

Conocimientos previos, pandemia y después...

López, Susan; Scharagrodsky, Carina; Michelli, Virginia; Otero Zúcaro, Laura

IETSyS. Facultad de Trabajo Social. UNLP

E-mail: gsusanlopez@hotmail.com

Resumen

En este trabajo aproximamos resultados preliminares de la Investigación “Representaciones sociales sobre salud y trabajo y sus transformaciones en estudiantes universitarios de la carrera de Trabajo Social (UNLP). Un estudio de cohorte de cursantes de 4to y 5to año 2020- 2021 respectivamente”. Dicho proyecto está radicado en la Facultad de Trabajo Social, en el Instituto de Estudios de Trabajo Social y Sociedad (IETSyS), siendo acreditado y financiado por la UNLP en un lapso de desarrollo que va de 2019 a 2023.

Cabe señalar que esta investigación se realiza en el marco de la asignatura Salud Colectiva, materia de cuarto año de la Licenciatura en Trabajo Social. Tiene como pilar teórico a la corriente Latinoamericana de Medicina Social/Salud Colectiva. Es a partir de esta perspectiva que se analizan e interpretan, desde un pensamiento crítico y contrahegemónico, a los fenómenos sociales relacionados con la salud-enfermedad en contextos históricos y sociales determinados, complejos y dinámicos.

Desde este marco ético- político, en nuestra asignatura buscamos interpelar los conocimientos previos que construyen los estudiantes sobre todos los aspectos que conforman el proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado (PSEAC) en una comunidad determinada. La idea es poner en tensión el pensamiento lineal y el sentido común construido socialmente que da sentido y significado a las diferentes formas de comprender este fenómeno. Vale decir y siguiendo a Jodelet (2008), se trata de explorar las RRSS que circulan en torno al mencionado proceso (PSEAC).

En el año 2020 y en pleno transcurso de nuestra investigación irrumpió la pandemia de Covid 19. Esta situación nos obligó a ampliar nuestro marco teórico incluyendo categorías como pandemia y virtualidad, pero fundamentalmente implicó la modificación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación. A su vez nos brindó la oportunidad

de observar, casi como un hallazgo, algunos aspectos de la resignificación del concepto PSEAC y el abordaje como problema individual o colectivo.

A partir de ello nos preguntamos ¿Cuánto puede influir la enseñanza de una perspectiva y modo de abordaje en la forma de pensar y representar cuestiones vinculadas al PSEAC? ¿Cómo la contemporaneidad y la vivencia de la pandemia Covid 19 modifican o refuerzan los conocimientos previos sobre salud-enfermedad? ¿De qué manera el accionar de la medicina hegemónica refuerza la mirada biológica e individual en detrimento de la social y colectiva?

Finalmente reflexionamos acerca de la eficacia del paradigma hegemónico de las ciencias médicas en la construcción de saberes y prácticas del campo de la salud.

Palabras clave: Salud Colectiva/ Pandemia/RRSS

Introducción¹

La irrupción de la pandemia de Covid 19 modificó sustancialmente la vida cotidiana. La mayoría de las personas se vieron obligadas a incorporar diferentes estrategias e incluso adaptarse al uso de nuevas tecnologías para transitar ese novedoso, incierto y singular período.

En el mismo sentido, la investigación que es el marco que da lugar a este trabajo, también necesitó readaptar estrategias metodológicas para su realización.

Sin embargo, y más allá de todos los cambios e innovaciones que se introdujeron en las técnicas de recolección de datos, la pandemia se presentó como un escenario relevante para repensar y analizar la tensión entre conocimientos previos, sentido común y conocimiento científico en torno a un fenómeno que desde la perspectiva de la Medicina Social se denomina Proceso Salud-Enfermedad- Atención- Cuidado (PSEAC).

Para esto, se realiza un recorrido que inicia con la caracterización de la investigación, siguiendo con el marco teórico que da sustento, tanto a la perspectiva de la materia Salud Colectiva, como al análisis de este trabajo. Por otra parte, se realiza una contextualización

¹ El trabajo incorpora, de modo consensuado, el lenguaje inclusivo con la letra "x"

histórica política para acotar el período y que a su vez nos interpela a repensar, a partir de su accionar, el paradigma de la medicina hegemónica. Por último, reflexionamos acerca de la relevancia de los conocimientos previos en la construcción de la representación social de la enfermedad.

Caracterización y resumen de la investigación

A fines de 2018 el equipo de docentes de la cátedra Salud Colectiva postuló su primer proyecto de investigación. Se trataba de una propuesta tetra anual (2019-2022) denominada: “Representaciones sociales sobre “salud” y “trabajo” y sus transformaciones en estudiantes universitarixs de la carrera de Trabajo Social (UNLP). Un estudio de cohorte de cursantes de 4to y 5to año 2020-2021 respectivamente”. Fue acreditado y financiado en la convocatoria anual correspondiente de la UNLP bajo el código T103. Su Unidad Ejecutora es el Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad (IETSyS) de la Facultad de Trabajo Social y actualmente nos encontramos transitando la fase final de la propuesta.

En su formulación original, conservada a pesar de los acontecimientos de estos años, el objetivo general vigente consiste en analizar las articulaciones y transformaciones de las representaciones sociales (RS) sobre categorías tales como Salud y Trabajo construidas por lxs estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social. Para ello nos propusimos identificar dichas RS en tres momentos de sus trayectorias académicas de grado, tomando en consideración que se trata de estudiantes avanzadxs que se encuentran al menos en el 4º año de su formación universitaria. Esto implica un recorrido institucional y la construcción del oficio de ser alumno. Según refiere Perrenoud (2006) “el ejercicio del oficio de alumno es el resultado de una socialización implícita, incluso invisible, ya que procede del currículo oculto, que censura poco a poco los modos de reacción ineficaces o inoportunos” (p. 223).

La idea central consiste en comparar las RS identificadas en los distintos momentos de la cursada, a los efectos de comprender las transformaciones ocurridas, si las hubiere, e identificar prácticas educativas favorecedoras y/u obstaculizadoras de las mencionadas transformaciones a los fines de incidir con nuestra asignatura y de manera planificada en los procesos de profesionalización de estudiantes de Trabajo Social en el campo de la Salud.

El proyecto de investigación plasma entonces, el entrecruzamiento de diversas disciplinas que responden a distintos ejes representados por sus categorías centrales. El marco teórico corresponde a la Psicología Educativa, enfoque vygotskiano (Erausquin (2009, 2014)) y los procesos de formación profesional (Dubar (2001), (Fernández Pérez, 2001), Labarrere Sarduy (1998)); la Teoría de las RS de Moscovici (1981, 1989) y Jodelet (1986, 2008) y la Salud Colectiva latinoamericana con exponentes como Berlinguer (1994), Iriart (2002, 2014), López Arellano (2013), Laurell (1982, 2018), Menéndez (2009), Navarro (2008), Stolkiner (2010) entre otros. Sus categorías teóricas centrales son las Representaciones Sociales, Salud y Profesionalización. Consideramos que las categorías seleccionadas son construcciones sociales históricamente situadas en las que convergen múltiples sentidos, según tiempo, lugar, colectivos y organizaciones sociales.

En el marco de la Teoría de las RS, partimos de considerar a las mismas como un concepto clave en la articulación de los procesos psíquicos y sociales. Recordemos que dicha teoría surge de la psicología social francesa después de la Segunda Guerra Mundial, inspirada en la sociología de Durkheim. Sus principales exponentes son Moscovici (1973², 1989), Jodelet (2000, 2008), Doise (1992) y Abric (2001). Las RS son a) construcciones sociocognitivas sobre algo o alguien, b) promotoras de la constitución de subjetividades e identidades/alteridades y son c) orientadoras y reorientadoras de prácticas sociales. Las RS influyen o modifican la toma de postura ante un objeto, persona o hecho, dado que éste se encuentra íntimamente ligado a las relaciones sociales y a la organización de procesos sociales.

Adherimos al enfoque procesual de las RS sostenido por Jodelet, (2008) prestando especial atención a las funciones de las mismas: de saber, identitarias, de orientación de comportamientos y prácticas y justificadoras postuladas por Abric (2001). Dichas funciones se expresan en simultáneo. Refiere el autor: “La representación es informativa y explicativa de la naturaleza de los lazos sociales, intra e intergrupos y de las relaciones de los individuos con su entorno social... Por sus funciones de elaboración de un sentido común, de construcción de identidad social, por las expectativas y las anticipaciones que genera, está en el origen de las prácticas sociales. Por

² “Las representaciones sociales son sistema(s) de valores, ideas y prácticas con dos funciones dobles: primero, establecen un orden que capacita a los individuos para orientarse en su mundo material y social y dominarlo, y segundo, hacen posible la comunicación para tomar parte entre los miembros de una comunidad proveyéndoles de un código para el intercambio social y de un código para nombrar y clasificar de manera no ambigua los diversos aspectos de su mundo y su historia individual y de grupo” (Moscovici, 1973:13).

sus funciones justificadoras, adaptadoras y de diferenciación social, depende de las circunstancias exteriores y de las prácticas mismas. ” (Abric, 2001, p.17-18).

En alusión a la segunda categoría, autorxs como Berlinguer (1991, 1994), Weinstein (1988), Laurel (1982), Ferrara (1975), Menéndez (1990), García (1984) destacan las distintas acepciones de “Salud”, desde la noción contrapuesta al concepto de enfermedad, pasando por el estado de completo bienestar biopsicosocial (OMS, 1948) hasta la idea de salud integral de Berlinguer y Weinstein, como constitutiva del proceso vital y como derecho humano fundamental. Las conceptualizaciones de estxs autorxs nos marcan la relevancia de comprender la salud en toda su complejidad, partiendo de que la enfermedad tiene naturaleza social y no únicamente biológica. Es un concepto atravesado por cuestiones sociales determinado por el proceso que conllevan las formas de vivir, enfermar, sanar y morir de los grupos humanos.

La tercera categoría es la profesionalización. La misma hace referencia al proceso de formación y cambio en las maneras de ser, estar y hacer en la profesión. Supone no sólo la configuración de la identidad profesional (Dubar, 2002) sino también la integración de saberes que guían la práctica y por ende la construcción de conocimiento profesional. Este conocimiento se construye tanto en la formación profesional de grado o profesionalización temprana (Labarrere Sarduy, 1998) como en la socialización con colegas y otrxs profesionales y también en la formación permanente luego de la graduación. El proceso de profesionalización está atravesado por las especificidades de cada campo disciplinar, en este caso el del Trabajo Social (Tobin, 2005; Salazar, 2006). Consideramos que la formación profesional a lo largo de toda la carrera de grado, impacta en las modalidades para construir las intervenciones profesionales de lxs futurxs licenciadxs en Trabajo Social, cualquiera sea su campo de desempeño laboral y no solo exclusivamente en referencia al campo de la Salud.

El enfoque metodológico es cualitativo. Se trata de un estudio prospectivo de la cohorte 2020. Las técnicas de recolección de información seleccionadas fueron inicialmente (2018) encuestas, entrevista a informante clave, grupo focal y recopilación de documentos.

El análisis del material obtenido se realiza a partir de la perspectiva del análisis socio-hermenéutico de los discursos (Alonso, 1999), sumando el aporte de la polifonía en el marco del Análisis del Discurso (Charaudeau&Maingueneau, 2002; Pêcheux, 2012; Van Dijk, 2001) y la Teoría de la Enunciación (Benveniste, 1974; Ducrot, 1990). Asimismo y a partir de una capacitación realizada en el marco de la FTS, hemos sumado el Atlas Ti como herramienta de análisis de una parte de la información recolectada.

Perspectiva /enfoque de la materia

La asignatura Salud Colectiva, es una materia del cuarto año de la Licenciatura en Trabajo Social y del tercer año de la Licenciatura en Fonoaudiología, recientemente incorporada a la oferta académica de la Facultad de Trabajo Social. Tiene como propósito abordar los conceptos teóricos desde una perspectiva crítica al modelo médico hegemónico y aportar las herramientas para la praxis en la intervención del Trabajo Social y la Fonoaudiología en el campo de la salud.

La perspectiva teórica de la asignatura se nutre en la corriente latinoamericana de Medicina Social/ Salud Colectiva. Esta surge en la convergencia de grupos de académicos, movimientos de trabajadores y estudiantes organizaciones populares disconformes con el modelo económico desarrollista implementado en los años 60.

Celia Iriart señala que “con el desarrollismo se revierte esta tendencia redistributiva de la riqueza. Mientras se observaba un crecimiento de los indicadores macroeconómicos, en la mayoría de los países latinoamericanos, se deterioraban los indicadores sociales, entre ellos los de la salud”.(Iriart. 2002)

Como movimiento social, denunció las inequidades sociales e introdujo la interpelación a las relaciones de poder desigual que participan en la distribución de la riqueza y que inciden en las distintas formas de enfermar y morir de los grupos sociales.

Breilh expresa que esta perspectiva crítica en salud surgió “como reacción a la miopía y distorsiones del modelo biomédico comercial, y de la salud pública funcionalista convertida en dócil instrumento del poder” (Breilh, 2009)

La Salud Colectiva/Medicina Social, resultó una propuesta alternativa a la teoría de la salud pública, aportando un enfoque crítico que permita generar conocimiento en articulación con los procesos sociales que participan en la configuración compleja de las determinaciones sociales del PSEC.

En este sentido, Edmundo Granda recupera las bases de esta perspectiva surgida en los encuentros de Cuenca (Ecuador) pero también un sinnúmero de producciones que tuvieron como protagonista a Juan Cesar García, entre uno de los principales referentes que contribuyó a entrelazar y enriquecer las ciencias sociales en salud fundamentalmente a partir del

pensamiento marxista. Fue el objetivo transformar la formación de posgrado con la incorporación del pensamiento social en salud.

Granda sintetiza los lineamientos básicos del enfoque metodológico a considerar: “- las relaciones entre el concepto salud, los modos de producción y las formaciones socioeconómicas, - las relaciones entre la organización de la acción de salud, los modos de producción, las formaciones socioeconómicas y los conceptos de salud y - las investigaciones históricas sobre la formación, el desarrollo y la consolidación de las organizaciones prácticas y de la educación médica en el Continente...” (Granda, 2004)

En síntesis, la Salud Colectiva/Medicina Social incorpora como procesos determinantes a las formas y relaciones de producción, comercialización y consumo, así como a las lógicas distributivas en donde el Estado tiene un rol esencial. López Arellano señala que “estas relaciones configuran ejes de explotación, dominación, subordinación y exclusión múltiple de clase social, género, etnia/origen y que se expresan en condiciones sociales concretas que podemos reconocer como determinantes sociales de la salud (DSS) y que devienen – en el plano empírico- en desigualdades sociales y sanitarias mensurables.” (Arellano, 2013.p.145)

Es importante señalar que, las determinaciones sociales en salud, no son la suma de factores separados que inciden en el PSEAC, ni pueden reducirse a un dato empírico o a un indicador observable. En palabras de López Arellano, “la determinación social de la salud se refiere entonces a la existencia de procesos sociales complejos que modelan y subsumen a los procesos biológicos y psíquicos de las personas, requieren ser reconstruidos teóricamente en términos de su configuración histórica. Requiere de la comprensión de las articulaciones entre estructuras y sujetos sociales, con sus capacidades de acción y sentido y que se expresan en forma sintética en modos de vida y perfiles de salud de los colectivos humanos.” (Arellano. 2013- p.144)

En este marco general, la asignatura busca reflexionar y profundizar el conocimiento que sobre salud se ha construido histórica y socialmente, a partir de la lectura, la confrontación con los hechos de la realidad y la discusión, para contribuir de un modo más acabado a la comprensión del complejo campo de la salud.

La consideración y análisis de las dimensiones históricas, ideológicas, políticas, económicas, sociales y culturales atraviesan todo el recorrido de la materia, con el objetivo de dar cuenta de la construcción y conformación del proceso salud-enfermedad-atención en

tensión con las prácticas pre profesionales y/o militantes que sostienen lxs estudiantes durante los años de formación de grado.

De esta manera, se pretende contribuir a generar herramientas de análisis y reflexión que faciliten la intervención profesional en el campo de la salud colectiva trastocando el sentido común en un proceso dialéctico de interrogación.

“La idea es poner en tensión el pensamiento lineal y el sentido común construido socialmente que da sentido y significado a las diferentes formas de comprender este fenómeno. Vale decir y siguiendo a Jodelet (2008), se trata de explorar las RRSS que circulan en torno al mencionado proceso (PSEAC).

Contexto histórico-político de la pandemia

Es importante hacer hincapié en el contexto histórico político en el que tuvo lugar la pandemia del Covid-19 y la orientación que asumieron las políticas en el período inmediato a la declaración del alerta mundial por esta enfermedad infectocontagiosa. Durante el gobierno de Mauricio Macri (2015-2019), los lineamientos neoliberales avanzaron con una clara tendencia a la reducción del gasto en el área de las políticas sociales. En coincidencia con Laurell (2011), Harvey (2007), entre otros, caracterizamos al neoliberalismo como expresión del corrimiento del Estado en el accionar de las políticas sociales y la liberalización de la gestión al mercado, al individuo y a la meritocracia.

Una clara expresión de esto fue *“la reestructuración - degradación del Ministerio de salud a Secretaría-, y levantamiento de programas o la implosión de otros mediante el vaciamiento de los mismos, los nuevos requisitos de acceso impuestos, la suspensión de tratamientos crónicos por la falta de medicamentos, tuvieron implicancias para las intervenciones profesionales”* (López y Michelli, 2021,p.110), todas medidas y acciones que afectaron la garantía del derecho a la salud para toda la población. En palabras de Iriart, *“El sistema de “salud” generado por las políticas neoliberales es un sistema para producir consu-mo, no salud. Muchas visitas a los profesionales, muchos estudios y chequeos, un consumo muchas veces irracional e iatrogénico de medicamentos in-dicados para “prevenir” la posibilidad de enfermar”*. (Iriart, 2020, p.15).

Además, el neoliberalismo refuerza la centralidad en el individuo que tiene correlato con la construcción de la meritocracia, coronación del esfuerzo personal para el logro del éxito individual. Entonces podemos sostener, que esta ideología socava la construcción de lo colectivo –para todxs- a favor de lo jerárquico y meritocrático –para pocxs-, deteriorando y debilitando el lazo social y la solidaridad. Por esa razón, algunxs autorxs sostienen que la desigualdad social se profundiza en la medida que el modelo neoliberal se consolida (Benach y Muntaner (2009); Navarro (2008); Harvey, (2015) entre otros). En definitiva, lo que está en juego es el derecho a la salud para todxs o para unxs pocxs.

En sentido contrario u opuesto, las políticas sociales inclusivas fueron abordadas en general por Estados con políticas garantes de derechos, que en su forma más pura se encontró en el Estado de Bienestar. Es importante aclarar, que esto no es privativo de los gobiernos socialdemócratas, nacionales populares o comunistas sino de aquellos que impulsan sistemas públicos de salud para garantizar la accesibilidad como son, por ejemplo, los casos de Gran Bretaña - a mitad del siglo XX-, o Cuba por mencionar formas opuestas de modelos políticos-económicos. En este sentido, cobra centralidad el contexto y las especificidades políticas donde estas surgen. Los estudios de M. Foucault sobre el inicio del Derecho a la Salud ilustran esta idea³.

Por último, cabe aclarar que en marzo de 2020 ya había asumido otro gobierno, el de Fernández-Fernández, con un diseño político muy diferente, con un rol activo del Estado en relación a las políticas sociales que puede observarse, por ejemplo, en la restitución de los ministerios de salud, de trabajo y de ciencia y técnica. Pese al gran endeudamiento externo y el deterioro de las variables económicas el Estado asumió toda la centralidad en las decisiones, organización y gasto para enfrentar la pandemia de Covid-19. Medidas de prevención ASPO, DISPO y algunas estrategias para disminuir la propagación realizadas con mayor o menor éxito, y luego el plan de vacunación más importante realizado en nuestro país. Todas medidas que apuntaron a garantizar la atención médica frente a la enfermedad. Se remarca que la mirada médica fue predominante a la hora de explicar y diseñar medidas. La mayoría de las estrategias fueron abordadas y explicadas por infectólogos y epidemiólogos, observándose la ausencia de una visión más integral que incorpore lo social. Feierstein sostiene, que pese a los esfuerzos del sistema de salud, tanto en equipamiento, formación de profesionales e inversión en

³ Foucault, (1996). Capítulo 6. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina.

infraestructura, “... *el abordaje dominante no fue capaz de comprender que la pandemia es un fenómeno eminentemente social, más allá del origen biológico*” (Feierstein, 2021,p.18).

Ideas sobre la salud-enfermedad y los conocimientos previos

Desde el sentido común la enfermedad está relacionada con el sufrimiento y las dolencias y es además percibida como opuesta a la salud. Las definiciones y las ideas sobre la enfermedad tuvieron también explicaciones según sus contextos históricos y socioculturales⁴ pero siempre aparece como opuesta y disociada a salud.

Es recién a mediados del siglo XX cuando comienza a discutirse dicha relación, desde la definición de la OMS que remarca que salud no es sólo la ausencia de la enfermedad hasta los estudios que analizan la relación entre condiciones de vida, de trabajo, nivel de instrucción, etc. como así también la participación del “saber” de las ciencias médicas en la construcción de lo normal y lo patológico.

Frente a ese paradigma que se imponía con fuerza, surgieron pensamientos alternativos y críticos, provenientes de las ciencias sociales, principalmente de la sociología, filosofía y la antropología, que cuestionaron la visión reduccionista de la medicina hegemónica.

La corriente de Medicina Social Latinoamericana fue una de ellas, y sostuvo con énfasis que la salud-enfermedad es parte de un mismo fenómeno y que se construye en el devenir de situaciones individuales y colectivas atravesadas por múltiples determinaciones de un cierto proceso histórico social. Como sostiene Laurell “*la naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos*” ... “*El carácter social de la enfermedad, además permite ahondar en cuáles son las determinantes sociales del perfil patológico, el análisis de las condiciones colectivas de salud de diferentes sociedades en un mismo momento histórico* (Laurell,1982, p. 2-3).

Sin embargo, y como dijimos anteriormente, es frecuente encontrar, que desde el **sentido común** se hace referencia a que la enfermedad tiene origen biológico y ocurre como dolencia y malestar en el cuerpo.

⁴ Para ampliar véase Berlinguer (1994). La Enfermedad.

Por otra parte, y en relación a la idea de epidemia, ésta rápidamente retrotrae a imágenes del pasado, a otras épocas cuando las plagas o las enfermedades infectocontagiosas arrasaban pueblos, dejaban marcas, muertes y sufrimiento. Esa idea, es probablemente la más cercana con la que se construye desde lo vulgar la definición de **epidemia** y aparece como un conocimiento dado, previo, que nadie cuestiona: “es así”. Esa imagen previa que aparece como un fantasma del pasado, de pronto toma relevancia y actualidad, en el momento que se sostiene que estamos frente a una enfermedad infectocontagiosa a escala mundial, la Pandemia de Covid-19. Situación que tomó por sorpresa a la humanidad toda, e invoca la reminiscencia de la plaga, el miedo, el temor a la muerte y el sufrimiento, modificando las prácticas sociales respecto de las manifestaciones afectivas en relación al contacto de los cuerpos.

No menos relevante es observar cómo opera sobre las personas el discurso médico. Desempolvando textos sociológicos se rescata el análisis de Boltanski quien sostiene que *“el discurso médico combina términos médicos con representaciones imaginarias de la enfermedad e introduce ya en su propio discurso reinterpretaciones que habitualmente tienen por función que el paciente acepte la técnica de tratamiento que el médico quiere imponerle”* (Boltanski, 1972, p.93).

Por último, no se debe minimizar ni desconsiderar que en la actualidad la medicina hegemónica utiliza mecanismos que no se juegan estrictamente en el ámbito de la atención médica y los discursos científicos, sino en aquellos que inciden en el ejercicio del poder del saber médico por sobre otros saberes, como son los medios de comunicación y las redes sociales. En términos actuales, estaríamos refiriéndonos al concepto de biomedicalización, proceso que radicaliza la medicalización y avanza en el marco de las transformaciones socioculturales, políticas y económicas propias del capitalismo actual. Siguiendo a Iriart (2014), la biomedicalización supone la internalización de la necesidad de autocontrol y vigilancia por parte de los individuos mismos, no requiriendo necesariamente la intervención médica. No se trata solamente de definir, redefinir, detectar y tratar procesos mórbidos, sino de que la población esté informada y alerta de potenciales riesgos e indicios que pueden derivar en una patología. La autora postuló con anterioridad a la pandemia, que se trata de un proceso que implica la gobernabilidad y regulación de individuos y poblaciones a través de la reconstrucción del discurso hegemónico en el campo sanitario, al que se presenta como la nueva verdad científica.

Los tiempos pandémicos y pospandémicos tal vez, proyectan una orientación aún más radicalizada de las concepciones biomédicas en torno a la enfermedad, reforzando el saber médico sobre otros saberes y prácticas en detrimento de la dimensión social.

Pandemia y la interpelación a la enseñanza

Desde la perspectiva explicitada anteriormente, se considera al campo de la salud como un espacio donde se estructuran, entrelazan e interrelacionan las diferentes formas de hacer, sentir y pensar de los diversos actores participantes. En el contexto de ese entramado, se configura una forma de hacer que le es propia y también una imagen externa, que en términos durkheimianos configura la construcción imaginaria de la representación colectiva de un fenómeno social.

La epidemia de Covid-19 declarada como pandemia en 2020, recreó viejas imágenes que fueron recordadas con asiduidad, como por ejemplo, la Peste, la Gripe Española, la gripe H1N1, que revitalizaron los miedos, la idea de catástrofe planetaria, de final de vida, etc. En ese contexto, también surgieron grupos negacionistas que sostenían que la enfermedad no existía y que todo era un complot, aunque estos grupos fueron dispersos, minoritarios y de poco impacto.

También es relevante mencionar, que la información diaria sobre la evolución de la pandemia comenzó a estar en el primer plano y ser parte de lo cotidiano. El conocer cuántos casos nuevos, casos activos y números de muertos fueron el eje central de las noticias de los medios de comunicación y de los diálogos cotidianos de la mayoría de la población. Toda esta información presente permanentemente en los medios de comunicación, con comentarios y opiniones de periodistas, políticos o especialistas de la medicina, configuró y alimentó un conocimiento general y sin expertise que se manifestó en un modo de pensar y analizar la pandemia, con imágenes y opiniones conjugadas con el conocimiento previo o las ideas latentes sobre las epidemias. Es decir, un sentido común sobre la pandemia.

No menos importante es considerar algunos resultados preliminares de un estudio sobre las representaciones de la pandemia. En el mismo se sostiene, que las recomendaciones y opiniones de expertos eran aceptadas y seguidas por la población. Así y en el mismo sentido de lo expresado por Boltanski, el discurso médico construye sentido sobre prácticas a seguir. Esto puede analizarse como un mecanismo de reafirmación de la medicina hegemónica como lo

demuestra la investigación de Lombardi “*un relevamiento a nivel nacional indica que la población argentina tiende a confiar en las recomendaciones científicas y a valorar el desarrollo de la ciencia local*” (Lombardi,2021).

La asignatura de Salud Colectiva, asume una perspectiva crítica e intenta desentrañar los mecanismos por lo que se impone el paradigma del modelo médico hegemónico. Desde esta corriente de pensamiento crítico, el diseño y contenidos de la materia intentan romper con las formas que le imprime el sentido común y el pensamiento más lineal o reduccionista a la RRSS en salud.

Sin embargo, la idea previa, la construcción social y la representación social de la pandemia, vuelve a poner en primer plano que la salud y la enfermedad se presentan como opuestos, se está sano o enfermo, regresándose a la idea inicial de fenómenos diferenciados. Tal vez, ahí es donde la Pandemia reforzó la idea de enfermedad, disociada de la categoría salud de un modo más contundente y debilitó aún más el análisis procesual, como un proceso determinado social e históricamente. Este punto es de relevancia para repensar la interpelación de la contemporaneidad desde los conocimientos previos y las posibilidades de incidencia a partir del dictado de una materia.

Por eso nos preguntamos *¿Cuánto puede influir la enseñanza de una perspectiva y modo de abordaje en la forma de pensar y representar cuestiones vinculadas al PSEAC? ¿Cómo la contemporaneidad y la vivencia de la pandemia Covid 19 modifica o refuerza los conocimientos previos sobre salud-enfermedad? ¿De qué maneras el accionar de la medicina hegemónica refuerza la mirada biológica e individual en detrimento de la social y colectiva?*

Algunos resultados de la aplicación de la técnica de investigación

Como se mencionó anteriormente, en el transcurso de la irrupción de la pandemia implicó no solamente repensar, modificar y recrear estrategias de investigación, sino que además se interpela acerca de los resultados en cuanto al impacto que la misma tuvo en la RRSS sobre el PSEAC de lxs estudiantes en el marco del proceso enseñanza aprendizaje de la asignatura.

Para ello se apeló a recursos y aplicaciones informáticas a través de las cuales se logró allanar el camino hacia los objetivos de investigación. Las actividades sincrónicas vía zoom, las asincrónicas a partir de la elaboración de *padlets* y la aplicación de formularios Google -

como pre y postest-, fueron algunos de los medios tecnológicos utilizados para dicho fin. Nuestro objetivo consistió en analizar qué categorías centrales brindadas en los contenidos de la asignatura eran utilizadas para construir una definición de salud al finalizar el trayecto pedagógico y compararlas con las utilizadas al inicio del recorrido formativo. Los formularios posibilitaron la exploración, entre otras cosas, sobre la identificación de problemáticas de salud y la construcción de definiciones sobre dicha categoría a partir de los conocimientos previos de lxs estudiantes, a través de un pretest y la construcción de definiciones, una vez transitada la materia a partir de la incorporación de sus contenidos curriculares, en los postest. Para el procesamiento y análisis cualitativo de los datos brindados por esta herramienta se utilizó el programa de ATLAS.ti

Una de las actividades propuestas consistió en crear nuevas enfermedades y sus abordajes, pensar un nombre, sintomatología, causas y modalidades de intervención.

Diseñamos un dispositivo grupal cuyo objetivo fue acercarnos a las nociones que poseen los estudiantes del proceso de salud-enfermedad en dos momentos diferentes: al inicio de la cursada y al finalizar la misma.

Algunas de las “enfermedades” creadas por algunxs de lxs estudiantes fueron las siguientes: ⁵

<p>Cidiomedad (ecocidio + enfermedad). (“Dolor de cabeza y molestia en la garganta que no dejan hablar ni respirar a causa del humo causado por incendios forestales”).</p>
<p>Parálisis etílica (“Ruptura del esófago que desvía el recorrido de infusiones alcohólicas que, incluso en cantidades mínimas, afectan el sistema muscular y provocan una parálisis generalizada del mismo, dejando a la persona inmóvil de una a tres horas”).</p>
<p>Dermatrofia (“Consiste en impactos en la piel y en los músculos de las extremidades. En la piel se generan escamaciones, manchas, cambios en la textura y diferentes reacciones. Mientras que en los músculos se generan atrofiaciones continuas pero esporádicas”).</p>
<p>Tabacidad (“Consiste en reacciones alérgicas en las manos y en la cara. Aparición de ampollas, secreciones e hinchazón de los dedos de las manos. Algunas veces se expresa con el cambio de color de la punta de los dedos, los cuales pueden volverse de color verde”).</p>

⁵ Para ampliar sobre este tema se puede consultar Scharagrodsky, C.2021 Representaciones sociales sobre salud: Virtualización de la Investigación en contexto de pandemia. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Hepatoalergin

Procesos inflamatorios a nivel de órganos como hígado y páncreas; que relentiza procesos digestivos. Se manifiesta en cansancio, sueño, mareos e inflamación del abdomen. Existe un microorganismo que al ingerirlo atraviesa el tubo digestivo, pasa a la circulación y de ahí llega al corazón, ahí se instala creciendo y alimentándose del músculo, generando una insuficiencia cardiaca”).

En las siguientes momentos de la implementación padlet, las temáticas se complejizaron durante el intercambio instalándose cuestiones vinculadas a la salud colectiva. Las mismas estaban atravesadas por el tránsito de la asignatura y las propias trayectorias biográficas de los estudiantes (militancias, prácticas pre profesionales, trayectorias laborales, etc.). Los estudiantes señalan con claridad las transformaciones: “hay un antes y un después”. Fundamentalmente en lo que hace a los abordajes que devienen en “intervenciones profesionales” y a las causas. A continuación se reproducen algunos de los dichos de los estudiantes que participaron en los padlet realizados:

S: “El padlet fue una trampa del Modelo Médico Hegemónico: la consigna era ponerle un nombre a la enfermedad y se nos fue para el lado biológico. Fue muy entretenido lo que inventamos y me resultó muy difícil salirme para otro lado”.

G: “Al releer el padlet había contenidos muy básicos. No sé si cambiaría el nombre o las características de la enfermedad, pero sí el abordaje. Repensar las causas y el abordaje tomando en cuenta los últimos contenidos de la cursada. Yo puse que no había un acuerdo respecto de las causas en la comunidad científica. ¿Es necesario para pensar un abordaje? No había un abordaje claro. Mi sugerencia fue de un abordaje individual: no exponerse al humo del tabaco... Ahora lo pensaría desde un abordaje colectivo, una estrategia más colectiva tomando en cuenta diferentes actores. Igual que las causas, ahora pondría algo sobre los determinantes sociales de la salud... Lo había pensado como una cuestión estrictamente médica enmarcada en el Modelo Médico Hegemónico: la causa, el síntoma y el tratamiento. Dejaba por fuera otros conceptos o formas de abordaje...”

A partir de esta experiencia podemos inferir/rescatar que los estudiantes atribuyen a la disciplina del TS la visión social, y a la asignatura la redimensión de los procesos de salud-enfermedad- cuidado en contraposición con el MMH que sostenían al interpretar el primer momento de la actividad.

Conclusiones

En principio podría decirse, que el contexto de la pandemia reinstala la idea de enfermedad como un hecho biológico al que hay que temer. Se reafirman las representaciones más clásicas de la categoría enfermedad disociada de una concepción integral de la salud, desplazándose la dimensión socio histórica. Se actualizan los procesos de medicalización y biomedicalización de la enfermedad que penetran y trastocan las relaciones sociales y las formas de vida humana.

Incluso, se puede observar en las formas que asumieron las estrategias gubernamentales de políticas pública en salud que centraron las respuestas en estrategias de atención predominante médicas y recursos técnicos instrumentales -camas, respiradores, especialistas, etc- En este sentido, el paradigma del Modelo Médico Hegemónico se refuerza dejando en su mínima expresión la dimensión social. Se coincide con Feierstein “... *el abordaje dominante no fue capaz de comprender que la pandemia es un fenómeno eminentemente social, más allá del origen biológico*” (Feierstein, 2021,p.18), sin desconocer la existencia de otras formas de respuestas solidarias y colectivas que se desplegaron simultáneamente.

El dispositivo de investigación permitió, mediante una estrategia lúdica, resignificar creativamente aquellas representaciones sociales traídas por lxs estudiantes al inicio de la cursada y aportó insumos para repensar estrategias pedagógicas que posibilitaron reflexiones críticas frente a paradigmas dominantes en torno a la salud.

El tránsito por la asignatura, con sus procesos secuenciados de enseñanza aprendizaje, operó como el segundo tiempo grupal frente a demandas cognitivas orientadas hacia el pensamiento crítico. Esto permitió resignificar las representaciones sociales hegemónicas para comprender la complejidad del campo de la salud, respondiendo en una doble dimensión: por un lado, como uno de los objetivos específicos del proyecto de investigación desde el eje de formación profesional en contexto universitario, y por otro, como aporte para producir transformaciones en las prácticas profesionales del trabajo social.

Bibliografía

- Abric, J.C. (2001). Metodología de recolección de las representaciones sociales. En J. C. Abric (Coord.). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán, p. 53- 74.
- Anijovich, R, Cappelletti, G. (2017). *La evaluación como oportunidad*. Paidós.
- Berlinguer, G.. (1994). *La Enfermedad*. Capítulos 1 a 6. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Benach, J. (2015). Toda salud es política. En: *Ideas y Debates:30-32.Marzo*. Disponible en : <http://www.laizquierdadiario.com/ideasdeizquierda/toda-salud-es-politica/>
- Benach, J. y Muntaner, C. (2009). La epidemia global de desigualdad en salud tiene su origen en la crisis socioecológica del capitalismo. En: *Ecología Política*: No. 37, junio de 2009, Barcelona.
- Breilh, Jaime (2009) "Medicina social ("salud colectiva") y medio ambiente: entrevista a Jaime Breilh realizada por Miguel Ortega Cerdá". *Ecología Política*, (enero-abril 2009): 47-57. Disponible en <http://hdl.handle.net/10644/3408>
- Boltanski, L. (1972) *El descubrimiento de la enfermedad*. Ediciones Ciencia Nueva. Buenos Aires.
- Camilloni, A; Cappelletti, Graciela, Hoffmann, R; Katzkowicz; Mottier Lopez, L. (2010). En R. Anijovich (Comp.). *La evaluación significativa*. Paidós.
- Doise, W. (1992). L'ancrage dans les études sur les représentations sociales, *Bulletin de Psychologie*, XLV (405), p.189-195.
- Dubar, C. (2001). El trabajo y las identidades profesionales y personales. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, Año 13 (7).
- Durkheim, E. (1981) [1895]. *Las Reglas del Método Sociológico*. Editorial La Pleyade. Buenos Aires
- Dussel, I. (2020). La clase en pantuflas. Conversatorio virtual organizado en el espacio Diálogos sobre pedagogía, Instituto Superior de Estudios Pedagógicos. <https://www.youtube.com/watch?v=6xKvCtBC3Vs>.
- Feierstein, D. (2021). *Pandemia. Un balance social y político de la crisis del Covid-19*. FCE, Buenos Aires.
- Fernández Pérez, J. (2001). Elementos que consolidan el concepto de profesión. Notas para su reflexión REDIE. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, Vol. 3 (2). Universidad Autónoma de Baja California Ensenada. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15503202>
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Editorial Altamira. La Plata.
- Granda, E. (2004). ALAMES. Veinte años. Balance y perspectiva de la Medicina Social en América Latina. *IX Congreso de Medicina Social. La Salud como derecho a conquistar*. Lima Peru.
- Harvey, D. (2015). *Breve historia del neoliberalismo*. Editorial Akal. Buenos Aires
- Iriart, C. (2020). *Pandemia: neoliberalismo y sistema sanitario argentino - 1a ed . - Río Cuarto: UniRío Editora*.

- Iriart, C.; Waitzkin, H.; Breilh, J.; Estrada A. y Merhy, E. (2002). Medicina Social Latinoamericana. Aportes y Desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Vol.12 (2), 128-136.
- Jodelet, D. (2000). Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras en D. Jodelet y A. Guerrero (Eds.), *Develando la cultura. Estudios en representaciones sociales*, p. 7-30. Facultad de Psicología-UNAM.
- Jodelet, D. (2008). El movimiento del retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Identité et Subjektivité*. Francia: Eres, (1), p. 25-46.
- Labarrere A. (1998). Profesionalidad temprana y formación del maestro. *Siglo XXI, Perspectivas de la Educación desde América Latina*, Vol. 4 (11), 6-14.
- Laurell, A. C. (1986). El estudio social del proceso salud enfermedad en América Latina. En: *Cuadernos Médico Sociales N 37*. Rosario, Argentina.
- Laurell, A.C.(2011) Los proyectos de Salud en América Latina. Dos proyectos, dos visiones. En: *Voces en el Fénix N° 7* :14-20. FCE. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1hJo_805LmLk664sW99S8CV4ziNdATssG/view
- Laurell, A. C. (2014). Contradicciones en salud: sobre acumulación y legitimidad en los gobiernos neoliberales y sociales de derecho en América Latina. En: *Saude em debate*. Vol. 38 N°103
- Litwin, E. (2011). *El oficio de enseñar. Condiciones y contextos*. Paidós.
- Lombardi, V. (2021) Representaciones de la pandemia. USAM Disponible en <https://www.unsam.edu.ar/tss/las-representaciones-de-la-pandemia/>
- López Arellano, O. (2013). Determinación social de la salud. Desafíos y agendas posibles. En: *Divulgação em saude para debate*. N° 49:150-156. Rio de Janeiro. Brasil.
- López, S. y Michelli, V. (2021). Cambios en el sector salud provincial a partir de la Alianza Cambiemos. En: Danel, Paula y Velurtas Marcela (2021). Entre precariedades y derechos Anudando debates del Trabajo Social, las políticas sociales y la intervención. Disponible en: EDULP, La Plata http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/120938/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maggio, M. (2012). *Enriquecer la enseñanza: los ambientes con alta disposición tecnológica como oportunidad*. Paidós.
- Menéndez. E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Lugar.
- Moscovici, S. (1973). Prólogo. En C. Herzlich (Ed.), *Salud y enfermedad: un análisis psicológico social*, p. 9-14. Londres/Nueva York: Academic Press
- Moscovici, S. (1989). Des representations collectives aux representations sociales: elements pour une historie en D. Jodelet (Ed.), *Les representations sociales*. PUF.
- Moya, M., Willis, G. B., Paez, D., Pérez, J. Á., Gómez, Á., Sabucedo, J. M., ... Salanova, M. (2021). La Psicología Social ante el COVID19. *International Journal of Social Psychology (Revista de Psicología Social)*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/fdn32>
- Navarro, V. (2008). ¿Qué es una política nacional de salud?. *Tareas, n° 130 (sept-dic 2008)*. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Panama/cela/20120717092358/quees.pdf>
- Navarro, V. (2008). *Desigualdades sociales, calidad de vida y salud*. Disponible en: <http://www.sinpermiso.info/textos/index.php?id=1827>

- Nogueira C, Scharagrodsky, C., Savino, G., Dutria, F. (2021). Trabajo de campo en la virtualidad. Un dispositivo grupal posible. *Revista Trayectorias Universitarias*, Vol. 7 (12). <https://doi.org/10.24215/24690090e051>
- Otero Zúcaro, L. & Scharagrodsky, C. (2021). Interpelando la virtualidad: relevamiento de datos y construcción de conocimiento en contexto de pandemia. XII Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional, FTS, UNLP. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/130752>
- Perrenoud, Ph. (2006). *El oficio de alumno y el sentido del trabajo escolar*. Editorial Popular.
- Salazar, C. (2006). El proceso de profesionalización del Trabajo Social. En *Revista Trabajo Social* N°8. págs. 27-36. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de Colombia. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8494>
- Scharagrodsky C., Nogueira C., Michelli V., Otero Zúcaro L., Lafit J., Dutria F. (25-27 noviembre de 2020). Representaciones sociales sobre salud en estudiantes de Trabajo Social, UNLP. Desafíos metodológicos en la pandemia. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVII Jornadas de Investigación y Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, UBA. <http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2020>
- Scharagrodsky, C.; López, S.; Nogueira C, Otero Zúcaro, L. y Savino, G. (1-5 noviembre de 2021). Desafiando el contexto: un camino de investigación posible. XIV Jornadas de Sociología UBA.
- Scharagrodsky, C. (24-26 noviembre de 2021). Dispositivo grupal en pandemia para la investigación de RS sobre salud. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología UBA. <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
- Scharagrodsky, C. (24-26 noviembre de 2021). RS sobre salud. Virtualización de la investigación en contexto de pandemia. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología UBA. <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
- Scharagrodsky, C. 2021 Representaciones sociales sobre salud: Virtualización de la Investigación en contexto de pandemia. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Stolkiner, A. (2010). Derechos Humanos y derecho a la salud en América Latina: La doble faz de una idea potente. *Medicina Social*, Vol.5 (1), 89-95. www.medicinasocial.info
- Tobin, P. (2005) Reflexiones sobre la práctica en el proceso de formación de los Trabajadores Sociales. En *Revista Cátedra paralela* N°2. UNR: Rosario. http://www.catedraparalela.com.ar/images/rev_articulos/arti00022f001t1.pdf