

# La dimensión social de la salud en el campo extensionista: *proyectos colectivos en juego (II)*

**Valeria Nicora** | [valeria.nicora@unc.edu.ar](mailto:valeria.nicora@unc.edu.ar) | Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Como un calidoscopio que va formando diferentes imágenes según el movimiento de nuestra mano y la combinación de formas y colores del artefacto en cuestión, en esta segunda editorial puntualizaremos otras composiciones en la continuidad temática de la convocatoria. Pensamos que el espacio universitario y, particularmente las experiencias de extensión, se configuran como caja de resonancia y a la vez potenciales artífices en propiciar abordajes críticos a los modos dominantes y medicalizantes de producción social en salud.

“¿Qué ves?, ¿qué ves cuando me ves?” cantaba Divididos en la década del 90; invitamos a retomar los interrogantes buscando recoger miradas, con lentes sociales en torno al contexto sanitario donde se sitúan los proyectos extensionistas.

Con la pandemia de Covid 19 se configuró un escenario amplio y complejo, donde situamos los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. En este contexto nos detenernos en algunas “caras” pandémicas, que calificaremos como “buenas y malas”, agrupando en estas dos categorías arbitrarias una escala que podría presentarse con matices y mixturas, para luego mencionar los desafíos que se nos abren en la transhumancia extensionista.

La cara “mala” de la pandemia, condensa una fuerte carga negativa de todo aquello que arrasó en la vida cotidiana de los conjuntos poblacionales. Aquí encontramos las narrativas que ubican a la pandemia como una situación catastrófica, un evento crítico que nos atraviesa en un sentido amplio, irrumpe con fuerza trastocando nuestro mundo conocido, desarmando las coordenadas por donde transcurren las rutinas, aquellas que organizan a los sujetos y las instituciones. En la historia reciente hubo diferentes epidemias que se transformaron en pandemias. Un recurso utilizado en producciones de divulgación socio-sanitarias

fue apelar a la referencia de situaciones vividas como colectivo humano, al conocimiento del pasado, para entender “esto” que nos pasa en el presente, en el “aquí y ahora”. Como ejemplos se evocaron la pandemia de la gripe española del siglo pasado, o más recientemente la de Vih, sin embargo ninguna se expandió tan rápidamente por tantos continentes en tan corto tiempo.

Continuando con los atributos de la pandemia que consideramos en términos desventajosos, se destaca que, en un continente signado por la desigualdad social y la inequidad, la catástrofe también se distribuyó e impactó de manera desigual. El informe de la CEPAL titulado Panorama Social en América Latina (2021) señala que en la Región el efecto adverso de la pandemia afecta principalmente a los estratos de ingresos bajos y medios bajos.

En el ámbito local, investigaciones académicas y periodísticas arrojan datos descriptivos que abonan en esta línea señalada: las brechas sociales se profundizaron en estos tiempos, impactando, aún más, en la estratificación de los problemas de salud. Un aspecto a considerar es que la letalidad por Covid no depende solo de factores biológicos o naturales, sino también de la posibilidad de asistencia. Algunas de las conclusiones preliminares de un estudio sobre desigualdades sociales realizado por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba en los meses de agosto y septiembre de 2021, indican que en la ciudad de Córdoba la incidencia de Covid fue mayor en los hogares de NSE Medio Bajo y Bajo y que durante la pandemia, los hogares de NSE Bajo fueron los que tuvieron mayor necesidad de atención médica y más dificultades para acceder a la misma (2021, p.14).

Las desigualdades sociales también se expresan en términos de género. Según cifras oficiales el confinamiento aumentó y agravó la situación de violencia contra las mujeres, niñas y el colectivo lgtbiq+, como problema estructural que contiene las múltiples interseccionalidades en los cuerpos feminizados y subalternizados. En la provincia de Córdoba, en el marco del ASPO, aumentaron las consultas y las denuncias de situaciones de violencia en el Polo Integral de la Mujer<sup>1</sup>, recibiendo “unas 300 llamadas diarias en promedio”.

Mencionamos una segunda categoría como la cara “buena” de la pandemia, aquella que nos permite reconocer algunos efectos positivos, aprendizajes u oportunidades que se abren en la arena política; las pensamos como metáforas de “ventanas” significativas que tienen relación con las posibilidades que se abren en la ampliación de intervenciones.

---

1 Organismo provincial que asiste a las mujeres que denuncian violencias de género y que depende del Ministerio de la Mujer de la Pcia. de Córdoba. Ver documento elaborado por el Organismos “Plan de emergencia humanitaria en violencia de género Covid19”. <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/04/ANEXO-27-VIOLENCIA-DE-GENERO-PARA-APROBACION.pdf> (consultado el 20/10/2021)

Un primer aspecto que interesa poner en relevancia se vincula con una cuestión que el feminismo viene planteando desde hace décadas: la centralidad del cuidado y su invisibilización como parte del trabajo doméstico no remunerado, indispensable para la reproducción de la fuerza de trabajo<sup>2</sup>.

En la indicación del “quedate en casa” “entre todos nos cuidamos” cobra relevancia la dimensión cuidadora sostenida mayoritariamente por las mujeres o sujetos feminizados. La demanda de considerar el trabajo de cuidado como un tema clave ingresa a la agenda pública de la mano de la pandemia, presionando al Estado para generar políticas compensadoras. Asimismo, en el campo de la salud, el cuidar es reconocido como pilar indisociable del curar, aunque como señala Belmartino (2005) el sistema se organiza bajo el predominio de una orientación curativa, centrada en las instalaciones de mayor complejidad en detrimento de las prácticas preventivas y la expansión de la atención primaria. En la pandemia es necesario revertir la lógica hospitalocéntrica, que sostiene intervenciones necesarias, aunque no suficientes, en las unidades de terapia intensiva. En este sentido, otra “ventana” significativa que se abre es aquella relacionada a la dimensión social del cuidado en salud en clave territorial, desde los barrios o pueblos; aquí es fundamental la atención primaria de la salud, cercana a dónde la gente vive. Las respuestas territoriales que logran entrelazar los equipos de trabajadorxs en los centros de salud, ponen de relieve la importancia del trabajo artesanal (Spinelli, 2018). Sabemos que todo lo que se despliegue en materia preventiva con enfoque local será determinante en el bienestar general de la población.

Un tercer aspecto, vinculado estrechamente a los anteriores, es la generación de una oportunidad histórica para situar en la agenda pública temas que habían perdido jerarquía, y que si tuvieran respuestas, podrían favorecer a las poblaciones subalternizadas, inclinando la balanza en un sentido de mayor justicia política y social (Fraser, 2010). La pandemia pone en evidencia la necesidad de contar con un Estado fuerte, la necesidad e importancia de los sistemas públicos de salud, la necesidad de un ingreso ciudadano, la necesidad de generar un sistema científico soberano (incluyendo la discusión sobre las patentes y la producción de vacunas). Es en la pulsión de la arena pública dónde se verá qué juegos se configuran para que esos temas no se borren de la agenda (Spinelli, 2010).

Hasta acá planteamos algunos mojones para pensar la dimensión social de la salud en el actual contexto. Ahora nos preguntamos ¿cómo se sitúan las prácticas y proyectos extensionistas en el marco de la pandemia?, ¿qué características adquiere el trabajo mediado por las tecnologías?, ¿cómo nos interpela en el saber-hacer universitario?

---

2 Federici (2013, p. 164) sostiene que “arrojar luz sobre la ‘reproducción de la fuerza de trabajo’ revela el carácter dual y la contradicción inherente en el trabajo reproductivo”.

Hace más de una década Boaventura de Sousa Santos afirmaba:

La universidad es una entidad con un fuerte componente territorial que es bien evidente en el concepto de campus. En esa territorialidad, en combinación con el régimen de estudios, se vuelve muy intensa la co-presencia y la comunicación presencial. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación cuestionan esta territorialidad. Con la conversión de las nuevas tecnologías en instrumentos pedagógicos, la territorialidad es puesta al servicio de la extraterritorialidad y la exigencia de la co-presencia comienza a sufrir la competencia del estar-on line. (Santos, 2007, p. 50).

El autor advierte sobre el impacto de las transformaciones tecnológicas en la institucionalidad de la universidad como una cuestión que se encuentra abierta y que nos interpela fundamentalmente a quienes abordamos la territorialidad de las aulas y la pedagogía de los territorios en la función extensionista. En territorios con escasos medios tecnológicos, con dificultades en la accesibilidad a internet, los proyectos vinculados a la dimensión social de la salud buscaron sostenerse o redefinirse desde una matriz extraterritorial; con posibilidades y notables limitaciones, profundizando en algunos casos las desigualdades en los accesos a los bienes sociales y culturales.

En tiempos de una nueva vuelta a la presencialidad en la universidad, habitar el encuentro en la co-presencia, invita a la reterritorialización de los proyectos y propuestas extensionistas abriendo nuevos interrogantes: ¿Cómo volvemos a construir vínculos, diálogos y aprendizajes significativos? ¿Qué cambios necesitamos propiciar en las prácticas extensionistas para que se jueguen nuevos proyectos colectivos?

Las distintas presentaciones a la convocatoria de este dossier dan cuenta de experiencias extensionistas que se insertan en matrices institucionales históricas junto a otras de reciente creación; algunas de ellas apuntan a generar procesos instituyentes y prácticas novedosas al interior de un habitus instituido, deconstruyendo sentidos y dispositivos cristalizados en los abordajes sanitarios más tradicionales. Spinelli (2019) afirma que si incorporáramos más *homo ludens* en nuestras organizaciones sociales serían mucho más originales y más creativas. Reconocer componentes lúdicos en los procesos de trabajo favorece la tarea, y posibilita vínculos de calidad entre quienes se relacionan (profesionales, estudiantes, usuarios, etc.), haciendo más habitables las instituciones educativas, de salud y trabajo en donde nos desempeñamos.

Consideramos que los proyectos que anudan múltiples experiencias y voces son expresión de un contexto que propicia demandas silenciadas, reprimidas, contenidas, que emergen

hoy, con más fuerza. Escuchar las demandas, dialogar con quienes las expresan, resignificarlas y alojarlas en nuestros diseños de trabajo es una tarea artesanal que nos convoca, en este nuevo escenario, al rearmado de tramas en diversas redes de sujetxs, organizaciones, cátedras y equipos de trabajo.

Los proyectos colectivos se están jugando, vemos que vienen de la mano de los feminismos, de las infancias –acalladas, silenciadas por un adultocentrismo– de las personas con discapacidad que reivindican la autonomía de sus cuerpos, de los diferentes colectivos sociales que se resisten a las normatividades, y nos invitan a sumarnos, porque es parte de la salud luchar por el reconocimiento de los derechos e ir celebrando los logros.

## Bibliografía

- Belmartino, S. (2005). Una década de Reforma de la Atención Médica en Argentina, *Salud Colectiva*, La Plata, 1 (2), 155-171, mayo-agosto.
- Santos, B. (2007). *La universidad en el siglo XXI. Para una reforma democrática y emancipadora de la universidad*. UNAM / CEIICH. Capítulo 1, pp. 23-50.
- Fraser, N. (2010). Trazando el mapa de la imaginación feminista: De la redistribución, al reconocimiento y a la representación. En Boria A. y Morey, P. (comp.). *Teoría social y género: Nancy Fraser y los dilemas teóricos contemporáneos*. Editores Unifem; Catálogos y UNC.
- Peralta, M. I. (coord.) (2021). ¿Qué pasa en Córdoba? *Acceso a derechos y desigualdades, impactos de la pandemia y estrategias para afrontarla. Informe preliminar*. <https://sociales.unc.edu.ar/sites/default/files/QU%C3%89%20PASA%20EN%20C%C3%93RDOBA%20-%20Informe%20Completo.pdf>
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. En *Revista Salud Colectiva*, 6(3), 275-293.
- Spinelli, H. (2018). Máquinas y arte-sanos. En *Revista Salud Colectiva*, 14(3), 483-512. Doi: 10.18294/sc.2018.1823
- Spinelli, H. (2019). Planes y juegos. En *Revista Salud Colectiva*, 15, e2149. Doi: 10.18294/sc.2019.2149.



Licencia Creative Commons

Este artículo se distribuye bajo una Licencia CCReconocimiento SinObraDerivada 4.0 internacional.