

EL SABER POPULAR EN SALUD Y SU RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA¹

Recibido: 26/06/2023 Aceptado: 08/08/2023

Gerardo Antonio Cafaro Izzi¹
Código ORCID 0009-0001-7543-7771
gecafip220863@gmail.com
Universidad de Los Andes - Venezuela

Resumen

El médico actual enfrenta una serie de creencias populares relacionadas con la salud y la enfermedad que el paciente trae como parte de su bagaje cultural, por lo cual debe estar atento a que dichas creencias y sus propias creencias no afecten la relación médico-paciente, la cual tiene gran peso en los resultados del ejercicio médico y representa uno de los muchos retos que enfrenta el médico del siglo XXI. Se enfatiza en la relación médico-paciente como parte importante del ejercicio médico, así como la relevancia de la estructura de las prácticas médicas, según la perspectiva del autor fundante del acto intelectual. Se planteó como propósito realizar una revisión de las reflexiones autorales que muestran una gran preocupación por la formación del médico como especialista en ginecología y obstetricia, centrada en las nuevas expectativas y desafíos que son confrontados hoy día. La investigación ha sido de carácter documental. La metodología es contrastar la opinión de los autores citados. A partir de esa reflexión se ha concluido que: el médico clínico no puede ser formado como un científico puro, y sólo en el terreno clínico, puesto que, la relación médico-paciente se debe fortalecer con la educación profesional médica, por ello, no puede limitarse a capacitar a los futuros especialistas en cuanto a la adquisición de conocimientos científicos, sino que, de manera obligatoria, debe extenderse tanto a los valores así como a las actitudes humanísticas que cualquier médico debe tener como profesional sobre la práctica y el saber médico.

Palabras clave: saber popular en salud, relación médico-paciente, acto médico, médico especialista, ginecología y obstetricia.

Abstract:

The current doctor faces a series of popular beliefs related to health and disease that the patient brings as part of his cultural baggage, for which he must be careful that said beliefs and his own beliefs do not affect the doctor-patient relationship, the which has great weight in the results of medical practice and represents one of the many challenges facing the physician of the 21st century. Emphasis is placed on the doctor-patient relationship as an important part of medical practice, as well as the relevance of the structure of medical practices, according to the perspective of the founding author of the intellectual act. The purpose was to carry out a review of the authorial reflections that show a great concern for the training of the future doctor as a specialist in gynecology and obstetrics, focused on the new expectations and challenges that are faced today. The investigation has been of a documentary nature. The methodology is to contrast the opinion of the cited authors. Based on this reflection, it has been concluded that: the clinical physician cannot be trained as a pure scientist, since clinical work must be based equally on science and art, and it is here where the relationship doctor-patient is part of this art, which strengthens professional medical education, especially in the clinical field, which cannot be limited to training future specialists in the acquisition of scientific knowledge, but must, in a mandatory manner, , extend to the humanistic values and attitudes that any doctor should have as a professional regarding medical practice and knowledge.

Keywords: popular knowledge in health, doctor-patient relationship, medical act, specialist doctor, gynecology and obstetrics.

¹ Este artículo corresponde al **primer avance** de la investigación desarrollada centrada en **El saber popular en salud y su relación médica – paciente en ginecología y obstetricia**. Gerardo Antonio Cafaro Izzi, Magister en Sexología Clínica y Educación Sexual. Doctorando en Pedagogía. Profesor Contratado, Categoría Instructor de la Universidad de Los Andes-Táchira. Investigador. ULA. Correo: gecafip220863@gmail.com

1. Introducción

Hoy día la sociedad vive una época de cambios y tensiones constantes, cuyo impacto trasciende a la formación de los profesionales en medicina, así como en la capacidad para comprender el cómo puede afectar el tratamiento médico y cómo se puede mejorar la relación con el paciente mediante una comunicación clara y respetuosa que debe poseer todo médico; ello ha de ser así en virtud de que las sociedades se encuentran envueltas en un complicado proceso de transformación social, política, cultural, económica y tecnológica, que tiene incidencia en el ámbito de la ginecología y obstetricia sobre el saber popular en salud que se transmite a menudo de generación en generación en las comunidades y se basa en la experiencia y creencias populares de la población en torno al embarazo, parto y cuidado del recién nacido, algunas de las cuales pueden ser beneficiosas y otras perjudiciales para la salud en las diferentes formas de planificación, organización de la vida del ciudadano y su interrelación con el contexto donde se desenvuelve.

En la atención médica en salud, es común que se presente una tensión entre el conocimiento científico y el saber popular. Los médicos y otros profesionales de la salud pueden tener una formación académica rigurosa y una experiencia clínica valiosa, pero también encuentran frecuentemente conocimientos y creencias populares que son relevantes para su práctica en cada una de las especialidades médicas.

En ginecología y obstetricia, esta tensión se vuelve particularmente relevante, ya que involucra la atención a la salud reproductiva de las mujeres y su relación con sus familias y comunidades. En este contexto, el saber popular en salud puede influir en la relación entre médico y paciente, y en la efectividad de la atención médica. En este artículo, se explora el papel del saber popular en salud en la atención

médica en ginecología y obstetricia. Además, se analiza cómo este saber influye en la relación médico-paciente, y cómo el conocimiento de este saber puede mejorar la atención médica y la satisfacción del paciente en el acto médico.

En este sentido, cabe señalar que, el conocimiento popular en salud, es aquel que es transmitido de generación en generación en las comunidades y se basa en la experiencia y creencias de la población. A menudo, este conocimiento es utilizado por las personas para tratar enfermedades antes de acudir a un médico.

En el campo de la ginecología y obstetricia, existen muchas creencias populares sobre el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido. Algunas de estas creencias pueden ser beneficiosas para la salud, mientras que otras pueden ser perjudiciales.

Por lo tanto, es importante que los médicos estén informados sobre el saber popular en salud y cómo este puede afectar el tratamiento médico. Además, es fundamental que los médicos y pacientes trabajen juntos para asegurar la mejor atención posible durante el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido.

Visto que, la relación médico-paciente en ginecología y obstetricia es crucial para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres y sus bebés. La comprensión y el respeto por el saber popular en salud pueden mejorar esta relación y promover la mejor atención posible para los pacientes. Por ello, es importante que los médicos consideren el saber popular en salud, en su trabajo y que trabajen de manera colaborativa con sus pacientes. En este contexto, el conocimiento popular en salud puede tener una influencia significativa en las creencias y decisiones de las pacientes.

Según Vivas, (1987):

(...) la dedicación, la vocación y

el trato humano siguen presentes en el mundo contemporáneo, en este sentido, señala que, la dedicación debe estar al día de los avances que llegan, vocación para no cambiar por nada el interés y la salud del paciente para mantener una postura reivindicativa, y, calor humano para atender al que tiene miedo, incertidumbre y muchas dudas (p. 23).

Bajo esta mirada, los esfuerzos están puestos en transformar las condiciones de calidad de vida y de salud del paciente. Según estas consideraciones, es un reto para el médico, enfrentar la gran diversidad y dificultad de problemas propios de la vida actual, que se presentan en el área de la salud, y que reclaman la participación complementaria de diferentes perspectivas de investigación científica.

En virtud de lo antes expuesto, el objetivo es interpretar la relación entre el saber popular en salud y la relación médico-paciente, en particular en el campo de la ginecología y obstetricia, con base en la opinión de varios expertos y contrastar rasgos de diferentes autores y puntos de vista que permitan finalmente llegar a conclusiones y aportes a todos los interesados dentro y fuera del entorno médico, subyacente en el proceso de formación del futuro especialista en ginecología y obstetricia.

Por ello, la metodología se orientó en una revisión documental reseñada por diversos autores, basada en la vinculación social que ocurre en el campo de la educación médica mediante la exploración de acuerdo con la experiencia del autor como médico y docente en la facultad de medicina. De allí que, en una fase cumbre del escrito se otorga la profundidad al análisis de los elementos que dan sostenibilidad en el tiempo y posteriormente se generan unas reflexiones finales donde se refleja la importancia que reviste en la práctica

el saber popular en salud para cubrir necesidades de diversos contextos de la comunidad.

En ese sentido, el enfoque es interpretativo y autorreflexivo, en el momento de entender y explicar los procesos asociados al saber popular implicado en el paciente y el saber científico - académico reconocido por los profesionales de la salud; evolucionando con el desarrollo de la sociedad, producto de la necesidad de dar respuestas oportunas a cada momento histórico particular.

2. Fundamentación teórica

La revisión de la literatura, muestra que ha habido una preocupación constante por la atención médica en salud sobre el saber popular en salud para comprender mejor cómo puede afectar el tratamiento médico. Además, una comunicación clara y respetuosa entre médico y paciente es fundamental para garantizar la mejor atención posible, en particular en el ámbito de la ginecología y obstetricia.

A pesar de que la medicina moderna está basada en teorías y tratamientos científicamente comprobados, muchos pacientes siguen confiando en sus propias fuentes de conocimiento en relación con la salud y la enfermedad. En ginecología y obstetricia, la situación no es diferente, ya que las mujeres pueden tener creencias y prácticas que sean importantes para su salud reproductiva y que estén profundamente arraigadas en su cultura y experiencia.

En este contexto social, se considera conveniente e importante describir brevemente la situación actual de la medicina en relación con el saber popular en salud en general y en ginecología y obstetricia en particular, que demuestren el compromiso con su acto médico, como parte del desarrollo profesional médico, con fundamento en la construcción de los diferentes dominios del conocimiento: popular,

técnico y científico, en relación con los retos que la sociedad actual le propone.

Pues, el valor de las sociedades actuales está directamente relacionado con el nivel de formación de sus ciudadanos, y de la capacidad de innovación y emprendimiento que éstos posean. Pero, los conocimientos, hoy día, tienen fecha de caducidad y ello obliga ahora más que nunca, a establecer garantías formales e informales para que los ciudadanos y profesionales de la medicina actualicen constantemente su competencia. Bajo esta mirada, se ha entrado en una sociedad que exige de los profesionales una permanente actividad de formación y aprendizaje.

De acuerdo con esta idea, antes los retos sociales, se requiere que el nivel de formación de los médicos sea mucho más formal, constante o continuo, por ello, se explica las definiciones claves, como "saber popular en salud" y "relación médico-paciente" según algunos autores. Además, se describe cómo el saber popular en salud se relaciona con la atención médica en ginecología y obstetricia, y por qué es importante tener en cuenta esta relación.

Por otro lado, se abordan algunos obstáculos en la relación médico-paciente que pueden presentarse en la relación médico-paciente en la atención en salud, especialmente en ginecología y obstetricia, y cómo el saber popular en salud puede ser un factor en estos obstáculos.

3. Situación actual de la medicina en relación con el saber popular en salud en general y en ginecología y obstetricia en particular.

Actualmente, la medicina se encuentra influenciada por diversos fenómenos sociales que la construyen y, en esta construcción, se desenvuelve la relación del médico con su paciente. El autor de este artículo como médico y profesor en la facultad de Medicina,

evidencia, que la incidencia de otros campos en el de la medicina ha creado un panorama que transforma esta disciplina tal como se conocía hasta hace unas décadas. Entre los mismos, el campo tecnológico, que introduce una modificación en la práctica médica, así como también en los sujetos que reciben la atención.

En este sentido, el médico actual enfrenta una serie de creencias populares relacionadas con la salud y la enfermedad, que el paciente trae como parte de su bagaje cultural, por lo cual, debe estar atento a que dichas creencias y sus propias creencias no afecten la relación médico-paciente, y es aquí donde el saber propio de la vida cotidiana debería ser más especializado, pues según Babini (1997) el saber popular se entiende como el modo común y espontáneo de conocer, que se adquiere en el trato directo con las cosas y con las personas, es decir, "es el saber que llena nuestra vida diaria y que se posee sin haber sido buscado o estudiado, sin aplicación de un método" (p. 24).

En virtud de lo antes expuesto, cabe preguntarse ¿Pueden pensarse algunos saberes populares en salud como conocimientos ingenuos de la realidad? Para Freire (1974) el conocimiento ingenuo es el modo de conocer la realidad que naturaliza situaciones de diferenciación e injusticia, que no las cuestiona, sino que las acepta acríticamente. Es decir, se trata de un conocimiento que mitifica la realidad y la interpreta de manera concreta desde lo próximo e inmediato de la situación. Por tanto, se trata de un conocimiento parcial que desconoce dimensiones de la vida cultural humana vinculada a aspiraciones, utopías que implican una descentración cognitiva basada en un conocimiento explicativo de la realidad.

Desde esta perspectiva, algunos saberes populares pueden poseer un correlato de misticismo, mezcla de

realidad y tradición, conocimientos que se han ido aceptando como verdades incuestionables que llevan a pensar en la posibilidad de su ingenuidad. En este escenario, a través del encuentro dialógico, el médico deberá percibir si estos saberes populares son ingenuos, vinculados a lo mítico, lo erróneo o incierto en salud, orientando sus acciones para resignificarlos o desnaturalizarlos a través de la problematización en conocimiento crítico, reflexivo y objetivado de la realidad socio-sanitaria como de la situación en salud-enfermedad, identificando los aspectos que caracterizan este saber ingenuo en su estructura y su impacto en el desarrollo vivencial haciéndolo consciente a través de la visibilización de distintas prácticas para transformarlo.

En la medicina actual, se reconoce cada vez más la importancia del saber popular en salud. A pesar de que la medicina moderna está basada en teorías y tratamientos científicamente comprobados, muchos pacientes siguen confiando en sus propias fuentes de conocimiento en relación con la salud y la enfermedad. En ginecología y obstetricia, la situación no es diferente, ya que las mujeres pueden tener creencias y prácticas que sean importantes para su salud reproductiva y que estén profundamente arraigadas en su cultura y experiencia.

Al mismo tiempo, los profesionales de la salud están cada vez más conscientes de la importancia de considerar el saber popular en la atención médica. Después de todo, los pacientes pueden tener información relevante sobre su propia salud, sus comunidades y sus culturas que pueda ser valiosa para los médicos y otros profesionales. Los avances en la comunicación y en la educación en salud han hecho que sea cada vez más fácil para los pacientes y los médicos aprender de las experiencias y de los conocimientos de otros.

Por todo ello, la medicina actual se encuentra en una encrucijada en relación con el saber popular en salud. Por un lado, la medicina moderna está basada en la ciencia y tiene una rigurosidad académica que no puede ser ignorada. Por otro lado, no se puede subestimar el valor del conocimiento popular en la atención médica. En ginecología y obstetricia, esta tensión es particularmente importante debido a la naturaleza íntima y personal del área de la salud reproductiva.

En este sentido, cabe señalar, que, la complejidad que puede asumir la retroalimentación de estos saberes da cuenta no sólo de una transmisión generacional, sino de la transferencia de referentes populares a vecinos, a profesionales ávidos de conocerlos y aprehenderlos. Por ello, esta intencionalidad de acceder a conocimientos populares de sus consultantes por parte del médico y el utilizarlos en su práctica manifiesta un ingreso a su universo de significados y la implicancia en un proceso cognoscente que supone una descentración de los saberes académicos en aras de una comprensión de la realidad de las poblaciones desde un "marco significativo compartido" (Freire, 1973). De esta manera, el nuevo conocimiento emergente, superador en materia socio sanitaria, permite a los profesionales en ginecología y obstetricia elaborar diagnósticos y tratamientos más ajustados y pertinentes a las comunidades con las que trabajan

4. Saber popular en salud en ginecología y obstetricia

En este apartado, se desarrolla el saber popular en salud desde algunos referentes populares en salud atendiendo a sus dimensiones y utilización del mismo.

En cuanto al saber popular en salud, toda sociedad, con relación al proceso de salud, posee dos vertientes de

construcción, puesta en práctica y difusión de saberes vinculados a la recuperación de la salud perdida, la protección y promoción de la misma. Una vertiente, es la que deviene de las ciencias de la salud y que da origen a las profesiones de este campo. La otra vertiente, implica los saberes y prácticas populares. En el caso de la medicina, así como ésta posee su semiología y clínica basadas en conocimientos científicos y empíricos, la población cuenta siempre con una semiología y clínica legas que, en definitiva, son las que activan a los sistemas profesionales de servicios de salud.

No obstante, el autor como médico y trabajador en un Centro del Primer Nivel de Atención de la Salud, mediante la observación a entrevistas de consulta entre gineco-obstetras y madres pertenecientes en este contexto, permitió reconocer estas dos formas de conocimientos implicados y algunas veces en interacción: el saber popular identificado en las madres y el saber académico reconocible en los profesionales.

Aunado a ello, distintos autores han estudiado estos conocimientos y los han denominado de diferentes maneras: saber popular y saber científico (Freire, 1993), conocimiento lego y conocimiento científico-académico (Saforcada, 2002), conocimiento popular y conocimiento científico (Montero, 2006); conocimientos científicos (conocimiento hegemónico) y no científicos (conocimientos válidos) (Souza Santos, 2009), conocimiento médico y conocimiento subordinado (Mendoza González, 1997); saberes culturales, acervos epistémico-culturales (Lasso Toro, 2012); episteme popular (Yañes Medina, Cuñarro Conde, Guillén de Romero, 2012) entre otras.

En este sentido, Freire (1993) considera que las diferentes y válidas formas de lectura del mundo y los

consiguientes saberes diversos que continuamente emergen de ese proceso vivencial están cargados de conciencia de la situación histórica de cada sujeto y de cada pueblo, por ello constituyen saberes genuinos.

En la misma línea Souza (2009) considera que la diversidad del mundo es infinita, existen diferentes maneras de pensar, de sentir, de actuar, diferentes relaciones entre seres humanos, con la naturaleza, diferentes concepciones del tiempo, diferentes formas de organizar la vida colectiva, la provisión de bienes y de recursos, entre otros. No obstante, advierte el autor, que esta gran diversidad de concepciones y criterios, queda desperdiciada por la presencia de un conocimiento hegemónico que invisibiliza otros saberes.

Desde esta perspectiva, Freire Op.cit, reconoce como una preocupación la necesidad de una investigación antes o concomitantemente con las prácticas educativas populares, y puntualiza lo siguiente:

Saber cómo los grupos populares rurales, indígenas o no, saben. Cómo vienen organizando su saber, o su ciencia agronómica, por ejemplo, o su medicina, para la cual han desarrollado una taxonomía ampliamente sistematizada de las plantas, de las yerbas, de los montes, de los olores, de las raíces. Y es interesante observar cómo matizan la exactitud taxonómica con promesas milagreras. Raíces cuyo té cura al mismo tiempo el cáncer y el dolor de un amor desecho; yerbas que combaten la impotencia masculina; hojas especiales para el resguardo de la parturienta, etc. (p. 129).

Según el planteamiento anterior, el precitado autor, refiere el saber popular a una indagación en el plano de conocimiento construido a través del

contacto en sus prácticas, sus usos y costumbres vinculados a su vida cotidiana y a la lectura que esas personas hacen de su mundo y su realidad. Para ello, considera que, quien se erige como un indagador debe manifestar una "curiosidad", pero, desde el punto de vista "epistemológica" como aquella que se construye y se desarrolla críticamente orientada a la capacidad de aprender y conocer propio y de los otros (Freire, 1997, p.32).

En este mismo tenor, Souza (2009) reclama nuevos procesos de producción y de valorización de conocimientos válidos, científicos y no científicos y nuevas relaciones entre diferentes tipos de conocimiento, como un reconocimiento a los saberes de las clases y grupos sociales que han sufrido destrucción, opresión y discriminación por el capitalismo, el colonialismo y distintas naturalizaciones de la desigualdad.

Por otra parte, Montero (2006) sostiene que el conocimiento, por sí mismo como carácter histórico, es producto de múltiples saberes, y es el método mediante el cual se establece la separación entre el conocimiento científico y el popular, por ello, estos dos conocimientos, están mucho más relacionados de lo que los científicos como las personas imaginan. Para el autor de este acto reflexivo, ambos saberes se caracterizan por la aplicabilidad en los diferentes contextos, el originarse conocimiento como un sentido común y como en el conocimiento acumulativo producido, asimismo en la incidencia del contexto por descubrimiento. Por tanto, ambos conocimientos tienen influencia sobre el sentido común al cual distinguen y perciben a través de sus prácticas y la posibilidad de corregir sus errores a largo y mediano plazo.

De igual manera, Saforcada (2002) considera los conocimientos que se dinamizan en contextos de salud desde

su definición de "Sistema Total de Salud" (STS) la cual se refiere a todo lo que la sociedad genera y pone en práctica en relación con los emergentes -positivos o negativos- del proceso de salud-enfermedad. Dentro del mismo sistema identifica un "Sistema Oficial de Salud" (SOS) y un "Sistema Popular de Salud" (SPS). El SOS está conformado por instituciones, profesionales y técnicos avalados por las leyes de instancias de gobiernos, mientras que el SPS se configura por las poblaciones como componente informal del STS.

Bajo esta mirada, es importante destacar autores como Mendoza (1997) quien considera que el proceso de salud-enfermedad-atención, es una de las áreas de la vida cotidiana mediante la cual se articulan la mayor cantidad de simbolizaciones, representaciones y prácticas de la medicina popular con las adquiridas del saber biomédico.

En este sentido y dirección, los planteamientos expuestos, permiten advertir que éstos suelen ofrecer diversas caracterizaciones y comportamientos con respecto a los saberes populares en salud que ofrecen las madres que asisten a Centros de Atención Primaria. Así en las investigaciones realizadas, se evidencia que algunos médicos suelen reconocer, que las consultantes disponen de estos saberes, que ellos valoran y utilizan, mientras que otros prescinden de ellos o bien los rechazan y desprecian.

Paralelamente a los procesos interpersonales, desde los diferentes contextos (público o privado) de la salud, el médico especialista en ginecología y obstetricia, debe considerar que las personas que lo consultan poseen conocimientos en salud en diferente "grado" y que varían si provienen de la parte pública o privada. Es decir, ambos usuarios poseen saberes vinculados a lo que les otorga experiencia, tal como lo señala Juárez (2017) en el estudio de casos

realizado con pediatras del Primer Nivel de Atención con respecto al origen de estos saberes, los profesionales expresan lo siguiente:

En Las salitas o lugares periféricos marginales los conocimientos en salud son de generación en generación y son los que vos tenéis que respetar culturalmente como los curanderos, la pata de cabra, el empacho, todas esas cosas (...) son esos conocimientos que son tan validos como el conocimiento del que viene de la parte privada y lo busca en internet... Ellos le dan el mismo valor que la mujer que fue a la curandera y curo el empacho, o sea que diferenciar esos tipos de conocimiento te ayuda para la relación médico-paciente.... (Párrafo 7.).

Según lo citado, el profesional entiende que en el sector público los conocimientos se transmiten generacionalmente, desde familiares o efectores no legalizados en salud. Es decir, son saberes que imponen la necesidad de un respeto cultural por parte de los efectores legalizados hacia los consultantes. Con relación al sector privado expresa que los conocimientos se adquieren de medios como internet. Al respecto, el autor de la presente investigación considera, que el profesional valora de igual manera ambos saberes y destaca que respetarlos ayuda al establecimiento de una buena relación médico-paciente.

En este acto reflexivo, es importante confrontar la opinión de Saforcada, Op.cit., quien identifica en el componente informal, constituido por la población, al "*subcomponente de los saberes en salud*", identificando tres vertientes: 1) La del *saber de la población*, ésta posee un saber lego en salud que pone en práctica cotidianamente y evidencia que, por un lado la gente

maneja una semiología y clínica legas que modelan las percepciones acerca de sus estados de salud y regulan los comportamientos y desarrollos frente a estos estados; 2) La del *saber de aquellas personas - sanadores populares y curanderos-* que sin estar habilitadas legalmente para hacerlo, ofrecen prestaciones en salud a miembros de la población; y 3) La de los *saberes sistematizados en salud*, tales como las medicinas tradicionales o componentes de algunas de ellas como acupuntura, herboristería, entre otras.

Al respecto Montero (2006) considera al conocimiento popular como histórico y culturalmente producido de las comunidades a las que pertenecen sus agentes internos, que lo transmiten en las prácticas sociales y relacionales en las que activan su experiencia acumulada, tal como sucede en este caso con los conocimientos en salud cuyas fuentes pueden ser: internet, formación en enfermería, madres ávidas por la lectura, la propia cultura como fuente de saberes que se deben conocer y respetar.

No obstante, los saberes populares en salud son considerados por los profesionales de dos formas: 1) mientras un grupo les atribuyen un respeto cultural que los conduce a considerarlos como sujeto-objeto de su conocimiento como saberes que hay que respetar y que contribuyen al establecimiento de una buena relación médico-consultante, 2) otro grupo parece desacreditar y desestimar la utilización de esos conocimientos cuando van en contra de la medicina científica, percibiéndolos como amenaza que atenta contra la construcción de un conocimiento considerado como "único" en salud por ellos.

Lo planteado advierte que investigaciones realizadas sobre la dinamización de saberes populares y académicos han demostrado que diversas poblaciones valora los conocimientos que articulan la ciencia y la técnica con la cultura que es propia (Campos y Brandão, 1992-1995, Campos, s/f), mientras los profesionales de la salud sólo valoran y utilizan el saber popular cuando éste ha sido "verificado" científicamente, o bien confirmarán una posición salubrista expansiva basada en una actitud de respeto, de apertura cultural frente a los saberes de los referentes populares o bien darán cuenta de una posición restrictiva, basada en la preferencia por la medicina basada en la evidencia científica, en un "conocimiento hegemónico" (Souza Santos, 2009).

Para el caso específico de esta investigación, el saber popular en salud puede tener una relación importante con la atención médica en ginecología y obstetricia, ya que estas áreas abordan la salud reproductiva de las mujeres, que puede estar influenciada por aspectos culturales y comunitarios. Por ejemplo, algunas prácticas tradicionales de cuidado prenatal o de parto pueden ser importantes para las mujeres y sus familias, pero pueden diferir de los estándares médicos occidentales.

Por ello, es importante tener en cuenta esta relación porque el desconocimiento o la negación del saber popular en salud puede tener consecuencias negativas para la atención médica, como la falta de confianza de los pacientes, el rechazo de los tratamientos médicos o los conflictos culturales. Por otro lado, la integración del saber popular en salud en la atención médica puede mejorar la relación médico-paciente, favorecer la comprensión mutua, promover el respeto de la diversidad cultural y

mejorar la eficacia de la atención médica en ginecología y obstetricia.

Visto que, el saber popular en salud ha sido considerado como un importante recurso para la atención médica, y su relación con la ginecología y obstetricia es de particular importancia debido a la naturaleza íntima y delicada de estas áreas de la salud de la mujer. Según algunos autores, el saber popular en salud puede incluir creencias y prácticas relacionadas con el embarazo, el parto, el control de la fertilidad y la prevención y el tratamiento de enfermedades ginecológicas.

En este sentido, es importante tener en cuenta la relación entre el saber popular y la atención médica en ginecología y obstetricia, ya que puede influir en el acceso a la atención médica adecuada y en la toma de decisiones informadas acerca del cuidado de la salud reproductiva. Algunos autores han señalado que cuando las mujeres confían en el saber popular, pueden optar por acudir a terapias alternativas que no han demostrado su efectividad, o bien, pueden evitar acudir al médico por miedo, vergüenza o desconfianza.

Sin embargo, también se ha reconocido que el conocimiento popular puede ser una herramienta útil para mejorar la atención médica si se integra de manera adecuada y respetuosa. Algunos autores han propuesto un enfoque de "medicina culturalmente segura", que implica el reconocimiento y la valoración del conocimiento y las prácticas culturales de los pacientes, así como la fomentación de la comunicación abierta y empática entre el médico y el paciente.

Por ello, la relación entre el saber popular en salud y la atención médica en ginecología y obstetricia tiene implicaciones importantes para la salud reproductiva de las mujeres. Reconocer y respetar el conocimiento y las

prácticas culturales de los pacientes puede ayudar a mejorar la calidad de la atención médica y garantizar que las mujeres reciban el cuidado que necesitan para mantener su salud y bienestar.

5. Obstáculos en la Relación Médico-Paciente (RMP) en la atención en salud

Según autores como Petracci y Waisbord (2011) definen la relación entre el médico y el paciente como una interacción: “una visión de la comunicación vinculada con el proceso de participación en la producción e intercambio de ideas y opiniones” (p.13). Siguiendo la línea de estos autores, la comunicación no puede leerse en clave mecanicista, es decir, no se trata de un flujo de información lineal, unidireccional, en el que el médico ordena y el paciente acata, sino que se debe dar una construcción conjunta.

Visto así, la comunicación integra el contexto social y político del vínculo; la RMP se construye (y construye) entre procesos sociales y políticos de intercambio y formación de sentido social y de participación política, tal como lo plantean los mencionados autores.

Por otra parte, Rodríguez (2006) define la RMP como una relación interpersonal compleja en la cual “(...) el médico en su condición de profesional debe estar dispuesto a brindar su ayuda en forma humanitaria y sensible, pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención médica” (p. 6). Este autor destaca la importancia del contexto humano en el que la RMP se desarrolla, aclarando que no existe tecnología que pueda suplir esta condición esencial de la interacción. Es evidente, que se asume como problemática actual en la RMP la disolución del vínculo afectivo propio entre el médico o médica y sus

pacientes, originada a principios del s. XX.

Entre las causas, cabe señalar el desarrollo de la medicina neoliberal como una forma más de comercio, en la que los pacientes se convierten en clientes y los médicos en vendedores, así como la pretensión de sustituir el método clínico por recursos diagnósticos y terapéuticos apoyados en la tecnología, argumentando que ésta es incapaz de suplantar el diagnóstico médico realizado por un humano (Rodríguez Silva, 2006).

Asimismo, Imbernón y Barbudo (1994) caracterizan a la RMP como frecuentemente disculturalizada, es decir que:

(...) nunca el paciente tiene la misma cultura, la misma capacidad de poseer conocimientos esotéricos que el médico, incluido cuando el paciente y el médico sean médicos; en este caso, al tratarse de un colega enfermo no logra asumir su rol de enfermo de una manera conveniente (p. 61).

Por tanto, es de prioridad para este estudio destacar que

(...) además del marco físico, también es importante la manera en que el médico recibe al enfermo y cómo pone término a la entrevista, que deben impresionar y actuar psicológicamente sobre el paciente. [...] La simple promesa a una asistencia, incluso, provoca una mejoría aparente (p. 61).

Por ello, es de suma importancia el vínculo que se establezca entre médico y paciente para que este sane. Si bien se han descrito diferentes modelos en la RMP en función de la distribución del poder y la responsabilidad de cada uno, según lo estudiado por Bascañán - Rodríguez (2005):

Entonces, el tipo de relación que se establezca dependerá de las

características del paciente y el tipo de situación clínica. Además, esta relación es dinámica y los roles que se asumen varían en el tiempo. Sin embargo, cualquiera sea el modelo que se adopte, el énfasis actual es puesto en el respeto y participación mutua de médico y paciente en la toma de decisiones sanitarias. Esto se asocia a una nueva visión de paciente, ahora capaz y autónomo, pese a estar enfermo, lo que a su vez genera un nuevo modelo de relación asistencial donde el paciente tiene un rol protagónico (Párr. 4).

Desde esta perspectiva de autores, y atendiendo a la creciente participación que el paciente está adquiriendo de acuerdo con su propio tratamiento, cabe preguntarse, entonces, ¿qué repercusiones tiene el acceso a la información en salud por parte de los pacientes, con respecto a la consulta médica, en lo que respecta a la búsqueda de información previa asistencia al consultorio, durante el transcurso de la consulta, y con posterioridad, a la hora de llevar a cabo la prescripción médica?

En la relación médico-paciente pueden presentarse obstáculos que dificulten la comunicación y la toma de decisiones informadas acerca del cuidado de la salud, especialmente en la atención en salud de la mujer, como la ginecología y obstetricia. Estos obstáculos pueden incluir barreras lingüísticas, culturales, educativas y de género, que pueden afectar la calidad y la accesibilidad de la atención.

En este contexto, el saber popular en salud puede ser un factor que contribuya a estos obstáculos, ya que puede llevar a las pacientes a actuar de manera contraria a las recomendaciones médicas, o a rechazar o ignorar tratamientos y procedimientos recomendados por el médico. Por ejemplo, algunas mujeres pueden preferir opciones de tratamiento basadas en creencias o prácticas tradicionales, y rechazar o posponer

tratamientos médicos convencionales. Otras mujeres pueden sentir miedo o vergüenza al hablar sobre temas de salud sexual o reproductiva con el médico, lo que puede llevar a un diagnóstico inexacto o a una atención inadecuada.

Por lo tanto, es importante que los médicos tomen en cuenta el saber popular en salud y la cultura de las pacientes, y les brinden un ambiente seguro y confidencial para trabajar juntos en el mejor cuidado de la salud. Un enfoque de medicina culturalmente segura puede ayudar a fomentar un entendimiento mutuo entre el médico y el paciente, y a superar las barreras que puedan complicar la atención. Algunas de estas estrategias pueden incluir la utilización de intérpretes o traductores en caso de barreras lingüísticas, el aprendizaje de las prácticas culturales de las pacientes, y la fomentación de una comunicación abierta y honesta con ellas.

Visto así, el saber popular en salud puede presentar obstáculos en la relación médico-paciente, pero también puede ser una herramienta útil para mejorar la atención en salud si se integra de manera adecuada y respetuosa. Los médicos deben tomar en cuenta la cultura de sus pacientes y trabajar con ellas para brindar un cuidado seguro y efectivo.

Sin embargo, el escenario de salud Juárez (2012) manifiesta un contexto donde: los corporativismos biomédicos avanzan a pasos denodados; prevalece el uso de tecnologías en menoscabo del diálogo humano; el individualismo, el lucro y la competencia rigen los valores de algunos profesionales; el sistema económico de la mano de un modelo clínico centrado en la enfermedad maneja los destinos de la salud; a las comunidades todavía les cuesta acceder a los servicios de salud (no sólo geográfica sino simbólicamente); los tiempos dispensados a la atención se limitan a la remuneración *per*

cápita que perciben los médicos prestadores de salud pública.

Tales indicadores hacen imperante reflexionar y trabajar para la humanización de las prácticas médicas recuperando el papel del médico como educador y su capacidad docente en la relación que establecen con sus consultantes (Meeroff, 1999; Agrest, 2008). Para ello, el estudio toma y recrea los aportes del pedagogo brasileño Paulo Freire (1921-1997) dado que su perspectiva, junto con otras, impulsa el actual paradigma de salud comunitaria en Latinoamérica (Saforcada, 2010) considerando cómo algunos problemas en salud pueden comprenderse y abordarse desde la educación y la pedagogía (Freire, 2007) tal como lo vienen desarrollando distintos investigadores (Alvim y Ferreira, 2007; Acioli, 2008; Cores, 2009; Torres, Candido, Alexandre y Pereira, 2009; Backes, Lunardi Filho y Lunardi, 2005, entre otros).

6. Beneficios del conocimiento del saber popular

El conocimiento del saber popular en salud por parte del personal sanitario puede tener un impacto positivo en la calidad de la atención médica y en la relación médico-paciente. Según diferentes autores, el conocimiento del saber popular puede mejorar la confianza del paciente en la atención médica y promover una toma de decisiones más compartida entre médico y paciente, lo que podría implicar un mayor compromiso del paciente con su propio cuidado de la salud.

Por ejemplo, según Jiménez, (2022) especialista en medicina de familia, el conocimiento del saber popular por parte del personal de salud puede resultar en una atención médica más personalizada, en la que se tenga en cuenta las creencias y prácticas culturales del paciente. Esto contribuiría a una mayor confianza del

paciente en el médico, ya que este último demuestra respeto por la cultura y las preferencias del paciente.

Asimismo, según un estudio de Montenegro de Araújo et al. (2019), el conocimiento del saber popular puede influir positivamente en la toma de decisiones compartida entre médico y paciente en el contexto de la atención materna. Los mencionados autores destacan que las prácticas tradicionales de cuidado de la salud, como el uso de plantas medicinales o la realización de baños de vapor, son muy valoradas por las mujeres y sus familias, por lo que la integración de estas prácticas en la atención médica puede facilitar la toma de decisiones compartida, aumentar el empoderamiento de la mujer en el cuidado de su propia salud y mejorar la calidad de la atención.

En este sentido, el conocimiento del saber popular por parte del personal de salud puede resultar en beneficios importantes, como una atención médica más personalizada, el aumento de la confianza del paciente en la atención médica y la facilitación de la toma de decisiones compartida entre médico y paciente. Estos beneficios pueden tener un impacto positivo en la calidad y efectividad de la atención médica y en la salud de los pacientes en general.

7. Enfoque centrado en el paciente en la atención en salud

La importancia de tener un enfoque centrado en el paciente en la atención en salud, en vez de tener solamente una perspectiva técnica, es una de las preocupaciones más relevantes en la actualidad. Los avances conductuales y tecnológicos en la medicina han sido indudablemente impresionantes, pero en algunos casos, el enfoque de la atención médica ha perdido la perspectiva del paciente. De este modo, contar con un enfoque centrado en el paciente se ha convertido en una práctica vital en el suministro de atención médica de calidad.

Según diversos autores, un enfoque centrado en el paciente es aquel que tiene en cuenta la perspectiva individual del paciente en su cuidado y tratamiento. En este sentido, Coulter y Ellins (2006) señalan que el enfoque centrado en el paciente se basa en tomar en cuenta las necesidades, preferencias y valores del paciente como punto de partida para la atención médica.

Asimismo, según Hannawa y El-Banna (2019), consideran que el enfoque centrado en el paciente, también tiene en cuenta los emprendimientos de investigación dirigidos por pacientes, en los que los pacientes tienen más control sobre el proceso de investigación y los objetivos temáticos. De este modo, los autores destacan que la perspectiva del paciente resulta en mejores resultados y una mayor efectividad en la atención médica.

Por ello, cabe señalar, que, el enfoque centrado en el paciente en la atención en salud, en vez de tener solamente una perspectiva técnica, es vital para la atención y el tratamiento médico. Según diversos autores, un enfoque centrado en el paciente se basa en tomar en cuenta las necesidades, preferencias y valores del paciente como punto de partida para la atención médica. De allí que, la perspectiva del paciente también lleva a una investigación más eficiente y efectiva y, de este modo, a una mayor calidad de atención médica.

Al respecto, se menciona el estudio titulado "El enfoque centrado en el paciente en la atención sanitaria" realizado por David L. Sackett (2014), en el cual se describe que, ejercer la práctica médica es una experiencia basada en la relación del médico y paciente. Así ha sido y seguirá siendo. Esta relación interpersonal, combina el juicio clínico y la opinión médica y lo que interpreta o siente el paciente con respecto a la información recibida por parte del médico. Pero, sin duda, que el

profesional debe conocer e interpretar correctamente las evidencias disponibles en la literatura científica para cerrar este círculo.

En líneas generales, la medicina siempre se ha basado en evidencias, ha tomado lo mejor del Método Epidemiológico, y ha puesto al servicio del médico las herramientas necesarias para buscar, seleccionar, interpretar y sacar conclusiones válidas de los estudios de investigación disponibles hasta este momento. Por ello, el conocimiento médico se expande diariamente con velocidad cercana a la luz. Sin embargo, cabe preguntarse ¿dónde se encuentra la información que uno necesita ahora?, ¿cómo encontrarla?, ¿qué valor tiene los datos que provee y serán aplicables a cada paciente?

En esta búsqueda aparecen estudios sesgados, con metodología errónea, auspiciados por empresas medicinales, ensayos clínicos controlados, serie de casos, entre otros. Es por eso, que no contar con ciertas habilidades no se sabrá cómo buscar e interpretar la evidencia necesaria para cada paciente que se atiende en la consulta médica.

Este sinuoso camino en pesquisa de las necesidades científicas está surcado hacia la búsqueda de la mejor evidencia disponible, y otorgar un valor jerárquico a la evidencia disponible, con el objetivo de tener una guía para decidir si aplicar o no una determinada intervención, tratamiento o procedimiento; a partir de la cual se pueda emitir una recomendación basada en la solidez de la evidencia que la respalda, con una idea central de "evidencia" es sólo aquella investigación que esté fundamentada en criterios epidemiológicos y bioestadísticos y ésta deberá ser aplicada directamente al paciente, teniendo en cuenta que a los cinco años siguientes a la obtención del título como médico y luego a los tres años como especialista en ginecología y

obstetricia los conocimientos adquiridos, ya han sido reemplazados por nuevos.

Por lo cual, se puede deducir que esta situación llevará a una progresiva pérdida de la competencia o excelencia profesional una vez terminada la formación de grado y de postgrado.

8. Reflexión final

El análisis realizado permite reflexionar sobre lo emergente en relación al saber popular y su correlato en las prácticas médicas de ginecología y obstetricia, siendo posible advertir lo siguiente:

La perspectiva de Paulo Freire habilita un diálogo para considerar los saberes populares en salud de las comunidades y su interacción con los saberes académicos de los profesionales.

El interés de este artículo, implica una teoría del conocimiento que promueve, a través de un trabajo educativo crítico, la transformación de un conocimiento ingenuo de la realidad por uno crítico y objetivado. Para Freire el conocimiento se produce en la intersubjetividad, ya que los hombres no conocen solos sino en relación con otros, de manera conjunta mediatizados por la realidad que los involucra.

Actualmente, en la profesión médica, conviene desechar prejuicios e ideas preconcebidas, así como, transmitir que en cualquier circunstancia se debe honrar el compromiso con la ciencia y con los pacientes. Es decir, con la ciencia, porque la cultura imperante, exige hoy más que nunca separar la publicidad engañosa, de las noticias falsas y las prácticas fraudulentas y temerarias que estas amparan; y, con los pacientes, porque son la razón y esencia del profesionalismo que define y anima, y a los que la milenaria relación médico-paciente aporta la necesaria seguridad

de una fidelidad insobornable e incondicional

La medicina actual se ha alejado del conocimiento popular en cuanto a la atención en salud, especialmente en la rama de ginecología y obstetricia. Existen obstáculos en la relación médico-paciente, pero el conocimiento del saber popular puede tener beneficios importantes en la atención en salud. En este sentido, es importante tener un enfoque centrado en el paciente y tomar en cuenta el saber popular en ginecología y obstetricia para una atención médica más efectiva y centrada en el paciente. Por tanto, el reconocimiento y la integración del conocimiento popular en la medicina pueden mejorar la calidad de atención médica.

Con respecto a la especialidad en Ginecología y Obstetricia son ramas de la medicina que requieren una atención aún más especializada, ya que se refieren al cuidado de la salud reproductiva femenina. Muchas veces, el conocimiento popular en estas áreas puede ser ignorado o minimizado por los profesionales de la salud, lo que a su vez puede afectar la calidad de la atención médica brindada. Es por eso, que es importante tener en cuenta el saber popular en ginecología y obstetricia para una atención más efectiva y centrada en el paciente.

En este momento, la relación médico-paciente se ha deteriorado, al ser interferida por factores externos, entre los que destacan los socioeconómicos, los debidos al desarrollo tecnológico y los imputables directamente a la conducta del médico. De acuerdo con estos obstáculos, el investigador, considera fundamental recuperar dicha relación, como parte del arte médico.

En cuanto a la relación médico-paciente, hoy día, tiene gran peso en los resultados del ejercicio médico, dado que al paciente le asiste un derecho, el

de ser informado, para poder tomar una decisión lo más autónoma posible. En la revisión de la literatura, se evidencia que, ha habido diferentes códigos médicos que insisten en la importancia de esta relación y en la existencia de los derechos del paciente; sin embargo, se evidenció en las investigaciones realizadas que su repercusión ha sido escasa

A pesar de los obstáculos que pueden existir, como la desconfianza o la falta de comprensión entre el médico y el paciente debido a las diferencias culturales o educativas, los beneficios del conocimiento del saber popular son significativos. Una vez que se logra entender la perspectiva del paciente y su visión personal sobre su salud, el profesional de la salud puede ofrecer un tratamiento más efectivo y adaptado a la situación de cada paciente.

Finalmente se concluye que, reconocer la importancia del saber popular en ginecología y obstetricia es fundamental para mejorar la calidad del cuidado de la salud reproductiva femenina, ya que permite que el paciente se sienta más cómodo y escuchado, lo que resulta en una atención médica centrada en el paciente y un tratamiento más efectivo y adecuado para su situación particular.

Por ello, la educación popular en salud aplicada al contexto del educar debe abordar los principios de la práctica educativa dialógica aplicados a la pedagogía de la salud basada en la filosofía de Paulo Freire, que posibiliten la crítica y la reflexión, transformando el saber de los grupos a partir del conocimiento científico y del conocimiento popular, pues es en esa perspectiva, donde la persona tiene la oportunidad de puntuar y reflexionar sobre los propios vehículos de la educación en salud. Puesto que, sin una acción colectiva, compartida con el saber popular en el espacio educativo en salud, el conocimiento científico

seguirá anacrónico, desvinculado del mundo práctico.

8. Referencias

- Acioli, S. (2008). *A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública*. *Rev. bras. enferm.* 61(1), 117-121. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rev/enf/v61n1/19.pdf>
- Agrest, A. (2008). *Ser médico ayer, hoy y mañana. Puentes entre la medicina, el paciente y la sociedad*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Alvim, T. & Ferreira, M. (2007). *Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem*. *Texto contexto - enferm.* 16,(2), 315-319. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a15v16n2.pdf> [[Links](#)]
- Babini, J. (1997). *El valor social de los saberes populares*. América Latina. Buenos Aires. Ed. Búsqueda – CEAAL pp. 139 - 163.
- Backes, D; Lunardi Filho, W. & Lunardi, V. (2005). A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. *Texto contexto - enferm.* 14, (3), 427-434. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a15.pdf>
- Bascuñán Rodríguez, M. (2005). *Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos*. En *Revista médica de Chile*, 133(1), 11-16. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000100002>.

- Campos, M., & Brandão, C. (1992-1995). *Homem, saber e natureza (HOSANA), Sistemas cognitivos e formas culturais de apropriação do meio ambiente entre pescadores, caiçaras, e camponeses tradicionais de São Paulo*. Projeto Temático FAPESP-91/0750-9.(1992-1995). Executor Marcio D'Olne Campos. Coords.: Marcio D'Olne Campos (litoral) e Carlos R. Brandão (montanha).
- Cores, A. (2009). *La educación popular en salud salva: proyecto freireano en tiempos del neoliberalismo*. *Cad. CEDES*.29, (79), 419-427. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v29n79/10.pdf>
- Coulter y Ellins (2006) *Perspectiva del paciente en los servicios de atención médica*.
- Freire, P. (1973). *Pedagogía del Oprimido*. (1° ed. en castellano, 1970). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freire, P. (1974). *Educación como práctica de la libertad*. (1° ed. en castellano, 1965). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freire, P. (1993). *Pedagogía de la esperanza*. (1° ed. en castellano, 1992). México: Siglo XXI.
- Freire, P. (1997). *Pedagogía de la autonomía*. (1° ed. en castellano, 1997). México: Siglo XXI.
- Freire, P. (2007). *Cartas a Guinea-Bissau. Apuntes de una experiencia pedagógica en proceso* (1° ed. en castellano 1977). Buenos Aires: Siglo XXI.
- González, J. Barbudo Antolín, F. (1994). *Concepto y marco de la relación médico- paciente*, en Seminario médico, 46(2), 61-66. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/>
- Imbernón, F. (2010). *Formación e innovación en la docencia universitaria en la universidad del siglo XXI*. En Boletín Iesalc de educación superior. N° 207. [Documento en Línea] Recuperado el 20 de agosto de 2018. Disponible: http://www.iesalc.unesco.org.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=2041%3Aformacion-e-innovacion-en-la-docencia-universitaria-en-la-universidad-del-siglo-xxi&catid=126%3Anoticias-pagina-nueva&Itemid=712&lang=es
- Ivorra, F. (1997), *Presidente Fundación ASISA. Manual de la relación médico-paciente. Foro de la profesión médica de España*.
- Jiménez Paneque C. Rosa E. (2022). *Medicina basada en la evidencia, origen, verdades, falacias y aceptación en Cuba*. *Revista Cubana de Salud Pública*. 38(5): 702-713
- Juárez, M.P (2012). *Relación médico-consultante en el Primer Nivel de Atención del Subsistema Público de Salud. Estudio de casos y propuesta de formación médica en pedagogía dialógica. Tesis de Doctorado en Psicología (no publicada). Universidad Nacional de San Luis. Argentina*.
- Lain Entralgo, P. (1964). *La relación médico-enfermo*. Madrid: Revista de Occidente.
- Lasso Toro, P. (2012). *Atención prenatal: ¿tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud? Pensamiento Psicológico*, 10 (2), 123-133.
- Linn, M. C. (1997). [Learning and instruction in science education:](http://dialnet.unirioja.es/)

- [taking advantage of technology. En D. Tobin y B. J. Fraser \(Eds.\), International handbook of science education \(pp. 372-396\). Kluwer: The Netherlands.](#)
- Martinic, S. (1985). *Saber Popular. Notas sobre conocimientos y sectores populares. Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación (CIDE)*. Ponencia titulada: Las mediaciones sociales del saber. Presentada como ponencia al Primer Congreso Chileno de Antropología. Santiago, 20 - 23 de noviembre de 1985. Consultado en: [<https://repositorio.uahurtado.cl/bitstream/handle/11242/9494/xt1227.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]
- Meeroff .M (1999). *Medicina Integral, Salud para la comunidad*. Buenos Aires: Catálogos Editora.
- Mendoza González, Z. (1997). *¿Enfermedad para quién?: saber popular entre los triquis*. [En línea]. Disponible en: www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/nuant/cont/52/cnt/cnt5.pdf
- Mc Anally, L. (2007). La era del Conocimiento. De sus conceptos a sus aplicaciones. *Revista Universitaria de la UABC*. N° 59, 14-17.
- Mendoza, E., Tachong, L. & Álvarez, G. (2017). Impacto de la afectividad docente en el desempeño académico del estudiante. *Didascalía: Didáctica y Educación*. 8 (2), 87-98. Recuperado de: <https://goo.gl/AyQYFH>
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar. El método de la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós. Pamo-Reyna, O. G. *Las creencias populares en la medicina moderna*. Foro de la Profesión Médica de España, en el Manual de la Relación médico paciente. Profesor adjunto de Antropología. Universidad San Pablo CEU. Madrid. Manual de la relación Médico- Paciente. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento-popular/#ixzz6f2xHDFzd>
- Petracci, M. y Waisbord, S. (2011). *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.
- Rodríguez Silva, H. (2006). La relación médico-paciente. En *Revista Cubana de Salud Pública*. 32(4) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es&tlng=es
- Ruiz, J. (2006). *La relación médico-paciente: ¿una necesidad olvidada?*. Deontología. Artemisa en línea. ISSN-0300-9041 Volumen 74, Núm. 8, agosto, 2006. medigraphic.com. Ginecología y Obstetricia de México. *Ginecol Obstet Mex* 2006;74:429-34 Disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx
- Sackett D, (2014). *El enfoque centrado en el paciente en la atención sanitaria. Ciencia Básica para la medicina clínica*. Ed. Panamericana Buenos Aires
- Saforcada, E. (2002). *Psicología sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Souza Santos, B. (2005). *La universidad en el siglo XXI. Para una reforma democrática y emancipadora de la*

universidad. Buenos Aires:
Miño y Dávila.

Souza Santos, B. (2009). *Una Epistemología del Sur. La reinención del conocimiento y la emancipación social.* Buenos Aires: Siglo XXI.

Torres, H; Candido, N; Alexandre, L. & Pereira, F. (2009). O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. *Rev. bras. enferm.* 62, (2), 312-316. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/revbr/v62n2/a23v62n2.pdf>

Vaillant, D. y Rossel, C. (2006) (editoras). *Docentes en Latinoamérica hacia una radiografía de la profesión.* Santiago de Chile: PREAL

Vivas, M. (1987). *La educación emocional en la formación inicial de los docentes en Venezuela.* Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia, España). Recuperado de: <https://goo.gl/Lniiwd>

Yañes Medina, T; Cuñarro Conde, E; & Guillén de Romero, J. (2012). La episteme popular como elemento dinamizador del quehacer comunitario. Caso: Consejos Comunales en Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales RCS.* Vol XVIII, N° 4,