

Hacer salud con otros

POR JUAN MANUEL UNZAGA Y GERMAN RETOLA

Introducción

Entendemos a la salud como un nodo problemático fundamental en el desarrollo del proyecto *PIO, Mapas de Aldeas*, dado que en el grupo de trabajo interdisciplinar acordamos que el riesgo hídrico conforma un sistema de riesgos asociados a un sistema de vulnerabilidades, entre las cuales, la salud se presenta como un desafío central. El Proyecto plantea un objetivo específico dedicado a la salud que dice:

Construir y desarrollar un espacio para estudiar el impacto de las enfermedades zoonóticas parasitarias, a fin de describir y analizar el vínculo entre las enfermedades animales y la salud pública para propiciar estrategias de prevención comunitaria, en coincidencia con el documento “Un mundo, una salud” FAO/OIE/OMS

El trabajo sobre este objetivo significó la realización de estrategias concretas de intervención en la articulación comunicación/salud, pensando a la salud como un proceso situado de construcción de sentidos para la transformación.

En este capítulo compartimos la reflexión sobre la mirada desde la que partimos para trabajar experiencias concretas de construcción social de la salud en los territorios investigados. Además abordaremos las principales herramientas técnicas con las que establecimos diálogos de saberes que rescatan la participación como principio fundamental del hacer salud con otros.

El abordar la salud desde una mirada comunicacional y desde una perspectiva del pensamiento complejo, nos permitió poner en crisis el campo de las ciencias y las fronteras disciplinares, las cuales pueden constituirse como obstáculos epistemológicos en la construcción del conocimiento y en la resolución de problemáticas socio-sanitarias-territoriales concretas.

Al mismo tiempo, este complejo cognoscitivo nos permitió investigar la articulación comunicación/salud y comunicación/educación en un territorio concreto, sistematizando estas experiencias en un soporte multimedial digital que asume la forma de un mapa comunicacional interactivo, dinámico que propicie el fácil acceso y uso de las comunidades y promueva la participación.

A su vez, en nuestro trabajo retomamos la matriz de la educación popular latinoamericana, porque ha sido fundamental para establecer dinámicas de dialogo de saberes para la promoción de salud basada en la construcción de problemáticas co-producidas comunitariamente.

Los territorios abordados por el *PIO* fueron aquellos que se configuran en las periferias de la ciudad de La Plata, los que están signados por el *estar afuera* del cuadrado fundacional, que implica también *estar afuera* de bienes materiales y simbólicos, realidad que conlleva el crecimiento de la desigualdad y la exclusión.

En las periferias, los barrios donde trabajamos, coexisten sistemas de vulnerabilidades sociales que ponen de manifiesto la necesidad significativa de trabajar la promoción de la salud, como un modo de entender la construcción social del riesgo hídrico.

Al mismo tiempo un barrio es un lugar muy rico en organizaciones sociales, políticas y comunitarias que manifiesta un escenario propicio para la construcción de sentidos colectivos en diálogo de saberes. Lo cual, para nosotros, implica construir salud desde el modelo social transformador, inspirado en las enseñanzas de Floreal Ferrara, quien en su trabajo en relación al modelo de salud social transformador, problematiza los paradigmas hegemónicos de salud basados en el tratamiento de la enfermedad. Esta perspectiva implica reconocer a la salud como un proceso colectivo donde los diálogos de saberes son nodales para la construcción social de sentidos y la transformación.

Los diálogos de saberes, efectivamente vivenciados por los equipos de investigación y los vecinos, fueron el motor de la experiencia de trabajo del objetivo de salud, porque permitieron la puesta en juego de instrumentos diseñados para gestionar estrategias de intervención para la transformación, recuperando saberes y prácticas populares.

Ubicación del problema en el contexto latinoamericano

En América Latina y el Caribe existen múltiples prácticas de lucha por el sentido de lo público frente al avasallamiento de los derechos y el crecimiento de la desigualdad que caracteriza la región. Estas prácticas componen un campo experiencial desde el cual se configuran diferentes problemáticas y se ponen en marcha estrategias de intervención que emergen recomponiendo el tejido social y generando cauces para la reflexión y la acción colectiva.

Los distintos proyectos, desde donde se promueven experiencias de compromiso activo con el cambio social, generan diálogos intersectoriales que involucran el Estado, organizaciones -civiles, comunitarias, sociales y políticas- y la ciudadanía en general. Estos diálogos, de variada composición, disputan sentidos sobre lo público y con-

solidan nuevas formas de gestión. En esta matriz experiencial, que abarca diferentes problemáticas, se inscriben las prácticas cognitivas del PIO. De ahí que, deben ser resaltadas en sus relevancias para desarrollar procesos transformadores.

La sistematización de este tipo de experiencias aporta a la construcción de políticas de fortalecimiento de entreaprendizajes significativos y a la construcción de diálogos de saberes que legitiman el principio de traducción agenciado de Boaventura de Souza Santos en su Sociología de las emergencias.

Boaventura de Souza Santos nos aporta la perspectiva de las epistemologías del sur. Desde esta mirada es que retomamos la sociología de las emergencias y la teoría de la traducción, la cual propicia el mutuo entendimiento e inteligibilidad entre los movimientos que confluyen en las redes, pero con cosmovisiones, mundos vida y concepciones que son a menudo diferentes y extrañas entre ellos, si no plenamente inconmensurables. Para intervenir en la trama de sentidos barrial este posicionamiento fue relevante.

En dichos sentidos ubicamos la problemática de la salud colectiva, la cual ha sido inspiradora de experiencias que ponen en práctica nuevas modalidades de gestión popular de la salud pública, las cuales deben partir de diálogos interculturales e intersectoriales.

Entonces, entendemos a la salud pública y a sus sistemas como un bien público donde la ciudadanía debe ser escuchada y debe producir estrategias propias.

Otro punto que ubica a esta investigación en el contexto latinoamericano es la importancia de trabajar sobre las problemáticas concretas que emergen del desarrollo desigual del territorio y, en este caso, de las ciudades. Los conglomerados crecieron de una manera en que hoy existen ciudadanos con acceso a bienes públicos y ciudadanos cuyo acceso se ve limitado por cuestiones culturales, sociales y económicas.

Estos últimos generalmente habitan una ciudad configurada en los márgenes, formando conurbaciones discontinuas que conforman

zonas donde se sostienen sistemas de vulnerabilidades que operan como reproductores de la desigualdad. La salud pública es un nodo problemático en esta trama, siendo un punto prioritario a atender desde un pensamiento estratégico, complejo y político.

La iatrogenia comunicacional y la concentración de recursos y saberes del modelo médico hegemónico, hacen que la salud sea un bien de acceso restringido como lo vimos en nuestra investigación. El PIO observó que en los barrios estudiados existen diversos procesos que problematizan las lógicas centralistas de gestión que nos permitieron abordar el territorio construyendo salud pública y colectiva.

Para producir diálogos de saberes en el territorio, utilizamos las Jornadas Soñar, Creer y Crear, espacios de intercambio entre las políticas públicas y la comunidad gestionados por este PIO. En estos encuentros, las vecinas y vecinos del barrio circulaban como si estuvieran en una feria popular donde se ubican distintos puestos con diferentes políticas públicas, temas de interés, radios abiertas, bolsos de verduras, entre muchas otras. Se destacó la participación de la ciudadanía en los puestos dedicados a la salud. Allí contamos con espacios para la formación en RCP, la vacunación de niños bajo el calendario de vacunación vigente, desparasitación y vacunación de mascotas y espacios de intercambio en las radios abiertas. Muchas de las personas se acercaron con preguntas relacionadas a nuestro trabajo en el barrio, como así también con datos relevantes para los diagnósticos socio-sanitarios del lugar, lo cual permitió inferir aspectos epidemiológicos específicos.

Para este objetivo de salud del PIO, la participación ciudadana en la construcción social de la salud fue prioritaria y base de nuestro accionar. En este sentido, Juan Samaja fue un referente epistemológico muy importante, ya que afirma que los problemas de salud son problemas complejos, y exigen abordajes que no sean reduccionistas ni simplificadores. Esta posición sobre la complejidad del campo, nos abrió caminos para planificar dispositivos de diálogo como Soñar, Creer y Crear, considerándolos cauces para la construcción social

de la salud pública y, al mismo tiempo, como actividad relevante de investigación-acción. Samaja sentó las bases para una crítica científica de la epidemiología positivista. Aportó principios y criterios que orientan las comprensiones holísticas y complejas de la Salud Colectiva (y del sanitarismo en general). Su definición acerca de que “el objeto de las disciplinas de la salud lo constituyen los problemas, las representaciones y las estrategias de acción que se presentan en el curso de la reproducción social”, recupera la idea de una totalidad compleja que pone en valor la participación ciudadana.

Las prácticas de investigación desarrolladas por el *PIO*, recuperan ese valor de la participación ciudadana en la gestión de la salud colectiva y en la generación de estrategias comunitarias de construcción de la salud. La participación es una práctica propia de la vida diaria de las organizaciones sociales y comunitarias y tiene repercusiones fundamentales en las esferas políticas y democráticas, de manera que entre más fortalecidos estén los procesos participativos de los ciudadanos en sus contextos cercanos, mayores beneficios se obtienen en la dimensión política de las sociedades, valiéndose de una construcción cotidiana de lo público. La comunicación, la construcción colectiva de conocimientos situados y de bienes públicos –como la salud–, son entonces, aspectos claves a tener en cuenta cuando hablamos de participación.

En estos sentidos, la participación la entendemos también como comunicación y al mismo tiempo, como dice Mario Kaplún, la comunicación es educación. Siguiendo a Paulo Freire acordamos que la educación también es comunicación, es diálogo, en la medida en que no es la transferencia de saber, sino un encuentro de sujetos interlocutores que buscan significaciones. La comunicación implica una reciprocidad que no puede romperse, no es posible comprender el pensamiento fuera de su doble función: cognitiva y comunicativa. “No hay pensamiento aislado así como no hay hombre aislado y el diálogo es el encuentro amoroso de los hombres que, mediatizado por el mundo, lo pronuncian”.

Mirada metodológica

La metodología utilizada en el Objetivo de salud del *PIO*, se basó en la perspectiva IAP (Investigación – Acción – Participativa), los frentes culturales, los sistemas globales complejos, una mirada desde las epistemologías del sur y un enfoque complejo y transdisciplinario.

Orlando Fals Borda nos aporta la IAP, la cual es un proceso dialéctico continuo que “propone una cercanía cultural con lo propio que permite superar el léxico académico limitante; busca ganar el equilibrio con formas combinadas de análisis cualitativo y de investigación colectiva e individual y se propone combinar y acumular selectivamente el conocimiento que proviene tanto de la aplicación de la razón instrumental cartesiana como de la racionalidad cotidiana y del corazón y experiencias de las gentes comunes, para colocar ese conocimiento sentipensante al servicio de los intereses de las clases y grupos mayoritarios explotados”.

A su vez, Jorge González, nos aporta herramientas metodológicas cualitativas para el análisis de territorios y contextos. Afirma que “la categoría de los Frentes Culturales sirve como herramienta metodológica y teórica para ayudarnos a pensar y a investigar empíricamente los modos históricos, estructurales y cotidianos en los que se construye una urdimbre de relaciones de hegemonía en una sociedad determinada.” Desarrolla la categoría desde dos dimensiones. Una de ellas es como “zonas fronterizas” en la cual hace hincapié en observar formas simbólicas y prácticas sociales que por efecto de múltiples operaciones, se han convertido con el tiempo en obvias, comunes y compartibles entre actores sociales muy distintos. La otra perspectiva es la que analiza los frentes culturales en tanto “frentes de lucha”, la cual permite hacer observables las múltiples luchas simbólicas que se libran entre grupos desiguales en cuanto a poder y a recursos para ser capaces de componer y recomponer los sentidos compartidos de lo necesario para vivir, de lo que vale en la vida y del quienes somos en este mundo.

Por otra parte, Rolando García, nos aporta una concepción de construcción de conocimientos que se define, desde la perspectiva constructivista, como las relaciones indisociables entre sujetos/objetos. Lo consideramos pertinente para entender cómo los sujetos pueden construir problemas y deseos con una lógica propia y compleja. En la actividad de conocer, el sujeto de conocimiento, asigna significaciones a los objetos, los compara, los organiza y establece relaciones. Por ello siempre los sujetos que conocen actúan sobre los objetos, y por lo tanto los modifican, aún sin pretenderlo.

Cartografías socio-sanitarias-comunicacionales

Para construir mapas desde procesos participativos, es necesario hacer recortes que permitan delimitar, en un adentro y afuera, lo que se quiere conocer en profundidad. Estos límites no son cerrados, sino que permiten un diálogo entre las condiciones internas y las condiciones externas, propiciando diálogos de saberes entre comunidades. La construcción de un mapa comunicacional, surge de una mirada del desarrollo endógeno de las comunidades. Por lo tanto no se construye mirando solamente la realidad actual, sino que lo pensamos en relación con el futuro deseado por los actores mismos de esas comunidades y en la historia que los precede.

Cecilia Ceraso nos aporta la mirada de la comunicación para la construcción de conocimientos basados en la configuración de cartografías socio sanitarias comunicacionales y una perspectiva sobre las redes: “la red es un modo de organizarnos en un proceso de transformación. Implica reconocer al otro, vincularse con el otro, y compartir responsabilidades. Implica una circulación particular de saberes y recursos. Nos permite sostenernos a pesar de las distancias. Nos conecta con otros que están en otro lugar, pero que de alguna manera, viven procesos similares, con los que compartimos objetivos comunes de transformación”.

En este sentido, un mapa comunicacional se construye estratégicamente para acercarse y enredarse con las comunidades y luego hacer más comunicable los resultados de este proceso de participación. Ningún mapa comunicacional está definido con anticipación al proceso de investigación. Las definiciones surgen en cada fase de nuestra investigación cartográfica. Esta no es una afirmación que se fundamenta en lo metodológico, sino en lo epistemológico. Estudiar desde los sistemas complejos permite relacionar experiencias entre sí. La identificación de los observables constituyen el punto de partida del análisis, éstos no son neutros y se dan en la percepción. Los observables y los hechos se construyen intentando no perder la fuerza de la complejidad de la trama de relaciones de donde surgen.

Una cartografía que dé cuenta de las transformaciones socio-territoriales implica construir, desde procesos participativos, un *trozo de la realidad* que incluye aspectos físicos, biológicos, sociales, económicos y políticos. El conjunto de preguntas hacen más específica la orientación general de la investigación y, fundamentalmente, la respuesta a la pregunta: *¿Para que nos sirve el mapa comunicacional?*

Una cartografía, tiene los siguientes componentes: los elementos que aparecen como relevantes en el mapa, los límites complejos del mapa y sus interrelaciones, tanto internas como externas. De esto se desprende que es inevitable que impongamos límites en el mapa que pretendemos construir participativamente en diálogo con las comunidades. Esto implica dos problemas. Primero, la definición de los límites del mapa de manera tal que reduzca la arbitrariedad en la partición que se adopte. Segundo, la influencia de lo que queda afuera sobre lo que queda adentro del mapa, y recíprocamente, condiciones del entorno o condiciones del contorno.

Los elementos son los componentes del sistema. No son independientes porque se determinan recíprocamente. Por esto, la elección de los límites debe hacerse de forma tal que los elementos presenten cierta forma de organización o de estructura. La Estructura del sistema está dada por las relaciones entre los elementos. Por lo tanto de-

ben ser incluidas las relaciones más significativas entre estos; dejando relaciones con elementos que quedan afuera del mapa. Para construir la ecología del mapa abordamos los niveles de proceso propuestos por los Frentes Culturales: intraobjetual (datos cuantitativos); interobjetual (datos cualitativos) y transobjetual (datos praxológicos). Al reconocer estos niveles de proceso, surgen espacios de interacción de diferentes elementos de un mismo sistema, que configuran subsistemas de relaciones que nos disparan diferentes técnicas de investigación cuali-cuantitativas.

La estructuración del sistema toma la forma de un MAPA de relaciones que tiene varias posibilidades de entradas y combinaciones. Esta estructura es desestructurada; porque nos permite realizar varios recorridos por el campo material, disparando diferentes procesos de IAP, que pueden convivir y articularse en la misma estructura. Todo depende de dónde la comunidad que participa en la construcción del mapa ponga el acento, con qué pregunta se enfoque el problema, qué subsistemas se configuren, con qué elementos se trabaje o con qué recursos se cuente.

Por otro lado también abre canales de diálogo entre diferentes componentes del sistema. Es decir que los distintos conceptos, descripciones, valores, situaciones, etc. que surgen desde los campos de relaciones se combinan armónicamente al cruzarse en el proceso de IAP.

El MAPA es el instrumento que estructura la investigación donde podemos marcar:

Líneas: marca recorridos y distancias georeferenciadas

Puntos: puntos que se abren al tocarlos, mostrando audiovisuales, fotografías, posters, textos y otros materiales gráficos.

Polígonos: delimitan una zona específica (plaza, baldío, vías, zonas de nuevos asentamientos que aún no están mapeadas, zonas productivas, etc.)

Redes: marca las relaciones establecidas configurando las redes (redes de vecinos, de espacios recreativos, de dispositivos de ayuda, de relaciones políticas, etc.)

La apropiación del mapa *PIO* por parte de ambas comunidades (del barrio y la académica) es fundamental, no solo para la visibilización de lo trabajado, sino fundamentalmente para que se constituya como una herramienta de articulación que potencie nuevos procesos de intervención. Intervención que es en comunicación, en educación y en salud, cuya columna vertebral fue la participación.

Para nosotros, la intervención, implica ser parte por elección, nuestra forma de entender y expresar el concepto es “pasaje por el cuerpo”, entendemos la transformación real únicamente cuando hay participación fundada en la propia decisión, en este sentido el cuerpo-forma-acción es vehículo directo, dispositivo fundamental como trampolín a la nueva realidad construida desde lo que alguna vez soñamos.

Huergo expresa que en la intervención hay (explícitamente o no) un horizonte político de la interpelación de un orden cultural. Por eso podemos caracterizar a la intervención como una práctica de orden político-cultural, donde en algunos casos, más que un proyecto con posibilidades ciertas de incidir en el orden público y cultural (lo que podría denominarse transformacional), la intervención puede vincularse con un proceso de mera transmisión informacional y quedar atrapada en él. De Alba sostiene que muchas veces esto se refleja en los ambientes educativos como aquello que se nombra como una resistencia al cambio. En lugar de ejercer la reflexividad y el análisis crítico de la propia intervención, se piensa que esos a quienes está dirigido el cambio deberían aceptarlo y no lo hacen por su inmadurez, sus conflictos con la autoridad, etc., como si el cambio fuera necesariamente para el bien de ellos, independientemente del proyecto con que se vincula, como si la innovación siempre fuera para mejorar la educación, la subjetividad o la sociedad. De allí que deba alentarse una vigilancia epistemológica de la intervención, que incluye la auto-reflexión o, propiamente, la reflexividad con respecto a los posicionamientos y las representaciones subjetivas que en ella se activan y se refiguran.

Pensar intervenir es de por sí una tarea difícil, Remedi expresa que intervenir es interponerse al desarrollo que una acción viene interponiendo. Intervenir también es mediar; y entre la tensión entre lo instituido y lo instituyente, se colocan centralmente las prácticas de intervención. Por supuesto que lo instituido no es monolítico, tiene quiebres, tiene huecos no definidos, espacios que no están totalmente cerrados o aclarados, en esos espacios es que surge lo instituyente. Toda intervención trabaja del lado de lo instituyente, no de lo instituido, toda intervención apunta a trabajar sobre procesos emergentes y no sobre los dominantes. Son muchos los componentes que entran en juego: comunidad/afiliaciones, identidad sujeto/adscripción, significado/experiencias, prácticas/haceres. El mismo autor sostiene que todo proceso de intervención tiene que tener un apoyo en teoría institucional y teoría grupal, no se va a poder intervenir si no se entienden algunas dinámicas grupales que están en la base de la intervención. No se puede participar en procesos institucionales si no se tiene una referencia a lo que son las dinámicas grupales. Un proceso de intervención significa centralmente un proceso de *negociación*, en donde se negocian *significados*. No hay procesos de intervención desde una postura autoritaria, narcisista, no se puede intervenir si no se tiene respeto por el otro, si no se acepta la diferencia, no se puede intervenir si no se cae en la cuenta de que se es parte de la verdad y no la verdad.

Apoyado en el Enfoque Crítico Progresista, el diálogo, entre los diferentes actores que juegan un papel fundamental a la hora de pensar contenidos, distribuirlos y re discutirlos, es sin dudas, un dispositivo fundamental. Como dice Barraza, la autonomía profesional se vive como proceso colectivo, dirigido a la transformación de las condiciones institucionales y sociales que circunscriben y significan las prácticas educativas. En tal sentido y en base a la Teoría Educativa Crítica es fundamental crear comunidades democráticas de profesionales de la salud comprometidos con el desarrollo racional de valores y prácticas a través de un proceso público de discusión, argumentación y

crítica, que solamente se logrará mediante el fomento de la colaboración. La acción individual que se asocia normalmente a la actuación profesional de los agentes de salud debe ser sustituida por el trabajo en conjunto que favorezca la innovación, entendiendo que esta se nutre desde el intercambio y la cooperación permanente. Como expresa Carbonell, se vuelve un imperativo crear tiempos, oportunidades, espacios y estímulos para aprender y enriquecerse unos de otros y avanzar profesional y democráticamente. Para pensar esta necesidad de *diálogo* que se plantea como estratégica, es fundamental reconocer que la colegialidad debe sustentarse en un “diálogo verdadero”, donde todos los involucrados estén en igualdad de condiciones, donde se reduzcan o de ser posible se anulen las relaciones de poder que dificultan el entendimiento y niegan por completo todo diálogo.

Es prioritario tener en cuenta entonces, que el amparo institucional es fuente primordial para dar curso a cualquier intervención, que los actores involucrados en esta acción requieren ser contenidos en un ámbito propicio que facilite dichas prácticas y que suponga *ayudar a algo* que por sí sólo no se consigue fácilmente. En tal sentido, Bazdresch sostiene que la intervención educativa crítica supone que los actores no son espontáneamente capaces de una reflexión tal que se apropien por sí solos de la significación de su acción y de las dimensiones que produce esa acción. La intervención educativa no supone necesariamente un cambio o una transformación de las prácticas docentes, sino sólo la mayor conciencia acerca de la significación de la acción para los actores; a la vez que expresa que el primer rasgo distintivo de la intervención es establecer o mantener un vínculo estrecho entre el grupo cuya acción se estudia y la misma acción educativa que realiza.

Recién en un marco institucional adecuado, que brinde contención y espacio, para que todas las voces por igual sean escuchadas, es que puede surgir en libertad la demanda de los diferentes actores como una fuerte necesidad de intervenir, recién cuando se haga *propia* esa necesidad es que la demanda será legítima. Este mismo

autor expresa que sin demanda, la intervención educativa queda como un acto externo sin vinculación con el actor. En nuestra investigación en salud, la intervención educativa no se basó únicamente en registrar respuestas u organizar discusiones de grupo, sino que intervino de manera activa y, en particular, comprendiendo el vínculo creado entre las acciones comunicativas y los fines sociales de toda educación.

Nuestra Intervención

Parte del trabajo del objetivo de salud del *PIO* lo realizó el Laboratorio de Inmunoparasitología (LAINPA-FCV-UNLP) en conjunto con el Centro de Estudios Parasitológicos y de Vectores (CEPAVE-CONICET-UNLP). Su labor consistió en realizar un diagnóstico parasitológico en los barrios periféricos del gran La Plata: La Latita, Malvinas, El Peligro, El Carmen, La Isla durante las estaciones de primavera-verano (2014-2015) y otoño-invierno (2015), para lo cual se realizó la toma de muestras de materia fecal humana y animal, muestras ambientales como suelo y agua; así como también muestras de tejidos de roedores sinantrópicos²¹ que actúan como animales centinelas de contaminación ambiental.

Entre los parásitos de mayor importancia zoonótica que se encontraron como resultado de esta investigación se destaca la presencia de *Toxoplasma gondii*. Este parásito es de vital importancia en la salud humana, sobretudo en los grupos de riesgo predominantes: mujeres embarazadas y pacientes inmunosuprimidos. Al mismo tiempo, en la salud animal, se presenta en animales de compañía como los perros, de muy frecuente presencia en los barrios estudiados, en quienes puede producir trastornos neuromusculares.

Por otro lado, cuando se estudió la materia fecal de los roedores, se observó la presencia del parásito *Cryptosporidium spp.* Esta reali-

21 Se dice sinantrópicos a los roedores que conviven en forma directa con los seres humanos.

dad es significativa dado que en los barrios abundan tanto ratas como ratones, lo cual implica un gran riesgo en la salud infantil. La criptosporidiosis (enfermedad causada por este parásito) afecta principalmente a niños de menos de 3 años de edad que pueden cursar con diarrea y disminución de peso.

Para realizar el muestreo parasitológico en los roedores, el grupo investigador se contactó con los vecinos para contarles el objetivo de las experiencias ya que los mismos debían abrir las puertas de sus hogares. Esta primera instancia estuvo centrada en la comunicación porque se debían poner trampas para ratas y ratones en lugares estratégicos de las casas, lo cual significó una gran implicancia de los investigadores en el cotidiano del hogar. Este proceso fue de interacción entre el equipo y los vecinos, ya que para la realización del muestreo los investigadores compartieron varias horas en el lugar durante una semana por cada periodo estudiado. Este compartir fue un cauce de comunicación donde se pudieron abordar diferentes temas de salud y ambiente en diálogo de saberes. En este sentido, la gente del barrio reconocía perfectamente los lugares de tránsito de roedores, esto da cuenta de que existe una convivencia humano-roedor habitual. Si bien se reconoció un pudor respecto a esta convivencia, existe una naturalización de esta realidad. Por ejemplo, nos indicaban el lugar preciso de la cocina donde poner la trampa, incluso, mientras que nosotros trabajábamos con traje, máscara y guantes (medidas de bioseguridad), hubo vecinos que nos trajeron ratas muertas en sus manos. Sin duda esta situación daba lugar a que se produzca una charla respecto a salud y ambiente. Entonces, reafirmamos que la articulación comunicación / educación en procesos de construcción de la salud es indispensable para pensar las estrategias de intervención.

Un dato significativo es que cuando volvíamos al fin de la semana de trabajo, los vecinos vecinos a los vecinos con los que trabajábamos, nos pedían participar de la experiencia de investigación. Esto da cuenta de la relevancia que tiene el tema en los barrios de la ciudad.

En el trabajo de campo, junto a los vecinos, se pudo observar cómo muchas esquinas y fondos de casas se han transformado en verdaderos basurales a cielo abierto, lo cual propicia un ambiente favorable a la proliferación de roedores. La falta de una adecuada recolección de basura es la causa principal de esta realidad. Existe una desigualdad en el servicio de limpieza de la ciudad cuando se compara el casco urbano con los barrios periféricos del gran la plata. En este sentido vemos cómo un sector de la ciudadanía accede a todos los servicios municipales mientras que otro queda excluido de poder vivir en una ciudad limpia y saludable.

Los roedores que habitan en la ciudad de La Plata en estrecha relación con los humanos, tanto en el cuadrado como en los barrios, son *Rattus rattus*, *Rattus norvegicus* y *Mus musculus*. Sin embargo, la falta de higiene ambiental y la desigualdad de los servicios sanitarios en los barrios estudiados aumentan el riesgo socio sanitario con el que conviven muchos de nuestros conciudadanos. En este sentido, hay que tener en cuenta que los roedores actúan como transmisores no solo de estas parasitosis sino también de otros parásitos, virus y bacterias, los cuales no han sido estudiados en el marco de este PIO.

Bibliografía

- Argumedo, A. (1996). “*Los Silencios y las voces en América Latina*”. Buenos Aires: Ediciones del pensamiento nacional.
- Bourdieu, P. y otros, (1975). *El oficio del Sociólogo*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Bourdieu, P. (2000). “*Los usos sociales de la ciencia*”. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Ceraso, C. (2003). Sistematización de mapas comunicacionales del Municipio de Quito, Ecuador. Anuario de Investigaciones 2003. Ediciones FPyCS–UNLP. La Plata. 2004. En línea en: <http://www>.

- anuariodeinvestigaciones.com/2003/08/sistematizacion-de-mapas.html
- Ceraso, C. Comunicar el ambiente en línea en http://www.patagonia-natural.org/attachments/178_Libro%20Comunicar%20el%20Ambiente.pdf
- Ceraso, C. y otros. (2011). “*Sembrando mi tierra de futuro*”. La Plata: Ediciones de la UdeP, FPyCS – UNLP.
- Díaz Bordenave, J. Carvalho, H. M. (1978). “*Planificación y Comunicación*”. Quito: Editorial Don Bosco.
- Festa, R. y otros (1986). “*Comunicación Popular y Alternativa*”. Buenos Aires: Ediciones Paulinas.
- Forni, F. (1998). “*Formulación y Evaluación de Proyectos de Acción Social*”. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- Foucault, M. (1992). “*El orden del discurso*”. Buenos Aires: Tusquets editores.
- Freire, P. (1992). “*La educación como práctica de la libertad*”. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI.
- García Delgado, D. (1998). *Estado Nación y Globalización*. Editorial Ariel: Grupo Editorial Planeta.
- García, R. (2006). *Sistemas complejos*. Barcelona: Gedisa.
- Galindo Cáceres, J. (1996). “*La lucha de la luz y la sombra*”. Metodología y tecnología de la investigación en Sociedad, Cultura y Comunicación. México: Vallejo.
- González, J. (1996). “*La voluntad de tejer: análisis cultural, frentes culturales y redes de futuro en Razón y palabra*”. Revista electrónica especializada en tópicos de comunicación. Número 10. Año 3. Abril-junio de 1998.
- Gutierrez, F. (2000). *Estado de la nación, en desarrollo humano sostenible*. Costa Rica: Editorama Sociedad Anónima.
- Kaplún, M. (1987). “*El comunicador popular*”. Buenos Aires: CEDEPO - Editorial Humanitas.
- Kaplún, M. (1992). “*A la educación por la comunicación*”. Santiago de Chile: UNESCO- OREALC.

- Huergo, J. (1997). “*Comunicación/ Educación, ámbitos, prácticas y perspectivas*”. La Plata: Ediciones de Periodismo y Comunicación.
- Martín-Barbero, J. (2002). “*Oficio de cartógrafo. Travesías latinoamericanas de la comunicación en la cultura*”. Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica.
- Morin, E. (2004). “*La epistemología de la complejidad*”. Revista Gazeta de Antropología N° 20. 1.
- Orosco Gómez, G. (1996). “*La investigación en comunicación desde la perspectiva cualitativa*”. La Plata: Ediciones de Periodismo y Comunicación.
- Ortiz, R. (2004). “*Taquigrafiando lo social*”. Capítulo 1. Taquigrafiando lo social. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Prieto Castillo, D. (1995). “*Mediación de materiales para la comunicación rural*”. Buenos Aires: INTA- DICOM.
- Reguillo Cruz, R. (1997). “*La construcción simbólica de la ciudad*”. Sociedad, desastre y comunicación. Guadalajara: ITESO.
- Retola, G. (2010). “*Los procesos de construcción de conocimientos en prácticas de transformación desde y en el lugar*”. En “*La comunicación como objeto de estudio: teoría, metodología y experiencias en investigación*” Jujuy: Ediciones DASS.
- Saintout, F. (1998). “*Los estudios de recepción en América Latina*”. La Plata: Ediciones de Periodismo y Comunicación.
- Segura, R. “*La persistencia de la forma (y sus omisiones)*”. Un estudio del espacio urbano de La Plata a través de sus ciudades análogas en Cuadernos de antropología social versión On-line ISSN 1850-275X Cuad. antropol. soc. n.30 Buenos Aires 2009.
- Taylor, S. J. y Bodgan, R. (1996). “*Introducción a los métodos cualitativos de investigación, la búsqueda de significados*”. Barcelona: PAIDOS.
- Villamil, L. C. “*Un mundo, una salud: retos y perspectivas en la lucha contra las enfermedades*”. Disponible en <http://revistainfectio.org/site/portals/0/ojs/index.php/infectio/article/view/40>