

El dengue y la formación docente desde una perspectiva crítica: reflexiones sobre la práctica

Fernando Garelli, Ana Dumrauf

Grupo de Didáctica de las Ciencias, IFLYSIB-CONICET/UNLP

Contacto: fgarelli@gmail.com

Resumen

El objetivo de esta ponencia es presentar algunas reflexiones a partir de nuestra experiencia de implementación de talleres de formación docente en el marco de la epidemia de dengue ocurrida en el país durante este año. Estos talleres son parte de un proyecto más amplio desde el cual venimos abordando la problemática desde la perspectiva de la investigación educativa.

Para ello, utilizamos el marco de la Sistematización de Experiencias Educativas, considerada como investigación cualitativa crítica. En este marco desarrollamos procesos de reconstrucción, interpretación y transformación de la experiencia.

Elaboramos una cartilla informativa (basándonos en un análisis previo de materiales didácticos e informativos) y realizamos una serie de talleres de formación para docentes con dos objetivos: socializar información (un punto de inicio fundamental dada la gran exposición mediática del asunto y los altos grados de desinformación relevados) y una perspectiva multidimensional sobre la problemática, para luego diseñar actividades educativas.

Los puntos centrales de nuestra propuesta con relación al abordaje del dengue son los siguientes: (i) Complejizar la mirada desde lo exclusivamente biomédico hacia una perspectiva multidimensional. (ii) Considerar la problemática en forma colectiva, trascendiendo lo individual. (iii) Contextualizar la situación a nivel local, indagando las realidades particulares. (iv) Promover la participación activa de los y las vecinas, estudiantes, docentes, trabajadoras/es de la salud involucrados en cada contexto. (v) Contextualizar la problemática sin desmerecerla ni entrar en pánico. (vi) Promover una mirada crítica y transformadora.

Introducción

En nuestro país, la problemática del dengue reapareció¹ en 1998 y se instaló definitivamente a partir de la epidemia de 2009, en la que se confirmaron oficialmente unos 26.000 casos, incluyendo 6 muertes (Bernardini Zambrini, 2011). Este año, 2016, la problemática recobró gran significatividad social y epidemiológica, a partir de la magnitud que alcanzó la epidemia,

¹ Las primeras epidemias de dengue registradas ocurrieron a principios de siglo XX, interrumpiéndose el reporte de casos autóctonos a partir de 1916 (Avilés *et al.*, 1999).

que fue la más grande de la historia, con alrededor de 40.000 casos confirmados oficialmente al momento de escribir este trabajo (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2016) y de su intenso tratamiento mediático.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el dengue es la enfermedad viral transmitida por artrópodos de mayor importancia en el mundo, con aproximadamente 50 millones de infecciones estimadas por año (WHO, 2009). El virus es transmitido principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, una especie muy asociada a los seres humanos y las ciudades, que se cría casi exclusivamente en recipientes artificiales domésticos (Kyle y Harris, 2008).

Desde diversos sectores se reconoce cada vez más la naturaleza multidimensional y compleja de ésta y otras problemáticas de salud, dejando de lado la tradicional y casi exclusiva mirada biomédica y contemplando en su caracterización un complejo entramado de aspectos socioculturales, políticos, biológicos, ambientales y sanitarios en permanente interacción (Marmot, 2005; Arellano et al., 2008; Garelli y Sanmartino, 2013). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud incluye, dentro de sus recomendaciones, la necesidad de incorporar la problemática dentro de la currícula educativa, buscando empoderar a la población, posibles pacientes y sus familias (WHO, 2009).

En este marco, venimos realizando un abordaje de la problemática desde la investigación educativa buscando caracterizar y analizar representaciones sociales de docentes y materiales didácticos e informativos, para luego realizar procesos de formación y desarrollar herramientas didácticas desde una perspectiva contextualizada y crítica.

En este trabajo, presentamos un primer acercamiento al análisis de procesos de formación docente sobre la problemática que realizamos este año en el marco de la epidemia. Compartiremos, entonces, algunos aspectos de nuestra línea de trabajo en desarrollo y reflexiones sobre nuestra práctica.

Metodología

Desde el punto de vista investigativo, recurrimos a la noción de sistematización de experiencias educativas, considerada como “investigación cualitativa crítica [en la cual] se desarrollan simultáneamente los procesos de reconstrucción, interpretación y transformación de la experiencia” (Torres Carrillo, 1996). La sistematización “produce ‘teorías locales’ sumamente pertinentes para las comunidades interpretativas en que se producen y claves para reorientar la acción” (Torres Carrillo y Cendales, 2006). Es entendida “como modalidad colectiva de producción de sentidos” y “una experiencia inédita, dado que lo que se ponen en juego no son un conjunto de procedimientos y técnicas estandarizadas, sino las vivencias, sueños, visiones y opciones de individuos y grupos que la asumen como posibilidad de auto comprensión y transformación” (Torres Carrillo y Cendales, 2006).

Esta modalidad tiene como punto de partida la reconstrucción del proceso que se quiere sistematizar, pero va más allá de esto, apunta a “la interpretación crítica de una o varias experiencias, que a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo” (Jara 1998). El proceso es considerado un ejercicio de distanciamiento que permite analizar la realidad que hemos producido en sus diversas dimensiones. Requiere la reconstrucción de la experiencia porque el punto de partida es el presente, y la identificación de hitos, coyunturas y conflictos que han dinamizado el proceso (Bickel 2006); y recupera “los saberes y significados de la experiencia para potenciarla [...] produce, principalmente, nuevas lecturas, nuevos sentidos sobre la práctica. Si bien es cierto que se basa en la voz y la mirada de sus protagonistas, el resultado es una mirada más densa y profunda de la experiencia común de la cual puedan derivarse pistas para potenciarla o transformarla” (Torres Carrillo y Cendales 2006).

De esta manera, presentaremos a continuación aspectos de la reconstrucción de nuestro recorrido, tomando como foco los talleres de formación docente realizados y algunas reflexiones sobre la práctica.

Abordando el dengue desde una perspectiva educativa crítica

Nuestro trabajo sobre dengue se encuadra dentro de las líneas de trabajo que se vienen llevando adelante en el Grupo de Didáctica de las Ciencias y particularmente dentro del proyecto “Estudio de representaciones y prácticas en la Educación en Ciencias Naturales, Ambiente y Salud” (PERSPECNAS)², cuyo principal objetivo es analizar tanto prácticas educativas innovadoras como representaciones sociales y sus procesos de transformación respecto de tópicos específicos del área de Ciencias Naturales, Ambiente y Salud, en diferentes niveles educativos. Asimismo, es parte del proyecto de investigación de la Beca Postdoctoral (CONICET) del primer autor de esta ponencia.

Nuestro trabajo comenzó con el análisis de los principales sentidos circulantes sobre el dengue y para ello, tomamos como objeto de estudio los materiales didácticos e informativos que los y las docentes de nivel primario consultan sobre el tema. Asimismo iniciamos un relevamiento con el fin de analizar representaciones sociales³ de docentes de la provincia

² Acreditado en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) a través del PIP 0272 (2012-2015) y la Universidad Nacional de La Plata a través del Programa de Incentivos Docentes, proyecto 11/H704 (2014-2015), ambos dirigidos por la Dra. Dumrauf.

³ Tomamos como marco interpretativo a la teoría de las representaciones sociales (RS), la cual nace en la psicología social y sostiene que los fenómenos y procesos psicosociales sólo pueden ser comprendidos si se los considera atravesados por condiciones históricas, culturales y macro-sociales (Wagner *et al.*, 1999). Una RS se concibe como la elaboración colectiva de “un objeto social por la comunidad con el propósito de comportarse y

de Buenos Aires sobre el tema. Sin embargo, al desencadenarse la epidemia de este año, decidimos socializar la información disponible y los resultados que habíamos obtenido hasta el momento. Elaboramos una cartilla informativa, diseñamos e implementamos talleres de formación docente. En todas estas actividades participamos los autores de esta ponencia y compañeros/as del Grupo de Didáctica de las Ciencias.

Marcos teóricos y nuestra perspectiva sobre la problemática

Venimos desarrollando un marco teórico desde el cual trabajar, respecto del cual compartiremos una breve síntesis.

En relación a los saberes específicos sobre la problemática dengue, especialmente aquellos más relacionado con lo biomédico, nos apoyamos en la experiencia del primer autor que realizó un doctorado en biología sobre el tema. De alguna manera, el desafío es lograr entretelar estos saberes con otros marcos, provenientes de otras disciplinas, con el objetivo de lograr una perspectiva integral, sólida, que abarque la problemática desde sus diversas aristas.

Entendemos al dengue/chikungunya/zika⁴ como una problemática compleja de salud socioambiental. Reconocemos que una problemática es compleja cuando, según plantea Edgar Morin (1999), “son inseparables los elementos diferentes que la constituyen y en su

comunicarse” (Moscovici, 1963: 251). El objeto elaborado se convierte en realidad social por virtud de la representación del objeto sostenida por la comunidad. Por lo tanto, sujeto y objeto no se ven como funcionalmente separados: un objeto se ubica en un contexto de actividad dado que es lo que es porque en parte es visto por las personas y la comunidad como una extensión de su comportamiento (Moscovici, 1973). Siguiendo a este autor, las RS también se comportan como sistema de valores, ideas y prácticas con dos funciones: establecer un orden que permitirá a los sujetos orientarse en el mundo material y social y dominarlo; y permitir la comunicación, al proveer un código para el intercambio social y para nombrar los varios aspectos de sus mundos y su historia individual y grupal. Según Castorina y Barreiro (2012), “la conformación de las RS depende de su función en la vida de los grupos sociales. (...) Ante un hecho novedoso, los grupos sociales llevan a cabo un proceso de familiarización mediante la interacción dialéctica de los mecanismos de anclaje y objetivación (Moscovici, 1988). El primero permite que los fenómenos sociales inesperados o sin sentido se inscriban en el conjunto de creencias y valores sociales preexistentes, otorgándoles algún significado. El segundo consiste en una selección de aspectos de tales fenómenos, formando un núcleo figurativo que concretiza conceptos abstractos. Por este proceso los significados construidos son puestos por el grupo en el lugar del ‘objeto real’ y conforman lo que la realidad ‘es’ para esas personas. De esta manera, las RS son dinámicas y se modifican cuando se producen cambios culturales o sociales”. Comprender las representaciones que poseen los diferentes actores educativos con respecto a una problemática en particular brinda conocimientos fundamentales para abordar el tema en su complejidad (Sanmartino, 2013).

⁴ En los talleres de formación que realizamos incluimos también a chikungunya y zika, dos virus de potencial relevancia, mención mediática y transmitidos por el mismo mosquito. Particularmente este último resulta relevante, al haber sido asociado recientemente a microcefalias congénitas en recién nacidos de mujeres infectadas durante el embarazo (Rasmussen *et al.*, 2016).

análisis comprendemos que existe un tejido interdependiente, interactivo e inter-retroactivo entre el objeto de conocimiento y su contexto, las partes y el todo, el todo y las partes, las partes entre ellas”. A su vez, nos enmarcamos en la propuesta de trabajo de Massarini y Schnek (2016) sobre “temas socialmente relevantes en los que de diferentes maneras intervienen la tecnociencia y sus productos”. De acuerdo con estas autoras, “el abordaje de los mismos requiere una estrategia pedagógica integradora, multidisciplinar, multicultural, que incorpore saberes no científicos, el debate político, ético, lo emotivo, lo artístico, lo estético, etc. Así, el saber científico podrá encontrar su lugar y sus sentidos, podrá mostrar sus alcances y sus limitaciones, podrá dar lugar a la controversia y al pensamiento crítico”.

Como perspectiva sobre la salud en general tomamos a la Epidemiología Crítica que, desde una perspectiva emancipadora, asume la salud como un fenómeno colectivo e irreductible a lo exclusivamente individual, desde una comprensión dialéctica y compleja de los procesos de determinación (Breilh, 2013). Desde esta óptica, los procesos son considerados espacios de intervenciones, poniendo el énfasis en la construcción de una praxis transformadora.

A su vez, retomamos las ideas de Menendez sobre el denominado *Modelo Médico Hegemónico* (Menendez, 1998). Este modelo comprende “el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado” (Menendez, 1998: 1). Muchas de sus características como el *biologismo*, el *individualismo* y la *ahistoricidad*, pueden relacionarse con la perspectiva que denominamos biomédica así como la *asimetría*, el *autoritarismo* y la *participación subordinada y pasiva* pueden vincularse con la pseudoparticipación que inferimos de los materiales analizados. Relacionamos este modelo con lo que denominamos dimensión biomédica más adelante.

Como perspectiva pedagógica, nos enmarcamos en la Educación Popular que, en tanto praxis político-pedagógica, es un proceso colectivo permanente de deconstrucción y reconstrucción del conocimiento realizado en las actividades formativas que parten de las necesidades sentidas y de las acciones realizadas por las/os protagonistas y que se encamina a lograr mayores grados de autonomía personal y comunitaria, así como a profundizar la conciencia del ejercicio de los derechos humanos (Cordero *et al.*, 2012).

Considerando estos marcos, para la cartilla y los talleres buscamos proponer una perspectiva didáctica que tienda a: (i) complejizar la mirada desde lo exclusivamente biomédico hacia una perspectiva multidimensional; (ii) considerar a la problemática en forma colectiva,

trascendiendo lo individual; (iii) contextualizar la situación a nivel local, indagando las realidades particulares; (iv) promover la participación activa de los/as vecinas/os, estudiantes, docentes, trabajadoras/es de la salud involucrados en cada contexto; (v) contextualizar la problemática sin desmerecerla ni entrar en pánico; (vi) promover una mirada crítica y transformadora de la realidad.

Análisis de los materiales

Para el análisis de los materiales didácticos e informativos circulantes, relevamos las páginas web de los Ministerios de Salud y Educación de diferentes jurisdicciones de Argentina (Garelli *et al.*, en prensa), obteniendo alrededor de 40 documentos. Optamos por relevar estos materiales debido a que en encuestas realizadas a docentes las habían identificado como su fuente de información para el tratamiento de la problemática. Para su análisis apuntamos a caracterizar aspectos relacionados con: dimensiones de la salud presentes, modelos didácticos y epidemiológicos subyacentes y concepciones acerca de participación. Inferimos que la perspectiva dominante tiene una fuerte impronta biomédica, desde un modelo epidemiológico lineal multicausal. El eje principal es el “manejo de criaderos”, acciones para reducir los recipientes domésticos con agua en los que se cría el mosquito *Aedes aegypti*. Si bien la participación de la comunidad se evidencia como central, la concepción subyacente identificada se vincula con la pseudoparticipación (la comunidad como ejecutora de recomendaciones, sin injerencia en las decisiones) (Ussher 2008). Finalmente, si bien en las fundamentaciones de las propuestas didácticas inferimos una intencionalidad constructivista, en la mayoría de las actividades identificamos un modelo de transmisión-recepción (Jimenez Aleixandre 2000).

Esta caracterización y análisis de los materiales utilizados por las y los docentes nos apuntó a la necesidad de explicitar algunos aspectos que consideramos imprescindibles para la elaboración de propuestas y materiales didácticos que aborden el dengue: consideren a la comunidad en forma activa; propongan una mirada compleja y multidimensional de la problemática, en la que se enriquezcan las dimensiones sociales y ambientales y se incorporen aquellas no presentes hasta el momento; logren mayor coherencia entre las fundamentaciones teóricas y las actividades propuestas, buscando niveles mayores de involucramiento de los/as estudiantes. Considerando esto, estas conclusiones se convirtieron en un insumo para la escritura y diseño de una cartilla informativa que desarrollamos buscando incorporar esas características, como describiremos en la siguiente sección.

La cartilla informativa y la estructura de los talleres de formación

Luego del análisis de los materiales circulantes, comenzamos con la elaboración de una cartilla informativa, acorde a la perspectiva y críticas que habíamos elaborado. Esto nos requirió de un esfuerzo grupal grande para definir contenidos y modos de comunicación, considerando nuestra falta de experiencia y desconocimiento de materiales con una perspectiva similar. En relación a la estética, trabajamos en conjunto con una diseñadora. Algunos de los puntos salientes de este proceso fueron: 1) La necesidad de una estética que no estigmatice grupos, que no tengo problemas de género y que fomente lo colectivo (como se puede ver en la tapa en la que se ven manos y herramientas diversas, en actitud activa y conjunta). 2) La utilización de imágenes de mosquitos pero que sirvan para la identificación del *Aedes aegypti* a simple vista (algo que no ocurre con la mayoría de las fotos muy ampliadas que suelen circular). 3) La selección de contenidos basados en preguntas y *mitos* relevadas/os, así como algunos aspectos poco conocidos pero que consideramos relevantes. 4) La inclusión de contenidos históricos, políticos, económicos a partir de la presentación de contenidos biomédicos más clásicos (como por ejemplo que los mosquitos de esta especie llegaron a América en los barcos que transportaban esclavos durante la conquista). 5) La finalización de la cartilla no con prescripciones sino con *preguntas para la acción*, con el objetivo de fomentar la participación activa.



Figura 1. Contratapa y tapa de la cartilla informativa (Garelli et al., 2016).

Elaboramos los talleres con dos objetivos principales, la socialización de información sobre la problemática y el diseño de actividades que pudieran ser implementadas en los contextos educativos de las/os docentes. Dada la urgencia propia de una epidemia que, en marzo-abril de este año, ya vislumbraba su interrupción en el corto plazo, diseñamos un dispositivo didáctico corto, con dos momentos diferenciados (uno para cada objetivo), para ser realizado en 1 ó 2 encuentros, completando 6 horas totales.

Al comenzar, en primer lugar, los/as participantes contestaron una encuesta en forma individual relacionada con la percepción de la problemática de cada uno/a. A continuación, de manera grupal, elaboraron interrogantes sobre la problemática posicionándose en diferentes roles (periodistas, funcionarios/as, docentes, integrantes de una organización social y trabajadores/as de las salud). Luego, y a partir de las preguntas elaboradas por las y los participantes, realizamos una exposición teórica dialogada en la cual trabajamos con las dudas generadas, presentamos la cartilla elaborada y propusimos nuestra perspectiva sobre el tema, ya sintetizada en los seis puntos mencionados más arriba. En relación al segundo objetivo, en el segundo momento, propusimos que nuevamente trabajaran en grupo para elaborar propuestas educativas situadas, a partir de la perspectiva e información ya socializada, y de algunas preguntas guía cuyo objetivo era contextualizar y problematizar las finalidades de las actividades. Finalmente, con base en la exposición de las propuestas, buscamos enriquecerlas colectivamente desde los aportes personales y la reflexión sobre su articulación con lo trabajado previamente.

Realizamos dos talleres en Luján (Escuela N°1 de Luján, para los docentes de esa institución, y en la Universidad Nacional de Luján para docentes de escuelas de la zona), dos en La Plata (en la Universidad Nacional de La Plata, para docentes de escuelas de la zona, y en el Centro Cultural Olga Vazquez, para docentes de Bachilleratos Populares) y en la ciudad de Posadas (invitados/as por el concejo deliberante, para docentes de esa ciudad). En total alrededor de 200 docentes participaron de los talleres.

Reflexiones sobre la práctica

Socializamos en esta sección las reflexiones que consideramos más salientes respecto de nuestro proceso de trabajo ya descrito, haciendo foco en lo ocurrido en los talleres. Nuestras preocupaciones se centraron en evaluar nuestro enfoque y propuesta y en analizar algunos emergentes que nos parecen relevantes.

El problema de la (des)información

En primera instancia, lo primero que percibimos en todos los talleres fue una gran avidez de parte de los y las docentes por conocer más sobre el tema, llegaban con mucho entusiasmo

y gran cantidad de dudas. Relacionamos esto con un emergente que apareció en todos los talleres, el problema de la información.

“...hay mucha información y el colegio donde trabajo está también en una zona donde hay un brote [...] Pero toda la información que se maneja en la sala de profesores, nadie tiene algo concreto, incluso en el colegio, no hay ni siquiera una campaña como para decir: hacemos un ratito de charla con los chicos” (docente del taller dictado en la Universidad de La Plata durante su presentación)

Como ilustramos con este testimonio, la información sería fragmentaria, incompleta, incluso incoherente desde el punto de vista de los/as docentes. Podemos agregar su impronta exclusivamente biomédica y la aparición de lo que podríamos considerar mitos, como que *el mosquito te pica dos veces y te morís* o que el mosquito se cría *en agua estancada* o, también a pesar de ser contradictorio con lo anterior, exclusivamente *en agua limpia*. De esta manera, a pesar de (o debido a) la gran exposición mediática de la problemática, el flujo informativo pareciera estar generando, al menos múltiples dudas, así como en muchos casos, sensaciones de pánico⁵.

De lo biomédico a lo multidimensional

Respecto de las representaciones de los/as docentes sobre la problemática, identificamos que habrían tres grupos diferentes en este sentido: los/as docentes de primaria y secundaria de la Provincia de Buenos Aires de Escuela Pública, los/as docentes de Bachilleratos Populares y las/os docentes de Posadas.

Hemos analizado hasta el momento con mayor profundidad algunas de las producciones realizadas en los talleres para docentes de la Provincia de Buenos Aires. Los resultados obtenidos en las encuestas iniciales evidenciaron un fuerte sesgo hacia una mirada biomédica de la problemática, como podemos ilustrar a partir de un extracto de una encuesta,

1) Cuando escucha la palabra “dengue”, ¿qué ideas se le vienen a la cabeza?. Por favor, escriba todas las ideas que asocie con el dengue.

⁵ De esta manera, el tratamiento de esta problemática en los medios podría ser foco de alguna futura investigación, para poder identificar con más claridad qué mensajes se difunden, cómo y con qué intencionalidad y realizar una crítica con más fundamentos en pos de encontrar mejores maneras de desmontar este discurso.

Mosquito-enfermedad. Prevención-Repelente

Sin embargo, a partir del trabajo en grupo en los talleres y la producción de interrogantes desde diferentes roles sociales, emergieron con más fuerza otras dimensiones y componentes no biomédicas, destacándose particularmente la política y la información.

Estos resultados pueden ser leídos desde la óptica de la teoría estructural de las representaciones sociales (Wachelke, 2011). Desde esta perspectiva, se hipotetiza que las representaciones tienen un núcleo central, con elementos clave de fuerte anclaje histórico e ideológico que le dan el significado global a la representación, y un sistema periférico, que no necesariamente se comparte dentro de un mismo grupo social y es más flexible (Wachelke, 2011). De esta manera para las representaciones de los/as docentes con quienes se trabajó, las nociones biomédicas, más presentes en los materiales circulantes sobre la temática y que podemos relacionar con el modelo médico hegemónico dentro de nuestra sociedad (Menendez, 1998), serían parte de este núcleo central. Mientras que la multidimensionalidad que incorpora nociones políticas, socioculturales y otras, serían parte de la periferia.

La posibilidad de poner en juego la periferia de las representaciones de las/os docentes participantes de los espacios formativos, habría estado facilitada por el abordaje didáctico construido. En un primer momento las/os docentes debieron explicitar para sí mismas sus nociones e interrogantes sobre la problemática, en un trabajo individual de respuesta a preguntas preestablecidas y elaboración de una pregunta propia. En un segundo momento, en pequeños grupos, compartieron y discutieron sus nociones y preguntas y elaboraron, colectivamente, nuevas preguntas asumiendo un rol determinado (que les llevó a posicionarse en nuevos lugares sociales). La discusión colectiva y el corrimiento hacia un rol no habitual, habría permitido movilizar la periferia de las representaciones, dando lugar a que componentes de dimensiones no biomédicas tomaran mayor relevancia.

En el caso de las/os docentes de Posadas, de acuerdo con análisis preliminares, la perspectiva multidimensional estaría presente en todo momento. Encontramos en su discurso una clara sensación de urgencia y mucha mayor politización con relación a la problemática. En esta ciudad la situación epidemiológica fue mucho más importante y, evidentemente angustiante. Reportes extraoficiales indican alrededor de 100.000 casos en toda la ciudad y, al preguntar a las/os docentes, todas/os conocían a alguien que había padecido la enfermedad⁶.

⁶ Considerando que se estima que alrededor del 75% de los casos de dengue resultarían en cuadros asintomáticos, podríamos estimar que prácticamente toda la ciudad se haya infectado.

Respecto de los/as docentes de Bachilleratos Populares, la mirada multidimensional también se evidenció a lo largo de todo el taller. Esto lo relacionamos no con un cambio de contexto epidemiológico, sino por su marco pedagógico diferente, basado en la Educación Popular de Paulo Freire, desde la cual estarían construyendo un enfoque de la salud multidimensional desde una perspectiva transformadora, de género y de derechos⁷.

De esta manera, concluimos que el dispositivo didáctico fue adecuado para lograr poner en relieve la perspectiva multidimensional.

El problema de la praxis

Al acercarse a la práctica, los/as docentes de bachilleratos Populares diseñaron intervenciones barriales que incluyeron un sentido transformador de las condiciones del contexto territorial. Sin embargo, en el caso de los dos grupos de docentes, un primer análisis del diseño de actividades para ser implementadas en los contextos educativos propios de cada docente, daría cuenta de que los/as docentes retoman en mayor medida algunos de los componentes multidimensionales pero, sin embargo, las nociones relacionadas con participación activa y los abordajes educativos desde perspectivas críticas y transformadoras de la realidad parecen resultar mucho más difíciles de plasmar en propuestas concretas.

Jaime Breilh (2013) considera a la salud desde una perspectiva crítica como parte de procesos colectivos, irreductibles a lo individual, y como espacios de intervenciones, desde una perspectiva emancipadora, donde las acciones realizables pueden transformar la realidad. Posiblemente, entonces, esta sería una de las conceptualizaciones más alejadas de las representaciones de las y los docentes sobre salud en general y sobre la problemática del dengue en particular.

Durante la discusión en pos de enriquecer las propuestas en el taller de Posadas, los/as coordinadores realizamos un crítica a las producciones, mencionando la falta de actividades que apuntaran a transformar las condiciones y la excesiva aparición de propuestas relacionadas con la difusión al salir del aula. Esto generó en primera instancia una reacción a la defensiva por parte de algunos/as de los/as docentes, para que luego aparecieran algunos factores contextuales que limitan su accionar. Por un lado, las/os docentes remarcaron la sensación de soledad y peso que tienen respecto de problemáticas como esta, donde se les exige que sean capaces de actuar pero sin recibir formación o acompañamiento. Por otro, aparecieron temores a represalias si adoptaran una perspectiva de acción más profunda, el temor a perder el puesto de trabajo frente a la perspectiva de

⁷ En paralelo a este trabajo relacionado con el dengue, venimos llevando adelante un estudio relacionado con las prácticas en salud en Bachilleratos Populares.

organizar acciones que pudieran implicar un reclamo o la organización vecinal en pos de modificar condiciones.

De esta manera, observamos que el curso corto, no fue suficiente para lograr fomentar una perspectiva transformadora.

A modo de cierre

La experiencia que intentamos reconstruir nos permite realizar algunas reflexiones más. Acerca de nuestro rol como investigadores/as y de las dificultades que muchas veces encontramos para lograr influir respecto de las problemáticas que aparecen en la coyuntura social. En nuestro caso, si bien veníamos trabajando sobre el tema, no estábamos preparados, al iniciar la epidemia, para incidir desde nuestro lugar. Más allá de nuestro grupo, desde el cual venimos trabajando esta problemática hace poco tiempo, son escasos los/as investigadores/as (que trabajen específicamente sobre el tema) que hayan tenido a lo largo de los años mayor incidencia en las decisiones respecto de la problemática del dengue.

Los talleres que realizamos probablemente hayan servido fundamentalmente para traer tranquilidad y acompañamiento a los/as docentes principalmente respecto de lo informativo. Las dificultades respecto de desarrollar una praxis transformadora nos sugieren una limitación de los talleres completamente esperable dada su corta duración y acorde a nuestra experiencia previa. A su vez, nos proponen un desafío para la continuidad de los mismos, en pos de desarrollar espacios de formación que fomenten enfoques educativos más críticos y transformadores.

Por último, nos resulta interesante que hemos logrado desarrollar una perspectiva sobre la problemática del dengue en la cual integramos miradas desde diversas dimensiones, disciplinas y marcos teóricos. Este desarrollo se ha dado a lo largo de nuestro recorrido, de nuestra práctica, de los distintos objetivos que nos hemos planteado. Así, esperamos que se siga enriqueciendo con nuevas miradas, nuevos sentidos, nuevos objetivos.

Referencias bibliográficas

- Arellano, O. L., Escudero, J. C., Moreno, L. D. C. (2008). Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales sobre la Salud, ALAMES. *Medicina Social*, 3(4): 323-335.
- Aviles, G., Rangeón, G., Vorndam, V., Briones, A., Baroni, P., Enria, D., Sabattini, M. S. (1999). Dengue reemergence in Argentina. *Emerging Infectious Diseases*, 5(4), 575.
- Bardin, L. (1977). *Análisis de Contenido* (2da ed.). Madrid: Akal.
- Bernardini Zambrini, D. A. (2011). Lecciones desatendidas entorno de la epidemia de dengue en Argentina, 2009. *Revista Saúde Pública*, 45(2), 428-431.

- Bickel, A. (2006). La sistematización participativa para descubrir los sentidos y aprender de nuestras experiencias. *La Piragua* 23, 17-29.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública (salud colectiva). *Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica. Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(1), 13-27.
- Castorina, J.A., Barreiro, A. (2013). Los usos de las representaciones sociales en la investigación educativa. *Educación, Lenguaje y Sociedad*, 9(9), 15-40.
- Cordero, S., Dumrauf, A. G., Mengascini, A., & Sanmartino, M. (2012). Entre la Didáctica de las Ciencias Naturales y la Educación Popular en Ciencias Naturales, Ambiente y Salud: relatos y reflexiones de un camino en construcción. *Praxis Educativa*, 15(15), 71-79.
- Garelli, F.M., Sanmartino M. (2013) ¿Por qué existe riesgo de transmisión de dengue en el barrio 1º de Mayo de la ciudad de Clorinda (Formosa, Argentina)? Buscando respuestas en la multidimensionalidad. *Revista de Salud Pública UNC*, 17(4), 74-81.
- Garelli F.M., Sanmartino M., Dumrauf A. (em prensa). Análisis de materiales didácticos en informativos sobre dengue en Argentina. Aceptado para ser publicado en *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*.
- Garelli, FM, Dumrauf AG, Mengascini, A, Mordegliá, C, Sanmartino, M. (2016) Dengue, Chikungunya, Zika: ¿Qué son y qué podemos hacer al respecto? Disponible en: <http://iflysib.unlp.edu.ar/dengue-chikungunya-y-zika-que-son-y-que-podemos-hacer-al-respecto-un-aporte-para-su-abordaje-educativo/>. Fecha de acceso: 1/7/2016.
- Jara, O. (1998). *Para sistematizar experiencias*. Costa Rica: Alforja.
- Jimenez Aleixandre, M. (2000). Modelos didácticos. En: Perales Palacios FJ, Cañal de León P, organizadores. *Didáctica de las Ciencias Experimentales: teoría y práctica de la Enseñanza de las Ciencias*. Alcoy: Marfil; 2000. pp. 165-86.
- Kyle, J. L., Harris, E. (2008). Global spread and persistence of dengue. *Annual Review of Microbiology*, 62, 71-92.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365, 1099-1104.
- Massarini, A., Schneek, A. (2015). *Ciencia entre todxs. Tecnociencia en contexto social. Una propuesta de enseñanza*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Menéndez, E. L. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. *Segundas jornadas de Atención Primaria de la Salud*.
- Ministerio de Salud de la Argentina. (2016). *Boletín Integrado de vigilancia N°314*. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/Boletin-Integrado-De-Vigilancia-N314-SE24.pdf>. Fecha acceso: 10/7/2015.
- Morin E. (1999). *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro*. París: UNESCO.

- Moscovici, S. (1963). Attitudes and opinions. *Annual Review of Psychology*, 14, 231-260.
- Moscovici, S. (1973). Introduction. En Herzlich, C. *Health and illness*. London: Academic Press.
- Moscovici, S. (1988) Notes towards a description of Social Representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.
- Rasmussen, S. A., Jamieson, D. J., Honein, M. A., Petersen, L. R. (2016) Zika virus and birth defects—reviewing the evidence for causality. *New England Journal of Medicine*.
- Sanmartino, M (2013). Concepciones sobre los insectos vectores del Chagas: breve revisión, gran desafío. *Annales I Simpósio Brasileiro de Entomologia Cultural*. Universidade Estadual de Feira de Santana/BA (Brasil).
- Torres Carrillo, A. (1996). La sistematización como investigación interpretativa crítica: Entre la teoría y la práctica. *Seminario Internacional sobre sistematización y producción de conocimiento para la acción*. Conferencia. Santiago, Chile.
- Torres Carrillo, A., Cendales, L. (2006). La sistematización como experiencia investigativa y formativa. *La Piragua*, 23(1), 29-38.
- Ussher, M. (2008) Complejidad de los procesos de participación comunitaria. *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, 2008; Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires.
- Wachelke, J. (2012). Social representations: a review of theory and research from the structural approach. *Universitas Psychologica*, 11(3), 729-741.
- Wagner, W., Farr, R., Jovchelovitch, S., Lorenzi-cioldi, F., Marková, I., Duveen, G., Rose, D. (1999). Theory and method of social representations. *Asian journal of social psychology*, 2(1), 95-125.
- WHO: World Health Organization (2009). *Dengue: Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control*. Ginebra: World Health Organization.