

## **EL BOTIQUIN DEL DERECHO A LA SALUD: EXPERIENCIAS DE PROMOCION DE SALUD CON NIÑOS Y NIÑAS PROTAGONISTAS DE LAS ACCIONES SANITARIAS**

Autoras: López, Susan; Michelli, Virginia; Scharagrodsky, Carina; Causa, Patricia; Lafit, Jimena; Escudero, Claudia

E-mail: [gsusanlopez@hotmail.com](mailto:gsusanlopez@hotmail.com);

Referencia Institucional: Área de Trabajo Social y Salud. Facultad de Trabajo Social-UNLP

---

### **RESUMEN:**

**INTRODUCCIÓN:** En ese trabajo, se presentan las experiencias sobre promoción de salud con niños y niñas de dos Municipios de la Provincia de Buenos Aires. Estas experiencias conforman una línea de trabajo sobre Infancia y Derecho a la Salud que la Cátedra de Medicina Social desarrolla en el marco de la extensión universitaria desde el año 2008.

Tanto en el asentamiento “Los Eucaliptus” de Ensenada, como en la Escuela N° 78 de La Plata se exploraron los saberes existentes en los niños sobre la salud como derecho y se recuperaron los aspectos que hacen a la configuración de las identidades colectivas, tanto de los grupos de pares como de sus conformaciones familiares y barriales de origen.

Las acciones de promoción de salud son habitualmente dirigidas al mundo de los adultos. Pensar y entender a los niños y niñas como sujetos de derechos es poder incluirlos como protagonistas de los procesos de cambio.

### **OBJETIVOS:**

- Sistematizar las experiencias de promoción de la salud con niños desde la extensión universitaria.
- Recuperar de ambas intervenciones cuáles son los supuestos en torno a la salud por parte de las niñas y niños participantes
- Analizar los efectos de las acciones de promoción de la salud dirigidas a niños como protagonistas de estas experiencias.
- Evaluar la potencial eficacia de estas acciones en salud para su multiplicación en otras instituciones y comunidades.

**METODOLOGÍA:** Se trabajó con la sistematización de las crónicas realizadas luego de cada uno de los encuentros entre la población infantil y las integrantes del equipo docente a lo largo del desarrollo de ambas experiencias. Se recopiló además el material plástico y video gráfico producido por todos las y los participantes.

Mediante el análisis de contenido, se identificaron las referencias a la idea de salud sustentada, como así también aquellas derivadas de la implementación de los dispositivos

de intervención que facilitaron asociaciones novedosas producidas en los sucesivos intercambios.

Al interior de cada propuesta, la metodología de investigación participativa fue la que ordenó el proceso de trabajo en el caso de la desarrollada en “Los Eucaliptus” y la de aprendizaje en acción en el caso de la Escuela N° 78.

En ambos casos se buscó la producción de un objeto cultural asociado a la temática.

**PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Consideramos que los encuentros y espacios compartidos entre los niños y niñas han permitido la construcción y apropiación de una noción de salud más amplia, que trasciende lo biológico-individual para aprehenderla y comprenderla desde lo colectivo.

La participación activa de los niños y niñas en diferentes acciones creadas por ellos mismos permitieron ir consolidando su protagonismo como promotores, reforzando la identidad y los saberes sobre los derechos de la niñez y en particular de la salud.

Estas experiencias de promoción posibilitaron el aprendizaje y reflexión sobre el derecho a la salud y fortalecimiento de las identidades colectivas.

Ambos trabajos nos permitieron mostrar que la promoción de la salud no solo es posible desde la infancia sino que nos plantea el desafío de seguir descubriendo las potencialidades que la misma tiene y nos abre la posibilidad de avanzar y multiplicar las experiencias hacia otras instituciones y comunidades.

**Palabras claves:** Promoción de la salud / Derecho a la salud / Infancia / Identidad / Niños promotores de salud.

---

## **INTRODUCCIÓN:**

En ese trabajo, se presentan las experiencias sobre promoción de salud con niños y niñas de dos Municipios de la Provincia de Buenos Aires. Estas experiencias conforman una línea de trabajo sobre Infancia y Derecho a la Salud que la Cátedra de Medicina Social desarrolla en el marco de la extensión universitaria desde el año 2008.

Tanto en el asentamiento “Los Eucaliptus” de Ensenada, como en la Escuela N° 78 de La Plata se exploraron los saberes existentes en los niños sobre la salud como derecho y se recuperaron los aspectos que hacen a la configuración de las identidades colectivas, tanto de los grupos de pares como de sus conformaciones familiares y barriales de origen.

Entendemos la salud de forma integral y con una perspectiva histórico- social del proceso salud- enfermedad, como un derecho y un bien social para todas las personas, sin

diferenciación alguna. La multiplicidad de factores que participan en la determinación de la salud nos permiten comprender que la salud es un fenómeno complejo, y por tanto una cuestión social que no depende del comportamiento individual.

Sostenemos además que, las condiciones materiales de vida y de reproducción social condicionan la salud de una población. Por lo tanto, el modo de vivir, enfermar y morir de los diferentes grupos sociales se encuentra determinado por el contexto histórico, político, económico y cultural. Contexto que muestra el compromiso ideológico y la voluntad política de un gobierno para con el accionar, por el respeto y las garantías de los derechos sociales que hacen posible los medios necesarios para alcanzar condiciones de vida dignas.

Frecuentemente encontramos que los mismos referencian al mundo del adulto, del emancipado y se da por sobreentendido que los niños y niñas quedan incluidos en los derechos de sus padres, tutores o familiares a cargo. Sin embargo, esta dependencia, por un lado, silencia y oculta sus propios derechos y por el otro, al minimizar y omitir las posibilidades de protagonismo de niños y niñas niega el desarrollo de sus potencialidades.

Partimos de la idea de que la salud se construye en el cotidiano, en el compartir con los pares, con la familia, con los referentes del barrio u otras organizaciones que invitan a pensar en conjunto. De este modo el ser y sentirse parte de un grupo donde se comparte y se pone en palabras lo que se piensa y siente, habilita la identificación con los otros y la construcción de identidades individuales y colectivas.

Compartimos la idea que la promoción de la salud comprende aquellas acciones que tienen a la comunidad como protagonista y promueven el mejoramiento de las condiciones de vida saludable. No soslayamos ni minimizamos la importancia de las acciones que desde la política gubernamental deben tenerse, todo lo contrario sostenemos que es el Estado quien debe proveer los recursos para garantizar el acceso a los bienes sociales de la población y con la población.

La importancia de la participación de la comunidad ya ha sido definida en 1986 en la Carta de Ottawa *“La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos”*<sup>1</sup>

Consideramos a la promoción de la salud como una estrategia política que incluye la capacidad de organización de los sujetos en su lucha por el acceso a los derechos

---

<sup>1</sup> La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000." Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo

fundamentales. Desde la perspectiva de la salud pública se trata de una práctica que "no se dirige a una determinada enfermedad o desorden, pero sirve para aumentar la salud y el bienestar general" (Leavell & Clark, 1976:19). Las estrategias de promoción enfatizan la transformación de las condiciones de vida y de trabajo que conforman la estructura subyacente a los problemas de salud, demandando un abordaje intersectorial (Terris, 1990). Los programas basados en el control de enfermedades incorporan un saber basado en el saber de los especialistas, únicos aptos para apreciar el criterio verdadero excluyendo a los sujetos, sus culturas y su historia.

Las acciones de promoción de salud son habitualmente dirigidas al mundo de los adultos. Pensar y entender a los niños y niñas como sujetos de derechos es poder incluirlos como protagonistas de los procesos de cambio.

## **DESARROLLO:**

### **I - "Una experiencia de intervención interdisciplinaria en salud sobre el derecho a la identidad de niños y niñas de un asentamiento urbano en la provincia de Buenos Aires. Argentina". Proyecto de Extensión FTS-UNLP-2008.**

La primera experiencia desarrollada en el asentamiento "Los Eucaliptus" de la localidad de Ensenada, se constituyó en una propuesta ofrecida a partir de un diagnóstico situacional realizado por equipo de salud del Programa de Médicos Comunitarios asignados a esa área programática. A través de talleres de Planificación local Participativa con diversos sectores de la comunidad, se detectaron problemáticas vinculadas a la configuración de identidades tanto individuales como colectivas, constituidas en torno a la violencia, sus efectos subjetivos y la fragmentación social producida.

Para el año 2006, se estimaba la existencia de 1500 habitantes en condiciones de pobreza estructural: familias numerosas que viven en condiciones habitacionales de hacinamiento, con ausencia de servicios básicos y tenencia ilegal de la tierra. Presentaban bajo nivel educativo, alto índice de deserción escolar en los niños, alto índice de desempleo en los adultos, ruptura de lazos sociales. En la zona se manifiesta un alto grado de contaminación ambiental por la presencia de destilerías y petroquímicas. Las problemáticas de violencia interpersonal e institucional, las enfermedades de la pobreza, niños en situación de calle, la fragmentación social y el analfabetismo constituyeron algunas de las preocupaciones centrales de los pobladores y los trabajadores del territorio.

En el año 2007 se inauguró el Centro de Integración Comunitaria (CIC), ubicado en la calle 43 y 126. El edificio se sitúa próximo al Cuartel de Bomberos Voluntarios de "El Dique" y a las escuelas 5 y 14. Se trata de una institución que integra un área de salud y desarrollo social. Hacia octubre de 2007 dos cohortes del Programa de Médicos

Comunitarios (2° y 3°) comienzan a trabajar en el mismo, en el marco de APS. Sin embargo, las características de la institución, las dificultades para delinear un proyecto institucional, las características del personal de ambos sectores y las condiciones laborales del equipo de salud, han generado como efecto una baja tasa de uso y participación de la población en el mismo.

Es importante señalar que, la pertenencia simultánea de algunas de las profesionales al Programa de Médicos Comunitarios y a la Universidad, favoreció la articulación y la transferencia de información, el apoyo técnico profesional y el acceso al escenario barrial. Esto facilitó que en el año 2008, se desarrollara la experiencia de intervención en el marco de las actividades extensionistas de la Universidad de La Plata, que aportó recursos humanos y financieros que permitieron darle continuidad al proceso de trabajo. El equipo de extensionistas estuvo conformado por dos psicólogas de la Facultad de Humanidades, dos estudiantes avanzadas de la Licenciatura en Comunicación Social, Facultad de Periodismo y Comunicación Social, una trabajadora social y una socióloga de la Facultad de Trabajo Social.

Como objetivo general del proyecto se propuso: “Promocionar la salud en la comunidad del asentamiento Los Eucaliptos, habilitando espacios de recuperación de saberes populares para la construcción de ciudadanía”, se destacan los siguientes objetivos específicos, directamente vinculados al presente trabajo:

- Propiciar en la comunidad mencionada *un espacio de expresión donde se dignifique y sistematice la palabra de los sujetos*, como medio de valorizar los saberes colectivos.
- *Generar un espacio para estimular el cuidado del propio cuerpo y el cuerpo del otro como lugar común de la propia identidad y como elemento primario para el desarrollo de un proyecto de vida.*
- Producir objetos culturales que plasmen la *construcción de un nuevo saber colectivo en relación a la promoción de la salud* (un mural, una revista, una gacetilla de salud, una obra de teatro), atento al proceso que se atravesase, y a la singularidad de los sujetos involucrados.
- Utilizar la comunicación popular como estrategia de promoción de la salud para responder al contexto cultural específico estimulando la pluri direccionalidad de la comunicación.

### **Metodología de trabajo:**

La propuesta metodológica siguió los lineamientos de la investigación participativa (IP). Se consideraron como relevantes los siguientes aspectos en la propuesta metodológica:

- la experiencia de los participantes como punto de partida
- un proceso educativo orientado a actividades grupales que desarrollen una relación pedagógica horizontal.
- el establecimiento de lazo de aprendizaje y reflexión conjuntamente y la organización de los grupos por otros
- la IP se centrará en producción de nuevos saberes.

La elección de tipo de instrumentos deriva de un marco teórico y un acervo instrumental profesional. En nuestro caso, más allá de la complejidad de la situación, se presentaba la dificultad adicional de trabajar en un equipo multidisciplinario, con bagajes y expectativas diferentes. Por lo tanto, definimos la metodología en relación a los puntos en común: los objetivos planteados, priorizando una modalidad participativa y horizontal, que permitiera la construcción de conocimiento a partir del intercambio con el otro. El taller resultó el dispositivo e instrumento privilegiado para el trabajo. Fue ordenado en función de dos estrategias principales: el sostenimiento de un *encuadre de trabajo* y el acompañamiento y *sostén singularizado* en la experiencia concreta.

### ***Los niños y niñas y la propuesta***

No fue casual la indefinición de la población objetivo. Tampoco se definió bajar o aumentar alguna de las tasas específica como indicador de salud en el sentido clásico. En concordancia con la metodología y la perspectiva de promoción de salud que sustenta, esta experiencia persiguió una co- construcción con los sujetos destinatarios acerca del qué trabajar, como y con quienes hacerlo. La idea rectora de este posicionamiento se recostó en pensar la salud como una posibilidad que se construye en la esfera de los ideales sociales de una comunidad determinada y que incluye los proyectos colectivos e individuales de sus integrantes así como su forma particular de resolver los conflictos. Muy frecuentemente, los programas basados en el control de enfermedades incorporan un saber basado en el saber de los especialistas, únicos aptos para apreciar el criterio verdadero excluyendo a los sujetos, sus culturas y su historia. Fue la oferta de dispositivos móviles en cuanto a localización espacial (debajo de un árbol, el salón del centro integrador, un consultorio o la escuela del barrio) y flexibles tanto en relación a los contenidos como a los horarios, que facilitaron en una primera etapa exploratoria del “reconocernos”, los “extensionistas y la comunidad”. Particularmente, tuvo especial repercusión la convocatoria libre, no intermediada por ninguna institución. La instalación de una pancarta en la vía pública señalaba nuestra presencia en el consultorio 4 del CIC una vez por semana, fuera del horario de atención al público, por la tardecita: Taller de cuentos “Aquí contamos todos”. Lenta, progresiva y espontáneamente fueron acercándose niños y niñas de distintas

edades, que se acercaban a ver de qué se trataba. Fue con la población infantil donde la propuesta tuvo su anclaje y concentró la mayor atención por parte del equipo de trabajo. En varios sentidos, la respuesta de la población infantil fue una contrapropuesta y una instancia de aprendizaje inesperada. Tanto, la ausencia de referentes adultos, como los modos de violentos de interactuar entre ellos y hacia nosotras, las “condiciones para ir” propuestas por los niños y niñas, como la responsabilidad que asumíamos de acoger una población numerosa y potencialmente conflictiva en una institución deshabitada y sin responsables de la institución. Ya que el horario de atención CIC era hasta las 17 horas.

Como consignábamos al comienzo, dos años de trabajo previo en diferentes instituciones de la zona han permitido detectar problemáticas vinculadas a la vulneración *del derecho a la identidad* (tanto colectiva como individual) en contextos de exclusión social. Consideramos que fenómenos como la fragmentación y ruptura del lazo social, la dificultad en la puesta en marcha de diferentes tipos de emprendimientos colectivos, así como el predominio de una forma de vínculo entre pares organizado en torno a la violencia, son índice de procesos conflictivos en torno a la construcción de identidades. “Yo vengo al taller si me dan comida”, “Si me pagas, hablo”, “yo no tengo nada para contar, cuente Ud. “, “yo soy un burro, nunca voy a aprender nada, por eso voy a la Escuela 14 que es la escuela de los burros”, son algunos de los relatos que dan cuenta de esto.

Nos preguntábamos cómo se articulan y qué efectos tienen las auto percepciones devaluadas que los niños sostenían sobre sí mismos, las representaciones que circulan sobre ellos en los distintos espacios institucionales, y la posibilidad de constituir proyectos identitarios que organicen y tornen esperable el tiempo por venir.

Al mismo tiempo surgió la curiosidad por conocer, recorrer el espacio físico nuevo en el que atendían “los médicos”. Durante esta primera etapa a la que denominamos exploratoria, se trató de reconocer el espacio físico, de conocernos y de negociar las condiciones del trabajo conjunto. Es interesante señalar que concurrían los niños y niñas entre los 8 y 12 años, pero que iban con sus hermanitos menores para cuidarlos. Y que cuando se hacía de noche nos pedían que los acompañásemos de regreso a sus casas.

No existían leyes generales, fue necesario instalar las condiciones necesarias para instituir en situación un contrato, las “*reglas del juego*”. Estas reglas son las que habilitan la posibilidad del trabajo, de la producción. Al decir de una tallerista: “*Enuncié una especie de contrato, donde íbamos a tratar de no pelearnos entre los que estábamos, para poder completar la actividad. Esto generó como efecto que se apaciguaran, y se pusieran a trabajar.*” (Taller de Cuentos)

La idea de “reglas de juego” supone que son estrategias que se instalan sobre situaciones particulares; no sirven para todos los casos sino para las situaciones concretas. De allí la recurrencia de las observaciones que realizan los talleristas: “*En mi cabeza, en la*

*planificación de cada encuentro, me pienso como si fuera la primera vez. No doy nada por sentado y adquirido de una vez y para el resto del proyecto” (Taller de Cuentos); “El deseo de que la actividad continúe, comentado y consensuado con ellos/as.” (Taller de Cuentos); “Creo que lo que se planifica queda a un lado; yo arranco cada lunes pensando que es la primera vez. No puedo dar por supuesto lo que trabajamos la semana anterior. Puede haber mil razones para que los pibes no se enganchen esta vez; que tengan hambre, que el comedor no funcione, que haya hecho mucho frío la noche anterior, que haya entrado una madre a pegarle a una maestra. Mil cosas han podido pasar” (Taller de Cuentos)*

Las reglas de juego se constituyen como *encuadre de trabajo*. Encuadre que opera como límite, como forma de contener el exceso, como marco que regula los intercambios entre pares y con los adultos. En tanto establecimiento de una ley simbólica –es decir, de una legalidad a la que está sometida el conjunto- tiene una función ordenadora en la construcción de la identidad (Aulagnier, 1975). Es ordenador en tanto define lo prohibido y lo prescripto, aquello que está bien y que está mal; en tanto establece parámetros, guías para la acción.

El encuadre constituye por lo tanto un “marco propicio” que se incluye dentro de nuestra idea de salud; en tanto organizador que permite el intercambio con el otro. Es decir, frente a un escenario de ausencia de reglas y de caos, la posibilidad de instalar otro espacio de trabajo tiene sus efectos potenciales en la propia identidad y en la representación que se tiene del otro.

*Un segundo momento de la experiencia se inauguró* con una fuerte apuesta a las actividades de autogestión con los recursos propios del plantel (recorridas en terreno por distintos lugares significativos del barrio, entrevistas a personajes significativos del lugar y actividades artísticas de construcción y recreación) y a la apropiación de las mismas por parte de los niños como protagonistas y principales usuarios de los medios audiovisuales disponibles en pos de una idea fuerza de fortalecimiento de los procesos de identidad.

También como medio para denunciar situaciones de abuso o maltrato, identificando el barrio donde son los lugares donde los niños y niñas han sido víctimas de violencia. Aparecen las configuraciones familiares, las condiciones de vida y los estereotipos de género.

La producción de la tarde era pegada en las paredes del consultorio 4 y los niños por la mañana llevaban a sus padres y/o referentes adultos al centro de salud para mostrarles el producido, además de oficiar de “guía” para “indicarles” dónde es la enfermería, dónde está el médico, dónde el ropero. Los niños comenzaron a concurrir espontáneamente por la mañana para vacunarse o curarse lastimaduras cortantes.

*Cabe aquí recurrir a los aportes de la geografía de la vida cotidiana y a los conceptos de territorio y lugar para dar comprender el anudamiento que se iba construyendo con*



*relación al espacio*. Entendemos por territorio al espacio en el cual el Estado proyecta su poder, es decir la manera en la que el Estado posibilita la reproducción de una sociedad en un territorio determinado. Se trata de un espacio apropiado, delimitado y dotado de identidad. Siguiendo a Da Costa (1995): “la proyección de todo grupo social de sus necesidades, de su organización del trabajo, su cultura y sus relaciones de poder sobre un espacio es la que transforma ese espacio de vivencia y producción en un territorio” (Da Costa: 1995)”

El lugar y el territorio tienen en común: la *identidad* y la *apropiación*. Lo diferencia la escala. Santos señala claramente: el “rol del territorio como elemento de identidad” (Santos, M. 1996:123).

El concepto de lugar pone énfasis en los aspectos afectivos y simbólicos entre los individuos o grupos sociales y sitios o puntos del espacio. Prima la perspectiva de los pobladores.

La geografía cultural postula el lugar como interacción y encuentro y opera el pasaje de lo individual a lo colectivo. Se significan lugares por contraste o comparación. Se identifican signos, hitos en el espacio (delimitación de barrios que incluyen lugares). El centro de la construcción geográfica es el sujeto y el objeto geográfico pasa a ser el lugar. El interés se ubica en los espacios concretos asociados a la experiencia particular (conocimientos, sentimientos, sensaciones y valores) en relación a procesos socioculturales.

La pregunta es: ¿Cómo incide el espacio físico en la construcción de la subjetividad y de los procesos de identidad?

Desde la perspectiva de Lindón, A.; Aguilar, M.A.; Hiernaux, D. (2006), el espacio deja de ser un mero receptáculo de las actividades humanas y se redefine como lugar: como “acumulación de sentidos”, como materialidad dotada de contenido simbólico y, por lo tanto, como interpretable.

En ese contexto, los habitantes simultáneamente crean el barrio como lugar y orientan sus acciones en ella a partir de sus imaginarios, las formas, imágenes, percepciones, textos y discursos con los que la hablan y la fantasean. “Ahí está la micro historia, la subjetividad de lo cotidiano, de lo pequeño, puesta en relación, a veces excluyente, pero generalmente complementaria, con la macro-historia que cuentan las encuestas, los informes periodísticos o las políticas oficiales.”

Un *tercer momento tuvo que ver con la* puesta en juego de la propia capacidad historizante de los sujetos, la ligazón a palabras del propio cotidiano y el encuentro de elementos identitarios grupales son constitutivos de la propia identidad, así como de la posibilidad de instalar en el otro compañero- vecino a un semejante. Los ejes ordenadores apuntan –a su vez, y en forma transversal- a resignificar, a constituir espacios que permitan abrir a nuevas significaciones, que permitan pensar la importancia y el valor de la propia

palabra y el propio cuerpo. El uso y la valoración de la palabra como mediador simbólico –es decir, como apoyatura que permita una elaboración y tramitación de los afectos que amortigüe, postergue y ordene el acto y –a su vez- como medio para la comunicación. Por otro lado, la valorización del cuerpo como sede de la propia identidad, con la necesidad de respetarlo y cuidarlo; como vehículo de relaciones placenteras más allá de ser una herramienta para el trabajo o un objeto receptor / generador de golpes.

Gravano, A. (2003) señala la importancia del *territorio compartido* en la construcción de identidades. La delimitación de un territorio como espacio de vivienda y de circulación, permite situar un ámbito donde son válidas y universales ciertas normas y significaciones, tornándolo “domesticado”. En este sentido, la villa o el barrio pobre, configuran un imaginario determinado, que permite delimitar un “nosotros” en oposición a un “ellos”. Siguiendo a Pérez, P. (1995): “... encontraremos una definición de actores urbanos basada en su asentamiento en un lugar particular de la ciudad, diferente en relación a “otros” pero común entre quienes están en él”. El autor habla de la “existencia de recortes socioterritoriales dentro de la ciudad (áreas, distritos, barrios) que la población significa (otorga significado) de manera particular y que constituyen, o pueden constituir, unidades socioterritoriales de acción por la presencia de actores sociales específicos. Decimos unidades sociales porque son caracterizadas por las relaciones que se dan (recortadas de las relaciones más amplias que ocurren a nivel de la ciudad) entre ciertas bases sociales en un ámbito territorial determinado”. (Pérez, P., 1995:5). “Las unidades territoriales intraurbanas tenderán a configurarse entre la homogeneidad propia y la heterogeneidad de la ciudad”. (Pérez, P., 1995:6).

La identidad social villera se construye en torno a dos características: la pobreza y la inmoralidad. La primera, asumida como estado de carencia, y acompañada por anhelos expresos de movilidad social. La inmoralidad es atribuida desde afuera, pero el villero la admite y la sustenta. “La línea fronteriza que separa a villeros de no villeros es el ámbito de residencia (...), las condiciones de ocupación del suelo y la vivienda homologan a todos aquellos que comparten un estigma” (Gravano, A., 2003:27).

En los niños encontramos si no la vergüenza, al menos el rechazo de las condiciones en las que habitan. “Así no se puede vivir”, dice una de las niñas mientras hacemos un recorrido por el asentamiento, para registrar sus lugares significativos. Aparece la vergüenza a contar ciertas cosas, a reconocerse formando parte de un grupo social hostigado y excluido, por lo que los intentos de diferenciación se tornan patentes aún en el interior de un aula, aún en el interior de un grupo aparentemente homogéneo. Observamos aquí los efectos de los procesos de estigmatización, los intentos (fallidos) de diferenciación.

En muchos casos, la identidad en estos niños, en términos de lo que coagula este

“nosotros” en oposición al “ellos”, se enlaza a lo devaluado, lo poco valioso: los burros, los que no sirven para nada.

La propuesta de una producción audiovisual fue el disparador para la presentación del lugar donde los trabajos gráficos hasta allí llevados a cabo pudieran contextualizarse.

Sobre una placa de cartón los niños fueron ubicando los lugares significativos de sus vidas cotidianas, incluyendo los personajes míticos del barrio. Estas actividades concluyeron con la construcción de una maqueta. A partir de allí, y con cámara en mano fueron recorriendo el barrio y presentando las diversas significaciones vinculadas a lugares y personas. Junto a testimonios de los propios niños, este proceso culminó con la elaboración de un video que presentaron a sus familiares y amigos en un encuentro organizado en el CIC.

La capacidad productiva que se pudo favorecer en los niños refuta la imagen desvalorizada que se les atribuye desde las instituciones formales, por lo que consideramos que permite la construcción de nuevas configuraciones con respecto a la propia identidad.

## **II. Botiquín de los derechos a la salud de los niños y niñas. Una experiencia de intervención en Escuela Primaria.**

Esta experiencia se enmarcó dentro de las actividades de extensión realizadas por el Área de Trabajo Social y Salud, relacionada con la Cátedra de Medicina Social de la FTS y el proyecto institucional **“La Salud”**, que venía realizando Claudia Escudero desde principios de 2010 para alumnos de 3 y 4º grado en la escuela Escuela N°78 “Francisco Legarra”, de la ciudad de La Plata.

Las características tanto de la escuela como la población que a ella asisten han sido particularmente tenidas en cuenta. La Escuela que se encuentra ubicada en una de las zonas céntricas de la ciudad de La Plata, es solo de escolarización primaria y relativamente pequeña, con una matrícula de alrededor de 120 alumnos.

La población de niños y adolescentes que concurren a dicha institución, en su mayoría, provienen de diferentes zonas de La Plata y Gran La Plata. En este sentido la escuela no se constituye como la “escuela del barrio” y los compañeros de banco, no son los vecinos o amigos del barrio.

En su gran mayoría los alumnos pertenecen a familias que se encuentran en situación de pobreza. La escasez de recursos económicos para acceder a necesidades básicas, influye de forma directa en el proceso de aprendizaje de los niños dado que, en muchas oportunidades, genera que estos niños con cierta frecuencia interrumpan su ciclo lectivo.

Otra característica dada a conocer por los maestros de dicha institución, son las diferentes manifestaciones de violencia física y verbal entre los niños y adolescentes, para la cual se ha requerido la intervención no sólo de los maestros sino también de los

diferentes profesionales que constituyen el gabinete pedagógico (Trabajadora Social, Psicopedagoga).

Como objetivo general esta experiencia se propuso contribuir al aprendizaje del derecho a la salud en niños y niñas en edad escolar. Priorizándose además, la construcción de saberes colectivos con la pretensión de generar una ruptura con la concepción y apropiación de salud como algo individual, algo aislado, que le ocurre a alguien en particular.

Como objetivos específicos se propuso que los niños y niñas logren:

- Pensar la idea de salud desde una perspectiva integral que contemple el desarrollo de todas las capacidades acorde a la etapa vital, teniendo como marco la Convención Internacional de los Derechos del Niño.
- Descubrir de que modo la salud como derecho puede ser identificada en la vida cotidiana de los niños y niñas.
- Valorar mediante el juego entre pares, la noción de colectivo social, el respeto a las diferencias, la escucha y la palabra, como expresión de modos de convivencia no violentas y su vinculación con la salud colectiva

## **Metodología**

La propuesta metodológica se apoyo en los lineamientos del aprendizaje en acción apuntando a la construcción colectiva de conocimiento, reconociendo los saberes previos de los integrantes como punto de partida. Con dicho intercambio se impulsa la consolidación del proceso de enseñanza-aprendizaje, a partir del cual tanto educadores como educandos que son los protagonistas del espacio contribuyen a la reciprocidad de saberes.

Se realizaron tres encuentros con modalidad de taller que, siguiendo los lineamientos del aprendizaje en acción, se abordaron como espacio participativo de construcción, deconstrucción y reconstrucción colectiva del conocimiento con participación horizontal de los niños y niñas. Un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma un saber para ser incorporado –aprehendido- por el grupo.

De los tres encuentros, dos se iniciaron con algún juego para incentivar la integración y el reconocimiento del otro expuesto corporalmente y también como aliado placentero del aprendizaje.

## **Desarrollo**

La convocatoria por parte de la escuela estuvo dirigida a solicitar asesoramiento y acompañamiento, dentro del ámbito institucional, para el abordaje de la temática de los derechos a la salud en niños y niñas entre 8 y 10 años. Dado que nuestra participación

quedaba enmarcada en un proyecto que se venía realizando, propusimos tres encuentros en forma de taller para trabajar la temática.

Utilizamos la idea de Botiquín como un instrumento que nos permitiera entrelazar salud con derechos, convirtiendo al mismo en un espacio a llenar con cuestiones que trasciendan lo curativo e individual para forjar lo colectivo, lo inclusivo, la promoción y el derecho a la salud.

En el primer encuentro además de un juego en el patio de la escuela, se incorporó un juego de equipo como disparador de la temática del derecho a la salud, con un doble propósito: apropiarse del juego como un derecho a la salud, como así también ser articulador de otros derechos sociales y de salud.

Para ello realizamos, un relato erróneo de un partido de fútbol imaginario. Con esta actividad se buscó que los niños llamaran la atención y remarcaran lo erróneo, para que pudiera servir de disparador “ser escuchado”: Derecho a expresarse, a opinar y a ser escuchado.

El eje de esta actividad, se concentró en la importancia y la relevancia del equipo como grupo. Todos los niños y niñas ocuparon un lugar estratégico en ese juego como jugador en el equipo o como árbitro, o espectador. La idea fue conformar un todo, para poder pensarse como un grupo frente a un acontecimiento.

En el segundo encuentro, tuvo la pretensión de poder relacionar la idea de grupo y equipo con los derechos y con la salud. La consigna de este encuentro fue construir un botiquín de salud.

La reconstrucción de los componentes de un botiquín de salud tradicional se relacionó con los componentes surgidos del relato erróneo del partido de fútbol, para construir un Botiquín Equipo. El objetivo de esta actividad estuvo centrado en que incluyera todo aquello que ya habíamos trabajado en el encuentro anterior. De este modo, la comunicación, el respeto y la escucha fueron parte de los insumos de ese botiquín.

El tercer encuentro, se trabajó sobre la diferencia y la inclusión, a partir de la proyección del Cortometraje “Circo de mariposas”. La misma pone en relieve como una discapacidad física, puede ser causa de discriminación, exclusión y burla o de respeto, solidaridad y aceptación.

Las discusiones y reflexión acerca del mensaje del cortometraje pudieron ser plasmados en un ejercicio de construcción de un crucigrama sobre derechos y salud, a partir de relacionar la película con las actividades de los talleres anteriores. De este modo se pudo reconstruir, entre todos, el sentido de las palabras: Divertirnos, ser respetados, jugar, pedir ayuda, ser aceptados, ser escuchados, compartir, ser uno mismo respeto, inclusión y solidaridad.

Durante toda la experiencia, nuestra intervención estuvo signada por dos desafíos, por un lado, la realización de un dispositivo de enseñanza que no fuera el tradicional y que respetara el marco institucional escolar y por el otro, el desarrollo una estrategia de aprendizaje en acción de los derechos que fortalezca la promoción de la salud y que tenga a los niños y niñas como protagonistas.

Como coordinadoras de este taller encontramos algunos obstáculos que creemos necesarios resaltar. La implementación de un proyecto o, en este caso la realización de un taller, entraña en si mismo el momento propio de llevarlo adelante, que casi nunca es como se piensa porque esta atravesado por las características del grupo, de la institución, de la relación entre los participantes y de la respuestas a la propuesta. Esto significa que sobre la marcha hemos tenido que realizar modificaciones y hasta improvisaciones para la consecución de nuestros objetivos.

Los obstáculos detectados en el desarrollo de los talleres, fueron:

- a) Cambios en el escenario programado, ya que en uno de los encuentros tuvimos que incorporar a niños de cursos más avanzados que no estaban involucrados previamente a las actividades desarrolladas por la trabajadora social en los talleres de salud por motivo de ausencia de la docente a cargo del curso. Por lo cuál se dificulto la interacción ya que muchos niños se inhibieron en la participación.
- b) Dificultad personal/grupal en el uso del lenguaje adecuado. Se evidencio la necesidad de utilizar un lenguaje claro y sencillo comprensible a los niños como también la importancia de la precisión en las preguntas que direccionaban las actividades.

## **Resultados**

Nuestra intervención estuvo signada por dos desafíos, por un lado, la realización de un dispositivo de enseñanza que no fuera el tradicional y que respetara el marco institucional escolar y por el otro, el desarrollo una estrategia de aprendizaje en acción de los derechos que fortalezca la promoción de la salud y que tenga a los niños y niñas como protagonistas.

Con la incorporación del juego como vehículo y herramienta del proceso enseñanza-aprendizaje pudimos relacionar acciones presentes dentro del juego (falta de respeto, atropello, maltratos, etc.) con otras áreas de la vida donde estas situaciones son naturalizadas.

Con la construcción de los botiquines de salud, de equipo y de derechos, hicimos referencia a una concepción de salud más amplia donde entraban en juego otros factores

como: la comunicación, el juego, la diversión, el respeto, la escucha, la consideración del otro, la solidaridad, la inclusión, etc. Es decir, pudimos partir de un concepto básico de la salud donde prevalece el carácter biológico (asociado con un botiquín tradicional), pasando por la experiencia del juego como expresión de lo colectivo, lo grupal detectando las acciones saludables y no saludables (botiquín del equipo), hasta poder referirnos a un botiquín más inclusivo como lo es el “botiquín de derechos”.

Esta experiencia nos permitió avanzar en nuevas formas de abordar la relación entre educación y salud. Pudimos ir más allá del tradicional enfoque de educación para la salud, centrado en la perspectiva de la prevención y construir un saber colectivo sobre los derechos de los niños y niñas. Derechos que tomados uno a uno constituyen en si mismos el derecho a la salud de los niños y niñas. Además, pudimos registrar que el juego es un reflejo de cómo nos relacionamos o accionamos en el vivir diario y como esto influye en la salud, considerando a esta desde múltiples dimensiones que trascienden lo meramente biológico.

Creemos también que, esta experiencia de intervención del Trabajo social y salud en el ámbito educativo es un facilitador para posteriores experiencias, al mismo tiempo que puede ser enriquecido con nuevos grupos, instituciones y situaciones.

Por otra parte, creemos que, los obstáculos encontrados predisponen a la capacidad creativa ante las contingencias que puedan presentarse en escenarios de instituciones como la escuela. Como también el aprendizaje de que el juego, es una valiosa herramienta para el proceso enseñanza aprendizaje con los niños y niñas en edad escolar.

Por último, si bien el uso de lenguaje académico pudo verse como un obstáculo para hacer accesible a los chicos determinadas cuestiones, también hemos observado que el mismo produjo la incorporación de nuevas palabras a su vocabulario. De este modo, el proceso enseñanza-aprendizaje sobre los derechos es doblemente enriquecedor.

## **CONCLUSIONES**

La importancia de extender las acciones de la universidad hacia la comunidad escolar y /o barrial implicó no solamente acercar las formas de conocimiento académico y saber popular, sino recuperar, fortalecer y redefinir con metodologías no convencionales la valoración de las problemáticas de salud en los propios espacios culturales.

La participación activa de los niños y niñas en diferentes acciones creadas por ellos mismos permitieron ir consolidando su protagonismo como promotores, reforzando la identidad y los saberes sobre los derechos de la niñez y en particular de la salud.

Estas experiencias de promoción posibilitaron el aprendizaje y reflexión sobre el derecho a la salud y fortalecimiento de las identidades colectivas.

Ambos trabajos nos permitieron mostrar que la promoción de la salud no solo es posible desde la infancia sino que nos plantea el desafío de seguir descubriendo las potencialidades que la misma tiene y nos abre la posibilidad de avanzar y multiplicar las experiencias hacia otras instituciones y comunidades.

## **Bibliografía**

Aulagnier, P Castoriadis , C (1975) La violencia de la interpretación. Bs. As. Amorrortu

Acuña. Ma.Cecilia. OPS-(2005). *Exclusión, protección social y el derecho a la salud*. En: <http://www.ops-oms.org/spanish/dpm/shd/hp/exclus-derecho-salud-art-1aca.pdf>

ALAMES (2005). Derecho a la Salud. Situación en países de América Latina. En: <http://www.alames.org/documentos/derechosal.pdf>

Berlinguer, Giovanni. (2003) Ética de la Salud. Lugar Editorial. Buenos Aires

Berlinguer, Giovanni. (2002). "La Salud Global". En: Bioética cotidiana, Cáp. V. Siglo XXI. México

Cerpa, Cecilia (2008) ¿Qué lenguaje hablan las nuevas infancias? En: [www.portal.educ.ar/debates/sociedad/cultura-digital/que-lenguaje-hablan-las-nuevas.php](http://www.portal.educ.ar/debates/sociedad/cultura-digital/que-lenguaje-hablan-las-nuevas.php)

Da Costa (1995) Teoría territorial: Entre totalización y fragmentación. Ciudades N° 29. RNIU, México, 1996.

Elías, María Felicitas. (1999) "Derechos humanos, salud y Trabajo Social". En: Anales / Jornadas sobre salud y Trabajo Social. Luján

Gravano. A. (2003) Antropología de lo barrial: un estudio sobre producción simbólica de la vida urbana. Espacio Editorial, Buenos Aires.

INDEC. Sistema integrado de indicadores sociales y económicos sobre la niñez y la adolescencia en Argentina. "Derecho a la salud- Marco conceptual".

Leavell y Clarck (1976) *Medicina Preventiva for the doctor in his community*. McGraw-Hill. San Pablo.

Lindón, A. (2000) "La vida cotidiana y su espacio temporalidad". Editorial Anthropos, México UNAM.

Lindón, A.; Aguilar, M.; Hiernaux, D. (coord) (2006) Lugares e imaginarios en la metrópolis. Editorial Anthropos, México UNAM.

Michelli, Virginia; Scharagrodsky, Carina; Berger, Rocío y col. (2008). "Una experiencia de intervención interdisciplinaria en salud sobre el derecho a la identidad de niños y niñas de un asentamiento urbano en la pcia. de Buenos Aires. Argentina". Proyecto de Extensión FTS-UNLP-2008. Mimeo

PAHO. (1986) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. En: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>



Pirez, P. (1995) Actores sociales y gestión de la ciudad, Ciudades 28, RNIU, México.

Rojas Soriano, Raúl. (2002) Investigación Acción en el aula: Enseñanza-aprendizaje de la metodología. Plaza y Valdez Editores. México

Santos, M. (1995) Metamorfosis del espacio habitado. Ed. Oikos Tau, España.

Terris, M. (1990) Public health policy for the 1990s. *Annual Review of Public Health*, 11:39-51.

Zacaría, Natalia. (2007) "Ser o no ser infante en la postmodernidad" En:  
<http://www.educared.org.ar/infanciaenred/antesdeayer/index.php?q=node/>