



XII Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional

**Itinerarios de intervención social ante la pandemia: estrategias y desafíos  
colectivos para el Trabajo Social y las Ciencias Sociales.**

Eje 4: Procesos de formación e intervención profesional y producción de conocimiento.

**Título: Interpelando la virtualidad: relevamiento de datos y construcción de conocimiento en contexto de pandemia.**

Autoras: Esp. Laura E. Otero Zúcaro & Dra. Carina Judith Scharagrodsky

Mail: [lauraoteroz@hotmail.com](mailto:lauraoteroz@hotmail.com) y [carinosky@hotmail.com](mailto:carinosky@hotmail.com)

Instituto de Estudios de Trabajo Social y Sociedad (FTS, UNLP)

El presente trabajo se propone comunicar algunos resultados preliminares de los datos recolectados durante el año 2020, en el marco del Proyecto tetra anual de Investigación T 103: *“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” iniciado en 2019.*

Para ello, hemos utilizado la herramienta informática **Atlas Ti** (Muñoz Justicia & Sahagún Padilla, 2017) a los efectos de analizar los datos recabados a partir de una de las técnicas administradas: Formularios Google.

**1. Presentación del Proyecto T 103 en el marco de la cátedra Salud Colectiva**

Para contextualizar lo que constituirá nuestro “corpus”, presentaremos sintéticamente el proyecto T103 (2019-2022).

Su **objetivo** 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: al promediar su formación universitaria en la UNLP (previo al ingresar a la cursada de la asignatura Salud Colectiva y al egresar de la misma en cuarto año) y al finalizar la cursada de la carrera en quinto año (Plan de Estudios 2015). La comparación de las RS identificadas nos permitirá 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 en los procesos de profesionalización de estudiantes de Trabajo Social en el campo de la Salud.**

En términos de formación universitaria, la asignatura Salud Colectiva tiene como objetivos que lxs estudiantes:

- Puedan ampliar sus conocimientos previos sobre salud sin reducirla a una categoría privativa del propio sector, sino con una perspectiva ampliada de derechos, por lo tanto, atravesando todos los sectores. Vale decir, incorporar la categoría salud a las prácticas profesionales del TS, independientemente del sector de inserción laboral de desempeño.
- Comprendan la integralidad de la categoría salud, atravesada por los determinantes sociales y su relación con la dimensión política.
- Incorporen densidad teórica a categorías ausentes o “intuitivas” que aparecen en los conocimientos previos al inicio de la cursada.

**El proyecto plasma el entrecruzamiento de diversas disciplinas.** El marco teórico corresponde a la Psicología Educacional, enfoque vyotskiano (Erausquin (2009, 2014)) y los procesos de formación profesional (Dubar (2001), (Fernández Pérez, 2001), LabarrereSarduy (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 otrxs. Sus **categorías teóricas centrales** son las **Representaciones Sociales, Salud, Trabajo y Profesionalización.**

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**. A partir del **Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio** establecido en el contexto de la **pandemia del COVID 19**, realizamos una **revisión metodológica** para implementar la recolección de información en el marco

de las cursadas virtuales. La pandemia implicó la reconfiguración del encuadre del proyecto, su modalidad de funcionamiento, la ampliación de su marco teórico (que debía incluir ineludiblemente los impactos de la virtualización en la formación universitaria y la misma pandemia en las RRSS sobre salud), el rediseño de las técnicas de recolección de información a los fines de realizar el “trabajo de campo”, cuyo espacio de desarrollo estuvo constituido por entornos virtuales (aulaweb y plataformas) y algunos aspectos vinculados al análisis de la información. Nuestra población objetivo estaba conformada por aquellxs estudiantes que accedieran a cursar la asignatura en el segundo cuatrimestre de 2020 con todo lo que ello implicaba.

Indagamos RRSS sobre salud a través de **formularios Google (Pretest al ingreso y Postest al egreso de la asignatura)**. Dichos formularios exploraban entre otras cosas las posibilidades de identificar problemáticas de salud y construir definiciones sobre dicha categoría a partir de los conocimientos previos, en el caso del pretest y la construcción de definiciones una vez transitada la materia a partir de la incorporación de sus contenidos curriculares). Además, diseñamos actividades grupales sincrónicas por zoomy asincrónicas con utilización de padlets. También planificamos la recolección documental de los planes de estudio de Trabajo Social en carreras de universidades nacionales con sede en la Provincia de Buenos Aires para cotejar el carácter de obligatoriedad, optatividad o ausencia de asignaturas vinculadas a Salud en la trayectoria formativa universitaria.

Durante el segundo cuatrimestre de 2020 logramos administrar **70 formularios google pretest de los cuales 25 estudiantes además completaron su postest**. Estos formularios incluyeron la exploración mediante preguntas específicas del impacto de la virtualización en los procesos de aprendizaje, el de la pandemia en las RS sobre salud y los aportes generados por el tránsito en nuestra asignatura.

En este trabajo, abordaremos un corpus compuesto por la totalidad de los **casos (25)**, **analizando las definiciones de salud** construidas por lxs estudiantes en los **pretest** y en los **postest**. Vale decir en el primer momento de ingreso a la asignatura y en el segundo momento, al finalizar la cursada. Nuestro objetivo consiste entonces en **analizar qué categorías centrales brindadas en los contenidos de la asignatura son utilizadas para construir una definición de salud al finalizar el trayecto y compararlas con las utilizadas al inicio del recorrido formativo**. Nos preguntamos:

*¿Qué categorías son utilizadas inicialmente por lxs estudiantes de 4° año de la FTS y cuáles al finalizar la cursada? Si hay transformaciones, ¿Cuáles serían? ¿Cuáles son utilizadas con mayor frecuencia? ¿Cuáles están ausentes? ¿Cómo son utilizadas?*

*¿Con qué otras categorías se relacionan? ¿Con cuáles no se relacionan? ¿A qué otras categorías por fuera de nuestro currículum apelan lxs estudiantes para construir sus definiciones? ¿Cuáles serían los aportes centrales de nuestra asignatura y cómo inciden en las RRSS sobre salud que construyen estudiantes avanzadx de TS?*

Nos apoyamos en los conocimientos construidos como docentes en el espacio formativo ofrecido por la FTS a través del Seminario de posgrado “Taller introducción al análisis cualitativo de datos con ATLAS TI”. Consideramos que a través del uso de algunas funciones aprendidas durante el curso pudimos arribar, de manera ágil, sistemática y fundamentada, a hallazgos que nos permitieron interpretar las RS sobre salud construidas por la población objetivo del proyecto, una vez transitada nuestra asignatura, poniendo en tensión (o no) sus categorías centrales, las de la asignatura y aquellas que surgieron en el camino.

Desde el punto de vista metodológico, en esta ocasión partimos de un proceso de categorización con énfasis deductivo apelando al marco teórico de nuestro proyecto y a las categorías centrales que forman parte de los contenidos de la materia Salud Colectiva. Es decir, tomando ese conocimiento como base de interpretación de datos de manera tal que esos datos afirmen nuestro conocimiento. A su vez, abrimos el juego también a procesos hermenéuticos inductivos para complementar el análisis, dado que asumimos un diseño flexible que se va modificando con el avance de la investigación para ampliar sus horizontes.

## **2. Resultados preliminares**

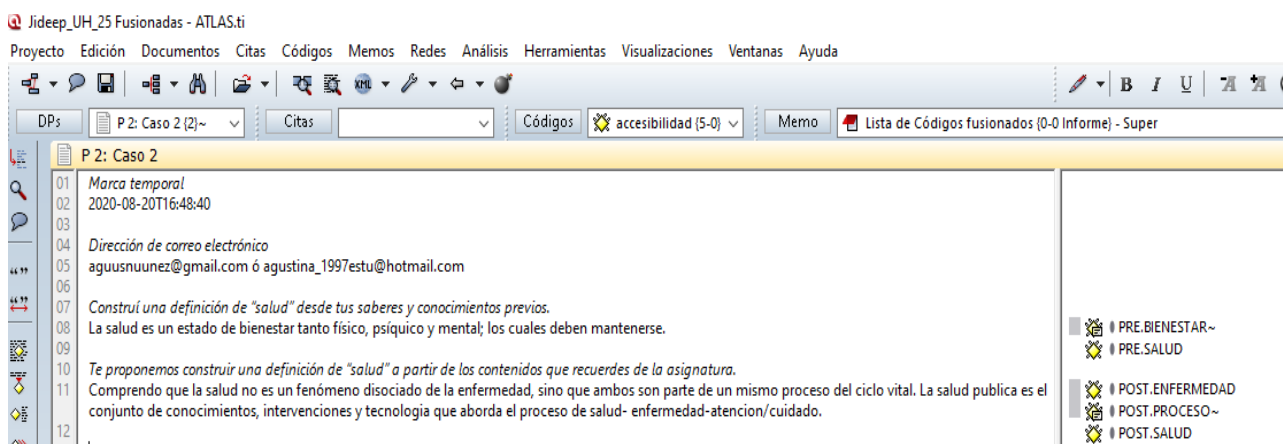
A partir de la aplicación del Atlas Ti sobre nuestro corpus, daremos cuenta de los hallazgos. Para ello presentaremos en primer lugar la codificación realizada con su frecuencia de aparición:

<b>CÓDIGOS PRE</b>	<b>FRECUENCIA PRE</b>	<b>FRECUENCIA POST</b>	<b>CÓDIGOS POST</b>
<b>PRE.BIENESTAR</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>POST.BIENESTAR</b>
<b>PRE.DERECHO</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>POST.DERECHO</b>
<b>PRE.ENFERMEDAD</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>POST.ENFERMEDAD</b>
<b>PRE.PROCESO</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>POST.PROCESO</b>
<b>PRE.SALUD</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>POST.SALUD</b>
<b>PRE.DETERMINANTES</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>POST.DETERMINANTES</b>

PRE.SOCIAL	14	27	POST.SOCIAL
------------	----	----	-------------

Desde el punto de vista cuantitativo, en los 25 casos analizados **aparece mayor cantidad de códigos en los postest**. En estos últimos se agrega el código **Determinantes** que está ausente en los **pretest**. Lo que varía sustancialmente es el **aumento de la frecuencia** en los **post**, fundamentalmente en los códigos **Social y Proceso**. Los tres códigos anteriormente mencionados constituyen contenidos centrales abordados por la Asignatura. Podemos inferir que la cantidad de citas aumentan entre pre y post en función de su problematización conceptual a lo largo de la cursada, a excepción de Bienestar<sup>1</sup> que disminuye aunque obedece al mismo argumento explicativo.

El material analizado consta de definiciones compuestas por breves fragmentos textuales. No obstante, la extensión de todas las definiciones de los **post** es mayor que la de los **pretest**. Esto implica mayor complejidad en la inclusión y articulación de categorías y significados.



Desde el aspecto cualitativo y en una primera lectura, podríamos desestimar el análisis de la frecuencia del código “salud”, debido a que dicho código aparece en todos los casos como introducción del párrafo de respuesta, por ejemplo: "Entiendo por salud..." ó "La salud es...". Una posible explicación es que se les demandaba a lxs estudiantes la elaboración de una definición y, por lo general, estas construcciones se inician con la categoría que se pretende explicar. Ahora bien, si realizamos un análisis exhaustivo sobre las definiciones identificamos que en los post la categoría aparece como constructo social: "...salud como ddhh..."; "...salud como proceso sociohistórico...").

<sup>1</sup> Se problematiza la categoría bienestar que está íntimamente vinculada a la definición de salud de la OMS de 1948.

En segundo lugar, llama la atención en la redacción de las respuestas post la mayor frecuencia del código enfermedad. Sin embargo, aquí se da una resignificación similar a la descrita con la categoría salud: existe una mayor relación entre categorías problematizando la visión dicotómica/opuesta entre salud-enfermedad y articulándola con la categoría Proceso en tanto parte del conjunto 'salud-enfermedad-atención-cuidado', lo que implica una mayor utilización de la categoría, pero con un sentido de complejidad casi inexistente en los pre test.

Finalmente, nuestra mirada estuvo puesta en categorías como la de 'determinantes', ya que este concepto es uno de los que forman parte de la matriz teórica de la medicina social / salud colectiva, entre otros como 'sistema-mundo' y 'proceso salud-enfermedad'. En este sentido, si bien la frecuencia del código que nos convoca no es mayor en los postest, sí aparecen palabras como 'condicionantes' y 'factores' directamente ligados a la dimensión política de la salud, razón por la cual entendemos que la aprehensión de este término presenta mayor complejidad una vez transitada la cursada.

### 3. Conclusiones

Por lo anteriormente expuesto, en el análisis comparativo realizado hallamos:

-Mayor densidad teórica de las definiciones de salud construidas en los postest dando cuenta de las transformaciones representacionales que se operan a partir de la cursada de la asignatura.

-El análisis de la totalidad de los casos pone en evidencia cierta heterogeneidad en las definiciones de salud estudiadas:

- Aquellas definiciones breves y sencillas tanto en **pretest** como en **postest**.

- Aquellas definiciones cuyo punto de partida en los **pretest** apela a conocimientos previos de mayor densidad teórica. Se trata de definiciones

complejas que incluyen mayor cantidad de categorías o alusiones que dan cuenta de categorías intuitivas.

Jideep\_UH\_25 Fusionadas - ATLAS.ti

Proyecto Edición Documentos Citas Códigos Memos Redes Análisis Herramientas Visualizaciones Ventanas Ayuda

DPs P23: Caso 23 (2)~ Citas Códigos accesibilidad (5-0) Memo Lista de Códigos fusionados (0-0 Informe) - Super

P23: Caso 23

01 Marca temporal  
02 2020-08-18T19:43:52  
03  
04 Dirección de correo electrónico  
05 sofiaohanian@outlook.com  
06  
07 Construí una definición de "salud" desde tus saberes y conocimientos previos.  
08 La salud como dd.hh, no solo como la ausencia de padecimiento. La salud como estado integral de bienestar, en tanto lo psicológico, lo físico, pero también lo que permite esto, aspectos socioeconómicos  
09  
10 Te proponemos construir una definición de "salud" a partir de los contenidos que recuerdes de la asignatura.  
11 La salud como derecho humano fundamental que al garantizar su accesibilidad se consuman, junto con éste otros múltiples derechos. La salud como proceso múltiple complejo y dialéctico que se constituye como tal culturalmente, considerando aspectos socio económicos, políticos y ambientales. No es un proceso acabado, donde la ausencia de enfermedad es completa y absoluta, sino que más bien hay una oscilación cuasi permanente entre ambas, configurando momentos de más o menos enfermedad.  
12  
13

PRE.BIENESTAR~ PRE.SOCIAL~  
PRE.DERECHO  
PRE.SALUD  
accesibilidad  
politico  
POST.DERECHO~  
POST.ENFERMEDADES  
POST.PROCESOS  
POST.SALUD  
POST.SOCIAL~

Entendemos que la distinción anterior se debe a múltiples cuestiones vinculadas con las características de nuestra muestra de caso. El análisis de los datos brindados en la participación de los foros de presentación arroja los siguientes resultados: la edad de las 25 personas que participaron de los pre y post test media entre 21 y 38 años; sólo 4 de lxs que registraron sus datos, son oriundos de zonas lejanas a la ciudad de La Plata y alrededores (Ezpeleta; Mar del Plata; Coronel Pringles y Ushuaia); 6 de 25 se desempeñan en actividades laborales relacionadas a la salud; artísticas y de militancia activa y sólo 2 interrumpieron la actividad académica, ya sea por razones familiares o por cambio de Universidad. Podemos decir que en general, se trata de estudiantes activxs de la Licenciatura en Trabajo Social de la FTS-UNLP.

La caracterización anteriormente descripta, nos permite arribar a la conclusión de que lxs estudiantes que llegan a cursar la asignatura con trayectorias biográficas más complejas, parten de una línea de base que pone en juego conocimientos previos de mayor riqueza. Sin embargo, a partir del análisis de los postest podemos afirmar que el tránsito por nuestra asignatura les aporta precisión conceptual y rigurosidad teórica para la identificación de las categorías abordadas en situaciones problemáticas, aspectos reconocidos por lxs propixs estudiantes.

### 3. Bibliografía

- Arnau, J. (1995). Diseños de investigación longitudinal. En J. Arnau (Ed.), *Diseños longitudinales aplicados a las ciencias sociales y del comportamiento* (pp. 35-53). México: Limusa.
- Berlinguer, Giovanni. (2007) "Determinantes sociales de las enfermedades". En:

*Revista Cubana de Salud Pública*. Vol.33 (1), 1-14.

Iriart, C.; Waitzkin, H.; Breilh, J.; Estrada A. y Merhy, E. (2002). Medicina Social Latinoamericana. Aportes y Desafíos. En: *Revista Panamericana de Salud Pública*. Vol.12(2), 128-136.

Iriat, C. (2014). Medicalización, Biomedicalización y Proceso Salud-Enfermedad-Atención. Disertación en la XI Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en salud y población del Instituto Gino Germani. FSOC.UBA. Buenos Aires. Recuperado el 20 de junio de 2018, de [http://xijornadasdesaludypoblacion.sociales.uba.ar/files/2014/11/Iriart\\_Celia.pdf](http://xijornadasdesaludypoblacion.sociales.uba.ar/files/2014/11/Iriart_Celia.pdf)

Jodelet, D. (2000). Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. En D. Jodelet y A. Guerrero, *Develando la cultura. Estudios en representaciones sociales*. (pp. 7-30). México: Facultad de Psicología-UNAM.

Laurell, Asa C. (1982). La salud enfermedad como proceso social. Cuadernos Médicos Sociales N° 19:35, Rosario.

Laurell, Asa Cristina. (2018). Toda política social es una política de salud. En: *Soberanía Sanitaria* N° 6:10-14. Buenos Aires.

López Arellano, O. (2013). Determinación social de la salud. Desafíos y agendas posibles. En: *Divulgação em saúde para debate* (49), 150-156. Rio de Janeiro. Brasil.

Menéndez. E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar.

Moscovici, S. (1989). Des representations collectives aux representations sociales: elements pour une histoire. En D. Jodelet (Ed.), *Les representations sociales*. Paris: PUF.

Moya, M., Willis, G. B., Paez, D., Pérez, J. A., Gómez, Á., Sabucedo, J. M., ... Salanova, M. La Psicología Social ante el COVID19: Monográfico del International Journal of Social Psychology (Revista de Psicología Social, 2020). Recuperado el 6 de julio de 2021, de <https://doi.org/10.31234/osf.io/fdn32>

Muñoz Justicia, J. y Sahagún Padilla, M. A. (2017). Hacer análisis cualitativo con Atlas.ti 7. Manual de uso. Barcelona: UB.

Stolkiner, A. (2010). Derechos Humanos y derecho a la salud en América Latina: La doble faz de una idea potente En: *Medicina Social*, Vol.5 (1), 89-95. Recuperado el 7 de julio de 2018, de [www.medicinasocial.info](http://www.medicinasocial.info)



Taris, T. W. (2000). *A primer in longitudinal data analysis*. Newbury Park, CA: Sage.