

Arte y salud.

Una propuesta de formación de líderes experimentada con técnicos rurales



Carmen Germán Palacios

PUCP

La experiencia de formación de técnicos de salud andinos que aquí presentamos se basa, al decir de la autora, en una pedagogía de concepción humanista, sensible al contexto de los grupos de aprendizaje con los que trabaja. Se trata de una pedagogía que revaloriza la cultura y el arte de las poblaciones rurales, que pone énfasis en el autoconocimiento como fuente de autoestima y proporciona herramientas básicas para planificar, desarrollar y evaluar el trabajo educativo en salud con comunidades andinas. Este enfoque pedagógico permite asimismo que el participante vaya organizando su propia casuística, para su formación permanente y la del campesino.



Un grupo de unas veinte personas colocadas en círculo inician su rutina de calentamiento de actor. Poco a poco van apropiándose del espacio a su alrededor, caminan, trotan, retroceden, se desplazan en cámara lenta –aflojan y estiran los extremidades, sueltan y tensan los músculos del cuerpo avanzando por secuencias: trabajo de cabeza y cuello, de torso y caderas de piernas. Luego viene la exploración de niveles: el movimiento a flor de suelo, en el plano medio o cuclillas, de pie y después en puntillas hasta llegar al salto y de ahí, caer libremente en volantines o sentadillas. Si observamos los rostros veremos mucha exigencia personal, pero todo ello dentro de un estado de gran serenidad. Cada quien parece estar muy concentrado en su trabajo, pero también puede apreciarse el clima de comunicación y de entendimiento mutuo, la atmósfera de grupo que existe entre los participantes más allá de la necesidad de hablar.

¿Quiénes son? ¿Qué hacen?

Ellos son trabajadores de salud, comúnmente llamados técnicos, los últimos en la larga cadena del escalafón del sector. Son quienes se ocupan de poner en práctica los diversos y numerosos programas de Prevención y Atención Primaria de la Salud (más de veinte, cada uno con sus propias exigencias de implantación, monitoreo y control) en los apartados puestos y establecimientos que dan servicio al campesinado peruano catalogado como "población en extremo riesgo". Estamos en Huancavelica, una de las regiones de más difícil acceso en el Trapezio Andino, donde males endémicos como el bocio y el cretinismo, la tuberculosis, la desnutrición crónica y las enfermedades diarreicas agudas así como las infecciones respiratorias en adultos y niños de ambos sexos, son el pan nuestro de cada día... La tasa de mortalidad infantil es de más del 10%, las mujeres inician su maternidad a los 12 o 13 años y de los dieciocho o veinte hijos que conciben en su periodo fértil, sobreviven seis o siete que hay que alimentar y sacar adelante.

De pronto el grupo inicia su calentamiento de voz. Se oyen los respiraciones pro-

fundas acompañadas del ritmo corporal en toda su extensión. Brotan los sonidos, al principio casi como vagidos y suspiros hasta que se hace clara la voz humana; entonces, bajo la conducción de la pedagoga responsable, se organizan las voces masculinas: *machu*¹ y luego las femeninas: *warmi*². En breve puede escucharse un cañón; el ritmo se ha trasladado del cuerpo a la voz, del individuo al grupo y todos sienten y producen el mismo coro una y otra vez, como la luz y la sombra, como la lluvia y el relente. Desde este flujo y reflujo, la que marcaba el ritmo se transforma en viento: *hatun waira*³ y esparciendo a todos como un fuerte remolino con las hojas, hace que cada quien encuentre su lugar y su vestuario previamente dispuesto hasta que todo el espacio se transforma.

Estamos ahora en el campo, en medio del Ande. Hay una fiesta campesina animada por un grupo de músicos tradicionales. No faltan la tinya y el arpa, el violín y el charango y –cómo no– el conjunto de sicuris. Sólo que los instrumentos que tañen los músicos son sólo visibles a los ojos de la imaginación. Están insinuados por las manos, quizá por un palo o por una lata, no interesa... sus sonidos los producen las gargantas y los vientres. Las posturas del cuerpo, las manos y los gestos; pero el público, variado si se piensa que hay desde niños hasta profesionales, sigue atentamente las acciones sumergido con intenso silencio en la contemplación de su mundo, el mundo andino. Ahí están la viejecita y el cargado, la mamacha con sus guaguas, el representante comunal, el borrachito, el curcuncho o loquito, las comadres, las *pashñachas*⁴, el burrito y uno que otro mocoso resfriado. Todos participan de la fiesta. Se bebe, se baila, se conversa, pero de pronto... ¡un parto!, ¡se presenta un parto! Una de las mujeres da de alaridos, se sienta en el suelo y toda la atención se concentra en el próximo alumbramiento. Allí están el *taita*⁵ de la parturienta, que le da aliento y la consuela, las comadres que le conversan, y de pronto uno de los campesinos que resulta ser comadrón (es promotor de salud) le conversa bonito, en quechua, la calma, le explica cómo debe respirar. Pide



la ayuda más imprescindible a las comadres y con el apoyo del papá consigue que el trabajo de parto se desarrolle hasta que nace la criatura. Un varoncito ¡chachay!⁶, ¡sanito, lindo está! Por ahí se acerca el borrachito Anastasio y entre bromas y requiebros explica las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los riesgos a que se expone la guagua si le dan biberón: "¡flacuncho va a ser, no va a aprender en el colegio, no va a poder trabajar!". Los de escena se ríen pero ponen el niño al pecho y éste comienza a succionar sonoramente con gran regocijo de todos. "Ahora vas a tener bastante leche, mamita, como carnerito está chupando, otra cosa no le vas a dar hasta que cumpla los seis meses... ¡acuérdate!".

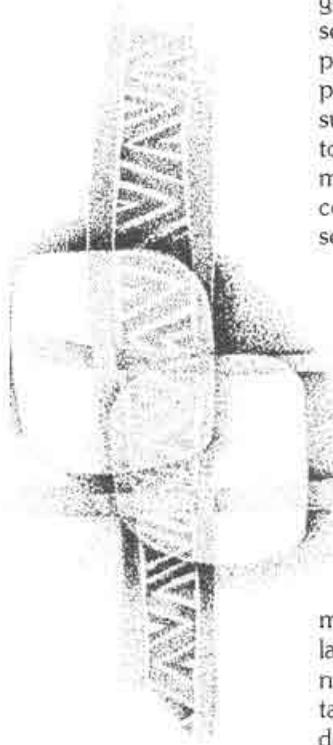
Todo el conocimiento profundo que los trabajadores de salud andinos tienen acerca de las costumbres, usos y creencias de la gente campesina, se ha puesto de pronto en evidencia. Las voces, las posturas, los giros idiomáticos del dulce *runa-simi*⁷, las picardías, el cariño, el compadrazgo, los intercambios recíprocos de especies o de servicios, la relación con los animales, con la tierra, con los *apus*, las fiestas patronales, el ritmo de la siembra y la cosecha, el pulso de la vida campesina y toda la poblada imaginaria representada por un retablo, por un tapiz, por un mate burilado serrano, cobran de pronto vida y resulta que son los propios personajes de la comunidad quienes encuentran el momento oportuno para hablar y para hacer medicina básica y preventiva, sin interrumpir el flujo y reflujo, el continuo entrecruzarse de las vidas personales con la vida de la comunidad.

La milenaria relación con los elementos, los pagos⁸ a la tierra, la profunda vinculación de la salud a la capacidad de trabajo, la conciencia vigilante frente al balance entre lo frío y lo caliente, lo duro y lo blando, lo que está arriba y lo que está abajo, el sempiterno sentido del equilibrio y la simetría andinos son el contexto idóneo para hacer medicina. Aquí no hay lugar a intromisiones; nada extraño (*istranguiru, mitimae*⁹) obliga al campesino a camuflarse, a protegerse o a disfrazar sus verdaderos sentimientos y emociones en defensa de sus creencias y su manera de ser. O, lo que es

mejor, no tiene que aceptar que lo vacunen o que lleven registro del crecimiento de su hijo para recibir alimentos a cambio.

Dentro del mismo ambiente, la atención del público sigue renovándose a medida que el grupo de técnicos presenta con variados recursos dramáticos diversas situaciones en las que aparecen un enfermo de tuberculosis, una infección respiratoria, el *ccoto*¹⁰, un cuadro de apendicitis aguda, el reclamo de alimentos donados al señor alcalde, etc. Cada situación presenta un 'nudo' o problema y la exploración de posibles soluciones. A veces éstas no son tan sencillas y se presentan dificultades o contradicciones, pero en todos los casos la catarsis derivada del lenguaje alegórico y artístico en particular, revela atractivamente no sólo las mejores formas de dar atención a la salud básica sino también la infinita gama de resistencias culturales ordinariamente despertadas por acercamientos convencionales en la práctica de la medicina. La apertura de conciencia lograda es múltiple por parte del campesino, pues no sólo incorpora ciertas nociones en lo relativo a la atención de casos específicos de salud y enfermedad, sino que descubre la posibilidad de un diálogo inteligente con personas de otro estrato social o de otra cultura. El desarrollo de actividades como las descritas está llamado a propiciar el diálogo y el comentario espontáneo sobre experiencias y casos similares. Es en este contexto que el técnico comunicador encuentra el terreno fértil para ampliar y modificar los conceptos que pueda tener el campesino sobre diversos aspectos de la salud.

Por otra parte, en la implementación de esta propuesta educativa el técnico o médico rural no sólo hace un uso acertado de sus conocimientos acerca de la idiosincrasia campesina, sino que en su propio desempeño profesional actúa de manera coherente con su tradición cultural, al no verse obligado a efectuar grotescas imitaciones de los profesionales de la ciudad, dando conferencias y charlas estereotipadas sobre temas especializados cuya fundamentación científica pocas veces conoce a profundidad. En la inmensa mayoría de los casos la o el responsable del puesto de salud rural en el Perú contemporáneo, es heredero(a) de la misma tradición que el campesino y en su vida pri-



vada participa de iguales cultos, ritos, alimentos, idioma y música que sus hermanos campesinos.

Una psicopedagogía sensible al contexto de los grupos de aprendizaje con que se trabaja busca inducir de manera respetuosa la evolución favorable de usos y costumbres que pudieran haber quedado estacionarios o estar reñidos con los actuales conocimientos sobre la salud y la vida física de las personas. En consideración a ello, la concepción de esta propuesta piloto y su posible explotación ulterior de los diferentes recursos provistos por el lenguaje artístico y simbólico nace de un núcleo específicamente educativo, que es: saber, despertar, mantener y acrecentar el interés de los campesinos por los temas de Salud Básica, evitando al máximo las situaciones de roce o distorsión del interés construido por los líderes o técnicos de salud. En su desarrollo e implementación hemos trabajado tres personas unidas por el mismo ideal de contribuir al desarrollo de una psicopedagogía peruana, única por su concepción humanista y múltiple por la polivalencia de formas culturales con que la nación desafía al profesional. Estas tres personas hemos sido una artista educadora, responsable de la implementación de las dinámicas corporales de creatividad; una pedagoga, especialista en desarrollo de materiales educativos; y una educadora y artista plástica, responsable integral de la formulación y conducción de la propuesta.

Un acercamiento como el bosquejado, se nutre de cuatro vertientes esenciales e íntimamente unidas entre sí.

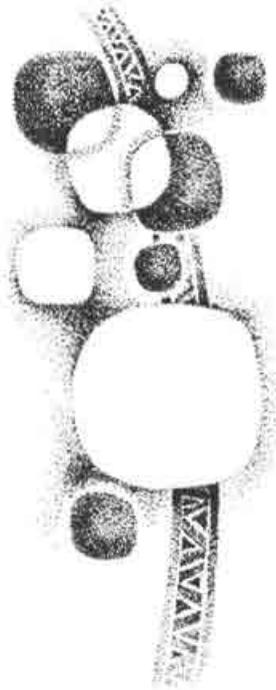
1. Por una parte tenemos el énfasis puesto en el "autoconocimiento" como fuente inagotable de autoestima, autocrítica y evolución personal. Formas sencillas de iniciar y sensibilizar a los participantes en esta dirección fueron ensayadas en los Talleres Piloto desarrollados en Huancavelica y Puno en diciembre del año pasado, utilizando diversos ejercicios como sinestesias de color y sonido, a la par que se aplicaron algunas pruebas convencionales adaptadas para apreciar aspectos como los estilos de aprendizaje, la fórmula de temperamento básico, la comprensión de lectura regular y técnica, etc.

Muchas dinámicas de expresión corporal también fueron apreciadas grupalmente. En todos los casos, los ejercicios fueron evaluados por los propios participantes y despertaron un extremado interés por continuar profundizando los resultados obtenidos.

2. Un segundo aspecto comprendido por el objetivo central del Taller consistió en poner en contacto a los participantes con diversas modalidades de comunicación artística y simbólica (dinámica corporal, icónica, poética, música y relatos), mediante los cuales se buscaba despertar y canalizar la sensibilidad, la capacidad intuitiva, la afectividad, la imaginación y en general la creatividad humana, a fin de que cada participante tuviera la oportunidad de explorar sus propios talentos para la expresión y la comunicación no convencional.

3. El rescate y la valoración y reflexión acerca de los usos, las formas de relación y de vida tradicionales, propias del campesino andino, así como sus conceptos de vida y salud, constituyen una tercera vertiente de esta propuesta pedagógica, claramente validada en los dos talleres realizados. A pesar de lo breve de la programación (una semana en cada sede), se pudo rescatar *grosso modo* las agudas variantes de autoconcepto que existen entre la cultura Aymara del Collao y la propiamente Quechua representada por la región de Huancavelica. En principio es importante tener en cuenta que los rasgos culturales del campesino andino se inscriben en una cosmovisión cuyos ejes vitales de significación son diametralmente opuestos a los de la civilización occidental contemporánea. Es por ello que la modalidad de acercamiento más acertada para la investigación de sus usos y costumbres es aquella que se cifra en el símbolo como valor de significación básico por oposición al discurso (hablado o escrito) propio de la actual civilización. Las escuelas hermenéutica y fenomenológica proveen un valiosísimo caudal de reflexión y comprensión respecto al valor y la versatilidad de los símbolos y sus contextos de significación,





expresando de múltiples formas su estrecha vinculación con el arte en cualquiera de sus formas.

4. La metodología de trabajo didáctica propiamente dicha es una disciplina auxiliar pero sumamente importante, incluida en la propuesta de manera integrada para proveer al técnico de salud de las herramientas básicas que le permitan planificar, desarrollar y evaluar su trabajo en forma sistemática y organizada. En el caso de los Talleres Piloto de Formación de Líderes de Huancavelica y Puno, se desarrollaron cinco sesiones prácticas orientadas a proporcionar los conocimientos elementales acerca de: el diagnóstico de grupos de aprendizaje y el análisis de tareas de enseñanza, el diseño de objetivos y actividades, y la evaluación de logros. En cada sesión se proporcionaron fichas especialmente elaboradas para la modalidad de trabajo del técnico y también se les dio un material de lectura sumamente simple e ilustrativo a fin de reforzar las cuatro áreas de trabajo del Taller.

Los testimonios de apreciación (visual, oral y escrito) recogidos en ambos talleres expresan un altísimo grado de satisfacción y agradecimiento de los participantes con respecto a la modalidad de trabajo explorada, así como al entrenamiento recibido y los instrumentos proporcionados. El cumplimiento de los objetivos del Taller en ambas sedes ha sido muy satisfactorio, no sólo por el logro de las propuestas creativas demostradas y su confrontación grupal, sino por el interés y la convicción declarados en el sentido de que ésta "sí es una forma de llegar al campesino y mejorar su forma de vida, sin aburrirlo con charlas a las que no hace caso y rechazan".

En diversas formas, los participantes revelan haber comprendido perfectamente la relación entre el autoconocimiento personal y la creatividad laboral y educativa. Aspectos como la autoexploración de las cualidades personales a través de las distintas técnicas expresivas implementadas, merecen continuar siendo investigados debido al potencial de respuesta que encierran en cuanto a la búsqueda de nuevas formas de enseñanza acordes con la modalidad de desarro-

llo de la inteligencia en estas latitudes. Para quienes hemos conducido los talleres ha sido notable la sensibilidad de la respuesta grupal lograda, lo pronto que se formó la 'conciencia de grupo' y la capacidad de crear personajes tan pronto para los diversos temas, que afectan actualmente la salud de la comunidad. Por mencionar otro aspecto interesante, cabe destacar el hecho de que los grupos comprendieron que estas técnicas podían ser aplicadas a los diversos programas de Atención Primaria de la Salud con el consiguiente ahorro de tiempo y el logro adicional de integrar las acciones de prevención y asistencia. Los materiales y las sencillas fichas que se les proporcionaron hacen de cada técnico un investigador rural que puede ir formando su propia casuística de observaciones y logros tanto en el terreno de la medicina como en el de la educación permanente de sí mismo y del campesino.

Notas

1. *Machu*: varón (quechua).
2. *Warmi*: mujer (quechua).
3. *Hatun waira*: viento grande (quechua).
4. *Pasñacha*: muchachita, chiquilla jovencita y soltera (quechua).
5. *Machu*: papá, abuelo. Denominación cariñosa para el hombre de edad (quechua).
6. *Chachay* o *achachay*: exclamación de asombro y alegría (quechua).
7. *Runa simi*: la lengua quechua. Literalmente, "labio del ser humano".
8. Pago: rito ancestral para establecer y mantener buenas relaciones con los elementos naturales, principalmente con la tierra o *Mama Pacha*, o con los *Apus*, dioses tutelares originados en los elementos naturales.
9. En el antiguo Perú, los *mitimaes* eran personas de otros pueblos o culturas que iban a cumplir temporalmente determinadas faenas (agrícolas u otras) en retribución por ciertos servicios prestados. La voz *istranguiro* es una adaptación quechua de la palabra "extranjero" y lleva toda la carga significativa que va desde lo extraño o raro hasta lo indeseable o bárbaro.
10. *Ccoto*: palabra quechua para denominar al bocio cuando ya se encuentra muy desarrollado y es visible en la forma de un ensanchamiento colgante en el cuello.