Luckmann (17).



Figura humana femenina. Área arqueológica: Zenú. Cronología: 200 a.C – 1492 d.C. Colección Museo Universitario de la Universidad de Antioquia (MUUA).

El saber popular, como un saber que cada individuo construye - producto de su interacción con la cultura y de las experiencias vividas en su propia familia y en la comunidad - está validado y valorado en la praxis, por lo cual se reviste de una racionalidad permeada por el afecto y las emociones. Es un conocimiento centrado en el sentido común, un conocimiento no formalizado, dirigido desde una visión práctica que busca armonizar consideraciones morales con otras de pertinencia sociocultural y económica (18, 31). Según Heller (18), el pensamiento cotidiano se dirige a resolver problemas cotidianos y de allí su carácter pragmático: está atado al problema, al contexto, a la situación. La verdad cotidiana tiene dos componentes inseparables: uno cognitivo y otro moral; un conocimiento es verdadero si es exitoso en la acción, esto es, si le sirve al individuo para funcionar adecuadamente en su marco sociocultural y moral. El saber cotidiano tiene un carácter antropológico, que abarca la necesidad de aprender a percibir, a sentir y a pensar. Los sentimientos tienen un papel de guía para la acción y no son indisolubles de la percepción y del pensamiento.

En la lógica del saber popular o saber cotidiano, las verdades se elaboran de manera particular, el individuo se acerca a la verdad conciliando cuatro dimensiones centrales de su existencia: las particularidades de su personalidad, sus condiciones socioeconómicas, unos condicionantes morales y otros empíricos. En esta interacción, construye verdades relativas a la situación particular; es una racionalidad productora de verdades, aplicables de acuerdo con la experiencia empírica (31).

Por el contrario, el saber científico se construye mediante una racionalidad basada en una lógica formal, y se legitima mediante las “investigaciones científicas”, dirigidas a demostrar la validez de su conocimiento (30). El saber científico constituye un conocimiento resultante de la verificación y la experimentación; surge de la aplicación del método científico y es transmitido en forma disciplinar en los ambientes académicos. El saber científico se alimenta del conocimiento mismo y de la nueva tecnología, y también puede ir desechando o incorporando conocimientos, dado que no hay una verdad absoluta y terminada, ni siquiera para la ciencia.

Adicionalmente, la discusión dicotómica entre ciencias naturales y sociales ha dejado de tener sentido y utilidad en la medida en que se reconoce que todo conocimiento científico-natural es a la vez científico-social y que todo conocimiento es local y global; se construye a partir de la pluralidad metodológica con un patrón temático, en lugar de disciplinar. De esta misma forma, todo conocimiento científico ha de constituirse en sentido común, es decir, ha

de ser capaz de dialogar con otras formas de conocimiento, dejándose penetrar por ellas (35).

No obstante, con frecuencia el profesional del área de la salud, como parte de un cuerpo disciplinar, se acerca al conocimiento popular desde una racionalidad basada en la ciencia positiva como una verdad que prevalece sobre las otras, en este caso, las del sentido común, utilizando los parámetros de la ciencia positiva para analizar los fenómenos de la vida cotidiana, del mundo de la vida (31). En tal escenario, se constriñe la posibilidad de una relación dialógica.

En este sentido, Berger y Luckmann (17) muestran cómo la ciencia, en este caso la ciencia positiva, se convierte en un universo de significado que se levanta por encima del mundo de la vida, del cual ha surgido. En otras palabras, el científico (profesional del área de la salud), interpreta el mundo desde una racionalidad formal y desde un campo de sentido - de significación - por fuera del sentido común.

El diálogo de saberes en los escenarios de la educación para la salud

Avanzar hacia la construcción de una propuesta pedagógica basada en el diálogo de saberes implica tanto la reflexión sobre la educación en un contexto amplio, teniendo en cuenta sus dimensiones históricas, sociales, políticas y culturales, como una reflexión sobre el escenario educativo y las relaciones que se dan entre los actores del proceso, educador y educando, las cuales requieren de una posición dialógica ante el otro, hacia la comprensión de su visión del mundo y de su realidad.

“La pedagogía implica una opción y las acciones pedagógicas deben estar en consecuencia con dicha posición, lo cual incluye las relaciones que se establecen” (36).

En este caso, el escenario concreto en el cual se realiza la educación para la salud no es propicio para la construcción de un ambiente dialógico por su carácter doblemente impositivo debido a la influencia del modelo biomédico - referente para las políticas de salud - y del modelo pedagógico tradicional. Estas influencias configuran presiones que obstaculizan el diálogo de saberes, algunas de las cuales son reconocidas y sentidas por los educadores sanitarios, pero otras no (20).

Un profesional de la salud comprometido con el diálogo de saberes debe hacer, entonces, un esfuerzo reflexivo doble: de un lado, afrontar las presiones externas que se oponen al florecimiento de prácticas pedagógicas alternativas; de otro lado, tratar de llevar a cabo una

transformación interna como ser humano, porque el diálogo de saberes es una opción ontológica frente al otro y frente al conocimiento, más que un asunto de técnicas o procedimientos.

El diálogo de saberes requiere así que el educador tenga una actitud reflexiva permanente, que le permita comprender su papel dentro de esta trama de presiones y tensiones. En el marco de este proceso reflexivo entran en juego las consideraciones que los dialogantes tengan sobre el ser humano, la cultura, el saber cotidiano y el saber científico (36). La educación es un acto de amor, y por esto, un acto de coraje; el diálogo no puede temer al debate; no impone, no dicta ideas, no trabaja sobre el educando, trabaja con él (22).

Al ser el diálogo de saberes una propuesta humanista, requiere que los participantes asuman que el ser humano tiene un valor por lo que es, no por lo que sabe y tiene. No tiene como fin lograr que el otro piense o actúe de una manera determinada, pues se basa en el respeto y en el fortalecimiento de la autonomía. Requiere sí, el respeto de las diferencias bajo un consenso básico: la posibilidad de expresar libremente y sin coacciones las posiciones, intereses, inquietudes y necesidades. Es preciso dejar atrás cualquier posición dogmática o paternalista y entender que cada persona es responsable de su propio crecimiento y de sus propias acciones, por cuanto se asume al otro como responsable y libre. Lo anterior implica reconocer al otro como individuo, como sujeto con capacidades para construir una visión propia y actuar con criterio, y como quien finalmente toma las decisiones teniendo en cuenta sus circunstancias socioeconómicas y culturales y sus características personales.

La educación para la salud tiene siempre, no obstante, una intención que no riñe con el diálogo de saberes como propuesta pedagógica, si se dirige a promover la libertad y la autonomía. Así, el educador deberá tener la capacidad de reconocerse a sí mismo como ser inacabado, consciente de la relatividad de sus conocimientos y de su racionalidad, para hacerse más comprensivo y estar dispuesto a dejarse tocar por el otro. Con ello, el diálogo pretende que los implicados se comprendan a sí mismos y a sus realidades de una forma más integral y completa, como base para que cada uno pueda tomar las decisiones que considere más apropiadas para su condición y contexto particular.

Para ello se requiere propiciar un ambiente de discusión democrática que facilite el crecimiento de todos como sujetos responsables; un ambiente que favorezca la libre expresión de verdades, juicios y conocimientos diversos, fundado en valores esenciales tales como la justicia y el respeto por el otro y por las diferencias (36). Se precisa

también la creación de un círculo de confianza, basado en el acercamiento al otro desde una actitud comprensiva y de escucha, que le de tranquilidad para expresar sus expectativas, inquietudes y posiciones.

La existencia y puesta en juego de verdades, juicios, conocimientos, sentimientos y racionalidades diferentes, aceptados como legítimos, lleva a la necesidad de establecer consensos bajo la óptica de que estos no siempre son del todo posibles; por lo tanto también se hace necesario respetar los disensos. En el encuentro entre educador y educando se establece una influencia mutua, más que la imposición de unos sobre otros: en el diálogo ambos se transforman.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montoya S. Educación en salud. En: Blanco JH, Maya JM. Salud Pública: fundamentos de salud pública. 2ª ed. Medellín: CIB; 2003. p. 125-137.
2. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma – Ata [internet]. Washington: OPS; 1978 [consultado el 10 de mayo de 2007]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm.
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la carta de Ottawa y la carta de Bangkok y perspectivas para el futuro [internet]. Washington: OPS-OMS; 2006 [consultado el 6 de junio de 2007]. Disponible en: <http://www.ops-oms.org/spanish/gov/cd/CD47-16-s.pdf>.
4. Whitehead D. Health promotion and health education viewed as symbiotic paradigms: bridging the theory and practice gap between them. *J Clin Nurs.* 2003;12(6):796-805.
5. Tones K. Reveille for radicals: The paramount purpose of health education? *Health Educ Res.* 2002;17(1):1-5.
6. Serrano MI. Educación para la salud y participación comunitaria: líneas básicas en el estudio de la educación para la salud. Madrid: Díaz de Santos; 1990. p. 25-41.
7. Salleras L. Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos; 1985. p. 268.
8. Escobar G, Peñaranda F, Bastidas M, Torres N, Arango A. La educación en el programa de crecimiento y desarrollo en un contexto surcado por tensiones. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2006;24(1):84-91.
9. Peñaranda F, Giraldo A, Blandón L. La educación en el programa de crecimiento y desarrollo: entre la satisfacción y la frustración. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2006;24(2):28-36.
10. Peñaranda F, Bastidas M, Escobar G, Torres N, Arango A. Análisis integral de las prácticas pedagógicas de un programa educativo en Colombia. *Salud Pública Mex.* 2006;48(3):229-235.
11. Franco S, Ochoa D, Hernández M. La promoción de la salud y la seguridad social. Santafé de Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo; 1995. p. 30.

12. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [internet]. Ottawa: OPS; 1986 [consultada el 3 de mayo de 2007]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>
13. Morrell CJ, Spiby H, Stewart P, Walters S, Morgan A. Costs and effectiveness of community postnatal support workers: randomised controlled trial. *Br Med J*. 2000;321(7261):321-593.
14. Robinson SE, Hill Y. Our healthier hospital?: The challenge for nursing. *J Nurs Manag*. 1999;7(1):7-13.
15. Achard P. Discurso biológico y orden social: crítica de las teorías biológicas, psicología y ciencias sociales. México: Nueva Imagen; 1980. p. 339.
16. Foucault M. Historia de la medicalización. *Educ Med Salud*. 1977;11(1):3-25.
17. Berger P, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 1968. p. 233.
18. Heller A. Sociología de la vida cotidiana. Barcelona: Península; 1997. p. 418.
19. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. Madrid: Taurus; 1987. p. 517.
20. Bourdieu P, Passeron JC. La reproducción: elementos para una teoría del sistema de enseñanza. México: Distribuciones Fontamara; 1998. p. 255.
21. Whitehead D. A social cognitive model for health education/health promotion practice. *J Adv Nurs*. 2001;34(6):417-425.
22. Freire P. La educación como práctica de la libertad. México: Siglo XXI; 2005. p. 29-106.
23. Freire P. Pedagogía del oprimido. México: Siglo XXI; 1975. p. 31-129.
24. Freire P. Pedagogía de la autonomía: saberes necesarios para la práctica educativa. México: Siglo XXI; 2004. p. 53-129.
25. Freire P. Política y Educación. México: Siglo XXI; 1998. p. 12-78.
26. Mejía MR. Vigencia educativa de Freire. *Aportes*. 2005; (58):60-68.
27. Freire P. Pedagogía de la Esperanza. México: Siglo XXI; 1996. p. 113.
28. Bruner J. Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva. Madrid: Alianza Editorial; 1998. p. 42-66.
29. Mejía MR. La educación popular: hacia una pedagogía política del poder. *Aportes*. 1996;(46):19-39.
30. Martinic S. Saber popular. *Aportes*. 1990;(33):51-80.
31. Peñaranda F. Hacia una comprensión de la construcción de significados sobre la crianza en el programa de crecimiento y desarrollo [tesis doctoral]. Manizales: Universidad de Manizales; 2006. p. 380.
32. Ghiso A. Potenciando la diversidad: diálogo de saberes una práctica hermenéutica colectiva [internet]. Medellín: Biblioteca digital; 2000 [consultado el 20 de abril de 2007]. Disponible en: http://bibliotecadigital.conevyt.org.mx/colecciones/documentos/potenciando_diversidad.pdf.
33. Galeano C. Complejidad, diálogo de saberes, nuevo pensamiento y racionalidad ambiental. En: Secretaría de Ecología del Estado de México, Universidad del Estado de México. Congreso Nacional de Educación Ambiental de la Región Centro de la República de México [internet]; 2005; Toluca. Toluca: UEAM, CECADESU, SEMARNAT; 2005 [acceso abril 15 de 2007]. Disponible en: <http://www.biodiversidadla.org/content/view/full/16018>
34. Martinic S. La construcción dialógica de saberes en contextos de Educación popular. *Aportes*. 1996;(46):65-81.
35. Costa JC, López L, Taberner J. Pluralismo epistemológico, ciencia participativa y dialogo de saberes como medios de renovación cultural. *Rev Cultura y Educación*. 2000;17(18):181-187.
36. Mariño G, Cendales L. Educación no formal y educación popular. Caracas: Federación internacional de Fe y Alegría; 2004. p. 7-120.