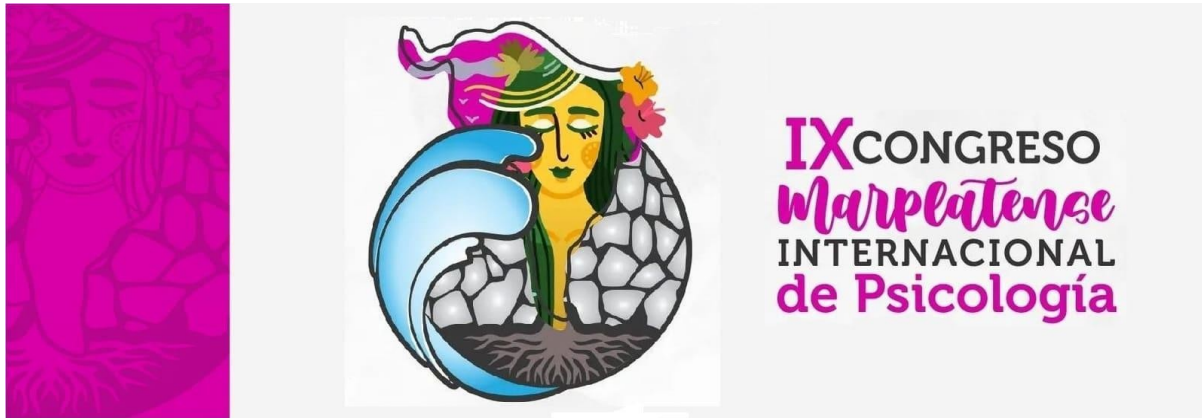




Título

Consideraciones sobre dispositivos universitarios de profesionalización en salud

Autorxs:

Carina Scharagrodsky, Roxana Frison, Roxana Gaudio

Mails de contacto

carinosky@hotmail.com/ rofrison@yahoo.com.ar/ roxanagaudio@hotmail.com

Institución y/o lugar de referencia:

Facultad de Trabajo Social (IETSyS, UNLP) y Facultad de Psicología (UNLP)

Resumen:

El presente escrito se deriva de nuestros intercambios e intereses respecto a la formación de agentes de salud, en tanto docentes de las carreras de: Licenciatura en Trabajo Social y Licenciatura en Fonoaudiología de la Facultad de Trabajo Social; de la Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico (Sede Chivilcoy) de la Facultad de Psicología y de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.

Dos ejes fundamentales confluyen en la convocatoria a elaborar este texto: la formación profesional en el marco de la Universidad y la categoría salud. Constituye nuestro propósito reflexionar sobre los procesos de profesionalización de ciertas

disciplinas en el marco de la formación universitaria, disciplinas que han ocupado históricamente posiciones de subalternidad en el ámbito de la salud. Las posiciones en dicho campo se construyen desde una dimensión ético-política que en definitiva orientará las futuras prácticas profesionales de las distintas especialidades que integren equipos de salud. Cabe destacar que no podemos desatender el contexto epocal pandémico que nos toca transitar con insistentes coletazos de procesos de medicalización/biomedicalización. En el péndulo de la clave histórica la pandemia propicia el retorno a los modelos biomédicos en tanto se reeditan las tensiones entre la dimensión social y la biológica en la lectura de las problemáticas inherentes a los procesos sociales.

El paradigma de protección integral fundamenta y sostiene las prácticas en salud enmarcadas en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. Entendemos la salud como un derecho humano universal. Partimos de la idea que la salud y la enfermedad no pueden ser comprendidas ni analizadas como categorías aisladas, a-históricas, biológicas e individuales sino como parte de un proceso con múltiples determinaciones, que incluso trascienden al propio campo de la salud. Sostenemos que son parte de un mismo fenómeno, de un hecho social que ocurre en determinado momento histórico. Entonces, la forma que éste asume y los cambios que en él se dan, son el resultado de un proceso complejo y dinámico de entramados de relaciones de poder. En este sentido, Alicia Stolkiner (2013) concibe la complejidad del proceso de medicalización/mercantilización/objetivación, dado que, para mercantilizar la salud es necesario transformar al sujeto (siempre emergente de un colectivo) en un objeto.

Advertimos la existencia de un conflicto instalado entre el paradigma de derechos que subyace a las normativas vigentes y sobre el que se apuntalan los diversos dispositivos sociales y el avance sostenido de la patologización en el marco de los procesos de medicalización, en tanto producto de un abordaje que ubica una única causa - de orden biológico- favoreciendo un empobrecimiento en la concepción y análisis de la configuración de las subjetividades y sus problemáticas. El contexto histórico-social y sus propuestas preeminentes van marcando lo normal o anormal, lo patológico y lo que no lo es. Nos referimos entonces al efecto de desubjetivación que supone desconocer o sancionar aquello que es del orden de lo singular, de la diferencia.

Abogamos por dispositivos de formación universitaria que se orienten hacia la posibilidad de identificar las expresiones de los procesos de medicalización a los fines de construir prácticas subjetivantes.

Eje Temático:

Formación Universitaria: grado y postgrado. Prácticas Integrales

Subtema:

Profesionalización en salud

Palabras claves:

Profesionalización, Formación universitaria, Salud, Contexto histórico-social

Trabajo (máximo 8 paginas- incluida bibliografía y gráficos)

Introducción

El presente escrito se deriva de nuestros intercambios e intereses respecto a la formación de profesionales vinculados al campo de la salud. Somos Licenciadas y Profesoras en Psicología, egresadas de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), en tiempos en que Psicología aún no era Facultad. Actualmente nos desempeñamos como docentes de las carreras de: Licenciatura en Trabajo Social (TS) y Licenciatura en Fonoaudiología de la Facultad de Trabajo Social; de la Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico (AT) que funciona en la Sede Chivilcoy de la Facultad de Psicología y de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la UNLP. Asimismo, participamos en la dirección de proyectos de investigación acreditados y financiados por la institución. Lo cierto es que nos une la pasión por la formación de profesionales en el marco de un contexto que presenta ciertas particularidades como es el de una Universidad Nacional. No sólo hacemos referencia a las cuestiones locales que caracterizan a cada institución específicamente en virtud de su recorrido histórico, sino a las representaciones sociales que circulan en torno a la legitimación de ciertos saberes y prácticas cuando son certificadas desde instituciones educativas que construyen saber, poder y hegemonía.

En este trabajo, nos proponemos reflexionar sobre los procesos de profesionalización en contexto universitario de ciertas disciplinas (Licenciatura en Trabajo Social, Licenciatura en Fonoaudiología, Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico y Licenciatura en Psicología). Cabe destacar que se trata de disciplinas que han ocupado históricamente posiciones de subalternidad en el campo de la salud. Aclaramos que nos referimos al ámbito de la salud dado que éste trasciende las posibles inserciones laborales dentro del Sector Salud lo que amplía la visión integral de la salud, visibilizando la determinación social (Arellano, 2013, p. 144) y el carácter intersectorial implicado en los procesos de salud de las poblaciones.

Dicho esto, y retomando lo anteriormente expuesto, algunas de las disciplinas mencionadas han trazado un largo camino de lucha política a partir de la conformación de organismos colegiados en la provincia de Buenos Aires, trascendiendo la formación terciaria y legitimando las incumbencias profesionales, como en el caso de la Psicología (Ley N° 10.306/85), del Trabajo Social (Ley N° 10.751/88) y la Fonoaudiología (Ley N° 10.757/89 modificada por la 15.052/18). En el caso del Acompañamiento Terapéutico, y en algunos aspectos también la Fonoaudiología, se encuentran dando algunas batallas a partir de la búsqueda de legitimación de sus saberes y prácticas, legitimación que sería promovida y otorgada por la institución “Universidad”.

Interrogantes vertebrales

¿Qué entendemos por “Profesionalización”?

Se trata de un proceso de formación y cambio en las maneras de ser, estar y hacer en la profesión. No sólo supone 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 denominada “profesionalización temprana” (Labarrere Sarduy, 1998), como en la socialización con colegas y otros profesionales de la misma disciplina u otras afines, y también en la formación continua luego de la graduación.

El proceso de profesionalización está atravesado por las especificidades de cada campo disciplinar (Tobin, 2005; Salazar, 2006) e indudablemente se trata de un proceso en construcción, históricamente situado en el que la selección y/u omisión de contenidos curriculares, los agentes que forman parte de la comunidad educativa con

sus trayectorias biográficas, y el contexto institucional particular en el que se desarrollan los procesos formativos, inciden en los resultados.

Consideramos entonces que la formación profesional a lo largo de toda la carrera de grado, impacta en las modalidades para construir las intervenciones profesionales de los futuros egresados, cualquiera sea su campo de desempeño laboral y no sólo exclusivamente en referencia al campo de la Salud.

¿Qué entendemos por “Salud”?

Desde la corriente de la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericana se considera que la categoría salud no es opuesta a la de enfermedad. Esta concepción trasciende la visión dicotómica sostenida por el Modelo Médico Hegemónico postulado por Menéndez (2020) en el que la enfermedad presenta una unicausalidad biológica y ocurre como dolencia y malestar en el cuerpo. La Salud Colectiva entonces, postula una categoría de salud integral donde salud, enfermedad y cuidado, conforman un mismo proceso inherente al ciclo vital (Berlinguer, 1994) que se construye en el devenir de situaciones individuales y colectivas atravesadas por múltiples determinaciones situadas en contextos histórico-sociales particulares. 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” (Laurell, 1982, p. 2).

Resulta complejo definir el campo de la salud mental dado que la misma “se presenta como un objeto genérico, bajo el cual se cobijan un conjunto disperso de discursos y prácticas sobre los trastornos mentales, los problemas psicosociales y el bienestar”; discursos y prácticas que “obedecen a racionalidades propias de los diferentes enfoques de salud y enfermedad en el ámbito de la salud pública, la filosofía, la psicología, la antropología, la psiquiatría, entre otras y por tanto, las concepciones de salud mental dependen de estos enfoques y de las ideologías que le subyacen.” (Restrepo & Jaramillo, 2012, p. 203). Sin embargo, sostenemos que resulta inviable referirse a la salud humana sin involucrar a la salud mental.

Siguiendo la propuesta de Emiliano Galende (1994) y en línea con lo trabajado hasta el momento, subrayamos que el objeto de la salud mental es un objeto social e histórico. La producción social de valores en salud mental, hace referencia entonces a la compleja articulación que se establece entre los valores salud y enfermedad mental,

los modos o prácticas con los cuales son abordados y los saberes o teorías que se configuran para dar respuesta a los problemas, que a su vez se redefinen en la coordenada histórica. Tal como plantea el autor, la salud mental forma parte de las condiciones generales del bienestar, situándose ensamblada en las circunstancias sociales de un determinado tiempo histórico. El énfasis se ubica en la promoción de los valores de la salud mental, en correspondencia con la concepción de salud en términos de condiciones mínimas necesarias a un bienestar físico, psíquico y social.

Las prácticas actuales en salud mental se fundamentan en la Ley Nacional N° 26.657, la cual consolidó un proyecto de transformación, de cambio de paradigma, erigiéndose la salud mental en términos de derecho. Tal como propone Enrique Carpintero (2011), al romper con una concepción psiquiátrica del padecimiento humano, -concepción que pretende entenderlo como un problema neuronal-, la ley establece la defensa de los derechos de los pacientes, modificando el Código Civil. A su vez plantea, la atención a cargo de un equipo interdisciplinario reivindicando la paridad jerárquica de los profesionales implicados. Asimismo, establece la prohibición de la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes. El campo de la salud mental supone entonces un trabajo interdisciplinario e intersectorial, sostenido en un efecto de descentramiento disciplinar; destacándose allí, la atención sanitaria y social humanizada e integrada en torno a las diversas problemáticas, que se erigen como el “nuevo” centro de las intervenciones de los equipos de salud.

La Pandemia como texto y contexto actual

A fines del año 2019 y principios del 2020 un suceso de carácter inédito, global e inesperado sacudió a las poblaciones, poniendo de relieve el efecto disruptivo de la pandemia, que atacó ampliamente las previsiones posibles. La pandemia introdujo el protagonismo de términos que atravesaron la realidad compartida, tales como peligro, contagio, muerte. En Argentina, el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) como estrategia estatal de abordaje frente a la pandemia del COVID-19 fue implementada. Cuesta dimensionar los alcances implicados en la detención de hábitos, recorridos, tránsitos y proyectos. La vida entonces se reconfiguró en la realidad virtual que se vio hostigada por flujos continuos, excesivos. Nos vimos confrontados con el imperativo de continuar en un tiempo en el que lo incierto tomó protagonismo, generando obstáculos en el sostén de propuestas creativas. Dicha

medida, el ASPO, impactó en la vida cotidiana de los argentinos y particularmente en la vida universitaria implicando la virtualización no elegida de las clases. Este contexto supuso una revisión metodológica a los efectos de continuar con el ejercicio docente y de investigación. El entorno virtual de las aulas web de la UNLP se caracterizó por nuevas modalidades de vinculación no presenciales mediadas por el uso de la tecnología y de recursos pedagógicos, que tanto docentes como estudiantes tuvimos que ejercitar.

La virtualización de las cursadas entonces, dio la posibilidad de un contacto impensado en el contexto de pandemia, pero también nos condujo a problematizar acerca de la diversidad de trayectos de nuestros estudiantes en relación a la no presencialidad. El vínculo entre docentes y estudiantes, entre estos últimos, con la institución educativa y con los usos de la tecnología, supuso interrogarnos acerca de los límites y las posibilidades de las prácticas en los diversos campos disciplinares, docentes y de investigación en contextos de aislamiento. A ello, se hacía necesario incorporar el abordaje de contenidos y estrategias de intervención destinadas a disciplinas vinculadas al campo de la salud en un momento histórico en el que dicho ámbito se encontraba en plena consternación.

En el caso de nuestros dispositivos universitarios de profesionalización en salud atravesados por la modalidad virtual, estos presentaron diversas características. Los encuadres educativos incluyeron encuentros sincrónicos y asincrónicos, que implicaron un seguimiento exhaustivo de la matrícula a través de las múltiples vías disponibles (correos, avisos y mensajes internos y por fuera de las aulas web). Sostuvimos la idea de aprendizaje entre sujetos en un contexto, en el que las prácticas mediadas por la tecnología, favorecieron la distancia concreta, las intervenciones radiales y la objetualización vincular, al tiempo que docentes y estudiantes transitamos situaciones vitales de aislamiento, precarización, y en muchos casos de enfermedad.

Nuestras investigaciones y evaluaciones en torno al recorrido realizado, arrojaron como resultado que los estudiantes ponderaron de manera negativa la pérdida de la presencialidad que implicaba “intercambios cara a cara” y la posibilidad de realizar producciones grupales orales y escritas en el aquí y ahora de la clase. Asimismo, destacaron la pérdida de intercambios sociales propios de la vida universitaria que acontecen en la territorialidad de las instituciones educativas. Por otra parte,

ponderaron de manera positiva la posibilidad de gestionar tiempos y distancias con mayor agilidad y economía.

El retorno a la presencialidad en el 2022 habilitó el aprovechamiento de cierta capacidad instalada, propiciando la inclusión de dispositivos de formación híbridos o mixtos. En la actualidad advertimos que las representaciones sociales sobre la pandemia, reinstalan antiguas construcciones que presentan a la salud y a la enfermedad como opuestos: se está sano o enfermo, retomando la idea inicial que predominó bajo el discurso médico positivista de fines del siglo XIX.

Planteamos efectos desubjetivantes de la pandemia, de esta catástrofe “natural-social global” y las medidas sanitarias tomadas en consecuencia, sobre subjetividades configuradas bajo parámetros socio-culturales asentados en una lógica mercantilista cuyas marcas- impresas por las categorías hegemónicas del consumo, la eficacia y la eficiencia, entre otras- se vieron profundizadas en un espacio-tiempo en el que prima la inmediatez de un presente indefinido y la incertidumbre de un futuro.

Alicia Stolkiner (2013) concibe la complejidad del proceso de medicalización-mercantilización-objetivación, dado que para mercantilizar la salud es necesario transformar al sujeto (siempre emergente de un colectivo) en un objeto.

Reflexiones finales

La pandemia reforzó la idea de enfermedad disociada de la categoría salud de un modo contundente, debilitó su análisis procesual e invisibilizó su dimensión social. En el péndulo de la clave histórica la pandemia propició el retorno a los modelos biomédicos en tanto, se reeditaron las tensiones entre la dimensión social y la biológica en la lectura de las problemáticas inherentes a los procesos sociales. Indudablemente, son aspectos que se incluyen en las agendas formativas actuales, máxime cuando se trata de disciplinas vinculadas al campo de la salud. Advertimos la existencia de un conflicto instalado entre el paradigma de derechos, que subyace a las normativas vigentes, y sobre el que se apuntalan los diversos dispositivos sociales y el avance sostenido de la patologización en el marco de los procesos de medicalización, en tanto producto de un abordaje que ubica una única causa - de orden biológico- favoreciendo un empobrecimiento en la concepción y análisis de la configuración de las subjetividades y sus problemáticas. El contexto histórico-social y sus propuestas preeminentes van marcando lo normal o anormal, lo patológico y lo que no lo es. Nos

referimos entonces al efecto de desubjetivación que supone desconocer o sancionar aquello que es del orden de lo singular, de la diferencia.

Abogamos por dispositivos de formación universitaria que se orienten hacia la posibilidad de identificar las expresiones de los procesos de medicalización a los fines de construir prácticas subjetivantes. Como planteamos anteriormente, los procesos de formación, y de profesionalización en cada área disciplinar, deben ser interrogados en torno al vínculo establecido entre el saber y el poder, deben ser leídos en clave histórica, donde los saberes, las prácticas que de ellos se desprenden responden a coordenadas socio-históricas que introducen tanto un espacio de límites como de posibles. Desde el posicionamiento que sostenemos, la pandemia por COVID-19 interroga discursos, mostrando la relevancia y el lugar ocupado por coordenadas político/económico/socio/históricas en los mencionados procesos, y no como excepción al interior de las concepciones, de los dispositivos, de las prácticas. La clave histórica en el marco de la salud/enfermedad, de las trayectorias formativas, posibilita desde una lectura crítica, atenta, interrogar el riesgo de patologización de la subjetividad, así como la tendencia a la rigidización estereotipada, en el proceso formativo, de la construcción del rol profesional. Como docentes en el ámbito de la formación universitaria pública, desde dicho posicionamiento somos convocadas.

Bibliografía

Berlinguer, G. (1994) La Enfermedad. Capítulos 1 a 6. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Carpintero, E. (2011) "La Ley Nacional de Salud Mental: análisis y perspectivas". Revista Topía. Buenos Aires: Editorial Topía.

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>

Galende, E. (1994) Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Iriat, C. (2014) "Medicalización, Biomedicalización y Proceso Salud- Enfermedad- Atención". Disertación en las XI Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en salud y población del Instituto Gino Germani. FSOC.UBA. Buenos Aires. Disponible en: http://xijornadasdesaludypoblacion.sociales.uba.ar/files/2014/11/Iriat_Celia.pdf

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

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

Menéndez, E. (2020) "El modelo médico hegemónico: estructura, funciones y crisis". En Morir de alcohol: saber y hegemonía médica. Libro digital PDF (Cuadernos ISCo. Salud Colectiva/ Spinelli; 7). Remedios de Escalada: UNLA.

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>

Restrepo, D. & Jaramillo, J. (2012) "Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública". Revista Facultad Nacional de Salud Pública 30 (2), pp. 202-211.

Salazar, C. (2006) "El proceso de profesionalización del Trabajo Social". En Revista Trabajo Social Nº 8. pág. 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>

Stolkiner, A. (2013) "Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental". Lerner Hugo Compilador. Editorial FUNDEP.

Tobin, P. (2005) "Reflexiones sobre la práctica en el proceso de formación de los Trabajadores Sociales". En Revista Cátedra paralela Nº 2. UNR: Rosario.

http://www.catedraparalela.com.ar/images/rev_articulos/arti00022f001t1.pdf