

LA PROBLEMÁTICA DEL CHAGAS EN 4D: REPRESENTACIONES DE DOCENTES DE NIVEL INICIAL Y PRIMARIO DE LA PLATA

*SANMARTINO, MARIANA; MENEGAZ, ADRIANA; MORDEGLIA, CECILIA;
MENGASCINI, ADRIANA; AMIEVA, CAROLINA; CECCARELLI, SOLEDAD;
BRAVO ALMONACID, GUADALUPE*

GDC - Grupo de Didáctica de las Ciencias (IFLYSIB- CONICET – UNLP)
mariana.sanmartino@gmail.com

RESUMEN

Se presenta el análisis de las representaciones sociales de docentes de nivel primario e inicial de la región de La Plata que asistieron a dos cursos de formación continua en el contexto de la realización de “La Semana del Chagas en el Museo de La Plata” en 2011. La propuesta implementada, destinada a difundir y visibilizar al tema como problemática compleja, incluyó un abordaje integral e interdisciplinario a partir de múltiples miradas, involucrando diferentes recursos y actores, planteando la problemática desde cuatro grandes dimensiones (biomédica, epidemiológica, sociocultural-económica y política). Las representaciones, identificadas a partir de textos producidos en respuesta a la pregunta *¿De qué hablamos cuando hablamos de Chagas?*, reflejan fuertemente el discurso biomédico hegemónico, pero dando también lugar a la posibilidad de ver al tema como un problema más complejo, en el que lo social y lo político -y dentro de éste, lo educativo y el propio rol como docentes- están presentes.

Palabras clave: chagas, dimensiones, representaciones, docentes, formación continua

INTRODUCCIÓN

“Antes (...) creía que el Chagas era algo lejano a nuestra realidad/región, algo que sólo correspondía a un lugar geográfico de nuestro país, a las personas que ahí residían. No tenía referencia ni noción de la problemática social que implica y de la realidad que deben atravesar las personas que padecen dicha enfermedad” (testimonio de una de las docentes participantes del curso).

En esta comunicación, nuestro objetivo es compartir el análisis de las representaciones sociales de docentes participantes de un espacio de formación continua que articuló con la realización de “La Semana del Chagas en el Museo de La Plata” en mayo de 2011. La propuesta, focalizada en difundir y visibilizar al Chagas como problemática compleja y multidimensional, incluyó un abordaje integral e interdisciplinario a partir de múltiples miradas (Sanmartino *et al.*, 2012). Las actividades de formación docente se enmarcaron en dos cursos destinados a profesoras y profesores de los niveles primario e inicial. El espacio en su conjunto estuvo a cargo de un equipo interdisciplinario de docentes e investigadores/as del Centro de Investigación e Innovación Educativas de la Región I (Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires), del Grupo de Didáctica de las Ciencias (IFLYSIB, CONICET-UNLP) y del Laboratorio de Triatomínicos (CEPAVE, CONICET-UNLP).

Propuesta didáctica: características generales del espacio de formación

El espacio de trabajo se estructuró sobre la base de cursos presenciales de formación docente específicos para los niveles inicial y primario, reconocidos dentro de la jurisdicción correspondiente al área de La Plata.

La propuesta se orientó a la construcción colectiva de conocimientos, alternando momentos de producción en talleres con instancias de disertaciones de especialistas. El recorrido general implicó el desarrollo de ciclos de trabajo destinados a:

- *La explicitación y reflexión acerca de las ideas previas, modelos y saberes internalizados de las participantes; identificación de los mismos a partir de la reflexión sobre la propia práctica.*
- *La problematización de la realidad y/o de la práctica.*
- *La recuperación de emergentes (saberes, experiencias) para comprenderlos y actuar sobre ellos, proponiendo alternativas.*
- *La presentación de los saberes académicos; contrastación de estos saberes con modelos alternativos.*
- *La construcción colectiva de conocimiento y aplicación contextualizada y evaluación del aprendizaje en la elaboración de un producto.*

Las disertaciones de los/as especialistas se centraron sobre los siguientes ejes temáticos:

1. *¿De qué hablamos cuando hablamos de Chagas?*
2. *Experiencias educativas en Chagas de la Universidad Nacional de Córdoba.*
3. *El Chagas lejos de las vinchucas: matices de la problemática en contexto urbano.*

Estas instancias se plantearon como espacios de diálogo, en los cuales las docentes participantes, junto con el público en general que también asistió, pudieron intervenir

haciendo preguntas y consideraciones que permitían adecuar los temas abordados a las realidades particulares de cada contexto escolar.

Los debates coordinados en los plenarios, la recuperación del recorrido de los encuentros en la elaboración de informes individuales y la producción de proyectos grupales contextualizados a los espacios de trabajo de las docentes fueron estrategias que contribuyeron a la recuperación y apropiación de los contenidos trabajados.

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

La problemática del Chagas vista en 4D

Esta experiencia se basa en un recorrido de más de 15 años en el abordaje del tema Chagas desde una perspectiva que pretende incorporar la mayor diversidad y cantidad posible de aspectos y elementos para la comprensión de la problemática (Sanmartino *et al.*, 2012; Sanmartino, 2009), y en el recorrido del grupo de trabajo en el campo de la educación en ciencias (Cordero *et al.*, 2011).

La visión que proponemos de la problemática del Chagas intenta trascender enfoques reduccionistas y estereotipados de “una enfermedad de pobres”, restringida al ámbito rural y de incumbencia exclusivamente biomédica. Así, para un abordaje integral del tema, definimos cuatro grandes dimensiones (biomédica, epidemiológica, sociocultural-económica y política), cuyos elementos se conjugan dinámicamente para constituir el entramado que expresa toda la complejidad del Chagas.

Dimensión Biomédica: abarca los aspectos biológicos, es decir, la biología del agente causal y del vector (ciclos de vida, comportamientos, hábitats, distribución, entre otras) y los aspectos médicos relacionados con la manifestación de la enfermedad, su diagnóstico, tratamiento, prevención y las vías de transmisión.

Dimensión Epidemiológica: incluye los aspectos que permiten caracterizar la situación de la problemática a nivel poblacional, a través de parámetros como: la prevalencia e incidencia, su distribución, índices de infestación, entre otros. También se contempla el fenómeno de los crecientes movimientos migratorios por los cuales el Chagas dejó de ser un problema únicamente rural y una realidad exclusivamente latinoamericana.

Dimensión Sociocultural-económica: involucra aspectos vinculados a las condiciones de vivienda, pautas culturales, organización de domicilio y peridomicilio, condiciones socio-económicas, particularidades de los contextos rural y urbano, así como valoraciones sociales (discriminación, prejuicios, entre otras).

Dimensión Política: comprende aquellos aspectos relacionados con la gestión pública y la toma de decisiones a nivel sanitario, educativo, legislativo y económico; tanto a nivel local, como regional y mundial.

A partir de estas consideraciones, definimos -de manera muy sintética -al Chagas como un problema complejo que supera los límites de lo biomédico y que involucra aspectos vinculados a ciertas condiciones y problemáticas no siempre tenidas en cuenta a la hora de abordar el tema. *Cuando intentamos imaginar la compleja trama de elementos involucrados es cuando podemos empezar a comprender verdaderamente de qué hablamos cuando hablamos del Chagas. Se hace fundamental entonces, entender que las respuestas que deben desarrollarse no pueden ser exclusivamente biológicas o médicas. Tanto en el entorno original como en los nuevos escenarios se necesitan respuestas que involucren de manera activa -y contemplando las particularidades de cada caso- a todos los actores implicados y a*

todas las disciplinas y campos de conocimiento que abordan el tema. Debemos entre todos y todas contemplar al Chagas desde una mirada integral que no esté orientada sólo a evitar la enfermedad, sino a la promoción de la salud de las poblaciones afectadas (Sanmartino, 2011).

Las representaciones sociales

La noción de representación social hace referencia al conocimiento que elaboramos y aprehendemos en nuestra vida cotidiana llamado “conocimiento de sentido común”. Se trata de *un conocimiento socialmente elaborado y compartido* (Jodelet, 1986), ya que se construye a partir de nuestras experiencias *pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social* (Jodelet, 1986). El concepto incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen una función no sólo en ciertas orientaciones de las conductas de las personas en su vida cotidiana, sino también en las formas de organización y comunicación, tanto en las relaciones entre individuos como entre grupos (Araya Umaña, 2002). De acuerdo con Spink (1993), al ser socialmente elaboradas y compartidas, las representaciones sociales contribuyen para la construcción de una realidad común que posibilita la comunicación. Asimismo, *constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo* (Araya Umaña, 2002). Por su parte, Spink (1993) las define como *formas de conocimiento que se manifiestan como elementos cognitivos (imágenes, conceptos, categorías, teorías) pero que no se reducen jamás a los componentes cognitivos. De este modo, las representaciones son, esencialmente, fenómenos sociales que, desde su contenido cognitivo deben ser entendidos a partir de su contexto de producción.*

Así, las representaciones sobre el Chagas que tienen los diferentes actores deberán presentar también muchas de estas características de complejidad, de presencia de estereotipos, valoraciones y actitudes respecto de la problemática y de las personas afectadas, de los modos de transmisión y contextos en los que se da, de sus causas y consecuencias. Por estos motivos resulta fundamental abordar el estudio de las representaciones que tienen los/as docentes sobre un tema tan complejo como éste ya que consideramos que, de alguna manera, las mismas se van a reflejar en el trabajo con los/as estudiantes (en la forma de encarar o presentar el tema, en las actividades propuestas para abordarlo, en la terminología empleada para caracterizarlo, etc.).

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Las representaciones de las docentes acerca de la problemática del Chagas, se identificaron a partir de las producciones elaboradas en el último encuentro del curso, donde se les solicitó que respondieran (por escrito y de manera individual) a la pregunta *¿De qué hablamos cuando hablamos de Chagas?*

El análisis de los textos elaborados por las 70 maestras que participaron de los cursos, se realizó construyendo una red sistémica (Bliss *et al.*, 1983). Optamos por esta metodología

dada la posibilidad que brinda para estructurar datos cualitativos de acuerdo con una determinada categorización. Las categorías que se utilizan en las redes sistémicas pueden ser emergentes de los propios resultados, o bien provenir de clasificaciones previas, apropiadas a los objetivos de la indagación. El resultado de este proceso deviene en la construcción de estructuras (las redes) que muestran la dependencia e independencia entre ideas, sentimientos, valores expresados en las respuestas. Cada estructura o red construida es una entre muchas posibles en relación con la interpretación del o la analista (Sanmartí, 1993). Elaboradas de acuerdo a reglas que permiten establecer un lenguaje gráfico común, las redes sistémicas presentan la categoría principal a la izquierda y se hacen más precisas hacia la derecha, a medida que se ramifican en subcategorías. El conjunto recoge todos los significados presentes en el documento o universo a analizar.

La red sistémica construida a partir de las respuestas obtenidas en esta experiencia (Figura I) retoma, como categorías más generales, a las cuatro dimensiones del marco conceptual (Biomédica, Epidemiológica, Sociocultural-económica y Política). Las categorías de menor rango (más específicas, ubicadas en la red a la derecha de las generales) son emergentes, construidas a partir de la lectura y relectura de los textos de las docentes. También se incluyó en la red la "recursión", indicada con una flecha circular delante del sistema (Sanmartí, 1993), ya que cada categoría recoge sólo una parte de las respuestas, es por esto que la suma de las entradas es superior al número total de docentes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La red sistémica elaborada (Figura 1), muestra en su conjunto el despliegue de subcategorías emergentes en cada dimensión, observándose una mayor riqueza al interior de la Biomédica. Comparando las cuatro dimensiones entre sí, se observa que la suma de las referencias de las dimensiones Epidemiológica (44 entradas), Sociocultural-económica (71 entradas) y Política (56 entradas) es muy inferior al total de entradas identificadas para la Biomédica (397). Esto supone entonces un grado de detalle mayor en las respuestas dadas por las docentes, resultando en la necesidad de construcción de más categorías emergentes en relación a esta dimensión.

En este mismo sentido, dentro de la dimensión Biomédica, la categoría "enfermedad" es la más compleja de la red, tanto por la cantidad de subcategorías emergentes como por la cantidad de referencias (181). Teniendo en cuenta el total de docentes (70), la gran mayoría (8 cada 10) se refiere al Chagas como una enfermedad, siendo una pequeña minoría la que lo define sin utilizar dicha palabra. Al hablar de Chagas como enfermedad remiten a los síntomas, los órganos afectados, el diagnóstico, las fases, el tratamiento e incluso la muerte.

A su vez, dentro de esta misma dimensión, "la enfermedad" aparece en su gran mayoría asociada a la vinchuca (70 %), como organismo transmisor, aunque sólo el 45% (32 docentes) menciona de manera específica a la transmisión vectorial. Así mismo, sólo aparece en la mitad de las respuestas (34 docentes) una asociación explícita del Chagas al parásito que lo provoca (*Trypanosoma cruzi*). También observamos que fueron escasas las menciones a la prevención como eje principal dentro de esta dimensión, lo que podría estar traduciendo un cierto "fatalismo" a la hora de concebir la problemática.

En contraposición con el grado de desarrollo y complejización identificado para la primera de las cuatro dimensiones, se observan -tal como se mencionó- muy bajas frecuencias de referencias dentro de las tres restantes (Epidemiológica, Sociocultural-económica y Política).

En ninguna de ellas las subcategorías superan las 23 entradas (lo que correspondería a un tercio de las respuestas). Sin embargo, ya el hecho de contar con referencias al interior de estas otras dimensiones da cuenta de cierto reconocimiento de la complejidad de la problemática y su concepción integral.

Profundizando el análisis en estos casos, resulta llamativa la escasa referencia que se realiza con respecto al rol de las políticas públicas en general y a la educación en particular. En este sentido, dentro de la dimensión política son tan sólo 8 las respuestas (11%) que incluyen el rol de los/as docentes en el conjunto de temas o elementos abordados a la hora de hablar de la problemática. Esto contrasta notablemente con el hecho de que tanto dentro del discurso tradicional sobre el Chagas (Petana, 1976), como desde las actuales políticas (Plan Nacional de Chagas 2011-2016) se menciona a la educación como uno de los pilares fundamentales.

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|-----------------|----|-----------------|----------|
| Chagas (568) | Dimensión Biomédica (397) | Enfermedad (181) | Diagnóstico | 16 | Corazón Otro | 23 16 |
| | | | Mención | 64 | | |
| | | | Tratamiento | 17 | | |
| | | | Fases | 26 | | |
| | | | Síntomas | 16 | | |
| | | órganos afectados | 6 | | | |
| | | Muerte | 6 | | | |
| | | Organismo transmisor (65) | Insecto | 2 | | |
| | | | Vinchuca | 49 | | |
| | | | ciclo biológico | 3 | | |
| | Parásito (45) | comportamiento | 11 | | | |
| | | Mención | 34 | | | |
| | Transmisión (87) | Circula por sangre | 11 | | | |
| | | Ciclo de transmisión | 17 | | | |
| | | Vía vectorial | 32 | | | |
| | | Otras vías | 34 | | | |
| | Prevención (19) | no se transmite... | 4 | | | |
| Higiene | | 14 | | | | |
| Fumigaciones | | 3 | | | | |
| Dimensión Epidemiológica (44) | Animales lejos | 2 | | | | |
| | Mejoramiento viviendas | 2 | | | | |
| | Geográfico | 24 | | | | |
| Dimensión Sociocultural- económica (71) | Estadística | 12 | | | | |
| | Migraciones | 8 | | | | |
| | Contexto (26) | Urbano | 11 | | | |
| | | Rural | 15 | | | |
| | Económico (25) | Cuestión de clase | 13 | | | |
| | | Todas las clases | 12 | | | |
| Problemática social (20) | Discriminación | 5 | | | | |
| | Estigmatización | 2 | | | | |
| | Prejuicios | 2 | | | | |
| | "Problemática social" | 11 | | | | |
| Dimensión Política (56) | Educación (14) | Política educativa | 6 | | | |
| | | Rol docente | 8 | | | |
| | Salud pública (30) | Control médico | 3 | | | |
| Control químico | | 5 | | | | |
| Difusión/información | | 12 | | | | |
| Prevención/mención | | 5 | | | | |
| "problema" | | 5 | | | | |
| Derechos/leyes | 7 | | | | | |
| Industria | 5 | | | | | |
| Farmacéutica | | | | | | |

Figura 1: Red sistémica elaborada a partir de los textos de las 70 docentes que participaron de la experiencia

Es importante resaltar que, tanto con respecto a la subcategoría “*problemática social*” dentro de la dimensión Sociocultural-económica como para la dimensión Política, las referencias efectuadas sólo fueron aportadas por docentes que asistieron a las charlas impartidas durante “La Semana del Chagas en el Museo 2011”.

Por otra parte, indagando en las producciones de las docentes (y las dificultades encontradas para construir la red sistémica), muchas veces pareciera asimilarse la categoría “pobreza” a lo “rural”, dado que se contraponen la primera a la noción de “urbanidad” en algunos de los discursos. Podemos interpretar esta asociación a partir del imaginario recurrente que comprende al Chagas como una “enfermedad rural y de pobres”. En igual medida, cuando se hace referencia a la urbanización del problema, las docentes vincularon el fenómeno más que nada con la urbanización de las vinchucas y no con el hecho de que son las personas las que llevan el *T. cruzi* a los lugares “no tradicionales” a través de las migraciones internas y externas.

Más allá de esta primera aproximación, dentro de los textos analizados encontramos casos que muestran que es posible visibilizar al Chagas como un fenómeno social complejo, encontrándose afirmaciones como: *es un problema social que debe abordarse no sólo desde lo biomédico sino también desde otras disciplinas, entre ellas, la educación juega un papel prioritario en relación a posibles intervenciones siendo el objetivo tender redes*. En consonancia con lo expresado, resulta interesante rescatar otros fragmentos que dejan abierto un camino esperanzador frente a la escasa presencia de los elementos no biomédicos que también hacen a la problemática del Chagas:

- *“Resulta necesario desmitificar y no estigmatizar cuando hablamos de Chagas. Así también trabajar desde la promoción y socialización de la información con los diferentes actores que involucra esta problemática”*
- *“Muchas personas fueron discriminadas por sufrir esta enfermedad y algunos discriminan por miedo y por no tener información”*
- *“También persiste la idea de asociar la problemática pura y exclusivamente a la pobreza, y ésta es una idea que desde la escuela podemos desterrar”*
- *“Lo llamativo es que no sólo afecta desde la salud a quienes lo padecen sino también que lo pone en un lugar de vulnerabilidad social, ya que pueden ser víctima de discriminación en diferentes ámbitos, debido a los prejuicios que existen acerca de la misma en la sociedad actual”*

CONCLUSIONES

La visión escolarizada del Chagas como enfermedad que aparece en las representaciones de las docentes nos indica que en el ámbito educativo todavía prima el paradigma hegemónico de la salud definido por una mirada moralista que reproduce una concepción de salud estática y normativizada desde los discursos bio-médicos, orientada hacia la enfermedad como un problema individual. Este paradigma no promueve una apertura hacia la problematización o transformación de sus dimensiones sociopolíticas y de las condiciones estructurales en las que se enmarca, naturalizando las condiciones económico-sociales de desigualdad y exclusión (Di Leo, 2009), lo que se relaciona con las escasas referencias a estos aspectos que hemos encontrado.

Sin embargo, a pesar del predominio de este paradigma, se observó que al proponer a los docentes una mirada integral sobre el tema, se pudo desarrollar una perspectiva que permite entender al Chagas como un problema verdaderamente complejo. Es posible, por lo tanto, pensar a la educación como un actor principal, siendo fundamental buscar los medios para difundir y multiplicar una manera integral de ver el tema y de identificar a los y las docentes como portadoras de una voz fundamental dentro de las acciones posibles y necesarias. En este

sentido, creemos que también es necesario generar los espacios de reflexión adecuados que permitan trabajar el tema desde sus diferentes aristas para multiplicar y complejizar esta manera de ver la problemática.

Consideramos a la escuela como un ámbito fundamental en la enseñanza y la concientización en relación a la problemática del Chagas. Reconocemos que las prácticas educativas no pueden ser reducidas al mero acto de transmisión de información, sino que conllevan un recorrido más complejo en el que se intenta favorecer un proceso de aprendizaje cuyos protagonistas son sujetos activos, que necesitan involucrarse con la temática a aprender desde su propio contexto y realidad, atendiendo a los diferentes aspectos (sociales, culturales, biológicos, políticos, etc.) que caracterizan a cada problemática. El hecho de comprender las temáticas en su complejidad posibilita modificar actitudes, aumentar las motivaciones, apuntando a transformar aquello que nos rodea. Es importante considerar la influencia que tiene el entorno en la calidad de vida de los y las estudiantes y reconocer la necesidad de intervenir en él como una acción de responsabilidad social; de allí la necesidad de aproximar las prácticas de enseñanza a su realidad concreta y cotidiana.

Finalmente, creemos que la socialización de esta propuesta aporta tanto para posibles repeticiones de la misma, como para la producción de materiales didácticos y de difusión, la formación docente continua y la reflexión sobre las contribuciones de este tipo de experiencias al campo de la promoción de la salud en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araya Umaña, S. (2002). Las representaciones sociales: *Ejes teóricos para su discusión*. Cuaderno de Ciencias Sociales 127. FLACSO.

Bliss, J., Monk, M. y Ogborn, J. (1983). *Qualitative Data Analysis for Educational Research*. Londres: Coom Helm.

Cordero, S., Dumrauf, A., Mengascini, A. y Sanmartino, M. (2011). 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. *Revista Praxis Educativa*, Instituto de Ciencias de la Educación para Investigación Interdisciplinaria. EDULPam. Año XV, N° 15, pp. 71-79. ISSN 0328-9702.

Di Leo, P.F. (2009) La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. *Salud Colectiva*. 377-389

Jodelet, D. (1986) "La representación social: fenómenos, concepto teoría". En: Moscovici, S.: *Psicología social*, II. España. Ediciones Paidós Ibérica. 1ª edición castellana

Petana, W.B. (1976) Educación para el control de la Enfermedad de Chagas. *Bol Of Sanit Panam*. 81(1):50-56.

Plan Nacional de Chagas 2011-2016. Aprobado por Resolución 867-2012, publicado en el Boletín Oficial Nro. 32.426 (27/06/2012). Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación.

Sanmartí, N. (1993). *Las redes sistémicas: construcción y aplicaciones*. Documento de trabajo. Departament de Didàctica de la Matemàtica i de les Ciències Experimentals,

Universitat Autònoma de Barcelona, España.

Sanmartino M. (2009) ¿Qué es lo primero que piensa cuando escucha la palabra “Chagas”? *Revista Salud Pública. Escuela de Salud Pública, Facultad de Cs. Médicas – UNC.* 1(XIII):74-78.

Sanmartino, M. (2011) "Chagas: Arte y Ciencia. Notas de un recorrido en construcción para abordar un problema complejo" *Revista Iberoamericana de Arritmología (RIA.* Noviembre 1(2):261-268.

Sanmartino, M., Mengascini, A., Menegaz, A., Mordeglia, C. y Ceccarelli S. (2012) “Miradas Caleidoscópicas sobre el Chagas Una experiencia educativa en el Museo de La Plata“. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias.* 9 (2):265-273.

Spink, M.J. (1993) O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública.* 9(3):300-308.