

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

# Dispositivo grupal en pandemia para la investigación de representaciones sociales sobre salud.

Scharagrodsky, Carina Judith.

Cita:

Scharagrodsky, Carina Judith (2021). *Dispositivo grupal en pandemia para la investigación de representaciones sociales sobre salud. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/285>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/oo>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# DISPOSITIVO GRUPAL EN PANDEMIA PARA LA INVESTIGACIÓN DE REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE SALUD

Scharagrodsky, Carina Judith

Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Trabajo Social. La Plata, Argentina.

## RESUMEN

Este trabajo se enmarca en el proyecto T103 “Representaciones sociales sobre “salud” y “trabajo” y sus transformaciones en estudiantes universitarios de la carrera de Trabajo Social (UNLP). Un estudio de cohorte de cursantes de 4to y 5to año 2020-2021 respectivamente”. Convocatoria 2018, UNLP. Primer proyecto de investigación de la cátedra Salud Colectiva (corriente latinoamericana). A partir del desafío metodológico enfrentado en contexto de pandemia y desde un enfoque cualitativo, durante el segundo cuatrimestre de 2020 rediseñamos las técnicas de recolección de información presenciales previstas. Nos centraremos aquí en el diseño e implementación de un dispositivo grupal desarrollado en contexto virtual cuyo objetivo era explorar las RS sobre salud (Moscovici (1981), Jodelet (2008)) y sus transformaciones transitando la pandemia. Implementamos dos pequeños grupos de reflexión que constaron de una instancia asincrónica de resolución individual (padlet) accesible a cada integrante y dos instancias sincrónicas (zoom) al inicio y final de la cursada. Destacamos la creatividad frente a la consigna (nombres, caracterización y causas de “enfermedades inventadas”) respondiendo fuertemente a criterios biomédicos no siempre pandémicos. Las transformaciones aparecieron a partir del intercambio final, al repensar los abordajes posibles impregnados de atravesamientos sociales y propuestas intersectoriales orientadas a modificar determinantes sociales de la salud.

## Palabras clave

Representaciones sociales - Salud - Pandemia - Dispositivo grupal

## ABSTRACT

GROUP DEVICE FOR SOCIAL REPRESENTATIONS RESEARCH ON HEALTH IN A PANDEMIC CONTEXT

This work is part of T103 project “Social representations about “health” and “work” and their transformations in university students of the Social Work career (UNLP). A cohort study of 4th and 5th year students 2020-2021 respectively”. Call 2018, First research project of the Collective Health chair (Latin American current). Based on the methodological challenge faced in the context of COVID 19 and from a qualitative approach, during the second quarter of 2020 we redesigned the planned face-to-face

information collection techniques. We focus here on the design and implementation of a group device developed in a virtual context whose objective was to explore SR on health (Moscovici (1981), Jodelet (2008)) and their transformations during the pandemic. We implemented small reflection groups that consisted of an asynchronous instance of individual resolution (padlet) accessible to each member and two synchronous instances (zoom) at the beginning and end of the course. We emphasize creativity to solve the requested task (names, characterization and causes of “invented diseases”) responding strongly from biomedical criteria that was not always a pandemic issue. The transformations appeared from the final exchange, when rethinking the possible approaches impregnated with social intersections and intersectoriality proposals aimed at modifying social determinants of health.

## Keywords

Social representation - Health - Pandemic - Group device

## 1. Introducción

Este trabajo se enmarca en el proyecto T103 “Representaciones sociales sobre “salud” y “trabajo” y sus transformaciones en estudiantes universitarios de la carrera de Trabajo Social (UNLP). Un estudio de cohorte de cursantes de 4to y 5to año 2020-2021 respectivamente”. Convocatoria 2018, UNLP. Primer proyecto de investigación de la cátedra Salud Colectiva (corriente latinoamericana).

Su objetivo consiste en analizar las articulaciones y transformaciones de las representaciones sociales (RS) sobre categorías tales como Salud y Trabajo construidas por lxs estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social. Para ello nos propusimos identificar dichas RS en tres momentos de sus trayectorias académicas de grado: al promediar su formación universitaria en la UNLP (previo al ingreso a la cursada de la asignatura Salud Colectiva y al egreso de la misma en cuarto año) y al finalizar la cursada de la carrera en quinto año (Plan de Estudios 2015). La comparación de las RS identificadas nos permitirá comprender las transformaciones ocurridas, si las hubiere, e identificar prácticas educativas favorecedoras y/u obstaculizadoras de las mencionadas transformaciones a los fines de incidir con nuestra

asignatura en los procesos de profesionalización de estudiantes de Trabajo Social en el campo de la Salud.

El marco teórico corresponde a la Psicología Educacional, enfoque vygotkiano (Erausquin (2009, 2014)) y los procesos de formación profesional (Dubar (2001), (Fernández Pérez, 2001), Labarrere Sarduy (1998)); la Teoría de las RS de Moscovici (1981, 1989) y Jodelet (1986, 2008) y la Salud Colectiva latinoamericana con exponentes como Berlinguer (1994), Iriart (2002, 2014), López Arellano (2013), Laurell (2018), Menéndez (2009), Navarro (2008), Stolkiner (2010) entre otros. Sus categorías teóricas centrales son: Representaciones Sociales, Salud, Trabajo y Profesionalización.

El enfoque metodológico es cualitativo. Se trata de un estudio prospectivo de la cohorte 2020. Las técnicas de recolección de información planificadas en 2018 fueron: encuestas, entrevista a informante clave, grupo focal y recopilación de documentos. A partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio establecido en el contexto de la pandemia del COVID 19, realizamos una revisión metodológica para implementar la recolección de información en el marco de las cursadas virtuales a través de formularios Google (Pretest al ingreso y Postest al egreso de la asignatura). Los formularios exploraban entre otras cosas las posibilidades de identificar problemáticas de salud y construir definiciones sobre dicha categoría a partir de los conocimientos previos en el caso del pretest y la construcción de definiciones una vez transitada la materia a partir de la incorporación de sus contenidos curriculares). También planificamos la recolección documental de los planes de estudio de Trabajo Social en carreras de universidades nacionales con sede en la Provincia de Buenos Aires para cotejar el carácter de obligatoriedad, optatividad o ausencia de asignaturas vinculadas a Salud en la trayectoria formativa universitaria. Por último, nos propusimos utilizar una técnica de recolección de información dinámica e interactiva a través de la implementación de un dispositivo grupal que combinaba actividades sincrónicas por zoom y asincrónicas con la utilización de padlets. En este trabajo nos centraremos en la última técnica mencionada.

## 2. Diseño y planificación del dispositivo grupal

Diseñamos un dispositivo grupal cuyo objetivo era acercarnos a las nociones que poseen los estudiantes del proceso de salud-enfermedad en dos momentos diferentes: al inicio de la cursada y al finalizar la misma. Para ello, previa lectura del Consentimiento informado que explicaba el carácter voluntario de la participación en la investigación y autorizaba la utilización de las respuestas obtenidas a través de las técnicas de recolección de información, solicitamos su participación en tres instancias: una individual asincrónica y dos sincrónicas vía zoom. Los grupos estarían conformados por un número no mayor a seis estudiantes. La primera y segunda instancia se realizarían al inicio de la cursada y la tercera al finalizar.

La primera instancia proponía que cada participante ingresara

a un link correspondiente a un padlet para crear una “enfermedad”, respondiendo a los siguientes ítems establecidos en cinco columnas:

- NOMBRE (*¿Cómo llamaría a esta enfermedad?*)
- CARACTERÍSTICAS (*¿En qué consiste? ¿Cómo se expresa?, etc.*)
- CAUSAS (*¿Qué la origina?*)
- ABORDAJE (*Imaginar intervenciones posibles*)
- CONTENIDO AUDIOVISUAL (*seleccionar una imagen o fotografía que guarde relación con dicha enfermedad o la forma en que se expresa*).

Una vez realizada la construcción colectiva, la segunda instancia constaría de un encuentro sincrónico en la plataforma Zoom. Esta actividad tendría como objetivo una puesta en común general en la que cada participante pudiera exponer lo presentado en el Padlet en relación a la experiencia propuesta frente a la resolución de cada columna de la consigna y fundamentalmente la interacción de los participantes frente a las creaciones de los otros.

En esta instancia nos parecía esencial la lectura, por parte de todos de la totalidad del padlet para favorecer el intercambio.

Esta segunda actividad contaría con un registro bajo tres modalidades: Un registro audiovisual por medio de la grabación del encuentro sincrónico, otra a cargo de algún/a integrante del grupo que cumplirá el rol de observador participante, con un rol activo dentro a lo largo de todo el encuentro (no se pudo concretar) y un registro escrito por parte de algún/a integrante del equipo de investigación.

Por último, para el desarrollo de la tercera instancia proponíamos realizar un segundo encuentro sincrónico en la plataforma Zoom, manteniendo los dos dispositivos grupales diferenciados con los mismos integrantes: estudiantes, coordinadoras, observadoras no participantes. El objetivo era indagar las transformaciones producidas, si las hubiere, en las RS sobre salud enfermedad que circularon en las primeras dos instancias del primer momento, habiendo finalizado la cursada de la asignatura Salud Colectiva.

La consigna previa al ingreso al dispositivo grupal consistiría en revisar la plataforma Padlet producida por cada grupo en las instancias anteriores para responder a la siguiente pregunta: “¿Qué dejarías, que sacarías y/o qué agregarías a tu propuesta inicial?”

La idea era intercambiar las respuestas en el grupo sincrónico a los efectos de identificar las transformaciones operadas sobre la producción inicial (denominadores comunes o diversidades, continuidades y discontinuidades, resignificaciones) y poder así construir una versión final de producción colectiva respetando los ítems pautados inicialmente (Nombre de la enfermedad, características, causas, abordaje). Por otra parte, el proyecto presenta un eje de formación profesional universitaria. En este sentido, nos propusimos identificar los modos de utilización de las categorías centrales de la materia para poder dar cuenta del impacto de las mismas como expresión de los procesos de

enseñanza aprendizaje efectivamente operados.

Efectuamos la convocatoria al inicio de la cursada a través del aula web de la cátedra y confeccionamos un instructivo audiovisual para la utilización de cada Padlet. Entre agosto y noviembre del 2020 llevamos a cabo dos grupos con sus respectivas instancias.

A continuación, presentamos algunos resultados obtenidos de la participación y análisis de los registros de dichos encuentros.

#### Grupo 1 (G1)

**Cidiomedad** (ecocidio + enfermedad). (“Dolor de cabeza y molestia en la garganta que no dejan hablar ni respirar a causa del humo causado por incendios forestales”).

**Parálisis etílica** (“Ruptura del esófago que desvía el recorrido de infusiones alcohólicas que, incluso en cantidades mínimas, afectan el sistema muscular y provocan una parálisis generalizada del mismo, dejando a la persona inmóvil de una a tres horas”).

#### Dermatofia

(“Consiste en impactos en la piel y en los músculos de las extremidades. En la piel se generan escamaciones, manchas, cambios en la textura y diferentes reacciones. Mientras que en los músculos se generan atroñas continuas pero esporádicas”).

#### Tabacidad

(“Consiste en reacciones alérgicas en las manos y en la cara. Aparición de ampollas, secreciones e hinchazón de los dedos de las manos. Algunas veces se expresa con el cambio de color de la punta de los dedos, los cuales pueden volverse de color verde”).

#### Hepatoalergin

(“Procesos inflamatorios a nivel de órganos como hígado y páncreas; que relenteza procesos digestivos. Se manifiesta en cansancio, sueño, mareos e inflamación del abdomen. Existe un microorganismo que al ingerirlo atraviesa el tubo digestivo, pasa a la circulación y de ahí llega al corazón, ahí se instala creciendo y alimentándose del músculo, generando una insuficiencia cardíaca”).

La principal diferencia que encontramos en las propuestas de ambos grupos se relaciona con la centralidad que tiene la dimensión biomédica situada en el cuerpo individual (G1) versus la centralidad del espacio social en relación con el vivir en comunidad (G2). Si bien ambos dispositivos se desarrollaron al inicio de la asignatura, el G2 se llevó a cabo cuando ya se habían introducido algunas nociones básicas de la materia, dando lugar a cierta “contaminación” conceptual.

En esta oportunidad presentaremos algunas conclusiones vinculadas al G1

- En el primer encuentro sincrónico se destaca el atravesamiento biomédico en relación a la mayoría de las enfermedades propuestas (incluso los nombres elegidos) y también respecto de las intervenciones, ítem en el que se manifiesta tímidamente la dimensión social y la responsabilidad del Estado a través de las políticas públicas.
- Lxs estudiantes proponen causas de tipo “biológicas” o “desco-

### 3. Algunos resultados preliminares

Ambos grupos funcionaron con la siguiente dinámica: un primer momento radial de interacción puntual con cada participante a través de preguntas realizadas por la coordinadora. Un segundo momento de interacción entre pares donde algunx participante recuperaba lo problematizado por otrx y se iba construyendo colectivamente. Finalmente, un momento de cierre.

Las “enfermedades” creadas por ambos grupos fueron las siguientes:

#### Grupo 2 (G2)

##### Ceguera alienada

(“Incapacidad física de percibir la presencia de otras personas, viendo espacios vacíos donde se encuentran otras personas”).

##### Ceguera alienada 2

(“Se origina a partir de estereotipos insertos en las sociedades, por ende este “otro” es visto como fuera de lugar, sin medir las consecuencias psicológicas, baja autoestima que ello acarrea, impedimento social”).

##### Contagiofobia

(“Miedo producido por el encierro y la pandemia ante el contagio de algún virus y se expresa al salir y estar en contacto con otras personas por la posibilidad de contagio a la que se expone”).

##### Exogesticitis

(“Enfermedad que se manifiesta de forma viral y afecta el desarrollo saludable en las personas que sólo actúan en beneficio a su imagen percibida en lxs demás. Esfuerzo excesivo para lograr reconocimiento”).

##### Biancinolitis

(“Microorganismo que se encuentra en alimentos sumamente procesados, aunque no hay estudios que determinen un 100% esta teoría. También hay hipótesis, aunque con menos peso que dice que se encuentra en alimentos que contienen pescados que viven en aguas contaminadas”).

nocidas” que se descubrirán en un futuro haciendo referencia a la idea de “progreso” y “ciencia positiva” de la modernidad.

- Dos participantes proponen “enfermedades” vinculadas al aparato respiratorio haciendo alguna mención a la imagen de una máscara en alusión al coronavirus, pero la pandemia no monopoliza la escena de las propuestas.

*G: “... en realidad para mí el problema surgió así, de la nada, para darle una vuelta más al tabaco con algo nuevo y también la pandemia. La utilización del barbijo también, salió de ahí (refiriéndose a la imagen de la máscara que había colgado en el padlet) ... Es difícil pensar en un abordaje para algo que estaba inventando. No se sabe muy bien la causa. Un abordaje médico, pero después me puse a pensar en concientizar”.*

*M: “... pensaba en esto de tener al sol incorporado: ir a tomar sol dos horas a la tarde... Me pasó que fui a Guernica, a las tomas y volví insolada, con mucho dolor de cabeza. El sol hace*

*mucho daño. Después de estar encerrada seis meses (por la pandemia) tuve dolor de cabeza y fiebre por haber estado 5 o 6 horas al sol...”*

En el segundo encuentro sincrónico las temáticas se van complejizando durante el intercambio e instalan cuestiones vinculadas a la salud colectiva. Están atravesadas por el tránsito de la asignatura y las propias trayectorias biográficas de lxs estudiantes (militancias, prácticas pre profesionales, trayectorias laborales, etc.).

- Lxs estudiantes señalan con claridad las transformaciones: “hay un antes y un después”. Fundamentalmente en lo que hace a los abordajes que devienen en “intervenciones profesionales” y a las causas.

*S: “El padlet fue una trampa del Modelo Médico Hegemónico: la consigna era ponerle un nombre a la enfermedad y se nos fue para el lado biológico. Fue muy entretenido lo que inventamos y me resultó muy difícil salirme para otro lado”.*

*G: “Al releer el padlet había contenidos muy básicos. No sé si cambiaría el nombre o las características de la enfermedad, pero sí el abordaje. Repensar las causas y el abordaje tomando en cuenta los últimos contenidos de la cursada. Yo puse que no había un acuerdo respecto de las causas en la comunidad científica. ¿Es necesario para pensar un abordaje? No había un abordaje claro. Mi sugerencia fue de un abordaje individual: no exponerse al humo del tabaco... Ahora lo pensaría desde un abordaje colectivo, una estrategia más colectiva tomando en cuenta diferentes actores. Igual que las causas, ahora pondría algo sobre los determinantes sociales de la salud... Lo había pensado como una cuestión estrictamente médica enmarcada en el Modelo Médico Hegemónico: la causa, el síntoma y el tratamiento. Dejaba por fuera otros conceptos o formas de abordaje...”*

- Lxs estudiantes realizan una “triangulación metodológica” espontánea, al articular todas las técnicas utilizadas tanto por el proyecto de investigación (pretest/postest) como la resolución de las consignas solicitadas para la aprobación de la asignatura.

*S: “Ayer respondí el postest y me pasó lo mismo que me pasó acá cuando volví al padlet. No cambiaría el nombre de la enfermedad, pero sí las causas y los abordajes. Había pensado en abordajes propiamente médicos que resuelvan al momento lo que está sucediendo. Hoy puedo darle una vuelta. Me costó porque estaba bastante alejada del ámbito de la salud. Es increíble, pero una no sabe cómo funciona el sistema de salud en su país. Hoy lo sé y me parece importante.”*

- Lxs estudiantes atribuyen a la disciplina del TS la visión social, pero a la asignatura la redimensión de los procesos de salud-

enfermedad- cuidado en contraposición con el MMH que los impregnó al interpretar el primer momento de la actividad.

Siguiendo a Páez, D. y Pérez, J. (2020), las representaciones sociales son concebidas como formas de afrontamiento simbólico colectivo. Los autores sostienen que los dos grandes vectores de la pandemia y confinamiento que transitamos desde el inicio del 2020 son el miedo a la enfermedad (contagio, enfermedad y muerte) y a las consecuencias socioeconómicas. Es decir, pérdidas de todo tipo. Las RS asimilan creativamente los discursos “expertos” y le dan sentido a lo ocurrido. Para ello, el objeto extraño es reconstruido mediante un marco de interpretación familiar: lo nuevo se asimila a lo que ya existe. La “familiaridad” torna a lo desconocido en menos amenazador (Moscovici, 1976). Cabe recordar que al inicio de la pandemia del COVID-19 se planteó su parecido con el ciclo anual de gripe, minimizando el evento en un intento por desdramatizarlo.

- El Coronavirus se manifiesta en las participaciones, pero sin monopolizar los intercambios. Suponemos que se relaciona con el momento en el que fue implementado el dispositivo grupal: el segundo cuatrimestre de 2020 en el que ya contábamos con cierta información sobre la pandemia.

#### 4. Reflexiones para compartir

El presente trabajo se ubica en una etapa preliminar de análisis de los datos recolectados para el proyecto T103 en el segundo cuatrimestre del 2020.

Queremos subrayar dos aspectos que nos resultaron relevantes como equipo de investigación. En primer lugar, el desafío metodológico asumido para dar continuidad a la investigación en contexto de pandemia. Para ello rediseñamos un dispositivo grupal mixto que combinó una instancia asincrónica apelando al recurso del padlet y dos instancias sincrónicas que apostaron al intercambio y la producción colectiva en el marco de la virtualización forzada de las clases. Intentamos rescatar dinámicas grupales que evidenciaran intercambio, superando las intervenciones radiales habituales en los espacios del zoom.

En segundo lugar, extendimos nuestro marco teórico ya que tanto los escenarios de virtualización de los procesos de formación universitaria y la propia pandemia que en parte los aceleraba, impactaron de lleno en nuestro objeto de investigación: las RS sobre salud en estudiantes avanzadx de la Facultad de Trabajo Social.

Sostenemos que en tiempos de pandemia se han reforzado categorías biomédicas de manera excepcional, resultando en nuestro caso oportunidad y desafío para indagar las RS sobre “salud”. En este sentido advertimos la vigencia de representaciones vinculadas al MMH en estudiantes avanzadx de TS, siendo esta una disciplina social que aborda la “cuestión social” a lo largo de la formación académica. Asimismo, tras el recorrido de los contenidos curriculares ofrecidos, se pone en



evidencia la amplitud del giro hacia la visibilización de la dimensión social de la salud, expresada fundamentalmente en el ítem “abordaje” que asume la complejidad de la intervención profesional en estos tiempos.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Arnau, J. (1995). Diseños de investigación longitudinal. En J. Arnau (Ed.), *Diseños longitudinales aplicados a las ciencias sociales y del comportamiento* (pp. 35-53). México: Limusa.
- Dussel, I. (2020). La clase en pantuflas. Conversatorio virtual organizado en el espacio Diálogos sobre pedagogía, Buenos Aires: Instituto Superior de Estudios Pedagógicos. Recuperado el 5 de julio de 2021, de <https://www.youtube.com/watch?v=6xKvCtBC3Vs>.
- Erausquin, C. y Basualdo, M. E. (2005) La profesionalización del psicólogo: apropiación participativa y construcción de “modelos mentales” para el análisis e intervención en problemas situados. En: *Perspectivas en Psicología*. Vol. 2 (2), 1-22.
- Iriart, C.; Waitzkin, H.; Breilh, J.; Estrada A. y Merhy, E. (2002). Medicina Social Latinoamericana. Aportes y Desafíos. En: *Revista Panamericana de Salud Pública*. Vol.12(2), 128-136.
- Iriart, C. (2014). Medicalización, Biomedicalización y Proceso Salud-Enfermedad-Atención. Disertación en la XI Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en salud y población del Instituto Gino Germani. FSOC.UBA. Buenos Aires. Recuperado el 20 de junio de 2018, de [http://xijornadasdesaludypoblacion.sociales.uba.ar/files/2014/11/Iriart\\_Celia.pdf](http://xijornadasdesaludypoblacion.sociales.uba.ar/files/2014/11/Iriart_Celia.pdf)
- Jodelet, D. (2000). Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. En D. Jodelet y A. Guerrero, *Develando la cultura. Estudios en representaciones sociales*. (pp. 7-30). México: Facultad de Psicología-UNAM.
- López Arellano, O. (2013). Determinación social de la salud. Desafíos y agendas posibles. En: *Divulgação em saúde para debate* (49), 150-156. Rio de Janeiro. Brasil.
- Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar.
- Moscovici, S. (1989). Des representations collectives aux representations sociales: elements pour une historie. En D. Jodelet (Ed.), *Les representations sociales*. Paris: PUF.
- Moya, M., Willis, G. B., Paez, D., Pérez, J. A., Gómez, Á., Sabucedo, J. M., ... Salanova, M. La Psicología Social ante el COVID19: Monográfico del International Journal of Social Psychology (Revista de Psicología Social). Recuperado el 6 de julio de 2021, de <https://doi.org/10.31234/osf.io/fdn32>
- Navarro, V. (2008). ¿Qué es una política nacional de salud? Recuperado el 13 de agosto de 2017, de <http://www.vnavarro.org/wp-content/uploads/2008/07/que-es-una-politica-nacional-de-salud-rev.pdf>
- Stolkiner, A. (2010). Derechos Humanos y derecho a la salud en América Latina: La doble faz de una idea potente En: *Medicina Social*, Vol.5 (1), 89-95. Recuperado el 7 de julio de 2018, de [www.medicinasocial.info](http://www.medicinasocial.info)