

Capítulo 3

Experiencias de extensión en Promoción de salud comunitaria

Virginia Michelli

Carina Scharagrodsky

En la primera parte de este capítulo presentamos una síntesis de las experiencias que venimos desarrollando como equipo de cátedra en el marco de la extensión universitaria en la Municipalidad de Ensenada. La segunda parte del capítulo pretende articular las nociones conceptuales que sustentaron las formulaciones de las propuestas presentadas.

Los lineamientos de los diferentes proyectos tienen sus antecedentes en un proceso de trabajo iniciado en el 2006 denominado “Todos distintos, la misma historia”. Esta experiencia dio lugar posteriormente al armado y presentación de las sucesivas propuestas en el marco de la extensión universitaria a saber: “Experiencia de Intervención en un asentamiento urbano” (2007, implementado en el año 2008/2009), “Identidad, territorio y salud” (2011) y “Habitando el Centro de Salud Islas Malvinas. Lazo social e identidades colectivas en torno a la APS” (2012/2013).

Se sistematizan las distintas propuestas que, con matices diversos, encuentran su hilo conductor alrededor de conceptos claves que han vertebrado las mismas: salud comunitaria, promoción de salud, extensión universitaria, territorio, dispositivos de formación y prácticas profesionalizantes.

I. Tres propuestas de extensión

Invitamos al/la lector/a a recorrer tres propuestas de intervención en territorio formuladas, acreditadas y financiadas como proyectos de extensión universitaria de la UNLP.

1. “Experiencia de intervención en un asentamiento urbano”:

Estrategia innovadora para la construcción de ciudadanía desde la promoción de la salud en el barrio Los Eucaliptos de Ensenada

En el marco de la Extensión Universitaria, se pretendió dar continuidad a un acumulado de dos años de experiencia de trabajo intersectorial e interdisciplinario con niños y familias del asentamiento Los Eucaliptos de Ensenada.

Esta propuesta concibió a la promoción de la salud como una estrategia política ya que incluyó la capacidad de organización de los sujetos en su lucha por el acceso a los derechos fundamentales.

Contempló la instalación de dispositivos de intervención comunitaria en las organizaciones sociales, las instituciones de salud y educación y vía pública. Los mismos se organizaron alrededor de dos ejes: la palabra y el trabajo con el cuerpo, atravesados por los de salud y comunicación.

Mediante la implementación de talleres de narración oral y de actuación se pretendió la inclusión de la palabra en un cotidiano signado por las condiciones materiales de existencia características de la pobreza estructural. Palabra que permitió nombrar, contar, denunciar, como primeros pasos para poner de manifiesto que el malestar que aqueja al cuerpo obedece a un proceso de salud enfermedad quebrantado por la vulneración de derechos. Vulneración que condena a los sujetos a recurrir a la atención médica frente a la urgencia con consecuencias frecuentemente irreversibles, con alto costo en sufrimiento humano, con el desborde de los equipos de salud y un sistema sanitario que complejiza y encarece las repuestas para aquello que podría haberse prevenido.

La propuesta concibió a la Universidad Nacional, como herramienta de transformación social. Mediante la articulación de saberes académicos y saberes populares -que plasmen la historia y la identidad comunitarias-, se pretendió formalizar espacios de encuentro que permitieran modificar representaciones y prácticas en ambos campos del saber.

El objetivo general de esta propuesta consistió en “Promocionar la salud en la comunidad del asentamiento Los Eucaliptos, habilitando espacios de recuperación de saberes populares para la construcción de ciudadanía.”

El proyecto buscó incidir en *tres dimensiones*:

Una primera dimensión vinculada a generar un ámbito para la palabra de los sujetos donde la misma fuera valorizada en tanto portadora de saberes colectivos. En estos espacios dirigidos a niños/as, se trabajó en un momento inicial con narradores/as orales, hasta que progresivamente surgieron las propias historias para compartir.

Una segunda dimensión fue la tendiente a 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. Para trabajar este eje se puso en juego un dispositivo teatral, que sostuvo la representación de las historias de los y las participantes durante la primera etapa del proyecto y hasta que los niños y las niñas fueron produciendo una dinámica propia vinculada a los medios audiovisuales.

Una tercera dimensión dedicada a la producción de objetos culturales en los que se pudiera plasmar la construcción de un nuevo saber colectivo. La progresiva expresión individual a través de medios plásticos y gráficos fue gradualmente pasando a producciones colectivas, como la representación del barrio y sus referentes mediante el armado de una maqueta común. Este proceso culminó con una producción audiovisual filmada y representada por los y las protagonistas.

La propuesta tuvo los siguientes propósitos:

- La democratización de la práctica en salud, tanto en la intimidad del cuidado individual como en la gestión de las instituciones del barrio, mediante la estimulación del pensamiento crítico en torno al ejercicio de derechos.
- El desarrollo de las siguientes capacidades humanas según la clasificación de Fromm en Weinstein (1976): vital, de goce, de comunicación (corporal y emocional), prospectivas e integrativas, entendiendo que el desarrollo de estas capacidades operan como factores de protección de la salud.
- La creación y fortalecimiento de lazos sociales que progresivamente fueran adquiriendo autonomía respecto del equipo de trabajo interviniente.
- La adquisición de nuevos saberes en torno al quehacer acerca del abordaje de problemáticas complejas en el ámbito de la salud comunitaria.

Los y las concurrentes aportaron relatos, a veces fragmentarios y a veces contruidos y completados en la situación del taller y en la interacción con los otros. Estos relatos, las historias personales y del barrio de pertenencia, adquirieron otro sentido en el marco de los dispositivos ofrecidos por el proyecto.

Se pudieron construir historias en forma colectiva, hubo un proceso dificultoso de construcción de la “tolerancia en la escucha al otro” y finalmente se conformó un espacio diferencial para el juego y la creatividad.

Se incrementaron las consultas de “control de niño sano” y de cuidado de la salud para todos los grupos poblacionales en los servicios del primer nivel de atención en salud. Hubo un aumento en las consultas de salud, tomando como principal referente al sector de enfermería.

Es importante destacar que el proyecto se implementó en un asentamiento caracterizado por redes sociales debilitadas, un alto nivel de fragmentación social y la existencia de un espacio institucional (CIC) relativamente nuevo, con escasa significación para los pobladores. La propuesta de intervención, que inicialmente consideráramos novedosa por la utilización de dispositivos como el teatro espontáneo y la narración oral, se resignificó como verdaderamente novedosa a partir de la apropiación de técnicas audiovisuales y espacios recreativos en torno a las propias historias de los sujetos.

Finalmente, un aspecto importante en esta primera propuesta consistió en la posibilidad de replicarla en otras posteriores, teniendo en cuenta algunos aspectos. La implementación del proyecto fue posible fundamentalmente por la presencia de profesionales que ya contaban con experiencia de trabajo en ese territorio, lo que permitió apelar a lazos construidos previamente (tanto con los habitantes como con las instituciones) para el inicio de las actividades.

Son relevantes las características del espacio concreto donde se implementó el proyecto. Nos resultó importante la existencia de algún tipo de acuerdo en cuanto a la disponibilidad institucional para su realización y desarrollo, aspecto fundamental para la instalación efectiva de un dispositivo de trabajo. En este sentido, consideramos que en la implementación concreta de dispositivos que tiendan a acciones de promoción, es necesario que se prevea la existencia o no de equipos de salud dedicados a la atención efectiva de ciertas problemáticas. Los dispositivos de promoción generan demanda; es decir, que generan efectos o emergentes que es necesario derivar por vías adecuadas. La emergencia de relatos que aluden a situaciones traumáticas, emergencia que se produce por la instalación de un “espacio propicio”, han de ser leídas en su carácter de denuncia y canalizadas para una elaboración posible.

Conclusiones

Podemos sintetizar los aspectos destacables que tornaron singular el proceso de construcción e implementación de este proyecto de extensión universitaria:

La posibilidad de constitución de un espacio diferencial para la promoción de la salud, desde una institución del 1er nivel de atención. La ampliación de la definición de salud habilitó la construcción de nuevos sentidos en el equipo de trabajo y en la población destinataria. Esta posibilidad estuvo estrictamente ligada a la concreción de un giro metodológico, donde el equipo pudo alejarse de las rigideces de una planificación centrada en la respuesta a los requerimientos institucionales, flexibilizándose y acercándose a las necesidades concretas de la población. Este giro implicó una adecuación del encuadre (por ejemplo, en torno a la definición de horarios para implementar las actividades, la modificación de la convocatoria),

así como de los dispositivos de trabajo, que se tornaron “novedosos” cuando fue posible su apropiación en torno a las propias historias de los sujetos.

El giro metodológico, tuvo como efecto no sólo un aumento de la convocatoria, sino también la posibilidad de poner en marcha la capacidad productiva de los/as participantes. Esto se tradujo en producciones gráficas, plásticas, en la creación de una maqueta sobre el barrio, la planificación de una muestra final, etc., que se organizaron en un proceso de retroalimentación con los/as participantes.

En este caso particular, entendemos que la capacidad productiva 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. Estas nuevas configuraciones pueden constituir un pilar para la promoción de la salud.

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto en términos de generar condiciones de replicabilidad en el mismo territorio de distintos proyectos, es de destacar que las dos últimas propuestas se presentarán conjuntamente dado que resultaron ser dos partes de un mismo proceso.

2. "Identidad, territorio y salud".

Construcción de identidades colectivas y transferencia institucional en torno al primer nivel de atención en el Barrio Federal de Ensenada

Esta propuesta surgió como respuesta a una demanda de intervención por parte del equipo de salud de la Unidad Sanitaria 5 de Mayo ante la apertura de una nueva institución de salud dedicada a la atención primaria. La U. S. está emplazada en el Barrio Federal de Ensenada, y es recurrentemente destinataria de distintas expresiones de violencia urbana, como roturas y hurtos. En reuniones preliminares con los vecinos, la nueva U.S. es significada como un nuevo hospital y se esperan las prestaciones de un segundo nivel de atención.

Este proyecto pretendió promocionar nuevas modalidades de uso y de apropiación del espacio público (plaza en proceso de construcción y unidad sanitaria próxima a ser inaugurada) mediante asambleas multifamiliares, grupos de reflexión y talleres sobre los supuestos saberes en torno a la salud y a las expectativas alrededor de la nueva institución. También buscó promover un nuevo saber que expresara las identidades construidas colectivamente, recuperando la historia barrial en la apropiación del territorio, el espacio habitacional asignado y su relación con un concepto de salud vinculado a factores económicos, sociales, culturales y políticos. Finalmente, favoreció procesos de formación académica dirigida a alumnos/as de las facultades intervinientes a través del aprendizaje en servicio, desde una perspectiva interdisciplinaria.

3. “Habitando el Centro de Salud Islas Malvinas:

Lazo social e identidades colectivas en torno a la APS”

Este proyecto se propuso acompañar el proceso de configuración institucional del Centro de Salud “Islas Malvinas Argentinas” inaugurado recientemente, considerando especialmente las modalidades de relación con la comunidad del Barrio Federal de Ensenada y la conformación del equipo de salud. Constituyó una respuesta a la demanda institucional, relacionada con el conflicto social expresado en modalidades vinculares violentas entre la población y hacia el Centro de Salud. Además de roturas, hurtos, descarte de armas y basura que tenían como destinatarios a los mencionados espacios públicos. Se trabajaron tres líneas dirigidas a niños/as; adultos/as (incluidos los concurrentes al Centro de Día Municipal) y al personal del Centro de Salud. Mediante asambleas vecinales, talleres, actividades recreativas, artísticas y psicoeducativas, desde una perspectiva de la salud colectiva se favorecieron otras modalidades de apropiación de los espacios públicos tendientes a inaugurar formas saludables del lazo social.

La propuesta profundizó el proyecto subsidiado “Identidad, territorio y salud (2011) y continuó lineamientos de trabajo extensionista en promoción de salud desde el año 2007 en el territorio de Ensenada que incluyó un eje pedagógico con el fin de aportar a la formación académica de los/as estudiantes y docentes de las facultades intervinientes a través de prácticas profesionalizantes interdisciplinarias en territorio.

El objetivo general de ambas propuestas consistió en promocionar modalidades de uso y de apropiación del espacio público (plaza y centro de salud inaugurado) que posibilitarán “habitar” el Centro de Salud Malvinas Argentinas (inaugurado en abril de 2012), contribuyendo a la construcción de identidades colectivas de los/as niños/as, adultos/as mayores y del recurso humano de salud de la comunidad del Barrio Federal de Ensenada.

Dicho objetivo se plasmó a través de diferentes actividades a saber: asambleas multifamiliares, grupo de reflexión y talleres sobre los supuestos saberes en torno a la salud y a las expectativas alrededor de la nueva institución. Esto implicó la construcción de un espacio posible de simbolización inédito frente a las habituales prácticas medicalizadas. Crear condiciones de salud a partir de acciones de prevención sobre enfermedades ya instaladas, desconociendo que responden a procesos de otro orden de naturaleza compleja, instala el siguiente supuesto: “creando hospitales habrá mejores condiciones de salud”. La condición del discurso hegemónico es jugar con la aceptación imaginaria por parte de la población, incluyendo a quienes conforman los equipos de salud. Al propiciar la apertura de espacios de tensión y cuestionamiento de estos discursos, al revalorizar los rasgos identitarios comunes devenidos de la historia barrial, al propiciar la apropiación del territorio y el espacio habitacional

asignado, se busca anudar sentidos alternativos posibles alrededor de una institución de salud en su instancia inaugural, operacionalizando de esta manera el objetivo planteado.

La propuesta metodológica de ambos proyectos se sustentó en un proceso dialógico entre los/as sujetos involucrados: los consignados como grupos destinatarios y los/as integrantes del equipo de trabajo extensionista.

Las actividades en terreno se desarrollaron con una frecuencia semanal y contaron con tutoría de docentes durante el desarrollo del primer proyecto. En el curso del segundo proyecto fueron implementadas en su totalidad por estudiantes. Los/as mismos/as participaron en las actividades grupales como co-talleristas, coordinadores/as, además de realizar tareas de convocatoria, registro y difusión.

Las actividades se dividieron inicialmente en artísticas (malabares, actividades plásticas, dramatizaciones, etc.); medio ambiente (su cuidado y la recolección de basura) y recreativo pedagógicas (narraciones e ilustraciones) y se llevaron a cabo tanto dentro del Centro de Salud como al aire libre en la plaza pública. En un segundo momento las actividades se centraron en propuestas recreativo-pedagógicas como el armado de una maqueta del barrio en tanto disparador para la identificación y ubicación de los/as participantes y sus referentes significativos en ese espacio, y la circulación de la palabra de los/as niños/as.

Se trabajó fuertemente sobre las cuestiones vinculares al interior del equipo extensionista, entre el equipo extensionista con los/as niños/as y concurrentes del centro de salud como con el equipo de salud. Se apostó fuertemente a ensayar diversas modalidades vinculares con y entre los/as niños/as.

Al inicio del recorrido se invirtieron muchos encuentros para trabajar la construcción de los vínculos y de condiciones de posibilidad para la realización de las actividades dado que los/as niños/as presentaban modalidades impulsivas de comunicación física y verbal entre ellos/as y hacia el equipo extensionista. Se trabajó fuertemente sobre el encuadre para posibilitar la creación inédita de intercambios que se generaron en cada encuentro. Se estableció un día y horario fijo para el encuentro semanal. El equipo extensionista cuando llegaba, sacaba del Centro de Salud un pizarrón cartelera de doble hoja en el que se escribían con tiza las actividades propuestas para ese día. Al principio lo hacían los/as extensionistas y en el medio del proceso tomaron la posta los/as niños/as. Luego se reunían en círculo en la plaza frente a la institución para inaugurar la actividad con algún juego o canción y finalmente se trabajaba sobre la construcción de una maqueta del barrio, una muestra fotográfica, paseos por lugares significativos del barrio, escritura de noticias barriales para la publicación final, etc. Luego se merendaba con galletitas, aprendiendo a compartir y estableciendo la modalidad del abrazo caracol. Los y las participantes se tomaban de las manos e iban enroscándose y desenroscándose mientras cantaban: "abrazo caracol". Esto surgió espontáneamente en uno de los primeros encuentros y quedó establecido como ritual de despedida. Se realizaba una primera reflexión tutorada por

docentes en terreno sobre lo acontecido y luego se analizaba en los encuentros pedagógicos posteriores, intentando respetar los objetivos planteados en el proyecto.

Entre las actividades que se desarrollaron podemos mencionar visitas por lugares significativos del barrio fotografiados activamente por los/as niños/as; el armado de un panel con fotografías de dichas visitas; relatos de historias abiertas con niños/as y concurrentes a la sala de espera, dibujos que comenzaron a habitar las paredes del Centro de Salud; la elaboración de un guión de una obra de teatro sobre un accidente de tránsito y la consecuente consulta al centro de salud con instancia judicial incluida. Esto dio lugar a la puesta en escena de dicha obra por parte de los/as niños/as y en la etapa final de implementación, se trabajó sobre la elaboración de relatos y soportes gráficos para la producción de una revista/diario barrial que fue editada a color.

Se apuntó constantemente a recuperar el objetivo general del proyecto vinculado a la salud. Las actividades se constituyeron en pretexto de un texto a construir en el encuentro de los/as participantes. Asimismo, la estructura de los encuentros implicó reuniones previas de planificación entre estudiantes para acordar el plan de actividades, enunciación de las mismas previo a la salida a terreno junto con los/as docentes manteniendo la adecuación con los objetivos, implementación de dichas actividades y supervisión en terreno al finalizarlas para posibilitar una instancia inicial de mediatización entre lo ocurrido, lo experimentado y lo posible de reflexionar. Cada encuentro tenía un/a estudiante autopropuesto/a o designado/a por consenso para la coordinación y otro/a para la elaboración de una crónica que posteriormente era enriquecida con los aportes grupales. El uso de tecnologías de información favoreció la dinámica de comunicación y trabajo colaborativo sostenido a través del correo electrónico y el uso del Programa Dropbox fundamentalmente en lo que hace a la elaboración de producciones escritas para su difusión en eventos académicos.

Con respecto a la extensión universitaria como parte relevante de la formación académica, consideramos explícitamente dentro de los objetivos específicos la configuración de un “eje pedagógico”. Para el equipo extensionista dicho objetivo era transversal a la totalidad de la propuesta. Particularmente, ambos proyectos se propusieron constituir dispositivos de formación académica para enriquecer el proceso de aprendizaje - servicio de los/as estudiantes de las facultades intervinientes (Facultad de Trabajo Social, Medicina, Humanidades y Ciencias de la Educación, Ciencias Naturales y Museo de la UNLP). En este sentido, el eje pedagógico incluyó la creación de diferentes espacios que contemplaron no sólo el aprendizaje en servicio, desde una perspectiva interdisciplinaria sino diversas instancias de lectura, escritura, debate, reflexión y metareflexión para articular teoría y prácticas.

Las propuestas persiguieron los siguientes resultados:

- Por un lado, contribuir a mejorar la salud colectiva en el Barrio Federal mediante estrategias de apropiación de los espacios públicos y a partir de la construcción de alternativas en las modalidades de uso. Esto se tradujo en el establecimiento de una transferencia

institucional positiva entre la comunidad y el efector que posibilitó la apropiación, preservación y cuidado del mismo, el aporte a los procesos de constitución de la identidad y subjetividad colectiva vinculada al territorio, la resignificación de los usos posibles del efector de primer nivel de atención y sus espacio público circundante, el mejoramiento de la cantidad y calidad de la consulta pediátrica y familiar de la población del Barrio Federal.

- Por otro lado, contribuir a la formación académica de futuros/as profesionales a partir de la participación en un equipo de trabajo compuesto por docentes, alumnos/as, comunidad, en una experiencia generadora de conocimientos en el marco particular de la extensión universitaria. Vale decir, lograr el fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios de extensión y capitalizar la experiencia de un proceso de formación continua en una línea de trabajo en promoción de la salud.

En síntesis, hemos evaluado el impacto de ambos proyectos en términos positivos ya que instalaron la demanda de intervención continua del equipo extensionista, por parte de la institución y por parte de la población. Asimismo se instituyó el día jueves como momento de encuentro en la plaza para llevar a cabo actividades en el espacio público del Centro de Salud y se construyeron nuevas modalidades de uso y transferencia institucional positiva con el efector de salud y su recurso humano.

Se produjeron efectos sobre las modalidades vinculares existentes entre los/as participantes del proyecto y se co-crearon modalidades alternativas de vinculación entre los/as niños/as. Asimismo se impactó sobre las maneras de “habitar”, “circular”, “utilizar” y “apropiarse” del espacio público del Centro de Salud y la plaza circundante a partir de la presencia de producciones culturales en las paredes del lugar, en los hogares (Diario del Barrio. Producciones gráficas y plásticas, fotos).

Se logró establecer un vínculo afectivo fuerte entre estudiantes y niños/as que constituyó indudablemente la condición de posibilidad para concretar ambas propuestas.

II. Coordenadas conceptuales

Los proyectos presentados encuentran su sustento alrededor de conceptos claves como Atención Primaria de la Salud, territorio y extensión universitaria propiamente dicha conformando dispositivos de formación profesional.

Del recorrido realizado se desprende que dichos proyectos fueron pensados a partir de una concepción de salud-enfermedad-atención entendida como proceso histórico-social, económico, político, cultural e ideológico de carácter multicausal y multidimensional.

Tal como venimos tratando desde el comienzo del libro, cada cultura expresa para la salud (o para la enfermedad) sus definiciones. La enfermedad es un fenómeno vital... “es un proceso:

tiene un comienzo, una historia y una conclusión. Consideramos adecuado hablar de un ciclo continuo salud-enfermedad, que se desarrolla no sólo en el interior del organismo, sino entre él y el medio ambiente” (Berlinguer, 1993:32-33). Siguiendo a Weinstein (1998) la salud es un valor universal, una meta en el conjunto de esfuerzos transformadores de la sociedad. En este sentido, la salud es un bien colectivo: ... “la dimensión social de los fenómenos sanitarios es la suma y síntesis de las necesidades, de los requerimientos y de las particulares condiciones de cada hombre o mujer” (Berlinguer, 1993:35). Vale decir que pensamos la salud como un concepto 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.

En este sentido recuperamos la definición de Alma Ata (1978) que postula:

“La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad”.

Autores como Werner, D. y Sanders, D. (1997:11) señalan las fuertes implicaciones sociopolíticas de la APS. Ambos enfatizan que la misma:

“apuntaba explícitamente a la necesidad de una estrategia de salud integral que no sólo abasteciera de servicios de salud, sino que afrontara las causas fundamentales, sociales, económicas y políticas de la falta de salud (...) y debía promover una distribución más justa de los recursos (...) La APS también hacía hincapié en la estrecha relación entre salud y desarrollo en los sectores más empobrecidos de la comunidad”.

Se trata de abordar el proceso salud-enfermedad-atención en sus múltiples dimensiones. La estrategia de APS tiene como uno de los requisitos fundamentales la participación comunitaria. Agudelo, C. (1983: 206-207) refiere que:

“la participación no es más que la integración de la comunidad al proceso administrativo y al financiamiento de un servicio de salud, sea de APS o de otro tipo. Esta integración implica que la comunidad participa en la planificación, la organización, el financiamiento y el control de la APS, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros disponibles”.

En este marco se ha considerado 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 fundamentales, entendiendo que “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” (Czeresnia, 2003:54).

Las estrategias de promoción de la salud se desarrollan tomando en cuenta coordinadas espacio- temporales concretas. En este sentido tiempo y espacio cobran particular relevancia. Con respecto a la dimensión temporal entendemos cada proyecto como un proceso compuesto por eventos y avatares y que a su vez se engarza con el siguiente expresando cierta direccionalidad. Son estrategias que requieren tiempos lógicos y cronológicos y se despliegan en una especialidad que denominamos “territorio”. Cuando hablamos de “territorio” nos referimos 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. El lugar y el territorio tienen en común: la identidad y la apropiación. Los diferencia la escala. Santos señala claramente: el “rol del territorio como elemento de identidad” (Santos, M. 1995:123). La construcción de identidades colectivas es un fenómeno presente en todos los grupos humanos. Piqueras, A. (2002:38) plantea que:

“Una identidad es colectiva, no porque muchas personas tengan la misma identidad por igual, sino para aludir a una conciencia compartida por cierto número de individuos (muy variable según los casos) de reconocerse entre sí como semejantes, y a la vez diferentes de otros individuos.”

En la misma línea, Dubar, C. (2002) señala que la identidad es el resultado a la vez estable y provisorio, individual y colectivo, subjetivo y objetivo, biográfico y estructural, de los diversos procesos de socialización que, conjuntamente, construyen los individuos y definen las instituciones.

En este sentido, la nueva geografía cultural postula el “lugar” como interacción y encuentro y opera el pasaje de lo individual a lo colectivo. Se identifican signos, hitos en el espacio (delimitación de barrios que incluyen lugares). 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. El concepto de “lugar” se desarrolla en el marco de la denominada geografía de la vida cotidiana que aborda la experiencia espacial de las prácticas en términos de un “saber habitar”. Los mencionados autores, recuperan el concepto de lo cotidiano que se constituye en el lugar donde se “encuentran” en una dinámica compleja la vivencia subjetiva y la producción y reproducción de las estructuras sociales. Es a través de la experiencia práctica, de la vivencia de dichas estructuras como los hombres contribuyen a su transformación o reproducción. 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/as pobladores/as y sus complejos procesos de apropiación de un territorio por identificación.

Perspectiva pedagógica: extensión universitaria en la formación profesional

La perspectiva sociocultural define a la educación como un proceso psicológico y cultural que supone comprender y participar en prácticas sociales de diverso tipo. Desde esta mirada, se concibe a la práctica educativa como un proceso de sentidos compartidos cuya esencia la define como una construcción social. En esa línea, se configura lo que se ha denominado “giro contextualista” en la concepción del aprendizaje trabajado por Baquero, R. (2006). Desde el enfoque de “las prácticas humanas en interacciones”, convergen la psicología, la pedagogía y la sociología críticas, el constructivismo social y socio-histórico-cultural.

El marco epistémico se inspira en el pensamiento de Vygostky, L. (1991,2005) en su conceptualización de la “zona de desarrollo próximo” como sistema funcional de interacciones y aprendizajes, desde la asimetría y la heterogeneidad, en la línea de la “participación guiada” y “apropiación participativa” de Rogoff, B. (1997), la acción mediada de Wertsch, J. (1999) y los “sistemas de acción”, aplicados al estudio del trabajo en equipos de salud de Engestrom, Y. (2001).

El contexto educativo universitario actual está conformado por un conjunto de prácticas heterogéneas (tradicionales, progresistas, tecnocráticas y socio-críticas, en menor medida) que han sido configuradas desde un proceso cultural e históricamente situado inherentemente diverso, en el que convergen concepciones de educación, desarrollo, aprendizaje, enseñanza, conocimiento, sociedad y cultura, etc. El conjunto de estas circunstancias remite a la necesidad de examinar las prácticas educativas institucionales que existen en la Universidad, reflexionando acerca de los “saberes” que les permiten a los/as estudiantes interpretar, significar y transformar el contexto sociocultural en el que viven para generar y construir nuevas realidades. Docencia, investigación y extensión son espacios de formación donde circulan docentes y estudiantes. En esta oportunidad nos proponemos reflexionar sobre la Extensión universitaria a partir de tres propuestas concretas. Las mismas contaron con una dimensión pedagógica abordada desde tres aspectos: teórico, vivencial y reflexivo. El primero contempló el intercambio de bibliografía afín a las temáticas tratadas que podían ser propuestas por todos/as los/as integrantes del espacio y la co-construcción de saberes. El segundo estuvo vinculado a la experiencia con tutoría en terreno que se desarrolló con frecuencia semanal y el tercero consistió en la meta reflexión sobre la intervención en terreno.

Todas las propuestas sostuvieron el trabajo con una dinámica de taller, el cual se define por su especificidad en su dimensión operativa y por ser un modo de aprender flexible y ajustable a los fines del grupo.

La metodología del aula taller implica un replanteo total en la dinámica de aprendizaje. Si el aula es un taller, el/la estudiante cambia de rol (respecto del aula tradicional), y se transforma en sujeto activo de su propio aprendizaje. A esto habría que agregarle que la mayoría de las actividades de los diferentes proyectos de extensión presentados se desarrollaron en espacios extra áulicos, dentro de instituciones sanitarias o a la intemperie (en las calles del barrio, la plaza del Centro de Salud, etc.). Con respecto a los roles, el/la docente de único depositario de la verdad, pasa a ser un sujeto más (aventajado si se quiere) en el proceso de aprendizaje. Su tarea consistirá entonces en acompañar, coordinar y desencadenar (cuando esto no suceda espontáneamente) procesos cognitivos, utilizando para ello el diálogo y el debate.

Mediante la modalidad anteriormente expuesta se busca trabajar la motivación de los/as estudiantes y su participación, aportando ideas e internalizando los conocimientos. De esta manera se intenta construir a través de la práctica, para que los/as estudiantes sean interpelados/as desde otro lugar al que están acostumbrados/as a responder. Al mismo tiempo, lograr que cada quien cumpla con su rol en una producción final. Esto nos convoca permanentemente a evaluar no sólo los resultados de nuestras propuestas de formación académica en docencia, extensión e investigación sino las modalidades y los efectos de los procesos puestos en juego para todos/as los/as sujetos participantes.

Asimismo, otorgamos especial importancia no sólo a la lectura bibliográfica, al debate y a la reflexión sino también a la producción escrita conjuntamente con su difusión. La lectura y la escritura son los principales instrumentos de aprendizaje. En el ámbito universitario dichos instrumentos presentan especificidades en cada campo de conocimiento. Carlino, P. (2005) propone integrar el trabajo con la lectura y la escritura de textos en la enseñanza de las cátedras para que los/as estudiantes accedan a la cultura específica de cada disciplina, dado que los modos de leer y escribir no son iguales en todos los ámbitos. La alfabetización académica según la autora, consiste en un conjunto de nociones y estrategias necesarias para participar en la cultura discursiva de las disciplinas así como en las actividades de producción y análisis de textos requerida para aprender en la universidad. Designa también el proceso por el cual se llega a pertenecer a una comunidad científica y/o profesional en virtud de haberse apropiado de formas de razonamiento instituidas a través de ciertas convenciones del discurso. Producir un escrito colectivo para presentar en un Congreso o Jornada fuera del propio ámbito académico implica una instancia de enseñanza y aprendizaje necesaria en la formación inicial profesional. Siguiendo a Carlino, P. (2005) no se aprende a escribir en el vacío sino a partir del campo de problemas inherentes a una determinada disciplina. La autora enfatiza el potencial epistémico de la escritura que no resulta sólo un medio de registro o comunicación sino que puede devenir un instrumento para desarrollar, revisar y transformar el propio saber. El potencial epistémico de la escritura radica en escribir logrando poner en relación el conocimiento del tema con el/la destinatario/a y el propósito de la escritura. En este sentido promovimos la escritura conjunta de trabajos que fueron presentados por los/as estudiantes en los Congresos de Extensión Universitaria realizados en Córdoba 2012 y Montevideo 2013.

Reflexiones finales

¿Qué tipo de prácticas educativas existen en la Universidad? ¿Qué enseña? ¿Qué “saberes” les permiten a los/as estudiantes interpretar, significar y transformar el contexto sociocultural en el que viven? A través de prácticas educativas, ¿De qué manera resultaría posible intervenir en el desarrollo cultural de las nuevas generaciones para la construcción de realidades alternativas? ¿Qué papel jugaría la participación de docentes y estudiantes en proyectos de extensión universitaria?

Somos conscientes que sostener propuestas en el marco de la extensión universitaria implica abordar no solo cuestiones políticas y de contenido curricular. Implica configurar lo grupal en sus distintos momentos, construir dinámicas de funcionamiento que instituyan prácticas presentes en territorio y enfrentar obstáculos personales, grupales y contextuales que se van presentando desde una postura crítica y reflexiva. En este sentido recordamos que en el caso particular de los proyectos presentados se trató de la continuidad de una propuesta inicial que fue conformando un equipo de trabajo comprometido con la tarea, instalando prácticas en territorio e instituyendo modalidades de enseñanza/aprendizaje a partir de la conformación de espacios pedagógicos. Esto demandó deseo, compromiso y horas de trabajo. En el transcurso del segundo año, el grupo fue permeable a la inclusión de nuevos integrantes al tiempo que fue perdiendo otros. El grupo matriz inicial se desgranó dejando un nuevo grupo conformado por pocos participantes para sostener múltiples espacios. Una cuestión adicional a señalar consiste en la frecuencia de las actividades. Las idas a terreno se plantearon con una frecuencia semanal a excepción del primer jueves de cada mes en el que se desarrollaron las reuniones pedagógicas. La intensidad vivencial de las actividades de terreno demandó la inauguración de nuevos espacios de planificación y elaboración de lo sucedido jueves a jueves. La merma en la cantidad de integrantes dificultó la sustentabilidad del mismo ya que priorizamos el sentido del proyecto a través de la constante recuperación de sus objetivos para trascender el impacto vivencial del trabajo en el territorio. En este sentido sostenemos el armado de un dispositivo de formación a través de la extensión universitaria compuesto de múltiples y necesarias instancias de enseñanza/aprendizaje a saber: reuniones de planificación, reuniones pedagógicas, reuniones “informales”, encuentros en terreno. Entendemos que estos últimos espacios resultan los más seductores para los/as estudiantes pero consideramos que sin la posibilidad de elaboración y de metareflexión, la experiencia en terreno corre el riesgo de quedar en un nivel anecdótico y puramente descriptivo. Esto se expresó claramente en las dificultades para sostener el encuadre de trabajo, fundamentalmente con respecto a los espacios “teóricos” y el intento constante de multiplicar las idas a terreno. En algunos momentos del proceso, la circulación de información “confusa” y la omisión de eventos relevantes en las crónicas semanales nos alertaron de la existencia de dichos obstáculos que fueron señalados oportunamente.

Sostenemos que la extensión universitaria contribuye y favorece la intervención pre profesional y/o profesional, resultando indispensable para posibilitar prácticas cargadas de sentido y fundamentos teóricos. Por lo tanto, resulta pertinente participar de dicha instancia, difundiendo las experiencias en diferentes espacios siendo que, tanto la extensión como la investigación son pilares de la formación universitaria.

En el caso particular que nos convoca, consideramos que los debates sobre las maneras de pensar la promoción de la salud, tanto desde el aporte de las lecturas del material bibliográfico como desde las propias prácticas que produjeron los/as sujetos involucrados/as en las propuestas constituyeron una oportunidad significativa para pensar acerca de la formación e intervención concreta en territorio de las disciplinas involucradas.

Cuestiones teóricas como “Atención primaria de la Salud”, “Promoción de la salud” y “Participación” abandonaron las letras de los libros para encarnarse en sujetos con nombre, apellido, identidad y contexto. La posibilidad de construir en cada encuentro algo del orden de lo “saludablemente inédito” de manera colectiva fue para todos/as los/as participantes la mejor “cosecha” que pudimos conservar.

Creemos que durante el transcurso de los proyectos, logramos “habitar saludablemente” el territorio. Vale decir, en espacios concretos como el Centro de Salud Islas Malvinas Argentinas y la plaza circundante, logramos construir “lugares” de encuentro de vínculos que posibilitaron la circulación de representaciones sociales y significaciones compartidas.

Dar cuenta a través del presente escrito de nuestras prácticas extensionistas nos convocaron a reflexionar sobre la intervención pedagógica universitaria en los actuales escenarios. Dicho ejercicio indudablemente requiere el compromiso de una mirada dialéctica que recobre lo mejor de las tradiciones educativas y culturales, y a su vez que articule con los desafíos actuales que enfrenta la sociedad para desde allí proyectarse hacia el futuro. Un futuro en el que nuevas generaciones construyan realidades alternativas.

NOTAS

(1) Capacidad vital, de goce, comunicación, creatividad, crítica y autocrítica, autonomía, solidaridad, capacidad prospectiva y de integración.

Bibliografía

- Agudelo, Carlos (1983). Participación Comunitaria en Salud. Conceptos y criterios de valoración. Boletín Oficial Sanitario Panamericano.
- Aguilar Ibáñez, María José (2001). Participación comunitaria en Salud. ¿Mito o realidad? Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Augé, Marc (1999). La vida como relato. En Bayardo, R y Lacarrieu, M (compiladores). La dinámica global/local. Cultura y comunicación: nuevos desafíos. Buenos Aires: Ediciones CICCUS La Crujía.
- Baquero, Ricardo (2006). Vigotsky y el aprendizaje escolar. Buenos Aires: Aique.
- Berlinguer, Giovanni (2002). Bioética Cotidiana. México: Siglo XXI.
- Berlinguer, Giovanni (2003). Ética de la Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Brusilovsky, Silvia (1985) Investigación Participativa: Un método de educación no formal. Mimeo. UnLU.
- Czeresnia, Dina (2006). Promoción de la salud, conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Doise, Willem (1986). Les representations sociales: definition d un concept. En W. Doise & A. Palmonari (Eds.), Les representations sociales: un nouveaux champ d etude. Ginebra: Delachaux et Niestle.
- Dubar, Claude (2002). La crisis de las identidades. Barcelona: Gedisa.
- Engestrom, Yrjo (2001). Expansive learning at work: toward an activity theoretical conceptualization. En Journal of Education and Work. Vol 14. N°1.
- Ferreya, Paula (2009). Trabajo social comunitario y salud mental. En Confluencias N° 65. (Dossier) (Pp. 1-18). Córdoba: Gravano. Ariel (2003). Antropología de lo barrial: un estudio sobre producción simbólica de la vida urbana. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Lindón, Alicia; Aguilar, Miguel; Hiernaux, Daniel (2006). Lugares e imaginarios en la metrópolis. México, UNAM: Anthropos.
- Moise, Cecilia (1998). Prevención y Psicoanálisis. Propuestas en salud comunitaria. Buenos Aires: Paidós.
- OMS (1978). Informe de la Conferencia internacional sobre APS, Alma Ata, URSS. Ginebra: Serie Salud para Todos N°1.
- Piqueras, Andrés (2002). Cap.3: La identidad. En: De La Cruz, Isabel (coord.). Introducción a la antropología para la intervención social. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Restrepo, Helena (2007). Promoción de la salud con énfasis en promoción de la salud mental. Resumen de Conferencia. Universidad Libre.
- Rogoff, Bárbara (1997). Los tres planos de la actividad sociocultural: apropiación participativa, participación guiada y aprendizaje. En Wertsch y otros (eds.) *La mente sociocultural. Aproximaciones teóricas y aplicaciones*. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.

- Schön, Donald (1998). El profesional reflexivo. Como piensan los profesionales cuando actúan. Barcelona: Paidós.
- Vigotsky, Lev. (1991). Pensamiento y Lenguaje. Madrid: Visor.
- Vigotsky, Lev. (2005). Psicología pedagógica. Buenos Aires: Aique.
- Werner, Davis; Sander, David; col. (1997). Cuestionando la Solución: las Políticas de Atención Primaria de la Salud y Supervivencia Infantil. Palo Alto: HealthWrights.
- Weinstein Luis. (1998). Salud y Autogestión. Montevideo: Nordan.
- Wertsch, James (1999). La mente en acción. Buenos Aires: Aique.