

Desafíos en la relación entre el aprendizaje y la praxis

Autorxs: Susan López; Carina Scharagrodsky; Virginia Michelli, Laura Otero Zúcaro y Cecilia Fernández

Mail de contacto: gsusanlopez@gmail.com

Pertenencia Institucional: IETSyS, FTS, UNLP

INTRODUCCIÓN

En este trabajo nos proponemos presentar el proyecto ET001-24 denominado: “Relaciones entre conceptualización sobre “Salud” y el hacer profesional de graduadxs recientes en Trabajo Social. Estudio de casos de profesionales insertxs laboralmente en establecimientos de salud de la Región Sanitaria XI, provincia de Buenos Aires entre 2024-2026, acreditado y financiado por la UNLP. Dirigido por la Esp. Susan López y codirigido por la Dra. Carina Scharagrodsky. Este es el segundo proyecto impulsado por la Cátedra de Salud Colectiva, de la FTS de la UNLP. El mismo busca analizar las relaciones entre la formación universitaria de grado sobre salud y el hacer o práctica profesional de egresadxs de la Licenciatura en Trabajo Social que se insertan laboralmente en dicho campo.

En el primer proyecto, realizado entre los años 2019-2023 investigamos sobre las RRSS en Salud y Trabajo. Tuvo como unidad de análisis a los estudiantes de 4to año de la carrera de Trabajo Social. En dicho proyecto nos enfocamos en relevar las RRSS sobre salud con las que ingresaban a cursar la asignatura obligatoria Salud Colectiva y si las mismas sufrían o no transformaciones una vez que atravesaban nuestro trayecto formativo en virtud de la enseñanza de las categorías centrales de la perspectiva teórica enmarcada en la corriente latinoamericana de Medicina Social/Salud Colectiva. Cabe mencionar que en dicho enfoque teórico abordamos los conceptos de salud integral, proceso de salud, enfermedad, atención, cuidado (PSEAC), determinación social/determinantes sociales, medicalización/biomedicalización, prevención y promoción.

Asimismo, desde el eje pedagógico nos planteamos generar insumos para mejorar los procesos de enseñanza aprendizaje en el grado universitario de lxs Trabajadorxs Sociales enfatizando el enfoque de salud integral, independientemente de que la inserción laboral de lxs futurxs profesionales fuera específicamente en el campo de la salud.

Los resultados de la investigación anterior pusieron en evidencia que, a partir de las transformaciones de las RRSS sobre Salud operadas a lo largo de la materia, lxs estudiantes mostraron una mayor comprensión sobre las complejidades de las problemáticas relacionadas con el PSEAC (Otero Zúcaro, L.; Scharagrodsky, C., 2021; López, S.; Michelli, V.; Scharagrodsky, C.; Otero Zúcaro, L.; Nogueira, M.C., 2023).

Consideramos además y coincidimos con Jaramillo Soto que “en la formación profesional es importante incidir en aspectos relevantes de la salud pública para que los profesionales amplíen su visión sobre el campo de la salud” (Soto y col., 2007.p151). La adhesión a este marco ideológico político impulsó la formulación del segundo proyecto que gira en torno a los siguientes interrogantes:

¿De qué manera/s interviene/n las construcciones sobre “salud” aprendidas en la formación universitaria de grado en el hacer/práctica profesional dentro del campo de salud?

¿Cómo se manifiesta en el hacer profesional la conceptualización sobre “Proceso salud-Enfermedad Atención-Cuidado” (PSEAC)?

¿Cuáles son las representaciones sociales sobre salud que predominan en lxs profesionales de reciente graduación que están insertos laboralmente en establecimientos de salud de la Región Sanitaria XI?

¿Qué diferencias se observan en el hacer/práctica profesional entre egresados recientes que transitaban las asignaturas obligatorias, electivas sobre salud y quienes no tuvieron instancias de formación en este campo?

De allí que nuestro objetivo general es analizar las relaciones entre la formación universitaria de grado sobre salud y el hacer o práctica profesional en graduadxs recientes de la Licenciatura en Trabajo Social que están insertos laboralmente desde los años 2021-2022 en establecimientos de salud en la Región Sanitaria XI.

MARCO TEÓRICO

Las categorías centrales de la presente investigación son: la conceptualización de Salud y Proceso Salud Enfermedad-Atención, la formación universitaria, específicamente centrándonos en los procesos de profesionalización, del hacer o práctica profesional en el

campo de la salud.

Desde épocas remotas se analizó a la salud y la enfermedad como opuestos. La dolencia, el sufrimiento, el malestar, la enfermedad seguía considerándose contraria al bienestar, al estar sano, sentirse saludable, que se lo asociaba a salud. Sin embargo y principalmente con los aportes de la filosofía, la medicina y la sociología, la enfermedad comienza a ser entendida como parte de la vida misma, incluso la muerte. En este sentido, la salud y la enfermedad empiezan a considerarse indisociadas, aunque en muchos ámbitos, aún no se supera la idea de opuestos ni la visión biológica.

Una de las definiciones de la salud más conocidas es la de la OMS (1948) “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Aunque esta definición ampliaba el concepto estrictamente biológico (característico de las ciencias biomédicas) hacia las esferas psicológica y social, casi desde su origen ha recibido severas críticas debido a que fue considerada utópica, estática, históricamente descontextualizada y poco operativa. (Weinsten,1988; Ferrara, 1975; Czeresnia, 2006; Feo, 2012).

Algunxs autorxs desarrollaron conceptualizaciones críticas a la definición de la OMS. Una de ellas cuestiona la idea de “completo estado de bienestar” e instala con fuerza una conceptualización que liga a la salud como *la posibilidad de superar los conflictos*. Esto nos lleva a poder pensar en las capacidades individuales y colectivas existentes para construir las respuestas significativas para abordar las problemáticas de salud y lo que ello representa en cada territorio.

Así encontramos a Weinstein que define a la salud como el “*Conjunto de capacidades biopsicosociales de un individuo o un colectivo*” (Weinstein 1988: 46), y la definición de Floreal Ferrara: “La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esa lucha logra resolver tales conflictos, aunque con ello deba respetar su situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos. (Ferrara, 1975, p.46).

Durante el siglo XX, diversos estudios incorporaron en sus análisis la relación directa entre la categoría enfermedad y las condiciones de vida de la población. Asimismo, señalaron que las

mismas estaban determinadas por el contexto histórico-social subsumido a su vez por procesos macro y microsociales.

Entonces la salud no es un concepto que se pueda relacionar sólo con un momento, en un país, en una región o territorio que se manifieste igual para todas las personas en cualquier parte del mundo, para diferentes culturas, saberes y haceres (López, 2016). La salud sólo puede ser comprendida como *proceso* que se da en lugares concretos, atravesados por multiplicidad de situaciones, factores, condiciones, es decir por determinaciones sociales. La salud entonces es entendida como un proceso histórico donde las determinaciones sociales explican las formas de vivir, enfermar, sanar y morir de los grupos y/o comunidades (Laurell, 1982, Granda, 1988).

Las formas que los grupos humanos enfrentan y resuelven sus malestares y dolencias también adquieren respuestas específicas en los modos de cuidar en esos contextos, determinados por condiciones políticas, económicas, sociales y culturales. Por todo lo dicho, definimos al proceso Salud Enfermedad Atención Cuidado (PSEAC) como un proceso complejo. De este modo la multidimensionalidad que atraviesa el PSEAC se comprende al considerar aquellos factores y condiciones que interactúan en forma dinámica según los contextos históricos y sociales. A esto denominamos *determinaciones sociales*, que nos permite comprender la complejidad del campo de la salud y que refiere a la existencia de *procesos sociales complejos* que modelan y subsumen a los procesos biológicos y psíquicos de las personas, que requieren ser reconstruidos en términos de su configuración histórica. Requiere la comprensión de las articulaciones entre estructuras y sujetos sociales con sus capacidades de acción y de sentido que se expresan en forma sintética en modos de vida y perfiles de salud de los colectivos humanos” (López Arellano, 2013, p.145).

Desde hace un poco más de una década, en nuestro país se comenzaron a realizar cambios en los planes de estudio de algunas carreras de medicina con el objetivo de incorporar la perspectiva social y contextualizada para la formación de futurxs médicxs. Esto se conoce como planes de estudios con “currícula innovada” e impulsan un nuevo paradigma en la formación de la disciplina. Dicho paradigma introduce la multidimensionalidad del campo de la salud para comprender la problemática del PSEAC de la población en contexto histórico-social concretos, en el territorio para aproximar una mirada y un hacer integral de la salud (Milstein y Lacarta, 2014).

Cabe destacar que en los servicios de atención y cuidado no solamente trabajan profesionales médicxs sino otros profesionales que conforman los equipos de salud a saber: Trabajadorxs

Sociales, Psicólogos, Enfermeros, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionales, etc. Dichos profesionales contribuyen en conjunto a construir y consolidar una conceptualización de la salud en el hacer/práctica profesional. No soslayamos que, en un ámbito determinado, la construcción colectiva e interdisciplinaria sobre “salud” está atravesada por relaciones de poder desiguales arraigadas en el modelo de la medicina hegemónica (Menéndez, 2020). Sin embargo, en el hacer la formación profesional puede tensionar hacia una concepción de salud integral limitando o acotando las formas biológicas centradas en el cuerpo que objetalizan al sujeto. Por todo ello, consideramos que la perspectiva desde la cual se aprehende y se conceptualiza la Salud y el PSEAC tiene relevancia en el hacer profesional. Soto y Arellano sostienen que *“para lograr avances en el conocimiento de la salud/enfermedad, es necesario interpretarla como un problema complejo. Tanto por las características que presenta en sus manifestaciones empíricas, como por los modos como se puede realizar la aproximación a su conocimiento y comprensión”* (Soto, 2007, p.148).

En este sentido, la relación entre conocimientos aprendidos y práctica profesional cobra particular relevancia. La Real Academia define a la práctica como “el ejercicio en el modo de hacer algo respetando la forma acorde a la realidad a la cual se dirige, por medio de este ejercicio se acumula experiencia, aprendizaje y transmisión en el modo de hacer” (RAE, 2015). Ahora bien, esta definición no habla del contexto ni las reales condiciones donde se ejerce la práctica. Por esto es importante considerar el modo en que se desarrolla la misma. Vale decir que el ejercicio profesional atravesado por el ámbito laboral y disciplinar, por los recursos de que se disponen, las condiciones de exigencias para la consecución de los objetivos modelan el hacer profesional (Ramírez, 2015).

El término “formación” en la educación superior se puede caracterizar siguiendo a Horruitiner (2006) como “el proceso sustantivo desarrollado en las universidades con el objetivo de preparar integralmente al estudiante en una determinada carrera universitaria y abarca, tanto los estudios de grado como los de posgrado”. En la actualidad las instituciones de educación superior enfrentan el desafío de alcanzar, en el proceso de la formación de profesionales, los fines esperados para el desarrollo no sólo de la sociedad sino también de las expectativas de los propios profesionales. Además, es necesario considerar la importancia que las políticas de gobierno otorgan a la educación superior y desde qué perspectiva realizan la inclusión educativa. “Estos aspectos solamente son alcanzables si se concibe de manera integral el proceso de formación profesional, mediante el perfeccionamiento de los planes y programas de estudio, el mejoramiento del contenido interdisciplinario y multidisciplinario de las materias

y la aplicación eficaz de métodos pedagógicos y didácticos que propicien una efectiva inserción de los egresados en su ejercicio profesional” (Companioni, 2015, p.4).

Además, cuando nos referimos a la práctica profesional advertimos la resignificación de los aprendizajes construidos en los ámbitos académicos frente a las demandas del mundo laboral. Esto da lugar a la actualización de conocimientos que aparentemente se percibían como desvinculados o descontextualizados, posibilitando el desarrollo e implementación de distintas estrategias subjetivas, condicionadas por contextos políticos e institucionales. El ejercicio profesional en el campo de inserción laboral permite optimizar los aprendizajes construidos a la vez que pone en evidencia vacancias en la trayectoria formativa.

Otra categoría central de nuestro proyecto lo constituye la noción de 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. Entendemos el conocimiento profesional en términos tanto de proceso como de producto a través del cual lxs profesionales construyen y se apropian de saberes que les permiten actuar, responder a los requerimientos de la práctica. Los teóricos de la profesión comienzan a construir conceptos como: “conocer desde la acción”, “la reflexión desde la acción”, “la reflexión desde la práctica” o de la “intuición” a secas, como un conocimiento específico, necesario e irreductible que caracteriza a la práctica profesional. (Atkinson y Claxton, 2002; Schön, 1998). En suma, el conocimiento profesional es un conocimiento ligado a la acción, a la experiencia, e incluye en su configuración distintos tipos de conocimiento construidos tanto en la formación como en la socialización y capacitación profesional (Labarrere, 1998). Nos proponemos articular estas instancias de formación del conocimiento profesional para mejorar el eslabón que nos compete como docentes de la asignatura Salud Colectiva en la carrera de Licenciatura en Trabajo Social.

METODOLOGÍA

La presente investigación se enmarca en una perspectiva metodológica de tipo cualitativa. Se trata de un estudio a partir de una muestra intencional de graduadxs recientes (entre 3 y 5 años) de Trabajo Social que se insertan laboralmente en establecimientos de salud en la Región Sanitaria XI.

Las técnicas de construcción de información utilizadas serán las siguientes: *entrevista a informante clave, focus group y análisis de documentos*. Se confeccionará un Consentimiento Informado de participación voluntaria en la investigación.

Otra técnica de recolección de información será la realización de focus groups o entrevista exploratoria grupal (Aubel, 1993).

La entrevista a informante clave será de carácter semiestructurado. Se confeccionará un primer guión de entrevista para abarcar las categorías seleccionadas a saber: a) Salud, b) Profesionalización y, c) hacer/ práctica profesional. Dicho guión será testeado oportunamente. Esto significa que, si bien las preguntas orientarán las categorías a explorar, también la escucha será direccionada por el discurso de lxs entrevistadxs. Nos centraremos en conocer si durante su formación de grado tuvieron alguna/s asignatura/s sobre salud. De haberla/s transitado se incursionará sobre los marcos teóricos con que se abordó la definición de salud y qué categorías centrales fueron trabajadas. Por otra parte, se indagará de qué manera los Trabajadorxs Sociales consideran que las perspectivas con las cuales se define salud influyen en sus prácticas profesionales y cuáles consideran que son los espacios de vacancia en su formación universitaria.

Con respecto al análisis de documentos, se relevarán las siguientes fuentes de información: bibliografía vinculada al tema de investigación, marco normativo, documentos curriculares vigentes (Planes de estudio y programas de las carreras de Trabajo Social en Universidades Nacionales públicas en el ámbito de la provincia de Buenos Aires con especial consideración en el caso de la UNLP) durante el período seleccionado.

Se analizará el material obtenido 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). La triangulación de las diferentes técnicas nos permitirá complementar el estudio y otorgarle densidad y profundidad a la investigación.

Cabe aclarar que definimos establecimientos de salud como aquellos lugares que brindan cuidados para la salud integral de las personas y grupos sociales. Sean de atención a la enfermedad o de acciones de prevención y promoción del campo de la salud desarrolladas en hospitales, clínicas, centros de diagnóstico y tratamiento, de cuidados ambulatorios o especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos del ámbito públicos o privados, con y sin internación.

Las regiones sanitarias son instituciones que reúnen varios partidos/municipios y tienen la misión de monitorear y evaluar la situación de salud de esa región y garantizar el cumplimiento de objetivos, programas, vigilancia epidemiológica fijados como prioridad por el Ministerio Provincial. La Región Sanitaria XI se ubica en el noreste de la Provincia de Buenos Aires. Limita al este con el Río de La Plata, al norte con las Regiones Sanitarias VI y VII, al sur con la Región Sanitaria VIII y al oeste con las Regiones Sanitarias IX y X. Está conformada por los municipios de Berisso, Brandsen, Cañuelas, Castelli, Chascomús, Dolores, Ensenada, General Belgrano, General Paz, La Plata, Magdalena, San Miguel del Monte, Pila, Presidente Perón, Punta Indio, San Vicente y Tordillo. A finales del año 2009 se crea el partido de Lezama, dentro del territorio de Chascomús. Por razones de viabilidad para la realización del trabajo de campo en el marco de la investigación hemos realizado un recorte, dada la extensión de la Región sanitaria XI y para facilitar el trabajo de campo, a establecimientos de atención y cuidado tomando en consideración una distancia menor a 60 Km de la unidad ejecutora del Proyecto con especial atención en los partidos La Plata, Berisso, Ensenada y Magdalena.

RESULTADOS

Dado que el proyecto inició este año, y aún estamos en las instancias de análisis bibliográficos y contactando a lxs posibles entrevistadxs, no tenemos resultados, aunque si esperamos tener insumos para favorecer el proceso de formación profesional.

La revisión de categorías teóricas nos está posibilitando construir interrogantes que servirán para la construcción de la entrevista que queremos administrar a nuestro universo de análisis: TS de reciente graduación con inserción laboral en establecimientos de salud de la Región Sanitaria XI.

Los estudios sobre profesionalización constituyen un tema relevante y de gran interés para la Facultad de Trabajo Social de la UNLP, ya que permiten reflexionar sobre los propios procesos de formación destinados a futurxs profesionales en pos de mejorarlos. Creemos que el aporte original del presente estudio radica en vincular el Trabajo Social con el campo de intervención profesional de la Salud a partir de la identificación, el análisis y la comprensión de la conceptualización y representación social sobre la categoría salud y el hacer profesional. Asimismo, consideramos como contribución al conocimiento científico, poder sentar las bases para realizar un estudio comparativo que aborde los conocimientos aprendidos sobre salud y PSEAC en los estudios de grado de carreras de Trabajo Social en universidades nacionales

públicas, y su relación con la práctica profesional tomando en consideración tanto las representaciones como el “estar en la profesión”.

En suma, los resultados de la presente investigación aportarán a los procesos de reflexión, planificación e implementación de prácticas pedagógicas y diseños curriculares de formación universitaria del Trabajo Social vinculados al campo de la Salud. Esto implica tomar en consideración el entrecruzamiento de las especificidades inherentes a la propia disciplina y al campo de inserción profesional. Sin dudas un desafío para alcanzar una formación en sintonía con la praxis.

BIBLIOGRAFÍA:

Alonso, Luis (1999). El análisis sociológico de los discursos: una aproximación desde los usos concretos. En *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Fundamentos.

Aubel, Judi (1993). *Guidelines for studies using the group interview technique*, OIT: Ginebra.

Benveniste, Emile (1974) [1979]. *Problemas de lingüística general*. T II. México: Siglo XXI.

Companioni, Odalia (2015). El Proceso de formación profesional desde el punto de vista complejo e histórico cultural. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*. vol 15(3): 1-23, Costa Rica.

Czeresnia, Dina (2006). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En: *Promoción de la Salud Conceptos, reflexiones, tendencias*. Czeresnia D y Machado de Freitas C. Compiladores. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Charaudeau, Patrick y Maingueneau, Dominique (Dirs.) (2005). *Diccionario de análisis del discurso*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Dubar, Claude (2001). "El trabajo y las identidades profesionales y personales". En: *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo, Año 13 (7)*. Buenos Aires.

Dubar, Claude (2002). *La crisis de las identidades. La interpretación de una mutación*. Barcelona: Bellaterra.

Ducrot, Oswald (1990). *Polifonía y argumentación*. Cali: Universidad del Valle. Cap. 1.

Feo Isturiz, Oscar y colb (2012). Pensamiento contrahegemónico en salud. *Revista de Salud Pública Cubana* vol. 38, N° 4, disponible en:

<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/187/208>

Ferrara, Floreal (1975). En torno al concepto de salud, en *Revista de Salud Pública de La Plata* Argentina, enero-diciembre.

Jarillo Soto, Edgar y López Arellano, Oliva (2007). La salud Pública: Objeto del conocimiento, Prácticas y Formación. En: *Revista de Salud Pública* 9(1): 140-154. Colombia

Labarrere A. (1998). "Profesionalidad temprana y formación del maestro". *Perspectivas de la Educación desde América Latina* 4 (11), 6-14. Siglo XXI.

Laurell, Asa Cristina (1982). La enfermedad como Proceso Social. En: *Cuadernos Médico Sociales* N 19. Rosario, Argentina.

López, Susan (2016). Las definiciones de salud- Apartado del Capítulo 1 de *Problematizando la salud. Aportes conceptuales y experiencia de trabajo en territorio desde la perspectiva de la medicina social/salud colectiva* SEDICI EDULP. UNLP. La Plata. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/5787>. <https://doi.org/10.35537/10915/57874>

López, Susan; Michelli, Virginia; Scharagrodsky, Carina; Otero Zúcaro, Laura; Nogueira, María Cecilia (2023). Punto de encuentro entre formación, conceptualización y ejercicio profesional en salud. XVII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva ALAMES, Facultad de Ciencias Sociales UBA, julio de 2023.

López Arellano, Oliva (2013) Determinación social de la salud. Desafíos y agendas posibles. En: *Divulgação em saude para debate*. Nº 49:150-156. Rio de Janeiro. Brasil.

Menéndez, Eduardo (2020). El modelo médico hegemónico: estructura, funciones y crisis. En *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica*. UNLA. Remedios de Escalada. Libro digital PDF (Cuadernos ISCo. Salud Colectiva/ Spinelli;7) Disponible en PDF (descargar) visualización del fichero *Morir de Alcohol.pdf*

Milstein, Diana y Lacarta, Gabriela (2014). Etnografía colaborativa con profesionales de la salud: estudiando una curricula innovada de Medicina. *XI Congreso Argentino de Antropología Social*, Rosario- Disponible en: <https://cdsa.academica.org/000-081/1427.pdf>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en: <https://www.gba.gob.ar/saludprovincia>

Otero Zúcaro, Laura; Scharagrodsky, Carina (2021). Interpelando la virtualidad: relevamiento de datos y construcción de conocimiento en contexto de pandemia. JIDEEP (XII Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional), octubre de 2021. FTS, UNLP.

Pêcheux, Michel (2012). Leitura e memória: Projeto de Pesquisa. En Análise de Discurso. Textos escolhidos por EniPuccinelliOrlandi, p. 141-150. Campinas, SP: Pontes

Ramírez, Sergio (2015). *Práctica Profesional del Trabajador Social*. Tesis de Maestría.UNPA.https://www.unpa.edu.ar/sites/default/files/publicaciones_postgrado_adjuntos/Tesis%20Sergio%20D.%20Ramirez.pdf

Shön, Donald (1998). *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Paidós.

Weinstein, Luis. (1988). El Concepto de Salud. Capítulo 1. En: *Salud y Autogestión*. Montevideo: Nordan.