

Estrategias de intervención comunitaria y de diálogo entre salud y educación

Una experiencia de trabajo interdisciplinario e intersectorial

Autor@s:

CAFFERATA, Laura Inés (Lic.en Psicología- UBA)

LARA, Emanuel Darío (Enfermero Universitario- UBA)

PALMIERI, Giselle (Lic. en Psicología- UBA)

SANTILLÁN, Lucía (Lic. en Trabajo Social- UBA)

SOSA, Yesica (Odontóloga- UBA)

Lugar de realización: Centro de Atención Familiar y de Salud “Juan Urionagüena”, Lucio López y Rosales, Barrio Los Tábanos, Tigre C.P 1648, Tel. 011-156-230-7023 - E-mail: yesicasosa@intramed.net

Fecha de realización: abril 2016 hasta la actualidad

Relato de experiencia, Educación para la Salud

“ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y DE DIÁLOGO ENTRE SALUD Y EDUCACIÓN”

Autor@s: CAFFERATA, Laura I; LARA, Emanuel D; PALMIERI, Giselle; SANTILLÁN, Lucía; SOSA, Yesica

Institución: Centro de Atención Familiar y de Salud “Juan Urionagüena”. Coronel Rosales y Lucio López, barrio Los Tábanos, Municipio de Tigre, Prov de Bs As. CP 1648
Teléfono: 011-156-230-7023 - E-mail: yesicasosa@intramed.net

Relato de experiencia

Educación para la Salud

El siguiente relato refleja el recorrido del trabajo desarrollado desde abril de 2016 en la Escuela Primaria N°25 “Paula Albarracín” (Municipio de Tigre, Prov de Bs As.) y reflexionar sobre las particularidades de la Educación para la Salud.

- Construir espacios de encuentro que posibiliten orientar actividades según intereses y necesidades de los participantes.
- Alentar a que los sujetos participantes se involucren en la planificación y toma de decisiones sobre cuestiones de salud desde una visión holística.
- Con-mover las representaciones sociales acerca del rol del equipo de salud.

Materiales y métodos: Con una duración de 2 horas semanales, abarcando 6° año, turno tarde y mañana, las metodologías fueron: asambleas, reuniones abiertas, actividades lúdicas, problematizaciones, representaciones teatrales. Los temas abordados fueron: educación sexual integral, convivencia, comunicación y lo lúdico (bailes, actividad física, puesta en movimiento del cuerpo). Materiales para las actividades: Folletos y cartelera para informar, fibrones, afiches (y lxs cuerpos).

Resultados: la participación del equipo docente y directivo de la Escuela, los estudiantes de 6° año EP y sus familias, sumado a lxs autores. Trabajamos conceptos de educación para la salud, logrando la participación comunitaria con interacción directa de los actores, tomando al diálogo como eje.

Transitamos momentos de incertidumbre, desorientación ya que intentamos romper con lo conocido, lo esperable. Teniendo en cuenta los atravesamientos propios del contexto cambiante nos proponemos continuar con nuestra tarea, siendo la participación comunitaria, la planificación estrategia y la educación popular los pilares de nuestro trabajo cotidiano.

Palabras claves: Interdisciplina. Intersectorialidad. Participación comunitaria. Educación para la salud. Planificación estratégica.

Soporte técnico: proyector y pantalla

Momento Descriptivo.

Introducción

El siguiente relato plasma el inicio de un trabajo intersectorial y de articulación, desarrollado desde abril de 2016 junto con la EP N° 25. Sus líneas intentan reflejar la búsqueda y el deseo de ir al encuentro con otros, en su máxima potencia creadora y transformadora.

Habiendo sostenido la incertidumbre que produce dicho encuentro en su sentido más despojado y más genuino -sobre todo en el campo de la salud, que acostumbrados estamos a movernos entre certezas absolutas- nos dejamos interpelar para comenzar a poner en acto sólo a partir del momento en que el intercambio devino en una dialéctica freiriana. En el decir de Paulo Freire: *“existir humanamente es pronunciar el mundo, es transformarlo. El mundo pronunciado, a su vez, retorna problematizado a los sujetos pronunciantes, exigiendo de ellos un nuevo pronunciamiento”*¹. En esta espiral ascendente decidimos ponerle el cuerpo a las dudas, a las preguntas para habilitar la creación conjunta de un espacio: *“Como comprendió Diego Taitán, para la idea de comunidad, nosotros no es un lugar al que se pertenece; es un espacio al que se ingresa para construirlo. () Quizás nosotros no sea un conjunto de personas sino una configuración subjetiva de los pensamientos en una circunstancia.”*²

Objetivos

- Construir un equipo interdisciplinario con una visión holística del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.
- Construir salud dentro de una institución formal, donde los chicos viven su cotidianeidad, como ámbito de referencia.
- Abrir fronteras del ámbito del Centro de Salud.
- Construir un espacio de encuentro que posibilite, a partir de la participación comunitaria, orientar actividades según intereses y necesidades de los participantes.

¹ Freire, P. *Pedagogía del oprimido* (1968), Editorial siglo XXI (impresión 2008), Buenos Aires, Argentina.

² Lewkowicz, I. “Pensar sin estado, la subjetividad en la era de la fluidez”, Buenos Aires, Editorial Paidós, 2012. Pp. 16.

- Alentar a que los sujetos participantes se involucren en la planificación y toma de decisiones sobre cuestiones de salud desde una visión holística.
- Con-mover las representaciones sociales acerca del rol del equipo de salud, con el propósito de propiciar un modo diferente de entender la Salud.

Materiales y métodos

El taller se desarrolló en la EP N°25, con una duración de 2 horas semanales, abarcando 6° año, turno tarde y mañana. Las metodologías fueron de diferentes tipos: asambleas para toma de decisiones, reuniones abiertas para el debate y el encuentro, actividades lúdicas, problematizaciones, representaciones teatrales. Los temas abordados fueron: educación sexual integral, convivencia, comunicación y la necesidad de recuperar lo lúdico (bailes, actividad física, puesta en juego del cuerpo).

- Folletos entregados a los familiares de los estudiantes en los que se convocaba a los encuentros
- Cartelera informativa ubicada en la puerta de la escuela
- Modalidad de taller: semanal

Sujetos de participación

El equipo docente y directivo de la Escuela, los estudiantes de 6° año EP y sus familias, sumado a los autores, integrantes del Equipo del Centro de Atención Familiar y de Salud (CAfYS) "Juan Urionaguena".

Palabras Claves

Interdisciplina. Intersectorialidad. Participación comunitaria. Posición comunitaria. Educación para la salud. Concepto de salud. Representación social. Planificación estratégica.

***“Resistir no es sólo oponerse sino crear,
situación por situación, otras relaciones sociales”***

Miguel Benasayag

¿Qué institución, qué comunidad para lxs trabajadorxs de la salud?

Asumiendo el desafío de interpelar nuestra práctica, caímos en la cuenta de que ciertas contradicciones se enraizaban en el origen mismo de la Atención Primaria de la Salud (APS) como concepto, paradigma, institución, horizonte a caminar de aquellos que sostenemos la ilusión y asumimos la responsabilidad de construir salud. Como refiere Mario Rovere, al sistema de salud hay que entenderlo desde el punto de vista de las contradicciones sociales propias de toda producción humana.

Haciendo un breve recorrido histórico, podemos ubicar ciertas tensiones desde la Declaración de Alma-Ata de 1978. Creada como estrategia de cobertura total de salud, años más tarde la APS se revelaría como el último suspiro de un estado de bienestar que ya estaba desapareciendo en un contexto de ajustes neoliberales. Es decir, pensada en clave socialista para un sistema nacional y único de salud, en Argentina la APS debía no solo operar en un sistema fragmentado, superpuesto y heterogéneo desde sus orígenes, sino que a esto se le sumaba el terrorismo de estado que azotaba en esa época a América Latina. Consecuentemente, la APS en un contexto de dictadura militar reprimiría uno de sus pilares fundamentales: el de la participación política y ciudadana, y sería llamada a ser de una manera lavada y acrítica.

Conforme avanza la historia del territorio, la APS sufre modificaciones en sus numerosos intentos, muchas veces tan sólo discursivos, de instalarse como modelo de salud. Así, la APS renuncia a su ideal de ser una estrategia para achicar las brechas sociales, para conformarse con convertirse en una estrategia focalizada de servicios de salud para pobres: es el momento de la Atención Primaria Selectiva. Más adelante, la APS como estrategia sufrirá un solapamiento con el Primer Nivel de Atención, quedando hasta la actualidad sus límites y diferencias poco claros. Llegando a la década de los noventa y tras la conocida política de descentralización, la APS quedará no sólo homologada al Primer Nivel de Atención sino que su existencia pasaría a ser municipal.

¿Cuántos por qué y para qué soporta una práctica?

Habiendo reconocido las contradicciones que nos habitan y anteceden, podemos comenzar a delinear y diferenciar los roles actuales de los ideales, para convertirlos en posibles...

Como señalan Corea, Lewkowicz y de la Aldea,

“...El desplazamiento del sustantivo “comunidad” al adjetivo “comunitario” es índice del desplazamiento de la comunidad desde la posición de sujeto de políticas a la posición de objeto de políticas. La comunidad en sujeto se dice sustantivo; en posición de objeto se vuelve un adjetivo del enfoque. () El término comunidad se vacía de sentido en ausencia de políticas comunitarias surgidas de las comunidades mismas, autoafirmadas como tales comunidades, autónomas en su voluntad de organizar su propio recorrido subjetivo.() La delimitación es clara: la comunidad puede ser objeto de políticas o sujeto de políticas. Que estas políticas sean buenas o malas no altera en nada lo esencial. Porque es más saludable que la comunidad esté en posición de sujeto de unas política quizás errada y no en posición de objeto de una política quizás benéfica.”³

Entonces, ¿cómo hacer? Algunos “por qué y para qué” comenzaban a ser respondidos; otros funcionaban a modo de motor que orientaban nuestra práctica: el arte de preguntarnos evitaría, o al menos postergaría, que nos cristalizáramos en certezas simplistas. Sabiéndonos sujetos de contradicciones, nos enfrentábamos al deseo y decisión de que nuestra práctica fuera “lo más comunitaria posible”. Pero entonces, ¿qué comunidad para lxs trabajadorxs de la salud? Podíamos reconocer durante la práctica breves sentimientos de pertenencia, pero la ajenidad no dejaba de jugar su partida, sobre todo cuando unx abandonaba el barrio para irse a su casa. “Un mundo donde quepan muchos mundos”, reza la consigna zapatista. En esa frase encontramos de a poco cierto borde a algo que se asomaba para ser respuesta. Lo que sí sabíamos es que más allá del mundo que se habitara, lo importante es la *posición* a tomar desde la cual mirar, escuchar, sentir al semejante para continuar construyendo mundo de manera colectiva.

Asumiendo que ciertas contradicciones serían parte inherente de nuestra práctica, nos propusimos construir un puente hacia el horizonte de lo posible: inauguramos un

³ Corea, C., de la Aldea, E., Lewkowicz, I., “La comunidad, entre lo privado y lo público”, 1998, Buenos Aires.

espacio en el cual primero encontrarnos para luego planificar con otros actores, en un intento de comenzar a aflojar los contornos que ponían a la comunidad en el lugar de objeto.

Puertas adentro

Comenzamos a conformar nuestro equipo de trabajo en abril de este año, como una posibilidad de construir algo diferente. Nos preguntamos por qué nos interesaba el trabajo en la escuela y desde qué lugar nos posicionaríamos como equipo de salud. La escuela nos permitiría involucrarnos para construir prácticas de salud junto a otros actores, siendo el ámbito en el que lxs chicxs transcurren parte de su cotidianeidad.

Nuestra apuesta inicial no fue tan conscientemente elaborada sino que, por ¿casualidad?, nos encontramos coincidiendo en ella. Los primeros pasos en la conformación como equipo fueron acuerdos que giraban en torno a lugares que no queríamos ocupar, puestas en acto en las primeras visitas a la Escuela y los primeros contactos con quienes allí trabajan.

Al trabajar en interdisciplina, nuestro desafío fue lograr complementariedad, producto de la interacción y reciprocidad simétrica. Logrando desde el diálogo entre los diferentes campos de saber construir una nueva alteración del orden médico-hegemónico asistencial.

Y el punto de partida fue definir nuestro propio concepto de salud, ya que es a partir de la postura asumida como se determinan los componentes curriculares y cuáles son los principios, contenidos, estrategias y metodologías de aprendizaje que se consideran relevantes al momento de poner en acto el cuerpo. Reconocimos al otro como sujeto activo y no como objeto de la política asistencial. “Este modelo se encuentra abordado epistemológicamente desde una visión crítica y socioconstructivista, fundamentado en una concepción holístico-dialéctica de la realidad y del proceso salud-enfermedad, como fenómenos que conforman un proceso histórico, superando lo meramente biológico. (Villaseñor, 1995: 37-47).”⁴

Nuestra perspectiva se orienta hacia la delegación de poderes que elevan la participación comunitaria e incluye el cambio social. Enmarcadxs en lo que Valadez, Farías y Alfaro plantean acerca de la Educación para la Salud, sosteniendo que “...la principal razón

⁴ Valadez Figueroa I, Villaseñor Farías M, Alfaro N., “Educación para la Salud: la importancia del concepto.” Revista Educación y Desarrollo I. 2004: 43 a 48.

de la EpS no es informativa. Su importancia debe radicar en generar elementos positivos que potencialicen la lucha social por el bienestar y la salud individual y colectiva.”⁵

Desde los orígenes del “Proyecto Escuela” hubo que armar y defender la propuesta en su posición política. De carácter fuertemente comunitaria, colectiva y popular, interdisciplinaria, contrahegemónica y con visión holística de la salud (como derecho y como concepto por construir); entraba en contradicción y en pugna con aquellas posturas hegemónicas biologicistas, reproductoras de un sistema mercantilista, medicalizante, patologizante y opresor, con un marcado rol de control social sobre lo que sale de la norma. Dicha contradicción atraviesa todas las relaciones sociales y las instituciones que se acercaban con este trabajo no iban a verse exentas de ello.

En el Centro de Salud en particular, la tensión se visualiza tanto hacia dentro del equipo de trabajo, entre compañerxs (¿para qué sirve ‘lo comunitario’?), como así también en las relaciones del trabajo frente a coordinadorxs y responsables jerárquicos y sus políticas públicas en salud (¿cuál es la prioridad que se le da a ‘lo comunitario’ con respecto a ‘lo asistencial’?). Muchas veces los tiempos destinados a la planificación-reflexión han sido interrumpidos y no respetados ante la inagotable demanda de lo asistencial. Transitar dicha tensión fue preciso para lograr conmover la representación social del rol del equipo de salud en general y de las distintas disciplinas, en particular. ¡Arduo trabajo!

¿Qué efectos produjo el trabajo intersectorial?

Entendiendo Instituciones como “*formaciones sociales y culturales complejas*”, y “espacios concretos de producción de sentidos”⁶ éramos conscientes de que el diálogo que nos interesaba sostener, estaría atravesado por los imaginarios y representaciones construidas históricamente en torno a la salud-enfermedad, disciplinamiento y control social y la relación saber/poder presente en las Instituciones educativas y de salud.

Siguiendo a Jodelet, tomamos a las representaciones como “procesos de elaboración conjunta y simbólica que orientan los comportamientos”⁷. Por tanto, “Corresponden a una forma específica de conocimiento, el conocimiento ordinario, que es incluido en la categoría del sentido común y tiene como particularidad la de ser socialmente construido y compartido en el seno de diferentes grupos. Esta forma de conocimiento tiene una raíz y un

⁵ Ibíd.

⁶ Kaminsky, Gregorio “Dispositivos Institucionales”, Lugar Editorial, 1994

⁷ Jodelet Denise “La Representación social: Fenómenos, conceptos y teoría” E.S Moscovici (comp.) Paidós, 1984

objetivo práctico: apoyándose en la experiencia de las personas, sirve de grilla de lectura de la realidad y de guía de acción en la vida práctica y cotidiana.⁸. Así estas construcciones en torno a determinados aspectos del mundo, tienen carácter dinámico y atraviesan las relaciones de un sujeto sobre otro sujeto. Dichas representaciones circulan en discursos, se cristalizan en prácticas y “en los campos profesionales, expresa la manera en que los actores se sitúan con relación a su actividad y a sus compañeros, así como frente a las normas y roles vigentes en el espacio de trabajo.”⁹

En este sentido, en los primeros contactos con la escuela, la directora nos convocaba como “especialistas”, ubicándonos *a priori* como portadores de un “saber médico”. Con base en las representaciones sociales hegemónicas de la salud entendida desde ‘lo patológico’, toda propuesta que escuchábamos tendía a reproducir la atención/asistencia de lxs chicxs presentadxs como ‘casos’ individualizadxs: el que se golpeó, la que tiene piojos, el que no se adapta, lxs hermanitos con situaciones sociales ‘complejas’. Con el diálogo como encuentro, trabajamos consensos y pusimos a mover los estatismos con los que nos enfrentamos, dando lugar al advenimiento de lo nuevo, de las necesidades percibidas; como forma de poner a trabajar el cambio de concepción subyacente de salud como mera ausencia de enfermedad. En estos encuentros, recordábamos que nuestra propuesta planteaba un espacio de construcción junto a lxs chixos, adultos responsables y equipo docente y no docente de la escuela, donde sería el diálogo lo que orientaría y no la mera transmisión de información.

Al mismo tiempo, las representaciones acerca de la Institución escolar también operaban en el marco de nuestro trabajo. Es válido remarcar que, históricamente, la escuela se constituye como una institución de disciplinamiento en la que los cuerpos se controlan en un tiempo y espacio, donde el “poder” ejercido por los maestros “portadores del saber” sobre los alumnos se manifiestan en prácticas educativas para mantener el control social. En este sentido, si bien nos encontramos con una forma de organización escolar transformada y enmarcada en políticas educativas más flexibles, observamos que continúan ciertas relaciones verticalistas.

El contexto socio-político-económico también atravesaba las prácticas: paros de los docentes y no docentes ante falta de pagos y aumentos; así como también condiciones de

⁸ Jodelet, Denise. “Aportes del enfoque de las representaciones sociales al campo de la educación.” *Espac. blanco, Ser. indagaciones*, Jun 2011, vol.21, no.1, p.133-154. ISSN 1515-9485

⁹ *Ibíd.*

gran precariedad edilicia como falta de aulas, cortes de calefacción y de luz. Situaciones que formaron parte de nuestro trabajo cotidiano dentro de la escuela y nos llevaron a correrlos de toda “rigidez” o comodidad. Experiencia que forjó parte de la solidez del equipo, al lograr superar estas contingencias que muchas veces implicaron un ‘no poder hacer’ y profundizaron la reflexión para la acción. Aquí identificamos un primer punto bisagra de la reafirmación de nuestra posición cuando, frente a reiterados cortes de luz, decidimos participar de lo que ahora la escuela proponía: una asamblea entre familias, estudiantes, docentes, directivos y no docentes como ejercicio de participación comunitaria. Si nosotrxs apostamos a trabajar convocando a habitar la escuela para que se pueda decidir sobre la priorización y posible solución a sus problemas y necesidades, ahora ellxs nos estaban llamando a ser coherentes, a fundir discurso y práctica. Ese día, al corte de luz se le respondió con un corte de calle, que cortó a su vez con la crisis edilicia (o, al menos, permitió abrir un camino): las autoridades municipales se comprometieron a refaccionar los problemas urgentes, mientras que las autoridades provinciales reiniciaron las obras del nuevo edificio para la escuela, suspendidas desde hacía un año.

Momento Explicativo.

La estrategia de la Planificación Estratégica

Como refiere Rovere “...se trata hoy de otra planificación más descentrada, que no procura ser “la” herramienta, ni la herramienta “maestra”(...); sino un dispositivo más, una mirada, cuya importancia depende de su validación en cada espacio concreto y que convive horizontalmente con otras técnicas y metodologías. Por otra parte esta planificación necesita ser rediseñada para satisfacer necesidades de múltiples usuarios, dejando de ser una propuesta para un actor en singular (generalmente el gobierno) y así acompañar en su reconversión a los procesos de democratización de la sociedad y de las instituciones que generan verdaderas “poliarquías” o sistemas con decisores múltiples.”¹⁰

Hubo un segundo momento bisagra en la construcción y consolidación, tanto de nuestro equipo como de la práctica, que se vio plasmado en las preguntas: ¿quién/es planifican? ¿dónde y qué se planifica?. A partir de este cuestionamiento movido por la posición comunitaria de planificar con lxs otrxs , reconfiguramos y renombramos los momentos de nuestro trabajo: la ‘planificación’, que tenía lugar en el espacio del Centro de Salud, pasó ser llamada ‘reflexión sobre la práctica’; las ‘actividades’, que se llevaban a cabo en el espacio de la Escuela, eran ahora ‘intervención-en-la-práctica’; y por fin, el “Proyecto” pasó a llamarse “ Taller”. Así, pudimos corrernos de la posición hegemónica de la proyección sobre lo que se hace y se decide, para acercarnos a la indisolubilidad entre teoría y práctica, andando caminos de praxis transformadora del mundo y liberadora de hombres y mujeres. Un ponerse/ponernos en constante duda y reflexión crítica de nuestro quehacer; práctica netamente política como camino de afirmación y re-afirmación de la posición comunitaria asumida.

Desde esta mirada, la tarea fue re-ubicar-nos constantemente frente a las demandas expresadas en los discursos de lxs docentes, las directoras y la institución casi en su conjunto, a excepción de cierta heterogeneidad encontrada en el equipo de orientación pedagógica que allí funciona. Ya estando nosotrxs en, y desde la Escuela, surgió la propuesta

¹⁰ Mario R. Rovere. “Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis”. Cuadernos Médico Sanitarios No 75 Rosario Mayo de 1999.

de comenzar a trabajar durante todo el año con lxs pibxs más grandes de la Primaria: los sextos.

“Al defender el esfuerzo permanente de reflexión de los oprimidos sobre sus condiciones concretas, no estamos pretendiendo llevar a cabo un juego a nivel meramente intelectual. Por el contrario, estamos convencidos de que la reflexión, si es verdadera reflexión, **conduce** a la práctica”¹¹

“Nadie libera a nadie, ni nadie se libera solo. Los hombres se liberan en comunión”¹²

Se convocó al primer encuentro a madres/padres/cuidadores, junto a docentes, directivxs y no docentes con la idea de conformar un equipo con la mayor apertura posible, con apuesta a la participación comunitaria, entendida como **tomar parte de lo que es común a todxs**. Esta ausencia preliminar de lxs pibxs fue condición que llegó de parte de la Inspectora, en voz de la Directora y en forma de burocracia político-administrativa, argumentando que lxs adultxs debían estar previamente informadxs sobre los temas a trabajar, para ‘evitar que surjan conflictos, quejas o reclamos’.

En esa reunión inaugural, sumando alrededor de 30 personas presentes, pusimos en juego el cuerpo en una dinámica para reflexionar acerca de modelos que favorecen la competencia versus otros que fomentan la cooperación. Luego nos dividimos en grupos para debatir problemáticas en relación a los chicos y chicas de 6to grado, propuestas para abordarlas y fortalezas sobre las cuales hacer base. Las conclusiones de dicho encuentro giraron en torno a temáticas como: problemáticas de la comunicación/diálogo, vínculos/respeto, unidad/solidaridad, violencias, problemas graves de infraestructura en la Escuela, entre otros. En esta reunión se presentó la propuesta de un buzón que se dejaría en cada salón para que lxs chicxs puedan plasmar sus inquietudes .

Para el segundo encuentro se refuerzan los objetivos del espacio: ACUERDO, RESPETO, COMPROMISO, COMUNICACIÓN. Luego se leyó el contenido del buzón. Surgió la necesidad de padres y madres de recuperar la cooperadora para impulsar propuestas y mejorar las condiciones edilicias. Consensuamos la realización de una asamblea incorporando a lxs chicxs, poniendo el acento a su vez, en la importancia de la difusión del espacio y la propuesta para ampliar la convocatoria.

¹¹ Freire, Paulo. (1985): Pedagogía del oprimido. Montevideo, Tierra Nueva. MÉxico, Siglo XXI Editores. (el subrayado es de lxs autorxs)

¹² *Ibíd.*, Freire

La tercer reunión entre adultxs cuidadores, educandos, educadores y el equipo de salud fue en el marco de la asamblea de la que fuimos parte unas 60 personas. Como ejercicio de participación democrática, horizontal, descentralizadora de poder-saber, el primer objetivo ya estaba realizándose en sí mismo en aquel acto. El juego en roles de moderación, registro de las propuestas, organización de la votación, tomar la palabra, hablar-nos como colectivo y el poder de la decisión conjunta, fueron valores que nos parecía importante trabajar como construcción de salud. Retomando al Dr. Miguel Larguía que nos dice: **“Salud es mucho más que la ausencia de enfermedad, Salud es ser libre, vivir en un país democrático, tener libertad de expresarse, tener derecho a trabajar, tener derecho a vivir, ser capaz de amar y ser capaz de ser amado.”**¹³

Dicha actividad fue vivenciada también con desorganización, transgresiones y desconciertos, siendo parte de los conflictos inherentes a todo encuentro humano. Después de la votación de cada una de las propuestas, las dos que surgieron mayoritariamente elegidas y que serían abordadas fueron: *Concurso de baile por equipos y *Educación sexual integral.

En las actividades referidas a la sexualidad, al principio surgieron risas, burlas, vergüenza, pudor, como formaciones reactivas de la angustia frente a lo implícito en ella. Buscamos que circule la palabra y se ponga en juego, junto con la puesta en acto del cuerpo y de lo propio. Entendimos que nuestra posición habilitaba y daba lugar a lo que surgía de ellxs, corriendo las resistencias. Pero para que eso fuera posible, fue necesario trabajar y elaborar previamente hacia dentro del equipo nuestras propias resistencias referidas a ‘la sexualidad’; **habilitándonos a habilitar.**

El trabajo en subgrupos pequeños, de 4 o 5 integrantes, funcionó como herramienta contra lo inhibitorio de lo masivo. Así surgieron preguntas por parte de lxs chicxs, quienes se animaban a plantear sus dudas y trabajar acerca de los disparadores planteados en las tarjetas¹⁴ con afirmaciones abiertas o preguntas que abrían el debate.

¹³ Pikielny Astrid, 25-06-2005, lanacion.com, "Los políticos no piensan en la salud porque no da votos" <http://www.lanacion.com.ar/715824-los-politicos-no-piensan-en-la-salud-porque-no-da-votos>

¹⁴ Las tarjetas proponían disparadores como: “¿Qué es la masturbación?”, “¿Qué es la menstruación?”, “Una chica puede quedar embarazada cuando...”, “Con el grupo de amigos nos gusta compartir...”, “Cuando alguien me gusta siento...”, “¿Qué pasa con nuestro cuerpo cuando crecemos?”. Y se sumaban tarjetas en blanco para que puedan proponer nuevas preguntas. Algunas de las que surgieron: “¿Por qué alguien es gay?”, “¿Qué es el semen?”

Una posición de raigambre en la Educación Popular y la praxis freireana, atravesó a todas estas actividades. Recuperando sus saberes previos, partiendo desde ellos para poder avanzar, pudimos identificar que en su mayoría traían conocimientos contruidos entre pares, sumados a experiencias familiares, de padres, madres y, sobre todo, de hermanxs mayores. Respecto al lenguaje se hizo uso de palabras del saber popular, escapando a aquellos términos que derivan de tecnicismos. Esto unificó y posibilitó que cada pibx pueda expresar sus saberes, que todxs puedan preguntar y decir-su-palabra.

En la mitad del encuentro, ya en el momento de la puesta en común con todo el grupo, la maestra les avisa a lxs chicxs que es momento del recreo. Todxs se quedaron en sus lugares, manifestando su decisión de quedarse. Tomado como pauta acerca de su interés genuino, de la apropiación que hicieron del espacio y de construcción de conocimiento que se estaba dando en y desde ellxs.

Al finalizar, la docente nos comenta que el grupo es, en general, muy poco participativo, con personalidades más bien tímidas, con dificultad para expresarse. Y la alegre sorpresa (para ella primero, para nosotrxs inmediatamente después) era que en la dinámica de la actividad vivenciada, ella notó una genuina participación activa.

Lo enunciado fue parte sólo de una de las actividades de este Taller. Con los sextos del turno tarde, la experiencia fue tomando otros caminos, otras formas, otras dinámicas... Y nosotrxs trabajábamos en pos de ello, para que cada práctica sea contruída con autonomía por lxs actores que tomaban protagonismo en ella, respetando y fomentando su particularidad. El eje de las convocatorias a las reuniones en el horario vespertino, por ejemplo, fue 'traer algo para compartir', donde mates, galletitas y tortas de cumpleaños fueron tejiendo un *nosotrxs* que se corría de boca en boca entre lxs chicxs, que convocaban a sus familias, y las familias que se convocaban entre sí. Los temas abordados fueron: la convivencia, el respeto entre pares, la comunicación.

Y con ambos turnos, continuamos en la definición de nuevos temas a abordar, de nuevas necesidades por trabajar, de nuevas formas de construir-nos y construir-se comunidad, y de nuevas formas de habitar los espacios públicos que nos pertenecen a todxs.

Síntesis

Reflexiones Finales

"Caminante no hay camino, se hace camino al andar" J. M. Serrat.

Plasmar en este escrito lo que ha sido nuestra experiencia redobla la apuesta de seguir reflexionando y pensándonos como equipo de salud, constituido como tal a partir del trabajo realizado, de la producción efectivamente hecha... que lejos de concluir, nos encuentra dando sus primeros pasos.

Experiencia que hemos atravesado, y por la que nos hemos dejado atravesar. Transitando así momentos de incertidumbre, de desorientación respecto de qué y cómo hacer, porque no nos dejamos orientar por protocolos ni saberes preestablecidos.

No contábamos más que con el deseo de generar y dar soporte a un espacio del que todos los actores invitados a participar, lo hagan poniendo en juego lo propio. Participación activa e interesada, única posible que creemos, puede dejar marca y un genuino saldo de saber. Espacio donde invitamos a la construcción colectiva de qué hacer. Nuestra apuesta - propuesta estuvo orientada entonces a dar lugar a la invención, al advenimiento de lo nuevo, rompiendo de este modo con lo mismo de siempre, lo conocido, lo esperable y esperado.

Fuimos nosotros quienes esperamos... soportamos la incertidumbre. Nos despojamos de las vestiduras médico-hegemónicas (biomédicas), esas que rápidamente ubican lugares bien definidos y dan seguridad respecto del saber, y del hacer.

No fuimos al encuentro cómodos, ni con clases preparadas, ni con actividades ya pensadas de antemano. Fuimos al encuentro con lo que se ponía en juego cada vez, y fuimos así aliados de la invención, de la creación de un espacio de reflexión, armando un 'entre' los participantes, las instituciones, y también -por qué no decirlo- cada uno de los integrantes del equipo de salud. Equipo que se llenó de preguntas, y que lejos de responderlas rápidamente las puso a trabajar.

Nos encontramos, y ese encuentro... deja marcas. Marcas en relación, más que a un saber-qué-hacer, a un poder-hacer. *Poder hacer* que nos invita a trabajar con un colectivo que se re-posicione y se re-ubique a sí mismo como generador de cambio, que apuesta a la

construcción de artilugios a partir de lo que se pone en juego. Constituyéndonos allí, en acto, en relación a lo que se va jugando, cada vez, en cada encuentro.

Resultados

Logramos la participación al taller del equipo docente y directivo de la Escuela, los estudiantes de 6° año EP y sus familias, sumado a lxs autores, integrantes del Equipo del Centro de Atención Familiar y de Salud (CAFyS) “Juan Urionaguena”. Transmitimos conceptos de educación para la salud, logrando la participación comunitaria, en formato de asamblea, con interacción directa de los actores, tomando al diálogo como eje.

Propuestas

Esta experiencia recién comienza y continúa andando... Nos proponemos estudiarla y analizarla mediante un proyecto de investigación, cuyas herramientas metodológicas están en construcción, con el objetivo de profundizar este modelo. Pretendemos seguir avanzando y colaborando en campos de conocimiento e intervención como: educación para la salud, planificación estratégica, participación comunitaria y, en general, el empoderamiento de quienes habitan la comunidad.

Bibliografía

- Corea, C., de la Aldea, E., Lewkowicz, I., “La comunidad, entre lo privado y lo público”, 1998, Buenos Aires.
- Carballeda A., “La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud”.
- Fernandez-Savater, Amador, 28-04-2015, Rebelion.org, “Resistir no es sólo oponerse, sino crear, situación por situación, otras relaciones sociales”, <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=198173>
- Freire, Paulo, “Pedagogía del oprimido”, 1985, Montevideo, Tierra Nueva. México, Siglo XXI Editores.
- Jodelet, Denise, “La representación social: Fenómenos , concepto y teoría” E.S Moscovici (comp.), 1984, Barcelona, Ed Paidós.
- Jodelet, Denise, “Aportes del enfoque de las representaciones sociales al campo de la educación.” Espac. blanco, Ser. indagaciones, Jun 2011, vol.21, no.1, p.133-154. ISSN 1515-9485
- Kaminsky Gregorio G., “Dispositivos Institucionales Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales” Lugar Editorial, Buenos Aires, 1994
- Lewkowicz, I., “Pensar sin estado, la subjetividad en la era de la fluidez”, Buenos Aires, Editorial Paidós, 2012. Pp. 16.
- Pikielny Astrid, 25-06-2005, lanacion.com, "Los políticos no piensan en la salud porque no da votos" <http://www.lanacion.com.ar/715824-los-politicos-no-piensan-en-la-salud-porque-no-da-votos>
- Rovere, Mario R., “Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis”. Cuadernos Médico Sanitarios No 75 Rosario Mayo de 1999.
- Valadez Figueroa I, Villaseñor Farías M, Alfaro N., “Educación para la Salud: la importancia del concepto.” Revista Educación y Desarrollo I. 2004: 43 a 48