

e+e

ESTUDIOS de Extensión en Humanidades

La dimensión social de la salud en el campo extensionista: proyectos colectivos en juego



Contactos

Secretaría de Extensión
Facultad de Filosofía y Humanidades
Universidad Nacional de Córdoba
Pabellón Brujas - Ciudad Universitaria
Córdoba (5000)- Argentina
Teléfono: (0351) 5353610 int. 50300 / 50035
Correo electrónico: revistaemase@gmail.com
<https://ffyh.unc.edu.ar/extension/>

Diseño

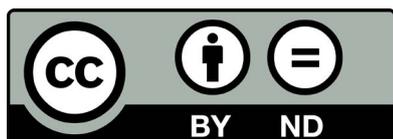
Sofía Morón

Ilustración de portada

Daana Banana

Corrección

Georgina Ricardi



ISSN 1853-8088

Licencia Creative Commons

La Revista *e+e. Estudios de Extensión en Humanidades* por Secretaría de Extensión, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba se distribuye bajo una Licencia CCReconocimiento SinObraDerivada 4.0 internacional.

N° 12 | Vol. 8 | Año 2021

e+e

**La dimensión social de la salud
en el campo extensionista:**
proyectos colectivos en juego

Coordinación del Dossier

Sandra Cevilán (Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba)

Valeria Nicora (Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba)

Comité editorial

Andrea Giomi (Escuela de Archivología. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

Carla Eleonora Pedrazzani (Departamento de Geografía. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

Celeste Maldonado (Escuela de Bibliotecología. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

Eduardo Mattio (Escuela de Filosofía. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

Flavia Romero (Escuela de Ciencias de la Educación. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

Georgina Ricardi (Secretaría de Extensión. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

José María Bompadre (Departamento de Antropología. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

Julia Monge (Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas y Escuela de Filosofía. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

Liliana Pereyra (Escuela de Historia. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

Marina Yazzi (Escuela de Ciencias de la Educación. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

Sofía De Mauro (Escuela de Letras. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

Comité académico-extensionista

Antônio Cruz (UFPel, Brasil)

Carlos Santos (UdelaR, Uruguay)

Daniel Maidana (UNGS, Argentina)

Eugenia Aravena (AMMAR-Córdoba, Argentina)

Humberto Tommasino (UdelaR, Uruguay)

Lucas Crisafulli (NEISeD, UNC, Argentina)

Lucía Robledo (UNC, Argentina)

Marcela Pacheco (UNC, Argentina)

María das Dores Pimentel Nogueira (UFMG, Brasil)

María Inés Peralta (UNC, Argentina)

María Noel González (UdelaR, Uruguay)

Mario Barrientos (UNC, Argentina)

Néstor Cecchi (UNMdP, Argentina)

Olga Silvia Ávila (UNC, Argentina)

Susana Andrada (UNC, Argentina)

Valeria Grabino (UdelaR, Uruguay)

Viviana Macchiarola (UNRC, Argentina)

Comité de arbitraje

Ma.Andrea Dakessian (Universidad Tres de Febrero, Argentina)	Mariana Abadie (Universidad Nacional de La Plata, Argentina)
Cecilia Johnson (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)	Gabriela Carneglia (Universidad de Buenos Aires, Argentina)
Soraya Guiraldez (Universidad de Buenos Aires, Argentina)	Karina Tomatis (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)
Estela Díaz de Coy (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)	Lía Zóttola (Universidad Nacional de Santiago del Estero, Argentina)
Mariel Castagno (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)	Andrea Marrone (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

Equipo de trabajo de la Secretaría de Extensión

Área de Comunicación y Publicaciones:

Georgina Ricardi

Área de Vinculación con la Enseñanza y la Investigación:

Flavia Romero

Área de Intervención y Acompañamiento Territorial:

Carlos Szulkin

Área de Formación Continua:

Marcela Carignano

Facultad de Filosofía y Humanidades

Universidad Nacional de Córdoba

Decana: Flavia Dezzutto

Secretaría de Administración

Secretaria: Graciela Durand Pauli

Coordinador técnico- administrativo: Oscar Donati

Secretaría Académica

Secretaria: Vanesa López

Sub-secretaria: María Luisa González

Secretaría de Coordinación General

Secretario: Leandro Inchauspe

Secretaría de Extensión

Secretario: José María Bompadre

Sub-secretaria: Virginia Carranza

Secretaría de Posgrado

Secretario: Andrés Sebastián Muñoz

Sub-secretaria: María Laura Freyre

Secretaría de Investigación, Ciencia y Técnica

Secretaria: Carolina Álvarez Ávila

Secretaría de Asuntos Estudiantiles

Secretaria: María Martínez

Subsecretaria: María Eugenia Gay

Prosecretaría de Relaciones Internacionales e Interinstitucionales

Prosecretario: Guillermo Javier Vázquez

Oficina de Graduados

Coordinadora: Brenda Carolina Rusca

Secretaría Privada Decanato: Ramiro Pérez

Programa Universitario en la Cárcel

Coordinadora: Flavia Romero

Área de Publicaciones

Coordinadora: Dra. Candelaria De Olmos
Vélez

Director Programa de Derechos Humanos: César Diego Marchesino

Coordinadorx Programa Género, Sexualidades y Educación Sexual Integral: Carlos
Javier López

Coordinador del Área de Cultura: Claudio
Fernando Díaz

ÍNDICE

Presentación E+E

- 9** La dimensión social de la salud en el campo extensionista:
proyectos colectivos en juego (II)

Valeria Nicora

Dossier

La dimensión social de la salud en el campo extensionista:
proyectos colectivos en juego

Relatos de Experiencias

- 17** Derechos del parto y agentes de salud: una experiencia extensio-
nista en el Hospital Provincial Príncipe de Asturias, Córdoba.

Magdalena Arnao Bergero y Lucia Reano

- 28** Diálogos, prácticas y juegos en el aprendizaje para la salud.

Agustín Ponce, Camila Giraudo y Marcela Bella

- 46** Apoyo a la lactancia materna: un proyecto de extensión en pos de
mejorar la formación de estudiantes de medicina, la salud del niño,
de la madre y del medioambiente.

Silvina Nora Aguirre, Silvia Ester Mirkin y Hebe Patricia Rojo

Artículos

- 62** Extensión, salud y discapacidad. Aportes para su abordaje en Extensión Crítica con perspectiva decolonial.
María Analía Valera y Andrea Cotar

Conversaciones

- 84** Entrevista a Verónica Azpiroz Cleñan.
Julia Monge y Sofía De Mauro
- 86** Conversación con Carolina Llorens, Sandro Rodríguez, Maira Ávila, Martín Eynard y Macarena Ferrer, referentes de la Diplomatura en Salud e Interculturalidad.
Carla Pedrazzani

Reseñas

- 90** Reseña del libro “Salud feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización”.
Maricel Costa

La dimensión social de la salud en el campo extensionista: *proyectos colectivos en juego (II)*

Valeria Nicora | valeria.nicora@unc.edu.ar | Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Como un calidoscopio que va formando diferentes imágenes según el movimiento de nuestra mano y la combinación de formas y colores del artefacto en cuestión, en esta segunda editorial puntualizaremos otras composiciones en la continuidad temática de la convocatoria. Pensamos que el espacio universitario y, particularmente las experiencias de extensión, se configuran como caja de resonancia y a la vez potenciales artífices en propiciar abordajes críticos a los modos dominantes y medicalizantes de producción social en salud.

“¿Qué ves?, ¿qué ves cuando me ves?” cantaba Divididos en la década del 90; invitamos a retomar los interrogantes buscando recoger miradas, con lentes sociales en torno al contexto sanitario donde se sitúan los proyectos extensionistas.

Con la pandemia de Covid 19 se configuró un escenario amplio y complejo, donde situamos los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. En este contexto nos detenernos en algunas “caras” pandémicas, que calificaremos como “buenas y malas”, agrupando en estas dos categorías arbitrarias una escala que podría presentarse con matices y mixturas, para luego mencionar los desafíos que se nos abren en la transhumancia extensionista.

La cara “mala” de la pandemia, condensa una fuerte carga negativa de todo aquello que arrasó en la vida cotidiana de los conjuntos poblacionales. Aquí encontramos las narrativas que ubican a la pandemia como una situación catastrófica, un evento crítico que nos atraviesa en un sentido amplio, irrumpe con fuerza trastocando nuestro mundo conocido, desarmando las coordenadas por donde transcurren las rutinas, aquellas que organizan a los sujetos y las instituciones. En la historia reciente hubo diferentes epidemias que se transformaron en pandemias. Un recurso utilizado en producciones de divulgación socio-sanitarias

fue apelar a la referencia de situaciones vividas como colectivo humano, al conocimiento del pasado, para entender “esto” que nos pasa en el presente, en el “aquí y ahora”. Como ejemplos se evocaron la pandemia de la gripe española del siglo pasado, o más recientemente la de Vih, sin embargo ninguna se expandió tan rápidamente por tantos continentes en tan corto tiempo.

Continuando con los atributos de la pandemia que consideramos en términos desventajosos, se destaca que, en un continente signado por la desigualdad social y la inequidad, la catástrofe también se distribuyó e impactó de manera desigual. El informe de la CEPAL titulado Panorama Social en América Latina (2021) señala que en la Región el efecto adverso de la pandemia afecta principalmente a los estratos de ingresos bajos y medios bajos.

En el ámbito local, investigaciones académicas y periodísticas arrojan datos descriptivos que abonan en esta línea señalada: las brechas sociales se profundizaron en estos tiempos, impactando, aún más, en la estratificación de los problemas de salud. Un aspecto a considerar es que la letalidad por Covid no depende solo de factores biológicos o naturales, sino también de la posibilidad de asistencia. Algunas de las conclusiones preliminares de un estudio sobre desigualdades sociales realizado por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba en los meses de agosto y septiembre de 2021, indican que en la ciudad de Córdoba la incidencia de Covid fue mayor en los hogares de NSE Medio Bajo y Bajo y que durante la pandemia, los hogares de NSE Bajo fueron los que tuvieron mayor necesidad de atención médica y más dificultades para acceder a la misma (2021, p.14).

Las desigualdades sociales también se expresan en términos de género. Según cifras oficiales el confinamiento aumentó y agravó la situación de violencia contra las mujeres, niñas y el colectivo lgtbiq+, como problema estructural que contiene las múltiples interseccionalidades en los cuerpos feminizados y subalternizados. En la provincia de Córdoba, en el marco del ASPO, aumentaron las consultas y las denuncias de situaciones de violencia en el Polo Integral de la Mujer¹, recibiendo “unas 300 llamadas diarias en promedio”.

Mencionamos una segunda categoría como la cara “buena” de la pandemia, aquella que nos permite reconocer algunos efectos positivos, aprendizajes u oportunidades que se abren en la arena política; las pensamos como metáforas de “ventanas” significativas que tienen relación con las posibilidades que se abren en la ampliación de intervenciones.

1 Organismo provincial que asiste a las mujeres que denuncian violencias de género y que depende del Ministerio de la Mujer de la Pcia. de Córdoba. Ver documento elaborado por el Organismos “Plan de emergencia humanitaria en violencia de género Covid19”. <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/04/ANEXO-27-VIOLENCIA-DE-GENERO-PARA-APROBACION.pdf> (consultado el 20/10/2021)

Un primer aspecto que interesa poner en relevancia se vincula con una cuestión que el feminismo viene planteando desde hace décadas: la centralidad del cuidado y su invisibilización como parte del trabajo doméstico no remunerado, indispensable para la reproducción de la fuerza de trabajo².

En la indicación del “quedate en casa” “entre todos nos cuidamos” cobra relevancia la dimensión cuidadora sostenida mayoritariamente por las mujeres o sujetos feminizados. La demanda de considerar el trabajo de cuidado como un tema clave ingresa a la agenda pública de la mano de la pandemia, presionando al Estado para generar políticas compensadoras. Asimismo, en el campo de la salud, el cuidar es reconocido como pilar indisociable del curar, aunque como señala Belmartino (2005) el sistema se organiza bajo el predominio de una orientación curativa, centrada en las instalaciones de mayor complejidad en detrimento de las prácticas preventivas y la expansión de la atención primaria. En la pandemia es necesario revertir la lógica hospitalocéntrica, que sostiene intervenciones necesarias, aunque no suficientes, en las unidades de terapia intensiva. En este sentido, otra “ventana” significativa que se abre es aquella relacionada a la dimensión social del cuidado en salud en clave territorial, desde los barrios o pueblos; aquí es fundamental la atención primaria de la salud, cercana a dónde la gente vive. Las respuestas territoriales que logran entrelazar los equipos de trabajadorxs en los centros de salud, ponen de relieve la importancia del trabajo artesanal (Spinelli, 2018). Sabemos que todo lo que se despliegue en materia preventiva con enfoque local será determinante en el bienestar general de la población.

Un tercer aspecto, vinculado estrechamente a los anteriores, es la generación de una oportunidad histórica para situar en la agenda pública temas que habían perdido jerarquía, y que si tuvieran respuestas, podrían favorecer a las poblaciones subalternizadas, inclinando la balanza en un sentido de mayor justicia política y social (Fraser, 2010). La pandemia pone en evidencia la necesidad de contar con un Estado fuerte, la necesidad e importancia de los sistemas públicos de salud, la necesidad de un ingreso ciudadano, la necesidad de generar un sistema científico soberano (incluyendo la discusión sobre las patentes y la producción de vacunas). Es en la pulsión de la arena pública dónde se verá qué juegos se configuran para que esos temas no se borren de la agenda (Spinelli, 2010).

Hasta acá planteamos algunos mojones para pensar la dimensión social de la salud en el actual contexto. Ahora nos preguntamos ¿cómo se sitúan las prácticas y proyectos extensionistas en el marco de la pandemia?, ¿qué características adquiere el trabajo mediado por las tecnologías?, ¿cómo nos interpela en el saber-hacer universitario?

2 Federici (2013, p. 164) sostiene que “arrojar luz sobre la ‘reproducción de la fuerza de trabajo’ revela el carácter dual y la contradicción inherente en el trabajo reproductivo”.

Hace más de una década Boaventura de Sousa Santos afirmaba:

La universidad es una entidad con un fuerte componente territorial que es bien evidente en el concepto de campus. En esa territorialidad, en combinación con el régimen de estudios, se vuelve muy intensa la co-presencia y la comunicación presencial. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación cuestionan esta territorialidad. Con la conversión de las nuevas tecnologías en instrumentos pedagógicos, la territorialidad es puesta al servicio de la extraterritorialidad y la exigencia de la co-presencia comienza a sufrir la competencia del estar-on line. (Santos, 2007, p. 50).

El autor advierte sobre el impacto de las transformaciones tecnológicas en la institucionalidad de la universidad como una cuestión que se encuentra abierta y que nos interpela fundamentalmente a quienes abordamos la territorialidad de las aulas y la pedagogía de los territorios en la función extensionista. En territorios con escasos medios tecnológicos, con dificultades en la accesibilidad a internet, los proyectos vinculados a la dimensión social de la salud buscaron sostenerse o redefinirse desde una matriz extraterritorial; con posibilidades y notables limitaciones, profundizando en algunos casos las desigualdades en los accesos a los bienes sociales y culturales.

En tiempos de una nueva vuelta a la presencialidad en la universidad, habitar el encuentro en la co presencia, invita a la reterritorialización de los proyectos y propuestas extensionistas abriendo nuevos interrogantes: ¿Cómo volvemos a construir vínculos, diálogos y aprendizajes significativos? ¿Qué cambios necesitamos propiciar en las prácticas extensionistas para que se jueguen nuevos proyectos colectivos?

Las distintas presentaciones a la convocatoria de este dossier dan cuenta de experiencias extensionistas que se insertan en matrices institucionales históricas junto a otras de reciente creación; algunas de ellas apuntan a generar procesos instituyentes y prácticas novedosas al interior de un habitus instituido, deconstruyendo sentidos y dispositivos cristalizados en los abordajes sanitarios más tradicionales. Spinelli (2019) afirma que si incorporáramos más *homo ludens* en nuestras organizaciones sociales serían mucho más originales y más creativas. Reconocer componentes lúdicos en los procesos de trabajo favorece la tarea, y posibilita vínculos de calidad entre quienes se relacionan (profesionales, estudiantes, usuarios, etc.), haciendo más habitables las instituciones educativas, de salud y trabajo en donde nos desempeñamos.

Consideramos que los proyectos que anudan múltiples experiencias y voces son expresión de un contexto que propicia demandas silenciadas, reprimidas, contenidas, que emergen

hoy, con más fuerza. Escuchar las demandas, dialogar con quienes las expresan, resignificarlas y alojarlas en nuestros diseños de trabajo es una tarea artesanal que nos convoca, en este nuevo escenario, al rearmado de tramas en diversas redes de sujetxs, organizaciones, cátedras y equipos de trabajo.

Los proyectos colectivos se están jugando, vemos que vienen de la mano de los feminismos, de las infancias –acalladas, silenciadas por un adultocentrismo– de las personas con discapacidad que reivindican la autonomía de sus cuerpos, de los diferentes colectivos sociales que se resisten a las normatividades, y nos invitan a sumarnos, porque es parte de la salud luchar por el reconocimiento de los derechos e ir celebrando los logros.

Bibliografía

- Belmartino, S. (2005). Una década de Reforma de la Atención Médica en Argentina, *Salud Colectiva*, La Plata, 1 (2), 155-171, mayo-agosto.
- Santos, B. (2007). *La universidad en el siglo XXI. Para una reforma democrática y emancipadora de la universidad*. UNAM / CEIICH. Capítulo 1, pp. 23-50.
- Fraser, N. (2010). Trazando el mapa de la imaginación feminista: De la redistribución, al reconocimiento y a la representación. En Boria A. y Morey, P. (comp.). *Teoría social y género: Nancy Fraser y los dilemas teóricos contemporáneos*. Editores Unifem; Catálogos y UNC.
- Peralta, M. I. (coord.) (2021). ¿Qué pasa en Córdoba? *Acceso a derechos y desigualdades, impactos de la pandemia y estrategias para afrontarla. Informe preliminar*. <https://sociales.unc.edu.ar/sites/default/files/QU%C3%89%20PASA%20EN%20C%C3%93RDOBA%20-%20Informe%20Completo.pdf>
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. En *Revista Salud Colectiva*, 6(3), 275-293.
- Spinelli, H. (2018). Máquinas y arte-sanos. En *Revista Salud Colectiva*, 14(3), 483-512. Doi: 10.18294/sc.2018.1823
- Spinelli, H. (2019). Planes y juegos. En *Revista Salud Colectiva*, 15, e2149. Doi: 10.18294/sc.2019.2149.



Licencia Creative Commons

Este artículo se distribuye bajo una Licencia CCReconocimiento SinObraDerivada 4.0 internacional.

DOSSIER

La dimensión social de la salud en el campo extensionista: proyectos colectivos en juego

RELATOS DE EXPERIENCIAS

¿Qué encontrarás en esta sección?

El objetivo es socializar experiencias extensionistas realizadas en el marco de propuestas de instituciones educativas y culturales, gubernamentales y de organizaciones sociales, programas y proyectos de extensión y/o prácticas impulsadas desde diferentes cátedras.

Derechos del parto y agentes de salud: *una experiencia extensionista en el Hospital Provincial Príncipe de Asturias, Córdoba*

Magdalena Arnao Bergero¹ | englance@gmail.com | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Lucía Reano² | lureano@hotmail.com | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Recepción: 28/03/21

Aceptación final: 14/10/21

Resumen

En esta oportunidad queremos compartir el resultado de poco más de un año de trabajo extensionista en una institución de salud de la ciudad de Córdoba, el Hospital Provincial Príncipe de Asturias (en adelante HPA). Esta experiencia tuvo como objetivo promover los derechos del embarazo, parto y puerperio contenidos principalmente en la Ley 25929 en los equipos de salud y trabajadorxs del Hospital. En este trabajo conjunto pudimos *articular* las distintas instancias previas llevadas adelante por un equipo de profesionales del HPA abocadxs a pensar estrategias de promoción de los derechos del parto dentro de la institución con el trabajo que, en torno a Derechos Sexuales y (no)reproductivos, veníamos desarrollando como equipo de trabajo *MI cuerpo/Mi decisión*³. Transitamos un camino

1 Dra. en Filosofía (Fac. de Filosofía y Humanidades-UNC), Docente e Investigadora (Fac. de Psicología UNC/ CIFFyH-Secyt), Miembro del equipo MI cuerpo/Mi decisión (Fac. de Cs. Sociales-UNC).

2 Lic. en Antropología (Fac. de Filosofía y Humanidades-UNC), Miembro del equipo Mi cuerpo/Mi decisión (Fac. de Cs. Sociales-UNC).

3 Equipo de trabajo universitario e interdisciplinario “Mi cuerpo/Mi decisión. Voluntariado Universitario”, proyecto financiado por la Secretaría de Políticas Universitarias, Programa de Voluntariado Universitario, período 2017/2018 (Fac. de Cs. Sociales, Escuela de Trabajo Social) (Dir. Josè Mantaras/Natalia Becerra. Inte-

lleno de aprendizajes, desafíos, preguntas y fortalezas, en el que se fueron configurando estrategias de investigación-acción-participación, advirtiendo complejidades y avanzando hacia la elaboración de algunos dispositivos que nos permitieran comprender el escenario, escuchar las múltiples voces y advertir algunos nudos necesarios que comenzar a desatar. Como emergente, fueron surgiendo distintos dispositivos de intervención-acción que tuvieron como objetivo instalar el debate, generar espacios de discusión y, a la vez, ser insumo para el producto resultante de esta experiencia: la cartilla de salud “Afianzando derechos en el embarazo y el parto desde los equipos de Salud”.

Palabras clave: derechos, género, salud, parto, dispositivos.

Abstract

This time we want to share the result of little more than a year of extensionism work in a health institution in the city of Córdoba, the “Prince of Asturias Provincial Hospital”. The objective of this experience was to promote the rights of pregnancy, childbirth and the puerperium contained mainly in Law 25929 in health teams and hospital workers. In this joint work, we were able to articulate the different previous instances carried out by a team of HPA professionals focused on thinking about strategies to promote the rights of childbirth within the institution with at work that, around Sexual and (non) reproductive Rights, as a work team we had been developing “My body / My decision”. We traveled a path full of learnings, challenges, questions and strengths, in which research-action-participation strategies were configured, warning complexities and advancing towards the elaboration of some devices that would allow us to understand the scenario, listen to the multiple voices and warn some knots needed to start untying. As emergent, different intervention-action devices were emerging that had the objective of installing the debate, generating spaces for discussion and, at the same time, being an input for the product resulting from this experience: the health booklet “Strengthening rights in pregnancy and delivery from Health teams”.

Keywords: rights, gender, health, childbirth, devices.

grantes: Valeria Nicora, Liliana Pereyra, Magdalena Arnao Bergero, Lucia Reano, Paola Suau), en continuidad con el proyecto “Mi cuerpo, mi decisión: género, empoderamiento y sexualidad(es)”, Proyecto aprobado y financiado por la Sec. de Políticas Universitarias, en la convocatoria ·Universidad, cultura y sociedad 2017, para desarrollar, acompañar y fortalecer procesos en torno a derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, diversidades sexuales y justicia de género, articulando acciones institucionales, territoriales, académicas y extensionistas, (Fac. de Cs. Sociales, Escuela de Trabajo Social) período 2017/2019.

En 2017-2018 realizamos una experiencia extensionista en el Hospital Príncipe de Asturias (HPA) que tenía como objetivo promover los derechos del embarazo, parto y puerperio, contenidos principalmente en la Ley Nacional 25929 de Parto Respetado, Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento en los equipos de salud y trabajadorxs del Hospital. Dicha experiencia se realizó en el marco del equipo extensionista **Mi cuerpo / Mi decisión: Género, empoderamiento y sexualidad(es)**⁴, financiado por la Secretaría de Políticas Universitarias y una Beca BITS-UNC⁵, de título: “Afianzando derechos en el embarazo y el parto desde los equipos de salud”⁶ (becaria, Lucía Reano; directora del proyecto, Valeria Nicora y co-directora, Magdalena Arnao Bergero) y elaborado entre junio de 2017 y agosto de 2018, en la ciudad de Córdoba. Esta labor se articuló con un recorrido previo que como equipo extensionista veníamos desarrollando en torno a derechos sexuales reproductivos y (no) reproductivos, particularmente en acciones centradas en torno a los derechos del parto y en articulación con organizaciones, instituciones y diversxs actorxs clave en la temática. Como antecedente fundamental para el proyecto extensionista, cuya experiencia compartimos aquí, cuenta la elaboración previa de la cartilla de salud *De mujeres a mujeres. Información sobre parto respetado*, producto de una Beca Bits (Secyt-UNC) que desarrollaron Lucía Reano (Fac. Filosofía y Humanidades UNC), con la dirección de José Mantaras y Valeria Nicora (Fac. Cs. Sociales UNC) y que tuvo como objetivo la elaboración de un material de divulgación con diversos tipos de contenidos en relación al parto, dirigido especialmente a sectores populares. La misma se llevó a cabo en vínculo con dos Centros de Atención Primaria de la ciudad de Córdoba, lugares que fueron de vital importancia para los encuentros con y entre las mujeres. A través de sus relatos de experiencias, de las necesidades y estrategias identificadas, del registro fotográfico y de dibujos especialmente pensados para la cartilla, buscamos elaborar un dispositivo sensible al contexto de lxs usuarixs, habiendo advertido la ausencia de materiales de difusión en torno a derechos y salud que dialogue en un lenguaje accesible y que incluya un tratamiento de información integral y una imagen que busque la identificación con lxs destinatarixs de dichos materiales⁷.

Luego de esta experiencia vimos la necesidad de seguir trabajando en la dirección de la promoción de derechos, esta vez ampliando la mirada a lxs agentes de salud y abordando el espacio institucional. En este sentido, pasar de lo territorial a lo institucional (aun cuando el

4 Por nombrar algunas de las acciones realizadas en el marco de dicho proyecto: convenio con el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología (*la Maternidad Nacional*) para caminar interdisciplinaria e institucionalmente hacia prácticas garantizadoras de derechos en dicha institución, acciones en la Semana Mundial del Parto Respetado con colectivos de mujeres organizadas (Mujeres por un Parto Respetado y Mujeres Unidas por los Barrios), vínculo con espacios de mujeres de la ciudad, elaboración y presentación de cartilla sobre Parto respetado para mujeres de sectores populares de la ciudad, entre otras.

5 Becas a Proyectos de Innovación Tecnológica Socioproductiva, Secretaría de Extensión Universitaria y Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNC.

6 Link a la cartilla: <http://blogs.ffyh.unc.edu.ar/partorespetado/files/2017/09/CARTILLA-PARTO-RES-PETADO-impresion.pdf>

7 Link a la cartilla: <http://blogs.ffyh.unc.edu.ar/partorespetado/files/2017/09/CARTILLA-PARTO-RES-PETADO-impresion.pdf>

Hospital está enclavado en uno de los barrios más grandes y populares de la ciudad) significó un desafío que nos llevó a un diálogo de saberes constante entre lxs diferentes actorxs con quienes íbamos entrelazándonos, abordar incomodidades, preguntas y ensayos de respuestas en el contexto de una institución con sus lógicas particulares, y pensar una y otra vez diferentes necesidades de comprensión, de interacción y de elaboración de estrategias conjuntas. Intentaremos dar cuenta aquí de algunos momentos clave de este recorrido.

En un primer momento se entrecruzaron nuestros interrogantes y motivaciones como equipo universitario en torno a cómo abordar las instituciones de salud donde las personas gestantes arriban para el acompañamiento de embarazo, parto y puerperio; con la trayectoria y las demandas de un equipo del HPA⁸ que venía encontrándose para reflexionar y revisar las propias prácticas en torno al “parto respetado” e instalar la temática. Impulsaban estas inquietudes en común una suerte de diagnóstico general compartido por ambos equipos, y con sustento en las demandas sociales acerca de la brecha en la garantía de derechos en torno al parto, en la creciente investigación en el campo académico que sustenta dicha demanda y en la experiencia en nuestro propio recorrido al respecto: el escaso conocimiento de los equipos de salud en torno a los derechos de embarazo, parto y puerperio, en particular, y en general la escasa presencia de enfoques integrales y de género tanto en la formación como en las praxis de lxs agentes de salud, que impactan en actitudes y acciones que muchas veces atentan con la garantía de derechos contemplados en diversos marcos normativos y contra los derechos de lxs usuarixs en materia de salud sexual reproductiva y (no)reproductiva. Este grupo tenía la riqueza y los desafíos de ser interdisciplinario ya que estaba conformado por una nutricionista, una trabajadora social, una gineco-obstetra, una pediatra, y de manera intermitente por enfermeras. Así, nuestra participación desde la universidad pretendía ser de acompañamiento al equipo con nuestras herramientas y desde una perspectiva de diálogo de saberes para sumar a su proceso de trabajo interno, a la vez que dinamizar y aportar en su vínculo con el resto de colegas y dinámicas hospitalarias.

Al día de hoy, el ámbito de la medicina es el principal productor de conocimientos, discursos y prácticas relacionados al proceso de embarazo-parto-puerperio. Así también existen diversxs actorxs que están problematizando y pensando los modos establecidos de parir y nacer actuales, y es en este sentido que tiene razón de ser nuestro proyecto Bits.

Nos insertamos en la realidad hospitalaria para contribuir al proceso interno de sensibilización y transformación de prácticas y discursos hacia una realidad que contemple los derechos existentes en la Argentina (enunciados actualmente por varios marcos normativos nacionales e internacionales), como así también las buenas prácticas actuales desarrolladas

8 El equipo estaba conformado por Liliana Bekerman (pediatra), Paola García Elettore (trabajadora social), Verónica Rodríguez (tocoginecóloga) y Paula Ortiz (nutricionista)

por organismos de salud que son de referencia para la Argentina. En este encuentro empezamos a asistir a las reuniones del equipo, avanzando hacia un diagnóstico de la situación de la institución, intentando comprender dinámicas, tensiones, posibilidades, retomando para ello el trabajo realizado hasta el momento por el equipo del Hospital y pensando juntxs el diseño de estrategias de indagación para profundizar en la comprensión de la dinámica institucional.

Para relevar algunos sentidos de sus experiencias en su paso por el Hospital, como equipo habían implementado una encuesta a las personas que habían parido y que estaban en las habitaciones postparto. Contribuimos al análisis y sistematización de esas encuestas y propusimos algunos cambios con la intención de ahondar más en algunos aspectos que, como equipo consideraban importantes, ya que lxs puerperxs tendían a evaluar de manera positiva su experiencia de parto y eso mostraba un contraste con las vivencias del equipo en torno a situaciones de violencia obstétrica con las que se encontraban cotidianamente. Esto fue algo muy rico para reflexionar en conjunto sobre la naturalización de ese tipo de violencia, reconociendo que su transformación debe ser abordada desde distintas aristas, estrategias y actorxs. Fue por ello que para la Semana Mundial de la Lucha por el Parto Respetado realizamos, en conjunto con estudiantes de Enfermería, en el ingreso y salas de espera del Hospital, distintas propuestas para divulgar.

Por otro lado, empezamos a pensar en la necesidad de ahondar en los saberes, representaciones, sentires, resistencias, etc. de lxs agentes de salud, tanto como en comprender un poco más la realidad de la institución y cómo esto también impacta en las praxis de salud (Carrada Bravo, T. 2002; Domínguez Silva, I., Rodríguez Domínguez, B. y Navarro Domínguez, J.A. 2009). Fuimos comprendiendo la necesidad de desplegar otras herramientas, además de sostener el espacio de intercambio con el equipo de PR, para conocer en profundidad dichos aspectos. Con este objetivo tomamos estrategias de la investigación cualitativa en pos de captar y analizar información (encuesta y entrevista semi estructurada).

Hallazgos, ajustes y nuevos horizontes

Abordar la problemática de la violencia obstétrica en el sector salud implica desanudar muchos sentidos arraigados, resistencias y complejidades que van, desde cosmovisiones que se enmarcan en lo que algunxs han denominado paradigma médico hegemónico (Aguilera Velasco, M.A., Pérez Solís, J.J., Pozos Radillo, B.E., Acosta Fernández, M. 2012; Menéndez, E. 1983; Menéndez, E. 2003; Triana Ramírez, A.N., Álvarez Soler, J.A 2017) y la presencia

de la estructura de dominación patriarcal presente en él, hasta revisar la cultura de trabajo y las lógicas propias de las instituciones de salud (públicas, en este caso, y sus particularidades). Pero además implica poner en debate cuestiones fundamentales como desde qué noción de salud estamos hablando y, por tanto, quiénes son lxs agentes que interpela y de qué modo. En este sentido, tomando el encuadre de un *enfoque integral de salud*, desde una perspectiva de derechos y de género, adoptamos la mirada según la cual para cambiar los modos de atención al parto en sintonía con los derechos y las actuales buenas prácticas en su atención, es necesario un *rol activo* de diversxs agentes y sectores sociales: usuarias de los sistemas de salud, organizaciones sociales y movimientos de mujeres, equipos de salud, organismos estatales, políticas públicas, estudiantes y médicxs-profesorxs. En este sentido, una mirada integral de salud nos lleva a incluir actorxs que, en principio, no se veían a sí mismxs implicadxs, pero también advertir las resistencias de gran parte de lxs profesionales de salud a ser “cuestionadxs” en sus praxis. No obstante, como todo campo, lejos de ser homogéneo, está plagado de actorxs con miradas, deseos e implicancias divergentes. De modo tal que muchxs se prestaban atentxs a escuchar, otrxs a participar y algunxs a expresar la necesidad de contar con herramientas para re-pensar sus propias praxis y saberes.

Este panorama emergente del campo nos permitió ir definiendo algunas cuestiones relevantes que recuperamos en el diseño y escritura de la cartilla, pero también nos llevó a pensar qué otros dispositivos habilitar para abrir espacios de diálogo, sabiendo que también implicaría “incomodidades” necesarias. Fue así que se realizó una semana de intercambio, a partir de la visita de la ex directora de la Maternidad “Estela de Carlotto” de Moreno, que es una institución referente por trabajar en la atención de la salud, sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos. En aquella instancia, lxs trabajadores y residentes del HPA tuvieron la oportunidad de escuchar sobre la experiencia de un hospital público donde el parto respetado es una realidad. En consonancia con ello, y tomando la demanda de algunas enfermeras, desarrollamos, en conjunto con el Equipo MSCF, un curso dirigido al Servicio de Enfermería del Hospital con el objetivo de compartir conocimientos y reflexionar sobre los sentidos y las prácticas en su labor cotidiana en la institución, en el acompañamiento de procesos de embarazo, parto y postparto.

Además de la riqueza de estas experiencias emergentes en sí mismas, lo que resultó sumamente fértil fue que pudimos ir tomando las distintas situaciones que se nos iban presentando para dar paso al “diálogo de saberes”, articulando el trabajo de los equipos, compartiendo interrogantes, tomando obstáculos para revisarnos de modo permanente y volver a pensar estrategias, ensayar más caminos posibles y acciones que, en el inicio de esta experiencia, no estaban en el horizonte. Ese hacer situado y reflexivo permanente, en diálogo constante, sorteando los desafíos y las posibilidades que surgieron, enriquecieron sin dudas nuestra propia experiencia y nuestros propios saberes como equipo universitario.

Hacia la construcción de un conocimiento/diagnóstico situado

Luego del primer tiempo de conocimiento e inserción en el Hospital, consideramos necesario llevar adelante una encuesta sobre la atención de partos desde la perspectiva de lxs trabajadores de la institución. Lo interesante de este momento fue que diseñar estos dispositivos de investigación (sin perder el horizonte extensionista de *conocer para comprender* el punto de vista del actx y, desde allí, *pensar estrategias de intervención/acción/acompañamiento*) (Colmenarez, A. M. 2012; Balcazar, F. E. 2003; Fals Borda, O. 1985) nos puso al frente a muchos interrogantes que habilitaron esclarecer algunas claves epistémico metodológicas desde donde posicionarnos para abordar la problemática: una de las decisiones más relevantes fue que decidimos hablar de *proceso de parto*, teniendo en cuenta que la cuestión de los derechos en torno a embarazo, parto y puerperio se da no sólo en la sala de parto, sino en todo el proceso que la persona gestante lleva adelante en el sistema de salud en dichos momentos, haciendo especial hincapié en la situación del parir, momento que consideramos “*desde que la persona gestante llega con trabajo de parto hasta que deja la institución*”.

Esta adopción conceptual fue muy importante porque surgió de preguntarnos en *quiénes* estábamos pensando como agentes de salud, *quiénes* tenían relevancia en el trato digno y respetuoso que garantice los derechos de las personas gestantes (y acompañantes, familias y niños), advirtiendo que en ello debíamos incluir no sólo a lxs profesionales de salud, sino a personal administrativo, a directivxs e incluso a personal de limpieza que también está presente en el gran escenario que configura la situación de parto en todas estas etapas. De estas decisiones conceptuales y epistémico-metodológicas, surgió el diseño de las estrategias de indagación e interpretación, llevándonos a definir cuestiones de las más diversas en diálogo con la comprensión que se iba desplegando acerca de la cultura de trabajo, las lógicas de poder y demás dinámicas propias de la institución: ¿cómo distribuir la encuesta? ¿Habría que pedir la colaboración de lxs jefes de servicio? ¿Dependía de ellxs el éxito en el índice de respuestas? ¿Como hacer para garantizar la confidencialidad y anonimato si así se hacía? ¿De qué modo lograr que algunxs agentes de salud realizaran la encuesta, dado que no se veían implicadxs en la temática? (por ejemplo personal de laboratorio, diagnóstico por imágenes, administración).

Este “diagnóstico institucional” nos permitió conocer las opiniones y experiencias de los servicios de: obstetricia, enfermería, administración, imágenes, laboratorio, limpieza, pediatría, servicio social, nutrición, medicina familiar, facturistas, anestesistas, instrumentistas, hemoterapia, circulantes de quirófano. El 97,3% de lxs encuestadxs dijo que sentía la necesidad de un protocolo institucional sobre la atención de partos y el 88,6% que era necesaria una instancia de capacitación/actualización sobre las buenas prácticas en su atención. Recor-

demostramos que el concepto de atención abarca todo el tiempo que la persona en situación de parto está en el hospital, y no sólo estrictamente en la sala de parto. De manera generalizada pudimos ver que había desinformación sobre los derechos en el embarazo-parto-puerperio, y que por esto mismo se hacía difícil entender por qué un cambio era necesario. Tal como dijo una de las encuestadas: “No se puede cumplir una ley si no se la conoce”. A su vez, que esa información no era suficiente sin el acceso a la posibilidad de comprender complejidades en la cultura laboral de la institución, para poder dimensionar la necesidad de una perspectiva de género e integral de salud en lxs agentes de salud y la necesidad de brindar herramientas para revisar las prácticas en torno a la situación de parto con elementos propios de la medicina basada en la evidencia, pero en diálogo con una mirada donde se pueda re-situar como actorxs fundamentales del proceso de parto a lxs usuarixs.

La cartilla. Elaboración de un material situado

Las guías o materiales que existen para trabajadorxs de la salud son, en su gran mayoría, desde una mirada estrictamente médico-biologicista, y están fundamentalmente destinadas a quienes están interviniendo, en el sentido literal de la palabra, sobre los cuerpos gestantes y/o recién nacidos, a saber: desde la obstetricia y neonatología. Partimos de la premisa, y en el trabajo en el Hospital la reforzamos, de que en mayor o menor medida todxs quienes entran en relación con la persona parturienta y sus acompañantes contribuyen a configurar las experiencias de parto.

A raíz del vasto trabajo reflexivo en conjunto llevado adelante con el equipo del HPA, recuperando las demandas de gran parte del personal de salud, reconociendo la falta de información sobre derechos de lxs pacientes y, especialmente del proceso de embarazo, parto y postparto, como así también atendiendo al diagnóstico institucional que pudimos elaborar a partir de la sistematización de las encuestas; fuimos distinguiendo casi de manera artesanal qué contenidos y qué mensajes queríamos transmitir en la cartilla final.

Fue así que definimos que ese material sería una recuperación y recorte de los marcos normativos existentes en Argentina que nos resultaba pertinente divulgar⁹, una selección de información actualizada y de base científica¹⁰ que siempre debería servir de referencia en la toma de decisiones y el en vínculo con las personas en trabajo de parto, un resumen de los

9 Hablamos aquí no sólo de la tan nombrada ley de Parto Respetado, sino también otro cuerpo de leyes que abordan los derechos de pacientes y la protección integral a las mujeres en la Argentina.

10 Existen recomendaciones, guías y declaraciones realizadas por el Ministerio de Salud de la Nación, Unicef y la Organización Mundial de la Salud que ofician como referencia actualizada de las buenas prácticas en la atención al proceso de embarazo, parto y postparto.

aspectos que nos resonaban con mayor fuerza del modelo de atención intercultural “Maternidad Segura y Centrada en la Familia”, buscando hacer todos estos contenidos más dinámicos en su entendimiento y lectura. Es por ello que elaboramos la cartilla en base al trabajo cotidiano y la perspectiva de lxs trabajadorxs del Hospital, recuperando relatos y situaciones de ellxs mismxs, haciendo la apuesta en construir un material situado, atento al contexto singular desde y hacia el cual va dirigido, atendiendo a las complejidades de ese campo social. Creímos siempre que sólo de esta manera la cartilla podría ser realmente apropiada y consultada, y por lo tanto propiciar alguna inquietud, crítica y/o movimiento en relación a modos establecidos de pensar, relacionarse y actuar durante la atención de los partos.

La cartilla cuenta con seis secciones. La primera con conceptos y definiciones relevantes, como medicalización, experiencia de parto positiva, atención centrada en la mujer, relación de igualdad en la atención sanitaria, ley 25.929 de Parto Respetado, violencia obstétrica, entre otras. La segunda habla de derechos básicos a garantizar durante todo el tiempo que la parturienta y su acompañante están en el hospital. Por ejemplo: comunicación, información, acompañamiento, intimidad, trato digno y empático, respeto por las decisiones y necesidades. Las secciones 3, 4, 5 y 6 abordan cuestiones específicas según va avanzando el trabajo de parto: período de dilatación, expulsivo, alumbramiento y atención del recién nacido, posparto. En todas ellas están presentes elementos recuperados de las diversas fuentes, marcos normativos, guías y protocolos mencionados arriba, como así también hay recordatorios, ejemplos y relatos recuperados y contruidos a partir de la experiencia en el HPA.

Hicimos un aporte fuerte desde lo visual. Un dibujante supo interpretar nuestros pedidos de ilustrar situaciones hospitalarias concretas, para luego colocarlas en conjunto con los textos y así reforzar mensajes, ejemplificar escenas y hacer, quizás, más atractiva la lectura. Pueden verse mujeres acompañadas, libres de adoptar posiciones, de comer y tomar agua, recibiendo información, siendo respetadas en sus tiempos, tratadas comprensivamente.

Desde el diseño gráfico se buscó elaborar un material amigable, de fácil abordaje, dando claridad y jerarquía a los mensajes, estableciendo un diálogo entre dibujos-íconos-textos-recuadros, con la intención de hacer amena su lectura y estimular su apropiación y divulgación.

A modo de cierre

Los casi dos años de trabajo en el HPA fueron sumamente ricos, desafiantes y de gran aprendizaje para nosotras como equipo universitario. Nos mostraron cómo todo campo social es heterogéneo y a pesar de las estructuras jerárquicas de las grandes instituciones como pueden ser los hospitales, hay grietas y espacios fértiles donde construir desde la horizontalidad y el diálogo de saberes. Desde una participación abierta y permeable supimos distinguir las posibilidades y necesidades que iban surgiendo, elaborando propuestas concretas y a la vez abiertas para su transformación, haciendo un profundo trabajo reflexivo con el equipo del HPA.



Licencia Creative Commons

Este artículo se distribuye bajo una Licencia CCReconocimiento SinObraDerivada 4.0 internacional.

Bibliografía

- Aguilera Velasco, M., Pérez Solís, J., Pozos Radillo, B. y Acosta Fernández, M. (2012). Significados culturales del concepto de salud en el trabajo en profesionales en formación. En *Medicina y seguridad del trabajo*, 58(228), 224-236. <http://dx.doi.org/10.4321/So465-546X2012000300007>.
- Balcazar, F. (2003). Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. En *Fundamentos en Humanidades*, 4(7-8), 59-77. Universidad Nacional de San Luis San Luis, Argentina.
- Carrada Bravo, T. (2002). La cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura?. En *Mediagraphic*, 40(3), 203-211. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/imo23e.pdf>
- Colmenares, A. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. En *Voces y silencios: revista Latinoamericana de Educación*, 3(1), 102-115.
- Domínguez Silva, I., Rodríguez Domínguez, B. y Navarro Domínguez, J. (2009). La cultura organizacional para los sistemas organizacionales de salud. En *Revista Médica Electrónica*, 31(6), 3-22.
- Fals Borda, O. (1985). *Conocimiento y poder popular*. Siglo XXI.
- Menéndez, E. (1983). *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. Casa Chata-Ciesas.
- Menéndez, E. (2003). *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*. En *Saúde coletiva*, 8(1), 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Triana Ramírez A. y Álvarez Soler, J. (2017). Educación médica, modelo hegemónico y atención primaria de salud. Entrevista al doctor Eduardo L. Menéndez. En *Praxis y Saber*, 8(18), 271-298. <https://doi.org/10.19053/22160159.v8.n18.2017.7251>

Diálogos, prácticas y juegos en el aprendizaje para la salud

Agustín Ponce | agustinfponce@unc.edu.ar | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina¹

Camila Giraudo | camila.giraudo@unc.edu.ar | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina²

Marcela Bella | marcela.bella@unc.edu.ar | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina³

Recepción: 05/07/21

Aceptación final: 04/10/21

Resumen

La intención de este relato es socializar experiencias devenidas del desarrollo de un proyecto de extensión universitaria y reflexionar sobre cómo la vivencia nos permitió resignificar nuestra forma de hacer y pensar la promoción de la salud desde la salud bucal.

Durante el año 2018 el equipo de extensión universitaria trabajó con la comunidad de barrio El quebracho, con la idea de consolidar y dar continuidad a un espacio de trabajo que articuló en el territorio. Junto con miembros de la escuela primaria María del Tránsito Cabanillas, del Centro de Salud n° 68 y la Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria II de la F.O - UNC; se fortalecieron vínculos, a partir de la necesidad y potencialidad del grupo en el

1 Profesor Asistente. Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria I. FO- UNC. Becario doctoral CIECS CONICET. email: agustinfponce@unc.edu.ar

2 Profesora Asistente. Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria II (OPC II). FO- UNC. email: camila.giraudo@unc.edu.ar

3 Profesora Asociada. Cátedra de OPC II - FO-UNC. email: marcela.bella@unc.edu.ar

marco de la promoción de la salud. El proyecto se diseñó desde la perspectiva de derechos, utilizando el juego y la creatividad como herramientas didácticas.

En contextos vulnerables, la escuela tiene potencialidad para el desarrollo de acciones de salud participativas, empoderantes y articuladas interinstitucionalmente. La comunidad educativa se constituye como espacio productivo y recreativo para la resignificación y reflexión de estrategias y prácticas de cuidado de la salud naturalizadas.

La universidad en acciones de extensión, a través del aprendizaje en servicio, contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la población a la vez que construye saberes significativos.

Palabras clave: aprendizaje en servicio, salud bucal, promoción de la salud, extensión universitaria, comunidad educativa.

Resumo

O intuito desta história é socializar experiências decorrentes do desenvolvimento de um projeto de extensão universitária e refletir sobre como a vivência nos permitiu ressignificar nossa forma de fazer e pensar a promoção da saúde a partir da saúde bucal.

Durante 2018 a equipe de extensão universitária trabalhou com a comunidade do bairro El Quebracho, com o objetivo de consolidar e dar continuidade a um espaço de trabalho que foi articulado no território por atores da escola primária María del Tránsito Cabanillas, o Centro de Salud n° 68 e a Cátedra de Odontología Preventiva e Comunitária II da FO - UNC; fortalecimento de vínculos, a partir das necessidades e potencialidades do grupo no âmbito da promoção da saúde. O projeto foi concebido a partir de uma perspectiva de direitos, usando o jogo e a criatividade como ferramentas de ensino.

Em contextos de vulnerabilidade, a escola tem potencial para desenvolver ações de saúde participativas, empoderadoras e articuladas interinstitucionalmente. A comunidade educativa se constitui como um espaço produtivo e lúdico para a ressignificação e reflexão de estratégias e práticas de cuidado naturalizadas.

A Universidade nas ações de extensão, por meio da aprendizagem em serviço, contribui para a melhoria da qualidade de vida da população ao construir conhecimentos significativos.

Palavras-chave: aprendizagem de serviços, saúde oral, promoção da saúde, extensão universitária, comunidade educativa.

El presente escrito pretende compartir con sus lectores⁴ algunas vivencias y reflexiones derivadas del desarrollo de un proyecto de extensión universitaria, el cual estuvo centrado en los lineamientos de la responsabilidad y el compromiso social universitario, el aprendizaje en servicio, la investigación acción participativa y la promoción de salud. Nuestro relato transcurre en una experiencia particular, el proyecto “*Jugando... Salud vamos creando!*”⁵, desarrollado durante el año 2018 con la comunidad de barrio El Quebracho de la ciudad de Córdoba, Argentina.

La iniciativa surgió con la idea de consolidar y dar continuidad a la construcción de un espacio de trabajo que articula, hace algunos años, a la escuela primaria pública María del Tránsito Cabanillas, al Centro de Salud N° 68 y a la Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria II (OPC II) de la Facultad de Odontología (FO) - Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

Socializaremos momentos significativos que le dieron vida a esta propuesta extensionista, realizada desde la perspectiva de derechos, centrada en el juego y la creatividad como herramientas didácticas. Expresaremos las acciones y los aportes realizados por sus diferentes actores; quienes apostaron de manera colectiva, a la construcción de espacios saludables en escenarios escolares con vulnerabilidad socio-ambiental. Además, nos permitiremos reflexionar sobre cómo, a partir de formar parte de la intervención, logramos resignificar nuestro hacer y el pensar a la promoción de la salud desde la salud bucal.

Perspectivas para la acción

Para el relato de la experiencia consideramos importante comenzar con la mención de las perspectivas que guiaron el desarrollo del proyecto extensionista. Partimos de la salud como constructo sociocultural e histórico, derecho inalienable, que se crea y recrea en la vida cotidiana; así como en el espacio de las prácticas de educación y salud; en donde la promoción de salud es una estrategia para acompañar los cambios que contribuyen a mejorar la calidad

4 En pos de evitar el uso sexista de la lengua, en este escrito, optamos por emplear pronombres neutros cuando las personas mencionadas no se identifican todas con el mismo género. No realizaremos generalizaciones en masculino, sino que nos referiremos a grupos mixtos con “e”. También emplearemos la “e” para identidades no binarias (masculino-femenino). Entendemos el uso inclusivo de la lengua como una práctica que favorece el respeto a la diversidad sexo-genérica y combate visiones prejuiciosas, estereotipadas o discriminatorias de personas o colectivos sociales.

<https://ffyh.unc.edu.ar/alfilo/consideraciones-sobre-el-uso-inclusivo-de-la-lengua/>

5 Proyecto Categoría A, aprobado y subsidiado por la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de Córdoba. Resolución SEU N° 113/2017. Área temática: Salud. Becarios: Camila Giraudo y Agustín F. Ponce. Directora: Marcela I. Bella. Co-director: Alejandro M. Marengo.

de vida de las poblaciones, la creación de ambientes saludables, fomentar el apoyo recíproco, protegernos les unos a los otros, así como a nuestras comunidades y al ambiente; puesto que el cambio de las formas de vida, de trabajo, de comunicación y de recreación afecta de forma significativa a la salud (Ottawa,1986).

A partir del reconocimiento de la incidencia que tiene la enfermedad en la calidad de vida de los sujetos, consideramos prioritaria la instalación de estrategias de promoción de salud, desde una perspectiva socio-cultural, biológica, sensible, creativa y relacional, inherente a la complejidad del ser humano, desde la integralidad y la interdisciplina propias del campo de la salud (Menéndez E, 2008; Almeida Filho N, 2006).

La promoción de la salud y prevención de la enfermedad, suponen contenidos culturales de los que los sujetos se deben apropiarse a partir de la interacción con los otros. En este sentido destacamos los aportes de la teoría del aprendizaje de Lev Vygotsky (Baquero, 1996) en relación a la dinámica del desarrollo de las personas, en el que juegan un papel fundamental los mediadores en la apropiación de los productos culturales, tales como las acciones necesarias para mantener la salud (Cornejo, LS y col. 2007). Desde esta perspectiva, la escuela puede asumirse como centro de promoción de salud y, en una acción colectiva, los docentes como efectivos mediadores de las prácticas saludables y los niños como promotores entre pares y con sus familias. Los docentes, en su rol de animadores socioculturales promueven prácticas sociales con la finalidad de estimular la iniciativa y la participación de la comunidad en el proceso de su propio desarrollo. Siguiendo a Vigotsky, el mediador es quien acompaña el proceso de enseñanza-aprendizaje, el que facilita, en ese proceso, el paso de la “zona de desarrollo real” a la “zona de desarrollo potencial”, andamiando cuando sea necesario. No obstante, estudios previos comprueban (Cornejo, LS y col. 2007) que en el ámbito de los contenidos escolares sobre salud, los actores docentes suelen naturalizar ese rol de mediador como específicos de los trabajadores de la salud, manteniéndose pasivamente como espectadores. En este trabajo consideramos significativo que sean los mismos docentes quienes asuman el rol de mediadores en salud para dar continuidad y permanencia a los contenidos y nosotros acompañarles en ese proceso.

En los contextos institucionales en general y en la escuela en particular, es un desafío poder trabajar la educación en salud, con el formato de proyecto, en espacios curriculares integrados incorporados al proyecto educativo institucional (PEI). Su desarrollo supone la construcción de modelos creativo-reflexivos, con un diálogo permanente y dinámico entre la necesidad sentida por la gente, la cultura, el conocimiento científico y la creatividad para la apropiación de pautas saludables. En este sentido, es que apelamos al juego y la expresión como herramientas facilitadoras del diálogo y la comunicación entre los actores de la experiencia; puesto que la expresión, la imaginación y la creatividad exceden las posibilidades de

la palabra y la pregunta, dando paso al cuerpo, a los sentimientos, a los sentidos, es decir, a modalidades de decir/actuar donde los sujetos encuentran otras formas (oblicuas en un sentido, pero directas en otro) para decir su mundo (Huergo e Ibáñez, 2012). Según Hui-zinga (2000) el juego es un elemento transmisor de costumbres y además está presente en todas las civilizaciones humanas. Tiene un papel clave en el aprendizaje social del niño, ya que en la niñez se van aprendiendo aspectos del contexto cultural en el que vive a través de las actividades lúdicas. Lo lúdico subyace en los fenómenos culturales, el juego actúa como “levadura” en la constitución de las culturas y subyace en las representaciones simbólicas de las sociedades.

En este hacer colectivo se construyen nuevos sentidos, es un cambio cultural que atraviesa el modelo de prácticas de cuidado de la salud y educación, tanto de la comunidad escolar como del equipo extensionista; en donde el desafío es pensar la promoción de salud desde la potencia, la cultura, lo creativo, la expresión y el juego, para contribuir al cuidado de la salud, la comunicación y calidad de vida al interior de la comunidad.

Como actores de la universidad pública pensamos en la responsabilidad social de contextualizar nuestras producciones con la necesidad y cultura de la comunidad en la que estamos insertes. Siguiendo con el propósito de fortalecer las intervenciones de la universidad en la sociedad, desde una perspectiva que permite interpelar los modelos de formación profesional y la vinculación de la institución superior con la sociedad, son muy valiosos los encuentros de diferentes saberes que contribuyan a garantizar la Responsabilidad Social Universitaria (Scotto, C. 2012). A través del proyecto, buscamos fomentar el diálogo, la construcción y la cooperación como ejes primordiales de la extensión. Intentamos generar conexiones entre la realidad comunitaria y la institución universitaria, en este caso con la comunidad educativa M.T. Cabanillas de la ciudad de Córdoba, aprendiendo desde la realidad social, las necesidades sentidas y las potencialidades de los sujetos, para generar acciones colectivas con capacidad transformadora y significativas para todos los actores participantes.

Comienzos y escenarios de (y para) la acción

Las políticas públicas, nacionales, provinciales y municipales, promueven articular en el territorio actores, acciones, programas y proyectos; que trascienden sectores como salud y educación, y busca atravesarlos con políticas integrales impulsadas desde otros espacios como desarrollo social, género y diversidad, protección ciudadana, entre otros.

El Programa Nacional de Voluntariado Universitario dependiente de la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU) creado en 2006, busca “profundizar la vinculación de las Universidades Públicas e Institutos Universitarios Nacionales con la comunidad en que se insertan, a través de propuestas orientadas a mejorar la calidad de vida de su población. Incentivar el compromiso de los estudiantes de nivel superior universitario con la realidad social, promoviendo su participación solidaria, orientada al desarrollo de sus comunidades”. En este marco se realizaron proyectos con eje en el territorio, organizados en torno al trabajo colaborativo de diferentes actores de la comunidad, de organizaciones sociales y del Estado, articulando educación, salud, ciencia, cultura, etc.

En el área de Educación, en sus distintos niveles y jurisdicciones, se han implementado proyectos donde emergen modelos como el de las Escuelas Promotoras, Universidades Promotoras, Cuidado del Ambiente, Meriendas Saludables, etc. impulsados por organismos internacionales, distintos entes del Estado y por las universidades públicas de Argentina. Estas iniciativas trascienden sectores y disciplinas y hacen eje en la necesidad o la potencialidad del grupo social. En este sentido, en el sector de salud urge trabajar desde modelos enfocados en la promoción de la salud, alejados del centro de atención de la enfermedad, pero anclados en los lugares donde la gente vive, estudia, trabaja, se relaciona y, por lo tanto sana y enferma, donde transcurre la vida.

La complejidad de la realidad de cada comunidad, la diversidad de actores, realidades, necesidades y potencialidad, validan el “hacer” en el territorio que posibilita la emergencia de experiencias de acción social, aprendizaje y transformación colectiva.

Desde el año 2006 hasta la fecha, la cátedra OPC II de la FO de la UNC realiza diferentes proyectos de intervención⁶ en la comunidad de barrio El Quebracho. En el transcurso de estos años, equipos interdisciplinarios de actores universitarios, han acompañado activamente el desarrollo de un espacio de construcción para la salud en el contexto escolar y barrial.

6 Desde la cátedra de OPC II se han desarrollado los siguientes proyectos, en donde los autores del relato han participado en diferentes momentos:

+Proyecto: “Análisis de factores de riesgo en salud bucal y pautas culturales en comunidades escolares, como base del diseño de programas preventivos contextualizados”. Aval SeCyT UNC, Resol 162/06. 2006- 2008.

+Proyecto: “Estrategias de intervención contextualizadas para la promoción de salud bucal en comunidades educativas urbano marginales”. Secretaría de Extensión- UNC, Res. 775/07. 2008- 2009.

+Proyecto: Promoción de salud bucal. Cuido mis dientes comiendo rico, sano y barato. Voluntariado Universitario-Convocatoria del Bicentenario Argentino, SPU- ME Resol SPU N° 1473/10. 2010-2012

+Proyecto: “Construyendo espacios saludables en la escuela y en el barrio”. Voluntariado Universitario. Aprobado y subsidiado por la SPU Min. Ed. de la Nac. Res. SPU N° 4424/14. 2014-2016

+Proyecto: “Innovación en la producción del cuidado y en la atención integral en salud bucal. un aporte para la equidad en salud”. Proyecto Redes Universitarias 9- REDES internacionales de la SPU del Ministerio de Educación de la Nación Argentina. Proyecto N° 46-150-576. 2017-2019

El Quebracho, es un barrio que se ubica en el sector sudeste de la ciudad de Córdoba, camino a 60 Cuadras. Originariamente se organizó alrededor del sector fabril de la ciudad, chacras y cortaderos de ladrillos, siendo esta la fuente principal de trabajo de los hogares. Durante los años 90` numerosas familias perdieron sus puestos de trabajo, con la consiguiente precarización de las condiciones laborales. A dicha situación se le sumó la incorporación de familias que vivían en diferentes asentamientos de la ciudad que fueron erradicados. El barrio se encuentra en un área deprimida en su desarrollo como consecuencia de un alto deterioro y contaminación ambiental. Alrededor de la mitad de las familias tienen trabajo y remuneración mensual (Alioni, A. 2014); sin embargo, los cambios sociales son lentos y la impronta de las crisis económico-político-sociales se reflejan tanto en la organización y estructura de las familias, como en su situación de salud-enfermedad-atención.

Desde la perspectiva de los servicios de salud que ofrece el Estado en el sector, se cuenta con el Centro de Salud N° 68 de la Municipalidad de Córdoba, ubicado en el barrio vecino denominado, Cárcano. Allí se brindan servicios de medicina general, familiar y comunitaria resolviendo la demanda espontánea y la atención programática. Para la atención odontológica se cuenta con el servicio de barrio Coronel Olmedo, el cual está sobrecargado por la demanda de la zona.

A metros de la plaza encontramos a la escuela pública María del Tránsito Cabanillas. Allí asisten aproximadamente 353 alumnos que cursan el nivel primario de 1° a 6° grado, las clases se desarrollan por la mañana y por la tarde y ambos turnos asisten a Jornada Extendida. En el contexto barrial, entendemos que la escuela es una institución de importante presencia que puede constituirse en centro promotor de salud, posibilitando la creación de espacios para la construcción colectiva de la figura de mediador de salud, recreando prácticas saludables que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pobladores del sector. Sin embargo, estudios previos realizados con los docentes de esta escuela, plantearon la necesidad de un trabajo conjunto para resignificar preconceptos sobre el rol de los docentes y el de las familias en la promoción de salud. Al interior del grupo docente se observó tensión entre el rol que cumplen en la institución, el que deberían cumplir y el que consideran tener capacidades para ejercer. En su práctica no se reconocen como mediadores de salud, no obstante, en la reflexión colectiva, identifican tener potencialidades para ello.

En plena acción

A raíz de lo mencionado hasta el momento es que en el año 2018 surge la iniciativa de dar marcha a la creación y ejecución del proyecto “Jugando... Salud vamos creando!”, con el propósito de promover la formación de mediadores de salud en el contexto educativo para que los cambios tengan continuidad a partir de la resignificación colectiva.

La relevancia del proyecto radica en el diálogo de saberes, lo social y lo científico; de actores, comunitarios, escolares y universitarios; de perspectivas, ciudadanía, educación y salud; de derechos y valores; y de docencia, investigación y extensión, para consolidar un espacio de integración, reflexión acción que permita entender a la salud como una construcción, de la que todes formamos parte, con derechos y responsabilidades, plasmado en un espacio colectivo, participativo, reflexivo y re-creativo.

Poder narrar y compartir la experiencia implica, necesariamente, realizar un recorte escueto de un sinnúmero de vivencias, sentidos y significaciones que compartimos los actores del proceso. El proyecto formó parte de una beca de extensión universitaria en la cual trabajamos dos becarios con la colaboración del equipo de extensión, en los procesos de diseño, reflexión y orientación de la acción.

Se desarrolló en tres momentos, entendiendo que cada uno de ellos, nutre y resignifica a los demás: diagnóstico, diseño y desarrollo y evaluación. En todas las instancias se fue dando el diálogo con los actores, es decir con directivos, docentes, escolares, familiares, etc.

En un *primer momento* presentamos el proyecto a la escuela, socializamos las ideas, los objetivos y acordamos la forma de implementarlo. Es oportuno aclarar que para el diseño del proyecto se concretaron reuniones previas con docentes y equipo de dirección de la escuela, odontóloga y médico del centro de salud zonal e integrantes del equipo extensionista.

Luego se realizó un diagnóstico a partir de las problemáticas vinculadas con pautas colectivas de cuidado y riesgos de la salud en la escuela y el uso saludable o riesgoso de los espacios. Instrumentamos observaciones que permitieron obtener información de aspectos cotidianos de la escuela, la forma de relacionarse, de vincularse, hicimos entrevistas y grupos de discusión para reconstruir vivencias significativas. Utilizamos la cartografía colectiva como medio para la reflexión, socialización de saberes y prácticas en la comunidad escolar (Betancurth, L. 2020). Con la colaboración de una integrante del equipo extensionista, estudiante de la Licenciatura en Geografía de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la UNC, se realizaron actividades con niños de 2do grado turno mañana y 5to grado turno

tarde. Estas estuvieron orientadas a la construcción dinámica de mapas de la escuela y el barrio (Fig. 1 y 2). A partir del diálogo emergente en el proceso de trabajo colectivo se logró representar y reflexionar sobre el uso de espacios saludables o riesgosos. La estrategia de la cartografía social, intenta que las comunidades identifiquen su territorio como espacio vivo, con sentido de vida y para el desarrollo de su vida (Montes y col., 2015-2016).



**Figura 1 y 2: Taller de cartografía colectiva.
Construcción colectiva de mapas para la reflexión sobre el uso saludable
y riesgoso de espacios escolares**

Con toda esa información obtuvimos un panorama desde las singularidades de les involucrados, que evidenciaron los modos de transitar sus experiencias de vida en distintos espacios escolares/barriales y los sentidos que les asignan. Esto permitió realizar un análisis de la situación, que sirvió para el diseño de proyectos pedagógicos lúdico re-creativos donde se profundizaron las problemáticas sentidas.

En un *segundo momento* se realizó el diseño de proyectos pedagógicos lúdico re-creativos. El diseño e implementación del proyecto de extensión no fue sencillo. La realidad interpela, el plan no soporta el caos de la acción, el territorio suele ser caótico, emergente y dinámico (Spinelli, H. 2019). En este sentido, podemos mencionar que en numerosas oportunidades llevamos material elaborado para el desarrollo de actividades y cuando llegamos al grado la realidad nos superó, nuestro sentir era que no podríamos sortear las dificultades. La forma vincular entre les niños, y con sus docentes, las familias con dificultades para hacerse presentes, y nosotres ahí, sin saber por dónde comenzar, sentíamos que concretar el cronograma de la beca sería, en un principio, imposible. En esas situaciones de tensión, entre lo propuesto en objetivos y propósitos, y la realidad para diseñar las acciones destinadas a concretarlos, nos llevó a ricos momentos de metacognición, observándonos en nuestras prácticas en terreno. Rescatamos y re-leímos las notas de campo, intercambiamos el signi-

ficado de situaciones emergentes no previstas que, supuestamente, interferían en nuestro hacer. En espacios de reflexión, socializamos en el grupo extensionista las anécdotas y conversaciones espontáneas mantenidas con los actores institucionales participantes, buscando en ellas los mensajes no escuchados, en esos momentos. Nos redescubrimos como defensivamente aferrados al plan y consecuentemente con cierta sordera a datos o mensajes de los actores institucionales y de la comunidad educativa.

Luego de pensar y repensar las actividades y los proyectos, acordar y consensuar, se definió el trabajo con el primer y el segundo ciclo de la escuela con diferentes ejes temáticos. Para el primer ciclo se acordó trabajar la temática “Cuidado del cuerpo humano” y con el segundo el “Cuidado del ambiente”. Diseñamos e implementamos, en conjunto con los participantes del proyecto, las estrategias lúdico-recreativas-reflexivas.

Trabajamos principalmente con la dinámica de taller, que al ser una metodología grupal fomentó un espacio de libre expresión, donde se compartieron acuerdos, desacuerdos y comentarios de los participantes (Bonvillani, A. 2011). Ésto permitió generar vínculos, divertirse, compartir sentires y saberes, articular la práctica y la acción y movilizar sentimientos y emociones.

Proyecto: 1er ciclo (1°-2°-3° grado) “El cuidado del cuerpo humano”

• **Eje reflexivo del trabajo:**

A través de la co-construcción lúdica/expresiva de material didáctico, promover el reconocimiento y apropiación colectiva de estrategias para el cuidado del cuerpo en salud.

• **Dinámicas de trabajo:**

Se realizaron talleres reflexivos participativos, para el diagnóstico y elaboración de la propuesta de trabajo. Se implementaron diferentes estrategias, como la elaboración de dibujos a tema, material audiovisual, disparadores sobre educación sexual integral, representaciones teatrales sobre salud y enfermedad y elaboración de cuentos sobre hábitos saludables y no saludables (figura 3). Posterior a estos talleres, motivados en encuentros mediados por papeles de colores, tijeras, manos hábiles, témperas, pinceles, risas; aunque también, peleas y manchas en la ropa, se realizó el diseño y elaboración de juegos didácticos para compartir en los recreos (figura 4), para su uso con propósitos educativos.

- **Producción:**

Como resultado final se llegó a la creación de una ludoteca, que sirve como herramienta para fomentar la salud dentro de la institución escolar, lo que facilita el aprendizaje significativo de los contenidos didácticos en salud. Jugando, le niño cumple un rol activo que le permite la descarga emocional y la reelaboración de lo ya vivido pasivamente en situaciones de atención en salud, o bien lo que fantasea “sentirá en nuevas consultas”. Existen además otros escenarios en contextos educativos en donde el agente de salud cumple el rol de promotor de salud, para los que requiere del soporte de herramientas lúdicas facilitadoras del aprendizaje significativo de estos contenidos didácticos. Cuando esas herramientas lúdicas se organizan en un espacio institucionalizado para su uso, se puede hablar de una Ludoteca especializada en salud (Moncunill, I. 2012).

Jugando con esos juegos, elaborados por ellos en los talleres, se puede facilitar que les escolares construyan puentes entre la subjetividad y el espacio exterior, dando lugar al espacio transicional virtual. Este proceso estaría anclado en el concepto de transicionalidad analizado en recién nacidos por Winnicott (1972) quien describe que en esta experiencia se va produciendo el nacimiento y despliegue de tres espacios: el potencial, el interno y el externo.



**Figura 3 y 4: proyecto: “El cuidado del cuerpo humano”.
Talleres de reflexión acción para la elaboración de la ludoteca en salud**

Proyecto: 2do ciclo (4°-5°-6°): “El cuidado del ambiente”

• **Eje reflexivo para el trabajo:**

En espacios creativos para la reflexión-acción, promover el rol de promotores en el colectivo escolar sobre la reutilización de materiales desechables.

• **Dinámicas de trabajo:**

Inicialmente se trabajó con la devolución del análisis previo (realizado en el primer momento), fomentando un espacio de libre expresión donde se compartieron acuerdos, desacuerdos y comentarios de los distintos integrantes. En función de lo manifestado en los talleres diagnósticos, se identificó como problemática la presencia del basural vecino a la escuela. Abordamos la temática del reciclado, reutilización y reducción de materiales, como forma de disminuir la producción de basura (figura 5). En propuestas grupales fomentando la reflexión, se recolectó y clasificó la basura encontrada en la escuela, lo que dio lugar a debates sobre posibles estrategias para el control de los residuos.

A partir de lo anterior se diseñaron, con participación y compromiso del docente de teatro, talleres para reducir, reciclar y reutilizar los materiales recolectados. Se elaboraron instrumentos musicales con materiales reutilizados y reciclados (figura 6).

• **Producción:**

Cómo fruto de estas instancias se llegó a la producción de una jornada de intervención artística, donde se utilizaron los instrumentos musicales construidos en una performance colectiva audiovisual. En actividades recreativas se compartió con el colectivo escolar, con la intención de fomentar entre pares, la reducción, reutilización y reciclado de los desechos escolares. Estas actividades fomentaron la cooperación, solidaridad y trabajo en equipo. Les docentes de educación física e inglés, fueron actores protagónicos en esta instancia; siendo las primeras llaves de acceso a los compañeros docentes en el rol de mediadores en la escuela, lo que posibilitó la paulatina participación de sus pares. El trabajo de estos docentes, que es transversal en los distintos ciclos de la escuela atravesando las fronteras del aula, ayudó al efecto multiplicador.



**Figura 5 y 6: Proyecto: “El cuidado del medioambiente”.
Talleres de reflexión-acción para la elaboración de instrumentos
musicales reciclados**

En un *tercer momento*, se realizó la socialización de la experiencia y evaluación. Como cierre del proyecto, se organizó una intervención dentro del acto de fin de año de la escuela en donde participaron numerosas familias, vecinos del barrio, docentes y no docentes de la institución y el equipo extensionista (Figura 7). Consideramos muy valioso mencionar que las familias asumieron un gran compromiso en la organización y planificación de este encuentro. El evento contó con presentaciones realizadas por todos los grados de ambos turnos. Se compartieron las producciones finales de ambos proyectos, la ludoteca para la promoción de la salud y la intervención artística con instrumentos reciclados. Creemos que el acto fue una buena forma de dar un cierre al proyecto, facilitando el encuentro comunitario intergeneracional, buscando la expresión de la palabra, saberes y sentires. Compartimos un momento muy agradable con los actores del proyecto, las acciones desarrolladas en el año fueron potenciadoras para consolidar a la institución escolar como centro promotor de salud del barrio, materializándose procesos singulares y colectivos en forma creativa.



**Figura 7: Intervención de cierre del proyecto.
Comunidad educativa participando de la jornada artística**

Reflexiones de y para la acción

Creemos que nuestro rol como agentes de salud en el campo de la promoción de la salud es mucho más amplio y rico de lo que tradicional-hegemónicamente se plantea. La escasa correspondencia que tienen muchas de las acciones de promoción de salud con las problemáticas que pretenden afrontar, se debe fundamentalmente a la creciente distancia entre los saberes y prácticas disciplinarias y moralizadoras hegemónicas de los profesionales de la salud; y la pluralidad de experiencias, modalidades de socialización y de construcción identitaria de las personas en su comunidad (Spinelli, H. 2020). Por ello, las respuestas institucionales dominantes en dicho campo, más que abrir espacios de encuentro, los clausuran. Este desencuentro adquiere una mayor gravedad en el actual contexto de creciente desigualdad e individualismo negativo que atraviesan nuestras sociedades (Di Leo, PF. 2009).

En este sentido, para entender cuál es nuestro rol, en primer lugar, debimos asumir que somos agentes de salud y no únicamente profesionales de la salud bucal y ese fue uno de los desafíos que tuvimos que afrontar. Trabajar en forma interdisciplinaria e intersectorial nos permitió reflexionar y entender que existen inmensas posibilidades de construir salud a través del trabajo colaborativo a partir de las demandas sentidas y expresadas por la población. Jensen (2005) propone que las actividades de promoción de salud en las instituciones educativas, en lugar de partir de la subordinación de las prácticas y perspectivas de los agentes a los saberes y normas institucionalizadas, deben partir de la primacía de sus acciones y sus potencialidades instituyentes. Según estas definiciones, las acciones parten de la identificación y desnaturalización de los problemas presentes en las condiciones objetivas y subjetivas de los sujetos individuales y colectivos (Di Leo, PF. 2009). La promoción de la salud necesita ser pensada junto con la comunidad, suponen contenidos culturales de los que los sujetos se deben apropiarse a partir de la interacción con los otros. Como profesionales de la salud buscamos construir junto con la comunidad vínculos más saludables y eso implica: conocer a la comunidad, vincularse, escuchar, trabajar en conjunto, hablar sobre violencias, sobre relaciones, sobre espacios saludables y no saludables, sobre alimentación, trabajar con docentes, madres, padres, niños, entender qué es lo que les moviliza e interesa, para generar acciones que permitan empoderarse en los diferentes escenarios de la vida. No buscamos revertir situaciones adversas, sino habilitar lo posible. En palabras de Tomassino, H. (2017) “la clave pasa por procesos críticos en donde además de vincularse con el saber académico, científico propio de la institución, se vincule con otros saberes, los saberes populares que son imprescindibles a la hora de pensar la transformación social”.

Durante el proyecto pudimos vivenciar el acompañamiento y compromiso de los docentes, quienes trabajaron activamente y asumieron un rol como mediadores de salud, haciendo

hincapié en la promoción y prevención y proponiendo diferentes actividades. El equipo de dirección de la escuela se refiere al trabajo desarrollado en el marco de la beca como: “Una experiencia hermosa, hace años los chicos lloraban de dolor de muela, ahora los chicos dicen que van al dentista. Es un proyecto de escuela, familia y comunidad”; “el trabajo realizado fue muy integrador, potenciador de habilidades y de educación para la salud en general y la convivencia”.

Creemos que este proyecto ayudó a consolidar una mirada diferente del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, permitiendo crear espacios integrados e innovadores; en donde se abordaron contenidos focalizados en salud desde una perspectiva integral, interdisciplinaria e intersectorial, contextualizada, vehiculizando y fortaleciendo el derecho al desarrollo pleno de las niñeces, a través del juego y la creatividad.

En los contextos vulnerables, la escuela asume un rol importante para el desarrollo de acciones de salud participativas, empoderantes y articuladas interinstitucionalmente. En la comunidad educativa encontramos un espacio fértil para construir participativamente, la re-significación y re-planteo de estrategias y prácticas de cuidado de la salud naturalizadas. A su vez, consideramos que el trabajo realizado cobraría sinergia en su desarrollo, al establecer futuras articulaciones con actores y proyectos de las áreas centrales del gobierno local.

Un antecedente a considerar podría ser el Proyecto “Escuelas Públicas Saludables”⁷ coordinado entre la Secretaría de Educación de la Municipalidad de Córdoba y la SEU-UNC, donde se busca contribuir, desde un enfoque de derechos, a la co-construcción de herramientas para mejorar la calidad de vida y la salud de las personas que acceden a las instituciones educativas cordobesas. Establecer redes posibilitaría socializar las experiencias con otros barrios, escuelas, servicios de salud; y así aportar a la discusión para el desarrollo de políticas públicas integradas entre salud y educación destinadas a mejorar la calidad de vida de la población cordobesa.

Con el aprendizaje en servicio, en acciones de extensión, la universidad construye saberes significativos, contextualizados, que fortalecen en el hacer colectivo a los actores participantes del proceso y contribuyen así al mejoramiento de la calidad de vida.

Pensando en el presente, en lo que hoy nos atraviesa, en cómo este contexto de pandemia transforma nuestras prácticas, creemos importante mantener el vínculo con la comunidad, sosteniendo acciones y diálogos con instituciones, organizaciones sociales, vecines, familias, niños y demás actores del barrio. Es necesario elaborar propuestas que sean novedosas jun-

7 <https://www.unc.edu.ar/extensi%C3%B3n/escuelas-saludables>

to con las comunidades, debemos reinventarnos para seguir construyendo porque sabemos que es muy difícil que los encuentros en la virtualidad lleguen a generar las experiencias con niños, adolescentes y adultos que genera la presencialidad, el compartir lado a lado, cuerpo a cuerpo. De este tiempo, nos queda mucho que reflexionar, que dialogar, aprender y crear.

Bibliografía

- Alioni, A., Bueno, M., Moncunill, I y Bella, M. (2014). Condición de vida y vulnerabilidad de familias de barrio Cárcano, Córdoba, Argentina. Resultados preliminares. En *Salud Pública*, IX Jornadas Internacionales de Salud Pública. Escuela de Salud Pública, UNC.
- Almeida Filho, N. (2006). Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la Salud Colectiva: Evaluación de Conceptos y Aplicaciones. *Salud Colectiva*. 2(2), pp. 123-146.
- Baquero, R. (1996). *Vigotsky y el aprendizaje escolar*. Aique.
- Betancurth Loaiza, D., Vélez Álvarez, C. y Sánchez Palacio, N. (2020) Cartografía social: construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud. *Entramado*. 16(1), pp. 138-151.
- Bonvillani, A. (2011). *Travesías grupales. Algunas coordenadas para trabajar/pensar con grupos*. Ed. UNC.
- Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (1986). Una conferencia internacional sobre la promoción de la Salud. Ottawa, Canadá, 17-21 de noviembre de 1986. Ginebra: OMS.
- Cornejo, L., Moncunill, I. e Hilas, E. (2007). Una estrategia diferente en la promoción de salud bucal. *Claves odontológicas*. 14 (60), pp. 55-59.
- Di Leo, P. (2009). La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. *Salud Colectiva*.
- Huergo, J. e Ibañez, I. (2012). Contribuciones para tramar una metodología expresivo-creativa. Ejercicio de lectura de dibujos de mujeres de Villa La Tela, Córdoba. *Revista latinoamericana de metodología de la investigación social*. 2(3), p.66-82.
- Huizinga, J. (1938). *Homo ludens*. Alianza, 2000.
- Jensen B. y Simovska, V. (2005). Involving students in learning and health promotion processes - clarifying why? what? and how? *Promotion & Education*, 12(3-4), pp.150-156.

-Menéndez, E. (2008). Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. *Región y Sociedad*. XX (número especial 2), pp. 5-50.

-Moncunill, I. y Herrera, A. (2012). Ludoteca especializada en salud en la Facultad de Odontología. *Revista Huellas*. 1(1) (2012), <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/5119>.

-Montes, C., Jaimes, Y., Ayala, A. y cols. (oct. 15/mar. 16). Determinantes sociales en salud: construcción de conocimiento a través de la cartografía social. *Revista Signos Fónicos*, 1(3), pp. 1-74.

-Rivas, A. (2007). La distribución de la tierra en el norte grande argentino: persistencias y cambios. *Revista Regional de de Estudios Sociales*, 7(6).

-Scotto, C. (2012). El legado de la reforma del 18 es seguir transformando a la Universidad. *Bicentenario. Revista de la Subsecretaría de Gestión y Coordinación de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación*. (2), pp. 38-41.

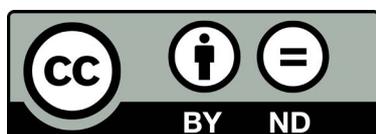
-Spinelli, H. (2019). Planes y juegos. *Salud Colectiva*. 15:2149.

-Spinelli, H. (2020). Promoción de la salud: ¿política o metapolítica? Hacia la Promoción de la Salud. 25 (2), pp. 9-11.

-Tapia, M. (2006). *Aprendizaje en Servicio en la Educación Superior. Aprendizaje y servicio solidario en las instituciones educativas y las organizaciones juveniles*. Ciudad Nueva.

-Tommasino, H. (2017). *Abordaje de la extensión universitaria*. <https://youtu.be/lq72sKfAYBQ>

-Winnicott, D. (1972). *Realidad y Juego*. Ed.Gedisa.



Licencia Creative Commons

Este artículo se distribuye bajo una Licencia CCReconocimiento SinObraDerivada 4.0 internacional.

Apoyo a la lactancia materna: *un proyecto de extensión en pos de mejorar la formación de estudiantes de medicina, la salud del niño, de la madre y del medioambiente*

Silvina Nora Aguirre | saguirre@fm.unt.edu.ar | Universidad Nacional de Tucumán, Argentina

Silvia Ester Mirkin | smirkin@fm.unt.edu.ar | Universidad Nacional de Tucumán, Argentina

Hebe Patricia Rojo | heberojo@fm.unt.edu.ar | Universidad Nacional de Tucumán, Argentina

Recepción: 19/07/21

Aceptación final: 02/09/21

Resumen

El proyecto *Apoyo a la lactancia materna* surge desde la cátedra de Bioquímica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán en Argentina, ante la necesidad de fortalecer la práctica de la lactancia en la comunidad tucumana. Se plantea un trabajo conjunto entre docentes, estudiantes, personal de salud y diversos actores de la comunidad. El objetivo general es difundir los beneficios de la lactancia para la salud en su conjunto (de niños, madres, familias, comunidad y medioambiente). En este artículo se describen y analizan las actividades y metodologías empleadas, su adaptación a la situación de aislamiento derivada de la pandemia y el impacto en las destinatarias del proyecto y en los estudiantes que participan como voluntarios. Cabe también la reflexión sobre el aporte de estas activi-

dades de extensión a la formación integral de los estudiantes y a la responsabilidad social universitaria con la salud y el medioambiente.

Palabras clave: lactancia materna, promoción de la salud, voluntariado universitario, formación de estudiantes de Medicina

Resumo

O Projeto de Apoio ao Aleitamento Materno surge da Cátedra de Bioquímica da Faculdade de Medicina da Universidade Nacional de Tucumán da Argentina, atendendo à necessidade de fortalecer a prática do Aleitamento Materno na comunidade tucumana. É planteia um trabalho conjunto entre professores, alunos, pessoal de saúde e diversos atores da comunidade. O objetivo geral é difundir os benefícios da latância Materno para a saúde como um todo (das crianças, mães, famílias, comunidade e meio ambiente). Este artigo descreve e analisa as atividades e metodologias utilizadas, a sua adaptação à situação de isolamento derivado da pandemia e o impacto nos destinatários do projeto e nos alunos que participam como voluntários. Também há espaço para reflexão sobre a contribuição dessas atividades de extensão para a formação integral dos alunos e para a responsabilidade social universitária com a saúde e o meio ambiente.

Palavras-chave: amamentação, promoção de saúde, voluntariado universitário, treinamento de estudantes de Medicina

La práctica de la lactancia materna contribuye a la salud del niño, de la madre, de la comunidad y a un ambiente saludable desde variadas perspectivas.

Partiendo de una descripción de los beneficios de la lactancia materna y de la necesidad de su difusión fundamentados en los índices de lactancia, se describen en este trabajo las acciones concretadas en el marco del proyecto *Apoyo a la lactancia materna* de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina.

Dicho proyecto se gesta en la cátedra de Bioquímica, cuyos docentes asumen la responsabilidad del dictado del módulo optativo Lactancia Materna, con el fin de capacitar a estudiantes desde los primeros años de su carrera, en diversas áreas de conocimiento, tomando como eje a la lactancia (Anatomía, Bioquímica, Fisiología, Histología, Salud Pública). Dicha formación posibilitó afianzar el compromiso de los estudiantes con su comunidad, en pos de contribuir a la salud desde sus múltiples aristas. Así, en el año 2006 nació el proyecto de voluntariado universitario *Apoyo a la lactancia materna* que, desde entonces, desarrolla múltiples actividades en la comunidad tendientes a fortalecer la decisión de las madres de amamantar. Entre las diferentes acciones, se destaca la difusión, a través de diversos medios, de los beneficios de la práctica de la lactancia para la salud en su conjunto, abarcando a niños, madres, familia, comunidad y medio ambiente.

En este artículo, luego de abordar los beneficios de la lactancia que constituyen el eje de la temática de promoción, se describen las diversas metodologías empleadas y su adaptación a la situación de aislamiento derivada de la pandemia en 2020, planteándose como objetivo valorar el impacto de dichas acciones de promoción de salud en las madres destinatarias del proyecto y en los estudiantes que participan como voluntarios. Cabe también la reflexión sobre el aporte de estas actividades de extensión a la formación integral de los estudiantes y a la responsabilidad social universitaria con la salud y el medioambiente.

Beneficios de la lactancia

La lactancia materna otorga beneficios tanto al niño como a la madre, además de fortalecer el vínculo entre ambos. Disminuye el riesgo de numerosas infecciones en el niño durante el período de lactancia por el aporte de variadas biomoléculas antiinfecciosas, tales como oligosacáridos y anticuerpos presentes en la leche humana. También protege contra algunas enfermedades que pueden surgir más allá del período de lactancia como por ejemplo

Diabetes Mellitus. Los beneficios para la madre van desde favorecer la recuperación luego del parto hasta disminuir el riesgo de osteoporosis y de ciertos tipos de cáncer de mama.

Además, la lactancia materna aporta beneficios a la sociedad en su conjunto al disminuir el gasto estatal y familiar en fórmulas lácteas, como también al disminuir los costos generales en el cuidado de la salud (Brahma y Valdés, 2017).

Se destacan, por otra parte, los beneficios de la lactancia para el medioambiente, ya que la leche humana es un alimento natural y renovable que no contamina. No requiere envasado, transporte o proceso de elaboración que conduzca a gasto energético y consumo de recursos naturales. Su práctica lleva implícita un menor consumo de agua, de energía, de emisiones de dióxido de carbono y de residuos arrojados al medioambiente.

En el documento sobre objetivos del desarrollo sostenible y lactancia publicado en ihan.es (2018) se señala que:

Necesitamos entender que el apoyo a la lactancia materna está intrínsecamente unido a la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible y que es urgente comenzar a emprender acciones conjuntas entre los gobiernos y asociaciones que conviertan la promoción de lactancia materna en una realidad que mejore la calidad de vida de los niños, sus madres, sus familias, las sociedades y de todo el planeta. Queda claro que promover y apoyar la lactancia materna es un modo inigualable de trabajar para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (p.3).

La contribución de la lactancia materna a la sostenibilidad ambiental y a la seguridad alimentaria debe considerarse en los objetivos de desarrollo climáticamente inteligente a nivel mundial (Rollins, Bhandari, Hajeebhoy, Horton, Lutter, Martines, Piwoz, Richter y Victora, 2016).

Por su parte, Linnekar, Gupta, Dadhich y Bidla (2014) describen a la lactancia como una opción de alimentación sostenible por su seguridad para el niño y por no generar impacto ambiental. En contraste, señalan cómo la alimentación con fórmulas deja una considerable huella ecológica: envases plásticos, metálicos, emisión de gases en el proceso de producción y transporte, elevado consumo de agua para la limpieza de envases y su preparación.

Problemática detectada. Necesidad de fortalecer la lactancia

La OMS y UNICEF aconsejan la Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los seis meses de vida del niño y luego continuar la lactancia con alimentación complementaria hasta los dos años o más. Se define como LME a la alimentación del niño sólo con leche materna, sin el agregado de ningún otro alimento, ni agua, ni jugos, ni tés.

El informe denominado Situación de la lactancia materna en la Argentina (2018), elaborado por la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación, revela los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac) en 2017: el porcentaje de LME es del 58% en los niños de 2 meses, del 51% en los de 4 meses, y solo del 42% en los niños de 6 meses. En Tucumán, según este informe, el porcentaje de LME en niños menores de los 6 meses fue del 45%, marcando una disminución de este indicador con respecto al valor alcanzado en el informe del 2015, cuyo porcentaje fue del 49%, siempre valores inferiores a los respectivos índices a nivel nacional, 53% en el 2015 y 54% en el 2018.

Valores similares se encontraron en otros países, por ejemplo en Costa Rica (Marín, Ureña y Fernández, 2018). Los mencionados autores señalan que a pesar del elevado porcentaje de niños que reciben lactancia materna en las horas posteriores a su nacimiento, este valor no se mantiene a lo largo del tiempo, pues sólo el 42,7% de ellos llega a los seis meses de vida alimentados exclusivamente con leche materna.

El informe de Unicef Estado mundial de la infancia *Niños, alimentación y nutrición: crecer bien en un mundo cambiante* advierte que las malas prácticas alimentarias comienzan desde los primeros días de la vida de un niño. Señala que a pesar de que la lactancia materna puede salvar vidas, sólo el 42% de los niños menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna y un número cada vez mayor de niños reciben sucedáneos de la leche materna. Las ventas de sucedáneos aumentaron en un 72% entre 2008 y 2013 en países de ingresos medianos altos como Brasil, China y Turquía, debido en gran medida a una comercialización inapropiada y a la precariedad de las políticas y los programas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna (Unicef, 2019).

El propósito de las acciones de promoción de la lactancia materna es reducir el abandono temprano de la lactancia y su reemplazo por sucedáneos de la leche materna así como contribuir a alcanzar una de las metas globales propuestas por la Organización Mundial de la Salud para el 2025: incrementar hasta al menos un 50% la tasa de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del niño (OMS, 2017).

Con la certeza de que el conocimiento sobre los beneficios de la leche materna y las correctas prácticas de lactancia ayudan a las madres a tomar la decisión de amamantar a sus niños y lograr una lactancia exitosa, se trabajó con ese lineamiento en este proyecto. Los datos expuestos reflejan la importancia de la intervención en la comunidad tucumana con el fin de incentivar a las madres a amamantar a sus niños. Los valores porcentuales de LME en nuestra provincia de Tucumán están lejos de lo deseable, para dar respuesta a esta problemática surgió el proyecto de extensión denominado *Apoyo a la lactancia materna* que fue aprobado por el Programa de Voluntariado Universitario de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación de la República Argentina, en forma ininterrumpida desde la primera convocatoria, en el 2006, hasta la última en el 2017, con una duración de 12 meses cada convocatoria. El objetivo de este proyecto fue concientizar a las destinatarias sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna, fortaleciendo la decisión de amamantar y contribuyendo de ese modo a la salud de la comunidad en su conjunto.

Actividades desarrolladas

Las actividades planteadas en el proyecto se desarrollaron en tres ejes principales: consejería individual, talleres grupales y difusión a la comunidad en general.

La *consejería individual* implicó para el voluntario generar el encuentro con una madre, ya sea en las salas de espera, pasillos o jardines de los centros de salud, para entablar un diálogo sobre aspectos previamente definidos de la lactancia, utilizando como material didáctico un conjunto de imágenes impresas en tamaño A4.

El *taller grupal* consistió en una reunión entre voluntarios y un grupo de entre diez a veinte madres convocadas previamente con la finalidad de participar de una charla sobre lactancia. La organización de la convocatoria y del taller propiamente dicho, fruto de una tarea conjunta entre estudiantes, docentes responsables del proyecto, profesionales de salud y/o responsables de las ONG, involucró varios aspectos. Entre ellos se cuentan: definir el lugar físico apropiado y su disponibilidad, el medio para su difusión entre las destinatarias de la comunidad correspondiente (invitaciones impresas entregadas a domicilio, afiches colocados en lugares públicos y difusión del taller por radios locales). Como recurso didáctico para la exposición se utilizaron imágenes impresas en tamaño A3 o la proyección de imágenes en PowerPoint.

En cuanto a la *difusión a la comunidad* en general, consistió en la distribución de folletos en espacios públicos abarcando un gran número de personas con escaso tiempo para el diálogo, así como la presencia de docentes y estudiantes en medios masivos de comunicación, especialmente en diferentes radios locales. Cabe destacar que todo el material impreso y audiovisual empleado fue diseñado en forma conjunta entre los voluntarios, docentes y profesionales de salud participantes de este proyecto.

Un apartado especial merecen las actividades llevadas a cabo en el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna que cada año se celebra en agosto. Durante la misma se llevaron a cabo disertaciones a cargo de docentes del proyecto, destinadas a afianzar la capacitación del equipo de salud y actividades conjuntas con la Comisión de Lactancia de la provincia, tales como Kermés con juegos inherentes a la temática, ferias y visitas a jardines de infantes.

Tanto en la Consejería como en los Talleres, las destinatarias contestaron de manera anónima y voluntaria una encuesta de opinión para valorar su grado de satisfacción con la instancia de promoción. Además, se solicitó un número de teléfono y su conformidad para contactarla más adelante y preguntarle sobre cómo alimentó a su niño/a hasta los seis meses. Finalizada la actividad, los voluntarios entregaron a las madres un folleto con el desarrollo de los aspectos básicos abordados.

2020, un año de cambios

Durante la Semana Mundial de la Lactancia, diferentes grupos de personas en todo el mundo trabajan bajo un determinado lema para fortalecer esta práctica. “Apoyar la lactancia materna para un planeta más saludable” fue seleccionado por la Alianza Mundial para la Lactancia Materna (WABA) como el tema en el año 2020 para la Semana Mundial de la Lactancia Materna. El tema se centra en el impacto de la alimentación infantil en el medioambiente/cambio climático y el imperativo de proteger, promover y apoyar la lactancia materna para la salud del planeta y su gente (OPS, 2020).

En respuesta a este lema, durante 2020 se realizaron instancias de capacitación virtual para estudiantes, charlas, y un curso, en donde se incorporaron, como contenido, los beneficios de la lactancia para el medioambiente.

Como consecuencia de la situación de pandemia de COVID-19, que obligó al aislamiento primero y luego distanciamiento social, se suspendieron las actividades presenciales. Para continuar con acciones de promoción de lactancia se generó una cuenta de Instagram con nombre de usuario @lactanciamaterna.fm.unt de cuya estructura y diseño participaron un grupo de docentes y alumnos de la Facultad de Medicina de la UNT. Las publicaciones realizadas se engloban en seis categorías: temas centrales, curiosidades, fotos de niños amamantados, hijos de seguidores, lactancia y arte, frases sobre lactancia y videos de profesionales de la salud. Este espacio se inició el 25 de agosto de 2020, y hasta la fecha se realizaron 52 publicaciones. Cabe destacar que el día de la tierra, 22 de abril, se realizó una publicación especial vinculada al tema de lactancia como estrategia para favorecer al medioambiente.

Impacto en las madres destinatarias

Las destinatarias de las acciones de promoción de la lactancia, fueron mujeres en edad fértil que concurrieron a hospitales y centros de salud de gestión pública, así como a centros comunitarios, fundaciones y espacios públicos ubicados en distintos barrios y departamentos de la provincia de Tucumán. Entre los variados ámbitos recorridos durante 2006-2019 se cuenta: Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Sra. de las Mercedes, Hospital del Niño Jesús, Hospital de Aguilares, Hospital de Concepción, Hospital de los Ralos, Hospital de San Pablo, Policlínicas de San José y de Las Talitas, numerosos Centros de Atención Primaria de la Salud, organizaciones no gubernamentales como las fundaciones “Defensores de mamás” y “Nutrir”, Exposición Rural de la provincia de Tucumán, ferias barriales, plazas y peatonales de la vía pública.

Los resultados de la encuesta de opinión a 1329 madres destinatarias de las acciones de promoción en el período 2011-2017, reflejan lo siguiente:

En cuanto a la valoración general que las madres otorgaron al taller fue *Excelente* (para el 53%), *Muy bueno* (36%), *Bueno* (11%) y *Malo* (0%).

Al solicitar una valoración sobre la importancia del taller que informa sobre la lactancia, para el 76% fue *Muy importante*, 24% *Importante*, 0% *Poco y nada importante*.

A la pregunta: “¿Pudo sacarse dudas sobre lactancia?”. El 56% respondió que *Muchas*, el 37% que *Algunas* y el 7% restante que *Ya conocía todo*.

A la pregunta: “¿Tratará de que su bebé tome sólo leche materna hasta los seis meses?”. El 95% respondió *Afirmativamente*, el 3% manifestó *No estar segura* y solo el 2% respondió *Negativamente*.

Transcurrido un tiempo luego de la realización de los talleres, suficiente en cada caso para que los hijos tuvieran seis meses o más, se intentó contactar telefónicamente a las 859 madres, cuyo número estaba consignado en la encuesta de opinión (período 2011-2016). Las madres efectivamente contactadas por teléfono fueron 337. En el diálogo con ellas se recabó información relativa a la manera en que alimentaron a sus hijos/as durante los seis primeros meses de vida. Los resultados obtenidos se muestran en la Figura n° 1.

Figura n° 1: Frecuencia del tipo de alimentación que las madres contactadas telefónicamente refieren haber brindado a su hijo/a hasta los seis meses de vida. Número de madres: 337 - Período 2011-2016

Tipo de alimentación	Porcentaje (N)
Lactancia Materna Exclusiva (sólo leche materna)	56% (189)
Lactancia Materna Predominante (leche materna y agua/jugos)	12% (42)
Lactancia Materna Parcial (leche materna y fórmula)	25% (84)
Fórmulas Lácteas (sólo fórmula)	7% (22)

Fuente: elaboración propia

Los resultados muestran que 68% de los niños/as recibió como único alimento lácteo a la leche materna, lo cual es valor elevado aunque susceptible de incrementarse.

Impacto en los estudiantes

La pertenencia institucional de los estudiantes que participaron y participan como voluntarios en el proyecto fue variando aunque siempre dentro de la Universidad Nacional de Tucumán. En un comienzo fueron todos estudiantes de la carrera de médico, al año siguiente se sumó un importante número perteneciente a la Licenciatura en Enfermería de la Filial Aguilares situada a casi 100 km de la capital tucumana. Más adelante integraron también

el proyecto estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la capital y de otras carreras tales como Psicología y Licenciatura en Trabajo Social, aunque en número menor.

La capacitación de los estudiantes en la temática Lactancia se llevó a cabo a través del cursado del módulo optativo “Lactancia Materna” y cursos dictados en la Facultad de Medicina de la UNT y también por profesionales de la salud de la Unidad de Lactancia Materna del Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Sra. de las Mercedes.

Durante el transcurso de este proyecto, desde 2006 a 2020, participaron alrededor de 300 estudiantes universitarios, siendo variable su tiempo de permanencia desde meses hasta varios años.

La incorporación de los estudiantes como voluntarios del proyecto se realizó en cualquier momento del año, aunque por lo general fue de a grupos cada vez que terminaba el cursado del módulo. Esto motivado por un espacio, en el módulo, dedicado especialmente a la difusión de las actividades de promoción de lactancia y su importancia para la sociedad. Muchos estudiantes se acercaron a solicitar su incorporación al proyecto, motivados por el relato de las vivencias que compartieron sus compañeros.

A continuación se citan algunos de los muchos testimonios de los estudiantes participantes que dan cuenta del impacto de estas experiencias. Por ejemplo en facilitarles tomar contacto con la realidad concreta del futuro ámbito profesional, fuera del espacio áulico:

“Comencé el voluntariado al poco tiempo de terminar el módulo de Lactancia Materna. Si bien al principio sólo me inscribí por curiosidad, el voluntariado me abrió los ojos a una realidad que no siempre ves en las aulas de la Facultad. Uno aprende a ver al paciente en su rol cotidiano y afrontando problemas cotidianos, aprende a conocer la realidad y el contexto de las personas y no se queda solo en los problemas que ve en los laboratorios o trabajos prácticos, sino alienta un espíritu de solidaridad y empatía hacia estas personas que acuden buscando una solución a sus problemas cotidianos. Mi experiencia es muy positiva y deseo seguir participando en estas actividades que tanto bien hacen al futuro médico y a la sociedad en general” (Mariano Ciales, voluntario en 2017-2019).

Otros destacan la contribución a la formación en la temática de la lactancia, al desarrollo de las habilidades comunicacionales, de la solidaridad y del trabajo en equipo:

“Empecé este hermoso voluntariado como una actividad más para mi vida académica pero lo que nunca imaginé es que produzca tantos cambios en mi vida... Porque además de aprender sobre lactancia, también aprendí a tratar personas, a escucharlas y atender sus dudas. Mediante esta experiencia pude darme cuenta que tenemos el poder, como profesionales de la salud, para modificar los hábitos de las personas, mediante la palabra, la enseñanza y fundamentalmente el escuchar cada una de sus situaciones. Además, haciendo este trabajo junto con tantos compañeros, advertí también, que me enseñaron a compartir experiencias entre nosotros, a colaborar y darnos “tips” para que nuestras mamás (las que con paciencia esperan con sus bebés en brazos, en los pasillos de nuestros hospitales) puedan aprender y despejar inseguridades...”
(Francis Arias Cárdenas, voluntaria en 2015-2017).

Tomar conciencia de la importancia de la lactancia materna, del valor de las actividades de voluntariado así como la satisfacción personal que brinda, con mucha frecuencia es puesta de relieve por los estudiantes:

“En lo personal causa una gran satisfacción el poder ayudar y aportar algo a los demás, aunque sea pequeño, todo lo que cada mamá pueda llevarse a su casa suma, y suma también el pensar que ese conocimiento no se queda en ella sino que ellas también pueden compartirlo. Por último, quiero resaltar el hermoso grupo que se formó, voluntarios como yo que desinteresadamente forman parte y las doctoras que no sólo nos brindan las capacitaciones, sino que nos acompañan en todo momento para que esto sea posible y continuemos con esta hermosa actividad” (Florencia Peñaloza, voluntaria en 2014-2019).

Los conocimientos, valores, actitudes que conducen a una buena organización y trabajo en equipo en pos de la salud son destacados por otro voluntario:

“Del voluntariado Apoyo a la lactancia materna me llevo un pack completo de nuevos conocimientos fundamentales para mi formación como futuro profesional de la salud. La importancia de una buena relación médico-paciente, del amamantamiento para la prevención de enfermedades infecciosas, el valor de un plan de salud bien organizado y aplicado, el respeto de las normas y los protocolos para el funcionamiento eficaz de un centro de salud, de la capacitación de todo el personal para lograr un objetivo común, el trabajo en equipo e interdisciplinario, son solo algunos de los hechos que se ve el día a día durante la práctica de este voluntariado y que considero IMPRESCINDIBLES para la formación basada en la ética, valores y conocimiento científico que debe poseer

cualquier estudiante del área de la salud. Una experiencia única e irremplazable sin dudas, acompañados y guiados siempre por profesionales dedicados y apasionados” (Santiago Sánchez Bonano, voluntario en 2018-2019).

El rol protagónico que asumen los estudiantes en las actividades de promoción de salud fortalecen su formación en la temática, su compromiso con la comunidad y con su rol como transformador social.

Fortalecer el rol de la universidad

La extensión universitaria surgió con dos objetivos diferenciados: como movimiento dirigido a proyectar a la Universidad como institución al servicio de la sociedad y como medio para mejorar la formación de los estudiantes evitando la parcialización de la especialización excesiva (Carlevaro, 2010).

El rol social de la Universidad como institución formadora es generar una transformación de su entorno, ser artífice de impactos positivos a través de la formación de profesionales comprometidos con su entorno, de la generación de conocimientos, de tecnología y de servicios que den respuesta a demandas sociales para mejorar la calidad de vida de los seres humanos en equilibrio con otros seres vivos y con el ambiente.

La Responsabilidad Social Universitaria (RSU) se relaciona con la gestión de los impactos que genera la institución universitaria en el ámbito, tanto interno como externo, donde desarrolla sus actividades.

Vallaes y Álvarez Rodríguez (2014) trabajaron en la construcción del concepto de RSU definiéndola como:

“La responsabilidad de la universidad por los impactos sociales y ambientales que genera, a través de una gestión ética y eficiente de sus procesos administrativos y funciones académicas sustantivas, a fin de participar junto con los demás actores de su territorio de influencia en la promoción de un desarrollo humano justo y sostenible” (p. 113).

El proyecto *Apoyo a la lactancia materna* tiende a contribuir de algún modo al desarrollo humano justo y sostenible. Sensibilizar a los estudiantes con problemáticas comunitarias,

participar de actividades de promoción de salud, trabajar conjuntamente con madres, personal de instituciones de salud y comunitarias, generar diálogos constructivos, difundir las bondades de la lactancia para mejorar en un futuro los índices de lactancia, contribuir al medioambiente disminuyendo la generación de desechos, gastos energéticos y favorecer al equilibrio familiar y social, dan cuenta del aporte del proyecto.

Promover y apoyar la lactancia materna, por sus múltiples beneficios, constituye una responsabilidad social, debiendo asumir la Universidad un rol protagónico como institución que vela por el progreso, la salud y el bienestar de su comunidad y del medioambiente que la contiene. Como integrantes de la comunidad universitaria asumimos el desafío de reinventar las estrategias y continuar trabajando en pos del crecimiento de nuestros estudiantes, de nuestra comunidad y de nosotras mismas.

Reconocimientos

Durante estos años recorridos promocionando la lactancia materna en la comunidad tucumana, el proyecto obtuvo varios reconocimientos: Mención Especial del Premio Presidencial Prácticas Educativas Solidarias en Educación Superior (2008); Reconocimiento otorgado por el Departamento Materno Infante Juvenil del SIPROSA, Tucumán (2009); Primer Premio-Extensión en la I Jornada de Investigación-Extensión de la Escuela Universitaria de Enfermería UNT (2011); Estatuilla Mamífero otorgada por la Comisión de Lactancia de Tucumán (2012); Mención Especial por la participación en la Feria de Voluntariado Universitario de la UNT (2012, 2013 y 2015); Distinción en la XIII Conferencia Argentina de Educación Médica (2013).

Agradecimientos

A la Secretaría de Ciencia, Arte e Innovación Tecnológica de la UNT y al Programa de Voluntariado Universitario de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación Argentina, por los subsidios otorgados. A las instituciones de salud y comunitarias y a sus autoridades responsables que posibilitaron la concreción de las diversas actividades previa firma de actas acuerdo.

Bibliografía

- Brahma, P. y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 7-14. <http://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Carlevaro, P. V. (2010). Intersecciones y uniones de la universidad con la ética. *Reencuentro. Análisis De Problemas Universitarios*, (57), 8-17. <https://reencuentro.xoc.uam.mx/index.php/reencuentro/article/view/738> (24/04/2021)
- Linnecar A., Gupta A., Dadhich J. y Bidla N. Formula for disaster: weighing the impact of formula feeding vs breastfeeding on environment. BPNI/IBFAN Asia (2014). <http://www.gifa.org/wp-content/uploads/2015/01/FormulaForDisaster.pdf> (18/04/2021)
- Marín-Arias, L., Ureña Cascante, M. E. y Fernández Rojas, X. (2018). Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15 (2), 1-22. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i2.26408>
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Situación de la lactancia materna en Argentina. Informe 2018.
- Objetivos del desarrollo sostenible y lactancia, conseguirlos a través de la lactancia y la IHAN España (2018) https://www.ihan.es/wp-content/uploads/ODS_IHAN_Completo-1-3.pdf (18/04/2021)
- Organización Mundial de la Salud. (2017) Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna. Ginebra: (WHO/NMH/ NHD/14.7). http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?ua=1 (24/04/2021)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) Semana mundial de la lactancia materna 2020 <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
- Rollins, N., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C., Martines, J., Piwoz, E., Richter, L. y Victora, C. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The Lancet*, 387(10017), 491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).

-Unicef. Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación.

https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019?id_curso=1554

-Vallaey, F. y Álvarez Rodríguez, J. (2019). Hacia una definición latinoamericana de responsabilidad social universitaria. Aproximación a las preferencias conceptuales de los universitarios. *Educación XX1*, 22(1), 93-116.

<https://doi.org/10.5944/educxx1.19442>. <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/19442> (27/04/2021)



Licencia Creative Commons

Este artículo se distribuye bajo una Licencia CCReconocimiento SinObraDerivada 4.0 internacional.

ARTÍCULOS

¿Qué encontrarás en esta sección?

Esta sección reúne contribuciones críticas, avances de proyectos e informes de diversas propuestas de extensión, y reflexiones sobre proyectos pedagógicos didácticos vinculados al campo de la extensión universitaria

Extensión, salud y discapacidad.

Aportes para su abordaje en extensión crítica con perspectiva decolonial

María Analía Valera | avalera@uncu.edu.ar | Universidad Nacional de Cuyo, Argentina¹

Andrea Cotar | admDOC13@gmail.com | Universidad Nacional de Cuyo, Argentina²

Recepción: 01/03/21

Aceptación final: 11/09/21

Resumen

El presente trabajo pretende contribuir en el abordaje de la discapacidad en el campo de la salud desde la extensión crítica, a partir de una perspectiva contra-hegemónica, asumiendo la salud en su dimensión social y entendiéndose como una construcción y un campo en disputa. Hablamos de disputa, en tanto se pone en juego la tensión entre diversas prácticas sociales que buscan la ampliación de derechos y la reducción de desigualdades frente a la omnipotencia del mercado y la medicalización de la vida, traducida en una dinámica en donde interactúa lo político, lo económico, lo social y también lo académico³. En este sentido Basile (2018) define al proceso de salud-enfermedad como un objeto históricamente

1 Lic. Trabajo Social. Esp. en Políticas para la Igualdad para AL. Diplomada en PSE. Estudiante del Profesorado y Referente de Prácticas Socioeducativas e Internacionalización en el Colegio Universitario Central. (UNCuyo). avalera@uncu.edu.ar

2 Prof. Terapeuta en Ortopedagogía y Maestranda en Lenguaje y Cognición. Nodocente del Colegio Universitario Central (UNCuyo), Docente de Apoyo a la Inclusión y Referente de PSE en la Escuela Carmen Vera Arenas. (UNCuyo). admDOC13@gmail.com

3 Tal como se esboza en la presentación del Dossier de la Revista E + E para esta publicación.

construido y determinado en cada sociedad, y atribuye al concepto mismo de enfermedad como dependiente también de la construcción sociocultural. Este artículo ha sido elaborado con los aportes de modelos latinoamericanos que marcan un horizonte en la praxis social, sanitaria y académica, desde una mirada sociocrítica e integral en la concepción y abordaje de la salud, y donde sus contenidos, metodología y ámbitos de aplicación, pueden considerarse convergentes y complementarios para una Agenda Latinoamericana Decolonial en el abordaje de la Salud hacia la Soberanía Sanitaria, y donde la extensión puede encuadrarse y nutrirse como proceso político (Cano, 2014), y no sólo como función sustantiva. La perspectiva propuesta abordará la discapacidad como “algo que se construye a diario en las relaciones sociales entre las personas, en las decisiones que tomamos, en las actitudes que asumimos, en la manera que pensamos, construimos y estructuramos el entorno físico, social, cultural e ideológico en el que nos desenvolvemos” (Joly, 2007:1) y será presentada desde el análisis de una experiencia en extensión crítica realizada en los años 2018/19 entre dos escuelas y un instituto dedicado al abordaje del Trastorno del Espectro Autista (TEA), en Mendoza.

Palabras clave: extensión crítica, modelo social de la salud, decolonialidad, discapacidad

Summary

The present work aims to contribute to the approach to disability in the field of health from the critical extension, from a counter-hegemonic perspective, assuming health in its social dimension and understanding it as a construction and a field in dispute. We are talking about a dispute, as the tension between various social practices that seek the expansion of rights and the reduction of inequalities in the face of the omnipotence of the market and the medicalization of life is put into play, translated into a dynamic where the political interacts, the economic, the social and also the academic. In this sense, Basile (2018) defines the health-disease process as a historically constructed and determined object in each society, and attributes the concept of disease itself as also dependent on the sociocultural construction. This article has been prepared with the contributions of Latin American models that mark a horizon in social, health and academic praxis, from a socio-critical and integral perspective in the conception and approach of health, and where its contents, methodology and areas of application, They can be considered convergent and complementary for a Decolonial Latin American Agenda in the approach of Health towards Sanitary Sovereignty, and where Extension can be framed and nurtured as a political process (Cano, 2014), and not only as a substantive function. The proposed perspective will address disability as “something that is

built daily in the social relationships between people, in the decisions we make, in the attitudes we assume, in the way we think, construct and structure the physical, social, and cultural environment. and ideological in which we develop (Joly, 2007: 1) ”and will be presented from the analysis of an experience in critical extension carried out in 2018/19 between two schools and an institute dedicated to addressing ASD, in Mendoza.

Keywords: critical extension, social model of health, decoloniality, disability.

El presente trabajo pretende contribuir en el abordaje del campo de la salud en la extensión crítica, y específicamente en la discapacidad, desde una perspectiva decolonial y contra-hegemónica, asumiendo la salud en su dimensión social y entendiéndose como construcción y campo en disputa. Hablamos de disputa, en tanto se pone en juego la tensión entre diversas prácticas sociales que buscan la ampliación de derechos y la reducción de desigualdades frente a la omnipotencia del mercado y la medicalización de la vida, traducido en una dinámica donde interactúa lo político- económico-social y también lo académico.

En tanto construcción social, como dice Leila Guido (2014),⁴ la salud no está determinada solamente por la condición física de las personas, sino que es el resultado de las circunstancias en que viven y de las políticas públicas que promueve el estado. Por ello, estas últimas no sólo deben estar referidas a la atención de las enfermedades, sino al acceso a la educación, a los servicios básicos, a la cultura, entre otros. La dimensión social interpreta a la salud como un proceso, y define el proceso de salud-enfermedad como un objeto históricamente construido y determinado en cada sociedad, considerando al concepto mismo de enfermedad como dependiente también de la construcción sociocultural (Basile, 2018).

Entendiendo la salud como concepto polisémico, el artículo ha sido elaborado con los aportes de modelos autóctonos latinoamericanos, como es el caso de la “Medicina Social/Salud Colectiva” junto a la propuesta “Emancipadora Sur-Sur” correspondiente al Grupo de Trabajo de CLACSO, los que juntos marcan un horizonte en la praxis social y académica, desde una mirada sociocrítica e integral en la concepción y abordaje de la salud, y donde sus marcos y ámbitos de aplicación, pueden considerarse convergentes y complementarios, uno desde un tratamiento más territorial, y el otro, desde una dimensión de cooperación internacional.

En esa línea de trabajo, primeramente se caracterizará y analizará cada uno de los modelos de referencia y sus principales diferencias con otros de corte biologicista, para en un momento posterior, adentrarnos al tema de discapacidad. Finalmente se identificarán aportes para la construcción de una Agenda Latinoamericana en el abordaje de la Salud, donde la extensión crítica puede encuadrarse y nutrirse.

4 Ex ministra de salud de Nicaragua, especialista en salud pública, entrevistada por Lelia Jarquin para el Nuevo Diario de Managua, a raíz de su participación en el conversatorio “Determinantes Sociales de la Salud, Retos para su abordaje desde las Ciencias Sociales” realizado en la Universidad Centroamericana (UCA).

Acerca del Modelo latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva (MS/SC)

El modo de organización de una sociedad impacta en la salud y la enfermedad. Por eso, la salud es un construcción social, porque si no tengo comida, no tengo acceso a bienes, a la educación, si estoy sin trabajo, si soy vendedora ambulante, si vivo en un ambiente deteriorado donde las aguas negras circulan, si soy discriminada por mi color, porque soy indígena, porque soy mujer o discapacitada.....esas condiciones de vida constituyen mi salud (Guido, 2014).

La dimensión social de la salud ha surgido en nuestro continente hacia fines del siglo XX a partir de la corriente denominada “Medicina Social o Salud Colectiva” (MS/SC)⁵ delineada por académicos de distintos países latinoamericanos (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Venezuela y México) con trayectoria y militancia social (tal es el caso de Franco, Breilh, Nunes, Laurell y García, entre otros)⁶ en donde actores como la universidad, movimientos sociales y líderes políticos aportaron para visibilizar la desigual distribución de la enfermedad y los padecimientos según la posición que estos ocupaban en la estructura de la sociedad, oponiéndose a los modelos desarrollistas imperantes, al revertir éstos la tendencia redistributiva. Dicha perspectiva surge como respuesta a los contrastes hirientes entre los grandes avances y desarrollos de la ciencia, la acumulación económica y de poder, frente a situaciones cada vez más desiguales en los padecimientos y los deterioros de la salud en general, y del ecosistema (Breilh, 1999). La medicina social latinoamericana es considerada como un campo de conocimiento y práctica muy importante, pero poco conocida por quienes ejercen la medicina y la salud pública, y sobre todo para quienes no pueden acceder a las publicaciones escritas en español y/o portugués.

5 En casi todos los países de América Latina es conocida por Medicina Social salvo en Brasil donde se la denomina Salud Colectiva.

6 Jaime Breilh es un médico ecuatoriano con trayectoria en esta temática en numerosas universidades latinoamericanas, con más de 20 textos publicados. Saúl Franco, médico colombiano exiliado en México, reconocido por su tesis laureada, cuenta con más de cien columnas publicadas en el periódico El Espectador. Autor del libro “Por la salud social”. Otros referentes son Nunes de Brasil y Laurell de origen sueco con trayectoria académica- militante en México. Juan César García fue otro importante impulsor de este movimiento, coordinador de investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Washington, D.C., este médico argentino, formado en sociología en Chile, desarrolló desde 1966 hasta su muerte en 1984, importantes investigaciones y análisis sobre las ciencias sociales en medicina, los determinantes de clase social en los resultados de salud-enfermedad y las bases ideológicas de la discriminación contra los hispanos entre otras. García, junto con María Isabel Rodríguez, médica salvadoreña y exiliada después de ser decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, y Miguel Márquez, médico ecuatoriano, ambos funcionarios también de la OPS, dieron impulso a la medicina social latinoamericana con sus trabajos, y lograron el apoyo financiero de ese organismo para el desarrollo de investigaciones, reuniones científicas, publicación de libros y concesión de becas de formación.

La crítica a los modelos sanitaristas positivistas que se esgrimieron para explicar la salud humana y las condiciones saludables o destructivas del ambiente construido por el ser humano está presente en este movimiento latinoamericano de la Salud Colectiva. Según Franco (2016) la salud del pueblo es un objeto incuestionable de responsabilidad social; donde las condiciones económicas y sociales tienen un efecto importante.

Específicamente, en la década de los 70 se cristaliza la crisis del modelo tradicional de salud pública al no lograr definir un objeto epistemológico, reflejado en la dificultad para abordar los nuevos problemas según necesidades de cada sector social. Como respuesta a estos déficits, Breilh (2014) define a la MS/SC como un campo disciplinar complejo donde los objetos, saberes y prácticas son abordados desde distintas perspectivas epistémicas, lo cual permite incorporar las necesidades sociales de salud, de los grupos poblacionales y no simplemente los problemas de salud limitados a riesgos, agravios, enfermedades y muertes (Bertolozzi y Delatorre, 2012). Así “la presencia de las ciencias sociales y humanas (antropología, sociología, economía, política, historia, filosofía, ética, estética) se consolidó y se considera fundamental para la comprensión de los procesos de la vida, el trabajo, la enfermedad y la muerte, así como la atención y las relaciones profesionales con el paciente” (Nunes, 2006: 82).

La MS/SC se ha esforzado por delimitar y develar el componente ideológico contenido en el discurso determinista, reduccionista y mecanicista de la salud pública tradicional, y en sus prácticas sanitarias concretas, lo que ha significado una re-conceptualización de la medicina en la sociedad y una revisión del campo de la salud pública desafiando el movimiento hegemónico, al plantear la relación salud-enfermedad-sociedad como proceso complejo, histórico social y particular, determinado dialécticamente por la estructura social, económica y política del territorio donde se produce y se reproduce su conocimiento y su práctica (Casallas, 2017).

Por su parte Paim (2006)⁷, plantea que la Salud Colectiva enfrenta unos desafíos en el tránsito hacia el nuevo milenio, en función del redimensionamiento de su objeto, sus instrumentos y las actividades de trabajo, articulado con la totalidad social. Para Tajer (2003),⁸ el principal desafío de la corriente de la medicina social latinoamericana en el siglo XXI es la difusión de sus aportes a través del debate abierto de los nuevos y viejos problemas de salud, y la profundización del estudio, la movilización y la práctica de los temas históricos que ha promovido bajo el eje de la determinación social y económica de la salud de nuestros pueblos.

7 Médico brasileño experto en planificación y política de salud, referente del modelo de MS/SC.

8 Psicóloga y psicoanalista argentina. Profesora e investigadora de estudios de género de la Universidad de Buenos Aires, ex coordinadora General de ALAMES, miembro fundacional de la red de género y salud colectiva.

Finalmente y tal como se ha descrito en este capítulo acerca del origen de la MS/SC en América Latina, se ha configurado como campo de conocimiento y práctica contra-hegemónica y se mantiene en disputa con el paradigma dominante de la salud pública.

Análisis de la propuesta emancipadora de salud Sur-Sur en perspectiva decolonial

Este modelo⁹ se sustenta en una nueva epistemología de la salud internacional en clave geopolítica Sur Sur, el que va a servir como guía tanto a nivel regional latinoamericano y en las acciones de cooperación entre países, como a nivel nacional y local. Basado en un marco conceptual, metodológico y pragmático decolonial, se visualizan con claridad los aportes del modelo MS/SC, y se refuerza la distancia irreconciliable con los principios y prácticas eurocéntricas presentes en los modelos antecesores, como el panamericano denominado Salud Internacional Panamericana (SIP) y el liberal, llamado Salud Liberal Global (SLG).

La propuesta emancipadora Sur-Sur considera a la salud como bien público y derecho individual y social, posicionándose así, distante de posturas mercantilistas y de servicios. Su desarrollo se diferencia al tener en cuenta los intereses particulares de la región con base en las características de nuestro continente, alejándose de miradas ingenuas y acríticas, en lo concerniente al surgimiento y perpetuación de las desigualdades.

La salud internacional Sur-Sur busca problematizar las dimensiones presentes en los modelos SIP y SLG, a fin de construir nuevas bases de una geopolítica sanitaria emancipatoria. Para ello, sus tesis se basan sobre tres dimensiones que serán definidas por su contrario: la colonialidad del poder (Quijano, 1999); la teorización del desarrollo y su carácter reproductor de dependencia; y, la geopolítica Norte-Sur.

9 El análisis de este modelo se ha hecho en base al II Dossiers Salud Internacional Sur-Sur sobre “La Salud Internacional Sur- Sur: hacia un giro decolonial y epistemológico”, cuyo autor es Gonzalo Basile, perteneciente al Grupo regional de Salud Internacional y Soberanía Sanitaria – CLACSO.

Los 5 principios del modelo Sur-Sur

En el dossier de CLACSO, el autor puntualiza y describe cinco principios estructurantes de su propuesta como primera aproximación a la Salud Internacional Sur-Sur (SISS):

- **Soberanía Sanitaria:** este principio, pilar fundamental de la propuesta, constituye tanto un fundamento como un objetivo. Con aportes de la teoría de la dependencia a los desafíos del siglo XXI y de la teoría de la autonomía de Helio Jaguaribe (2009), se define que “buscar la máxima capacidad de decisión en el contexto global imperante y contrarrestar las lógicas hegemónicas de la SIP y SLG es quizás una premisa sustancial que permita una genuina capacidad de formular políticas, metas y estrategias emancipatorias basadas en nuestros propios actores y decisiones” (Basile, 2018, p. 32).
- **Decolonialidad / Giro descolonial:** constituye la perspectiva ideológica, teórica y epistemológica desde donde se hace la propuesta basada principalmente en el pensamiento de autores como Maldonado Torres, Arturo Escobar y Chandra Mohanty, definida como “la dinamización de un cambio en las coordenadas del pensamiento emancipador a partir de los cuales se concibe a la modernidad liberal del Centro y se subvierten sus estructuraciones y reproducciones” (Basile, 2018, p.32).
- **Interculturalidad:** lo sustantivo y relevante de la interculturalidad en este modelo, está relacionado en que excede la perspectiva cultural, posicionándose desde una mirada principalmente política. En esta línea reflexiona sobre las situaciones epidemiológicas de nuestros pueblos, las que define particulares, como el proceso de salud-enfermedad en tanto objeto históricamente construido y determinado en cada sociedad, al igual que el concepto de enfermedad, al considerarlo dependiente de la construcción sociocultural, y concluye preguntándose por qué nuestros modelos, servicios y sistemas de salud siguen siendo casi copiados y estandarizados. Por ello, asume la interculturalidad “no tan sólo como medida instrumental comunicativa o de lenguaje o multiculturalismo asimétrico de creencias, sino desde una dimensión política de desoccidentalización, ecología de saberes y distribución de poder” (Basile, 2018, p.32).
- **Sur Sur:** uno de los grandes aportes de este modelo lo constituye el surgimiento de un nuevo sujeto epistemológico que implica pensar y actuar como

sujeto del sur, teniendo en cuenta una orientación geopolítica, una cartografía y una praxis contra-hegemónica, aspectos que aporta la perspectiva gramsciana.

- **Horizontalidad:** este principio constituye un elemento fundamental de la concepción y praxis del modelo SISS al proponer el establecimiento de relaciones de reciprocidad, cooperación y asociatividad solidaria basadas en el reconocimiento del otro en tanto diferente pero en condiciones de igualdad. Horizontalidad basada en el diálogo intercultural y en una ecología de saberes que busca configurar relaciones no asimétricas entre personas, grupos y/o representaciones colectivas, consagrando la limitación de relaciones jerárquicas y de los condicionantes que obstaculizan el accionar.

Estudio comparativo entre modelos

El análisis comparativo entre los tres modelos existentes en el continente -el panamericano, el liberal y el emancipador-, se realiza referenciado en ciertos desarrollos del trabajo sobre Salud Internacional Sur Sur de Basile (2018). A partir de los cuadros que elabora el autor para cada uno, con sus contenidos y descripciones, se los ha integrado en este *paper* en una sola gráfica, a fin de poder visualizar mejor las diferencias y semejanzas.

Cuadro 1 – Cuadro comparativo conceptual entre Modelos de Salud presentes en LA

Campo	Modelo Panamericano (SIP)	Modelo Liberal Global (SGL)	Modelo Internacional Sur-Sur (ISS)
Bases epistemológicas y conceptuales	-Colonialidad -Teoría del desarrollo y panamericanismo.	-Globalización -Mundialización neoliberal -Postmodernidad occidental	-Giro decolonial -Teoría dependencia y autonomía -Epistemologías del Sur
Enfoque	-Trópicos ¹ -Control sanitario -Enfermología pública -Técnicas biomédicas clínicas y poblacionales	-Asociaciones público-privado (PPP; Public Private Partnerships) -Derechos humanos -Género -Factores de Riesgo -Técnica Biomédica tecnológica por cada enfermedad	-Horizontalidad -Interculturalidad -Soberanía Sanitaria -Esfera pública universal
Actores	-Metrópolis/Países centrales -Receptores: Estados periféricos y Ministerios de Salud -OMS/OPS -Fundación Rockefeller	-Estados donantes del Norte, agencias de cooperación bilaterales. -Organismos internacionales (BM, UNICEF, OMC, etc). -Corporaciones, Big Pharma y fundaciones filantrópicas. -ONGs y opinión pública del Norte (ONGN).	-Movimientos y actores sociedades del Sur. -Organismos de integración regional y mundial del Sur. -Movimiento feminista y decolonial. -Naciones indígenas-origenarias y Afros. -Universidades y Escuelas de gobierno.
Financiamiento	-Metrópolis colonizadoras. -Estados centrales -Nacientes Agencias de cooperación y OMS(OPS). -Fundación Rockefeller.	-PPP (Estados/Agencias ONU Mercado) -Corporaciones transnacionales. -Fundaciones filantrópicas	-Cooperación técnica y social Sur Sur. -Iniciativas de solidaridad entre pueblos. -Asociaciones triangulares con actores contrahegemónicos del Norte
Cooperación Internacional	-Vertical -Preeminencia Norte-Sur.	-Vertical. -Triangular, Norte-Sur, y Sur Sur.	-Radicalidad de lo Sur Sur.

1 “El trópico o los trópicos son categorías relacionadas con distintos elementos culturales, sociales, históricos, anatómicos y geográficos. Su base parte de la denominación climática, pero su carga simbólica se refiere a la experiencia eurocéntrica en el proceso de colonización y explotación de las regiones periféricas al centro mundial que representaba Europa” (Basile, 2018, p.10).

Campo	Modelo Panamericano (SIP)	Modelo Liberal Global (SGL)	Modelo Internacional Sur-Sur (ISS)
Agenda de Prioridades	<ul style="list-style-type: none"> -Enfermedades tropicales/ infecciosas. -Transferencia técnica científica a Organismos públicos del Sur. -Campañas de vacunación. -Desarrollo de Servicios de Salud Pública Salud(CUS) 	<ul style="list-style-type: none"> -Enfermedades no transmisibles. -Emergencias globales de salud APDIC (TRIPS) -GAVI (Alianza de la Vacunación) -Alianza Mundial para Mejorar la Nutrición -Fondo Global Malaria/ VIH/TB -Cobertura Universal de de Salud(CUS) 	<ul style="list-style-type: none"> -Feminismo decolonial -Sistemas Universales de Salud Pública y SS -Economía política del CMIFF -Modelo de Desarrollo, Emergencias y Desastres socioambientales -Militarización y Salud -Migraciones y Salud de las Fronteras -Otras dimensiones
Formación profesional diplomacias	<ul style="list-style-type: none"> -Residencia de Programa de Líderes de Salud Internacional OPS. 	<ul style="list-style-type: none"> -ALASAG (Asociación Latinoamericana de Salud Global) -Programas de Salud Global EE.UU Canadá Europa 	<ul style="list-style-type: none"> -ALAMES (Asociación Latinoamericana de Medicina Social) / Grupo de Salud Internacional -CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales)
Participación civil	<ul style="list-style-type: none"> No considera 	<ul style="list-style-type: none"> Incorpora a ONGs, especialmente ONG del Norte 	<ul style="list-style-type: none"> -Basada en movimientos sociales sanitarios con participación en debates y decisiones

Fuente: Gonzalo Basile para CLACSO

Desde sus inicios, la Salud Internacional Panamericana -la que puede ser entendida como “campo” desde la noción de Bourdieu (1989)- estuvo condicionada por los intereses económicos y geopolíticos de los países autodefinidos como centrales o desarrollados (Aragón, 2006), lo que implica de alguna manera visibilizar o invisibilizar en la agenda global, según el caso, los procesos de salud-enfermedad que genera el propio sistema social imperante en el mundo y las determinaciones globales de la salud, entre otros temas.

En este sentido, el modelo de Salud Panamericano (SIP) tiene su raigambre en el colonialismo, mientras que el modelo de Salud Liberal Global (SGL) está basado en la primacía que tiene el mercado en la globalización, y ambos expresan intereses dominantes y hegemonías contemporáneas, por lo que resulta imperioso deconstruir las tensiones epistémicas (Samaja, 2004) y sus bases teóricas para comprender sus influencias en el sistema del mundo y de la salud.

Paralelamente, sin contradecir lo anterior y a partir de la gráfica, se observa que el modelo Panamericano en relación al Emancipador, estaría ubicado en las antípodas desde los diferentes tópicos analizados; mientras que el Liberal Global muestra una transición hacia el Internacional Sur- Sur, al incluir algunos elementos típicos del modelo Emancipador -aunque con diferentes connotaciones ideológicas y de poder-, tales como la participación civil a través de ONGs y de actores sociales diversos, la incorporación de una triangulación en las alianzas, la existencia de acuerdos específicos Sur-Sur y la introducción de temáticas de derechos humanos y de género.

Basile (2018, p.35) considera que unos de los grandes legados quizás menos problematizados de la hegemonía neoliberal en sus vasos comunicantes con la Salud Global Liberal en las décadas del ochenta y noventa, y a partir del año dos mil, es la imposición de un cuerpo teórico-práctico sobre el análisis de los asuntos internacionales de la salud y sus dimensiones. Entre los componentes dilemáticos del marco político-conceptual encontramos su focalización en lo que se denomina “la tecnificación” acrítica y sus desarrollos mínimos como generador de una homogeneización teórica con la preeminencia de un punto de vista cándido de abordajes, prioridades y agendas en el cual nadie puede estar en desacuerdo. Por ello va a afirmar el autor que los resabios de la colonialidad del poder y del conocimiento jugaron aquí un papel fundamental.

Es justamente desde este núcleo crítico donde surge “la necesidad de impulsar procesos y espacios de construcción de conocimientos (organicidad intelectual), que resultan esenciales para la generación de otra Salud Internacional de hegemonía Sur Sur, decolonial, intercultural y transformadora capaz de comprender las coordenadas del debate, de la lucha de ideas y conocimientos sanitarios para la acción política regional y global emancipatoria”

(Basile, 2019, p. 35). Por ello, uno de los aspectos clave del modelo Emancipador de Salud Sur-Sur está cristalizado por el empoderamiento de capacidades de diversos actores sociales y públicos como así también, de los propios movimientos sociales, ejemplificados por: feminismos, universidades, sindicatos, organizaciones de la sociedad civil, esferas de instituciones públicas, entre otros; los que pueden constituir una base operacional desde donde dinamizar una nueva acción política emancipatoria de la salud colectiva y el vivir bien de los pueblos a nivel internacional, regional, nacional y local.

Acerca de la discapacidad: del modelo médico al modelo social

Desde la mirada del modelo médico (biologicista) el gran desafío ha sido “normalizar” a las personas con discapacidad en el área de salud, a partir del restablecimiento de su condición, con la expectativa de superar sus trastornos o déficits y convertirlos en personas normales y comunes. Desde esta perspectiva, las personas con discapacidad, no pueden acceder por sus limitaciones a diversas actividades, tornando así su vida improductiva, dependiendo de la medicina, o de cualquier otro tratamiento afín. Esto lleva a un pronóstico negativo, que parte del diagnóstico inicial, que lo predispone a una dependencia médica y terapéutica exclusiva, negando otras necesidades como la interacción social, laboral y comunitaria. Dicho determinismo se configura en un pronóstico poco alentador, cuando no, demoledor. Por ello, el autor afirma que “a los médicos, formados para curar, la discapacidad los frustra y desarma” (Joly, 2007).

Así, el modelo biologicista de la discapacidad queda de este modo limitado e inoperante, encerrado en su propia lógica, requiriendo de un cambio paradigmático, de un salto cualitativo que permita dar respuesta a las problemáticas históricas. En este punto vienen a sumar y a zanjar las diferencias, la miradas y las vivencias de las personas con discapacidad como lo es el caso del propio autor citado, haciendo evidente sus necesidades desatendidas y no reconocidas. Perspectiva necesaria que fue alimentando, delineando y construyendo el modelo social de la discapacidad.

En esta línea, y a partir de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006, se reconocen los derechos ciudadanos y se entiende la discapacidad desde un modelo bio psico social, concepto dinámico que supone que la discapacidad tiene que ver con deficiencias físicas, mentales, intelectuales y sensoriales de la persona en relación con las barreras culturales, actitudinales, comunicacionales y arquitectónicas que le ofrece la comunidad y que le impide la plena participación y desarrollo en igualdad de condiciones

que los demás ciudadanos. Nuestro país adhiere a esta Convención por la Ley Nacional 26.378 y le otorga jerarquía constitucional mediante la Ley Nacional 27.044. Como Estado parte, se compromete a realizar los ajustes y las adaptaciones necesarias para garantizar el ejercicio pleno de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión efectiva en igualdad de condiciones.

Específicamente en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es importante destacar los avances médicos en el acceso a los tratamientos adecuados según las problemáticas específicas, donde además de la medicación, se incluyen otras, como las fonoaudiológicas, kinesiológicas, ocupacionales, etc. En el área de la educación, se crearon programas de estudio que contemplaron objetivos como el autovalimiento, actividades de la vida diaria adecuadas a sus capacidades. Pero no es suficiente, resulta esencial su inclusión en actividades sociales.

Aportes para una agenda latinoamericana de salud desde la extensión crítica

En este ítem, se expresa nuestra propuesta. Aquí incluimos aspectos provenientes de la corriente de MS/SC, de la perspectiva emancipadora Sur-Sur, de la extensión crítica, como así también, aportes propios, los que se han nutrido y delineado desde diversas praxis, en las que se participa desde diferentes roles. En este sentido, parece pertinente y relevante replantear y reorganizar los ejes propuestos por Basile (2018)¹⁰ en la Agenda Latinoamericana, a través de las siguientes categorías:

Marco referencial: considerando a la salud como proceso dialéctico y superando posiciones binarias de salud o enfermedad desde metodologías de investigación-acción con encuadre colectivo de la praxis, el que considera a la población y a las instituciones sociales como totalidades con características que trascienden las de los individuos que la integran, configurando así, verdaderos colectivos que luchan y puján por sus derechos.

Áreas o bloques a abordar: pudiéndose incluir aquí, la discapacidad como área fundamental junto a otras temáticas tales como, la salud sexual y/o reproductiva, la salud mental,

10 Basile (2018) en su propuesta sobre “Aproximaciones para una Agenda de Salud Internacional Emancipatoria” define un temario poco común y atípico al plantear problemas e intereses que exceden los presentados por los modelos eurocéntricos precedentes a los que estábamos acostumbrados o familiarizados. Este temario resulta necesario, como lo es su tratamiento, discusión, análisis, visibilización, abordaje y desarrollo. Así, posiciona ejes como: integración, cooperación, feminismos, migraciones, movimientos sociales, interculturalidad, extractivismo socioambiental, catástrofes, entre otros.

salud ambiental, consumo problemático de sustancias, migraciones, economía y salud, seguridad social, entre otros. Temas en los que se ve la disputa de sentido y la lucha por una perspectiva de derechos, más humana e integral, que abra las posibilidades de desarrollo de cada cual teniendo en cuenta su condición y potencialidades, superando miradas limitantes, reduccionistas y patologicistas.

Criterios o perspectivas, entendidos como principios transversales de la intervención: interculturalidad, decolonialidad, interdisciplinariedad, horizontalidad con preeminencia de la participación de movimientos sociales e intersectorialidad. Geopolítica, alianzas estratégicas sur-sur, diálogo de saberes, la cuestión de género, derechos humanos, diversidad, importancia de lo territorial y de lo comunitario. Todas estas perspectivas integradas en la salud como construcción social e histórica.

Metas: soberanía sanitaria, desarrollo de la salud en la región. Inclusión, reparación y restitución de desigualdades y vulnerabilidades. Efectivización de derechos.

Contexto/coyuntura: Emergencias, catástrofes, epidemias/pandemias, normalidad.

Niveles de atención de la salud: promoción, prevención, asistencia y rehabilitación teniendo en cuenta características poblacionales, culturales y grupos destinatarios.

Proyecto de extensión crítica: JUNTOS por los DERECHOS

A continuación se analizan las variables o ejes propuestos para el abordaje de la salud desde la extensión crítica, en un proyecto concreto realizado entre dos colegios junto a una organización social vinculada a la temática de salud y circunscrita en el eje de discapacidad.

• Características generales de la propuesta y encuadre

Se trata de prácticas socioeducativas que se construyeron a partir del interés inicial de un grupo de estudiantes pertenecientes a una organización estudiantil -JUnTOS- del Colegio Universitario Central (CUC) de la UNCuyo, que se articula con otra escuela, el Colegio Claret (cuya población padece vulnerabilidades de diverso tipo), con el fin de profundizar, concientizar y sensibilizar sobre el TEA, a partir de la vinculación y trabajo conjunto con el Centro Terapéutico (CET) Alas que aborda el Trastorno de Espectro Autista (TEA) en niños y jóvenes. El proyecto se nutrió del intercambio de saberes y quehaceres, desde lo propio

y específico de cada organización, potenciando e interpelando mutuamente sus prácticas, concepciones, percepciones, vivencias, conceptualizaciones.

A través de este proyecto se logró idear y llevar a la práctica una serie de actividades con el objetivo de visualizar al sujeto con TEA, desde su rutina escolar y social. Se planteó desde el inicio la forma más adecuada de lograr un vínculo, sabiendo que sus habilidades cognitivas, comunicacionales y sociales suelen estar muy comprometidas. Para ello fue necesario preparar a los estudiantes con capacitaciones, donde la creatividad, el entusiasmo y el quiebre de barreras sociales se puso de manifiesto en la confección de recursos apropiados para el uso didáctico y de juego vincular, todo realizado con material reciclado.

Discapacidad como construcción social

Desde este encuadre, resultan esenciales los procesos participativos en la construcción de la demanda de colectivos muchas veces invisibilizados. Así fue cómo trabajaron los estudiantes al ponerse en contacto con la organización, para sondear acerca de sus necesidades y de este modo definir juntos la problemática a abordar: el escaso conocimiento y conciencia de la sociedad mendocina acerca del TEA como condición. En este sentido, contribuyeron de manera especial las campañas de concientización de derechos y de sensibilización que realizaron en diferentes espacios sociales a través de folletería explicativa, elaborada por ellos, con la finalidad de contribuir a derribar barreras culturales y actitudinales aún presentes en la sociedad sobre la discapacidad, desde estereotipos y rótulos estigmatizadores.

Experiencia en territorio

Aquí podemos mencionar como territorio, diferentes espacios atravesados por relaciones sociales y de poder, intentando modificarlo y revertirlo, dándole voz a los que no tienen y haciendo suyos los reclamos de las minorías, restituyendo aunque sea en parte, sus derechos vulnerados, a partir de las siguientes actividades:

- Las visitas realizadas por estudiantes de ambos colegios en la sede del CET Alas con la finalidad de interactuar con cada uno de los niños y jóvenes de dicha institución a través de los juguetes realizados en distintos espacios curriculares.
- La salida conjunta llevada a cabo en las afueras de la ciudad, entre los estudiantes de las tres instituciones participantes, enmarcada en una jornada recreativa, como actividad de cierre de año.
- Participación en los diversos eventos y actividades correspondientes a la Se-

mana Provincial de la Inclusión, al favorecer el posicionamiento y visibilización de sus demandas y necesidades. Protagonismo grupal en la Charla-conferencia sobre el TEA llevada a cabo durante la Feria del Libro Provincial (Mendoza, 2019).

- Asistencia de estudiantes y docentes de los colegios intervinientes en la CRES 2018 en Córdoba; y en calidad de ponentes en dos encuentros nacionales, el 8avo. Congreso de Extensión en la provincia de San Juan, con presentación de un póster elaborado por ellos, y en el Encuentro Nacional de Universidades Públicas (EuNA, 2019), socializando esta práctica y exponiendo a la par de referentes nacionales, las experiencias vividas en este proceso de extensión.¹¹
- Ponencia de docentes del Proyecto en la JEMU 2018 en Rosario.

Abordaje del TEA desde la perspectiva de derechos

El derecho a la salud constituye uno de los derechos humanos fundamentales, concebidos como aquellos que existen con anterioridad a la sociedad y al Estado, correspondiente a la persona humana por su condición y por el sólo hecho de serlo. Además de su reconocimiento, los ciudadanos tienen derecho a su protección, no sólo por el Estado nacional sino también, en el ámbito internacional, tal como reza el Modelo Sur-Sur.¹²

Participación de diversos actores sociales y alianzas estratégicas

En lo concerniente a la dimensión institucional, participaron colegios de jurisdicción nacional como provincial pública de gestión particular, además de un instituto dependiente de una organización social, como así también, entes gubernamentales municipales y provinciales; y una emisora radial -Radio Abierta-, entre otros. En cuanto a la dimensión organizacional, debemos mencionar la participación plena de diversos actores: docentes, nodocentes, preceptores, estudiantes, agrupación estudiantil, profesionales terapeutas y orientadores.

11 Los objetivos fueron: propiciar el desarrollo de competencias ciudadanas a partir del reconocimiento y análisis de derechos vulnerados en distintas comunidades/instituciones; fomentar actitudes proactivas del alumnado en las temáticas de actualidad (TEA); y reflexionar sobre el rol social de la universidad y de la educación en general.

12 La protección de la vida y de la integridad psicofísica de la persona humana ha sido desplazada de la órbita de los derechos individuales al marco de los derechos sociales y colectivos, al otorgar jerarquía constitucional a los tratados internacionales sobre derechos humanos (Galdós, Jorge Mario, La Ley, 2008). En efecto y conforme lo dicho por el autor citado, la salud es un derecho colectivo, público y social de raigambre constitucional, anclado en el artículo 42 de la Constitución Nacional.

En cuanto a lo estratégico de esta vinculación puede mencionarse la alianza entre lo terapéutico y lo educacional.

Horizontalidad y diálogo de saberes

La comunidad del CUC y el Claret, se nutrieron de los saberes del CET Alas a través de talleres dictados por ellos, sobre características, manifestaciones, abordaje y trato adecuado a una persona con autismo, intentando desterrar la discriminación social que pesa sobre el mismo. Por su parte, los colegios aportaron desde diversos espacios curriculares (tales como tecnología, comunicación, formación ética y ciudadana, psicología y plástica) en la difusión y concientización del TEA. Todo esto se hizo sin la preeminencia de un saber sobre otro y desde diferentes epistemes.

Vulnerabilidad e inclusión

Con esta experiencia se pretendió aportar desde los actores e instituciones participantes a la sociedad toda, en la ampliación de miradas y de perspectivas, y su problematización en materia de discapacidad, considerando que se trata de un área de vulnerabilidad y de vacancia en las formaciones disciplinarias, buscando de este modo fortalecerla y vincularla a la comunidad. En los eventos en los que fuimos convocados, se palpó ese peregrinaje, ese movimiento, ese compromiso de diferentes grupos de la sociedad por el reconocimiento del TEA como una condición y no como una enfermedad, con la necesidad de visibilizar sus derechos, muchas veces vulnerados por el enfoque biologicista y manifestado en la disputa por el sentido desde una perspectiva contrahegemónica.

Comentarios finales

Con este trabajo se ha pretendido coadyuvar en la construcción de una agenda en salud, propia, latinoamericana y decolonial, basada en una concepción de la misma como derecho y construcción social, atravesada por relaciones de poder en los distintos niveles -local, regional y mundial- y desde una perspectiva geopolítica emancipadora. En este marco, la universidad participa de esta agenda -teniendo en cuenta a la salud como un área de intervención estratégica y prioritaria-, en tanto actor social preponderante, y desde su función social, expresada principalmente a través de la extensión crítica, la que, al contemplar la integralidad de sus funciones (Tommasino, 2018) compromete e incluye también a la docencia y la investigación, a partir de la incorporación de contenidos específicos en la formación

de los estudiantes, junto a la orientación y direccionamiento que la agenda imprime en el devenir investigativo de la academia, sin desconocer su autonomía.

Abordar la salud como construcción social y desde una perspectiva contrahegemónica amplía y reorienta la visión desde la cual habitualmente la universidad aborda esta área, al abrirse a la posibilidad de nuevos interrogantes y cuestionamientos; al desnaturalizar cuestiones cerradas en temas de relevancia social, con tramas dilemáticas, incluyendo diversos abordajes, partiendo de las características demográficas, sociales económicas y culturales que las atraviesan; y desde la interacción, la perspectiva crítica, el diálogo de saberes y las diversas epistemologías. Asimismo, abre a la posibilidad de develar lo no dicho, de visibilizar lo oculto, de desmontar lo negado, poniendo de relieve la connotación ideológica de cada modelo. De este modo, cuestiones de discapacidad, de derechos, género, migraciones, geopolítica, emergencias, catástrofes, interculturalidad, economía, medioambiente, horizontalidad, alianzas sur-sur, participación, actores y movimientos sociales, entre otros muchos, son elementos constitutivos de esta propuesta que, a través de diversas categorías, se erigen como aspectos impostergables de la agenda latinoamericana emancipadora de salud, en pos de la tan anhelada soberanía sanitaria de la región.

Esto que se ha declarado de modo general en salud, puede decirse de modo superlativo en el tema de la discapacidad, y en particular en el TEA, donde entre otros aspectos queda de manifiesto el papel relevante que los movimientos y las organizaciones sociales tienen en la puja por el acceso a derechos e igualdad de oportunidades.

Bibliografía

- Basile, G. (2020). Repensar y descolonizar la teoría y políticas sobre sistemas de salud en Latinoamérica y Caribe. <https://www.clacso.org/repensar-y-descolonizar-la-teoria-y-politicas-sobre-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-caribe/>
- Basile, G. (2018). Salud internacional sur sur: hacia un giro descolonial y epistemológico. En *II Dossier de Salud Internacional Sur Sur*, Ediciones GT Salud Internacional CLACSO.
- Breilh, J. (noviembre 1999). Nuevos paradigmas en la salud pública. En *Un Enfoque de Ecosistemas para la Salud Humana: Enfermedades Transmisibles y Emergentes*. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo; Programa de las Naciones Unidas para el Ambiente; Organización Panamericana de la Salud; Escuela Nacional de Salud Pública, FIOCRUZ, Río de Janeiro. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3538>
- Cano Menoni, J. A. (2014). *La extensión universitaria en la transformación de la universidad latinoamericana del siglo XXI: disputas y desafíos*. Red de Bibliotecas Virtuales de CLACSO. en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20141202093928/ensayo_cano_premio_pedro_krotsch.pdf
- Casallas Murillo, A. L. (2019). Aportes y desafíos de la salud colectiva latinoamericana desde una perspectiva histórica. *Tesis Doctoral en Salud Colectiva, Ambiente y Sociedad*. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6828>
- Casallas Murillo, A. L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. En *Ciencias de la Salud*, 15(3), 397-408. Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- Donato, N. (2017). El derecho a la salud. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). *Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación*. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-la-salud>
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J. Estrada, A y Merhy, E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. En *Revista Panamericana de Salud*.
- Jarquín, L. (2014). La salud es una construcción social. Entrevista a Lea Guido, Ex Ministra de Salud de Nicaragua. En *El Nuevo Diario*. Managua. Nicaragua. <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/332330-salud-es-construccion-social/>

-Marín, G. (2017). Extensión universitaria: un enfoque desde el campo de la salud. En *Revista Masquedós*, 14(31), 43-52. Secretaría de Extensión UNICEN. Tandil, Argentina.

-Tobar, F. (2008). *Cambios de paradigma en Salud Pública*. XII Congreso del CLAD. Buenos Aires.

-Joly, E (2018). Discapacidad, derechos humanos y salud. <http://www.redi.org.ar/Documentos/Ponencias/Salud/Discapacidad-Derechos-Humanos-y-Salud.pdf>

-Joly, E. (2007). La discapacidad. Una construcción social al servicio de la economía.



Licencia Creative Commons

Este artículo se distribuye bajo una Licencia CCReconocimiento SinObraDerivada 4.0 internacional.

CONVERSACIONES

¿Qué encontrarás en esta sección?

Está abocada a la expresión de narrativas sobre prácticas y experiencias vinculadas a la extensión universitaria a través de diversas producciones minidocumentales, cartografías, cómic gráficos/historietas, fotonarrativas/fotoensayos, entre otras formas de registro.

Entrevista a Verónica Azpiroz Cleñan

Sofía De Mauro | sofia.de.mauro@unc.edu.ar | Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Julia Monge | julia.monge@unc.edu.ar | Facultad de Filosofía y Humanidades, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Verónica Azpiroz Cleñan' | Tejidoprofesionalesindigenas@gmail.com | Instituto de salud colectiva, UnLa-IsCo. Tejido de profesionales indígenas.

En esta entrevista, Julia Monge y Sofía De Mauro conversan con Verónica Azpiroz Cleñan, de la comunidad mapuche Epu Lafken de Los Toldos. Ella es politóloga por la Universidad Católica de La Plata y doctoranda en Salud Colectiva, con investigaciones en medicina, salud ambiental y etnoepidemiología mapuche y forma parte del Tejido de Profesionales Indígenas.

Verónica nos cuenta acerca de experiencias en comunidades en torno a otras formas de concebir y comprender la salud, trabajos colaborativos y diversidad de saberes ancestrales y territoriales en salud.

El artículo de la entrevistada al que se hace referencia en la conversación es Mujeres de palabra florida.

1 Politóloga. Mapuche. Comunidad Epu Lafken. Los Toldos. Trabaja en el campo de la salud colectiva.

Hacé click en el link y mirá la entrevista

<https://www.youtube.com/watch?v=DNZaAEgYsr4>



Licencia Creative Commons

Este artículo se distribuye bajo una Licencia CCReconocimiento SinObraDerivada 4.0 internacional.

Diplomatura en Salud e Interculturalidad: diálogos y desafíos desde la formación académica y la extensión universitaria.

Conversación con Carolina Llorens, Sandro Rodríguez, Maira Ávila, Martín Eynard y Macarena Ferrer

Carla Pedrazzani | cepedrazzani@gmail.com | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Carolina Llorens | saludeinterculturalidad@gmail.com | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Sandro Rodríguez | saludeinterculturalidad@gmail.com | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Maira Ávila | saludeinterculturalidad@gmail.com | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Martín Eynard | saludeinterculturalidad@gmail.com | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Macarena Ferrer | saludeinterculturalidad@gmail.com | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Entrevistadora:

Carla Pedrazzani. Integrante del Equipo Editorial, Revista E+E: estudios de extensión en humanidades.

Participantes:

Carolina Llorens es Licenciada en Psicología y psicoterapeuta gestáltica. Trabaja en el área de la psicología clínica y la psicología social comunitaria. En su praxis e investigación aborda temáticas de género, violencia e interculturalidad en comunidades campesinas e indígenas. Es coordinadora académica y docente en la Diplomatura de Salud e Interculturalidad del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba y la Facultad de Cs. Médicas (UNC).

Sandro Rodríguez es médico cirujano por la Universidad Nacional de Córdoba. Profesor en la Facultad de Ciencias Médicas en la cátedra de Medicina Antropológica. Docente en la Diplomatura de Salud e Interculturalidad de la Escuela de Salud Pública de la UNC. Técnico superior en Lenguas y Cultura Aborigen (ICA). Perteneciente al Pueblo Diaguita.

Maira Ávila es madre, médica especialista en Medicina Familiar, profesora en la Facultad de Ciencias Médicas en las cátedras de Clínica Pediátrica y de Medicina Antropológica y coordinadora del Módulo Sobre Diversidad Cultural de la misma Facultad. Docente en la Diplomatura de Salud e Interculturalidad de la Escuela de Salud Pública de la UNC. Facilitadora Biodanza en fase de titulación, Técnica en Culturas Aborígenes ICA. Desde niña buscadora de las raíces y la identidad indígena.

Martín Eynard es sociólogo, especializado en una perspectiva socio-antropológica en torno a la salud, el cuerpo y la alimentación. Es Licenciado en Sociología (Universidad Nacional de Villa María) y Doctor en Ciencias Sociales y Humanas (Universidad Nacional de Quilmes). Contó con el apoyo de becas de CONICET para su formación doctoral y postdoctoral. Realizó una estancia postdoctoral en la Università degli Studi di Padova (Italia), con becas Erasmus Mundus Action 2 de la Comisión Europea. Es docente de grado en la materia “Medicina Antropológica” (FCM, UNC) y en la materia “Sociología” (FFyH, UCC), como así también a nivel de postgrado en distintas carreras de la UNC. Ha publicado artículos en revistas nacionales e internacionales y participa en distintas redes académicas.

Macarena Ferrer es Licenciada en Antropología. Maestranda en Salud Pública. Profesora en la Diplomatura en Salud e Interculturalidad. ESP-UNC.

En este espacio de conversación, tenemos el agrado de dialogar junto a integrantes, profesionales y docentes de la Diplomatura en Salud e Interculturalidad, de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en torno a los recorridos, tramas y desafíos en la formación académica respecto a otras maneras posibles de comprender la salud desde el ámbito académico y en diálogo con multiplicidad de saberes y conocimientos situados. Con foco en la propuesta de la Diplomatura, la conversación fluye a través de diversos posicionamientos que entretejen aquello que se comprende como diálogo de saberes, vinculación con las comunidades y territorios, atención a la salud y formas de vivenciarla, para cerrar desafiándonos a (re)pensar aquello que se concibe como extensión universitaria y la necesidad de que en la formación nos atraviesen contenidos que posibiliten maneras otras de construir conocimiento entramado en lo comunitario.

Hacé click en el link y mirá la entrevista

<https://www.youtube.com/watch?v=gZ3e4hHUEb4&list=PLqCEpKz-QHchyjJxj3lGJldghboKAWL4bR&index=4>



Licencia Creative Commons

Este artículo se distribuye bajo una Licencia CCReconocimiento SinObraDerivada 4.0 internacional.

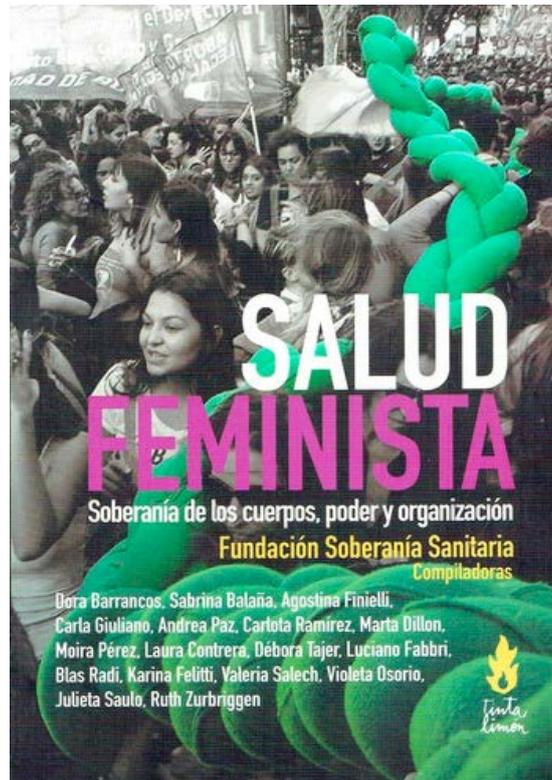
RESEÑAS

¿Qué encontrarás en esta sección?

Reseñas y comentarios de libros, revistas, artículos y/o producciones audiovisuales cuyos contenidos y aportes dan cuenta de discusiones actuales en torno a la extensión universitaria.

Salud feminista.

Soberanía de los cuerpos, poder y organización



Maricel Costa¹ | maricel.costa@unc.edu.ar | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Datos biográficos de la obra: Salud feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización. Compilado por el equipo de género de la Fundación Soberanía Sanitaria.

Autorxs: Dora Barrancos, Sabrina Balaña, Agostina Finielli, Carla Giuliano, Andrea Paz, Marta Dillon, Carola Ramírez, Moira Pérez, Laura Contrera, Débora Tajer, Luciano Fabbri, Blas Radi, Karina Felitti, Violeta Osorio, Valeria Salech, Julieta Saulo, Ruth Zubriggen. Flacso, 2019.

¹ Facultad de Psicología, UNC. Miembro del Banco de Evaluadores de Extensión. Doctoranda en Estudios de Género.

Salud feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización, es una obra compilada y editada por la Fundación Soberanía Sanitaria y una invitación a con-movernos, en el sentido de movernos-con colectivos feministas, travestis, trans y no binaries, que, organizados para generar políticas de cuidado basadas en la solidaridad, hacen de *La Ronda* una experiencia de reflexión-interpelación de sentidos y prácticas vinculadas a la salud y a cómo gestionarla.

Dora Barrancos al prologar la obra, si bien destaca el incremento significativo de estudios que indagan sobre géneros, feminismos y diversidades sexuales, tomando como referencia el aumento de proyectos de investigación hospedados en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, señala que la dimensión de la salud no constituye el escenario más concurrido por las indagaciones en clave generizada.

De allí el valor de esta compilación que propone pistas para re-conceptualizar, problematizar, re-pensar y re-crear el proceso de salud-padecimiento-cuidado, desde una perspectiva dialógica, situada y participativa y que abiertamente se pronuncia en contra de lo prescriptivo.

Narrada desde y entre cuerpxs afectadx por activismos enraizados en diversos territorios, pero en comunidad de propósito: emancipar la salud desde una mirada que integre sus múltiples condicionamientos socio-económico-culturales.

En la **Introducción** las Ronderas Feministas: **Brina Balaña, Agostina Finielli, Carla Giuliano, Andrea Paz y Carlota Ramírez**, afirman que esta experiencia de producción de conocimiento feminista les ha permitido comprender que la reparación de los vínculos sociales es sanadora, que la salud es colectiva y que la autonomía se gesta en relación.

Y presentan al libro como producto de una apuesta metodológica feminista: organizar el diálogo en rondas, con el propósito de pensar en conversación colectiva la Salud desde el Género, y construir un círculo de confianza en el que la palabra circule. Sus capítulos están organizados en tres Rondas, y fueron escritos, en su mayoría, por ronderxs participantes de cuatro encuentros realizados durante el año 2018.

En la I Ronda, sobre **Salud, Género y Soberanía de los Cuerpos**, comienza **Marta Dillon** con un estremecedor relato en primera persona que gira en torno a una pregunta que, desde la introducción, se erige en uno de los ejes que sostienen los intercambios: *¿Es posible pensar en la soberanía sanitaria sin la soberanía de las personas sobre sus propios cuerpos?*

En *Una historia contemporánea* y, desde esta apuesta autobiográfica, Dillon nos confirma que ser feminista es un diálogo constante entre cuerpos, el propio y el de otrxs.

Su relato hilvana memorias con activismos, lo personal en trama con lo colectivo, consciente de que, en las historias feministas, la experiencia se hace centro en la búsqueda de un hilo narrativo, que dé cuenta de, en palabras de Marta “la construcción de un lazo que evidencia el doble mecanismo de enlace y separación, de atadura y corte, de identidad y diferencia”.

A esa apertura, se van sumando los textos de Moira Perez, Laura Contrera y Débora Tajer, como invitación para integrarnos a la ronda, desde lecturas que provocan, que incomodan: **Moira Perez**, en *Salud y soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una perspectiva queer* revisa el uso del concepto de “salud” como un instrumento legitimado para el ejercicio de distintas formas de violencia sobre los cuerpos “anormalizados”, en pos de normalizarlos. Sin dejar de lado la lucha por la salud como derecho, cuestiona su supuesta neutralidad científica, advirtiendo sus implicancias para lxs sujetxs hipercorporizadxs.

Ante lo cual, propone gestar nuevas categorías, invirtiendo la relación sujetx-objeto en el análisis, como gesto de afirmación de la soberanía de los grupos históricamente apuntados por las políticas de normalización. A la vez, pone en tensión la idea de “soberanía de lxs cuerpxs”, al destacar la interdependencia y vulnerabilidad como parte de la condición humana.

En la misma clave de reclamar que, en nombre de “la salud”, de “lo saludable”, como imperativo moral impuesto desde el saber médico hegemónico, se patologizan y estigmatizan lxs cuerpxs diversxs, **Laura Contrera** propone *De la patología y el pánico moral a la autonomía corporal: gordura y acceso a la salud bajo el neoliberalismo magro*.

Esta ronda abre a una discusión que, al correrse del pánico moral que suscita la gordura, desplaza las preguntas de los discursos estéticos y médicos hacia los sociales y culturales. Asumiendo que, además de un hecho social y biológico, comer es un hecho político, y en tanto tal, convoca a cuestionar el modelo de inadecuación alimentaria en el marco de la injusticia socioeconómica, contemplando la redistribución de la riqueza, el acceso al alimento, al empleo o a la salud, de lxs cuerpxs que engordan.

Desde un enfoque respetuoso de los derechos humanos, y desde una mirada atenta a la interseccionalidad, el activismo gordo local, plantea cuatro nudos problemáticos: estigma, discriminación, violencia y patologización, configurando un campo académico interdisciplinario como el de los Estudios sobre Gordura.

Contrera, advierte que la estigmatización y la discriminación de la gordura se extiende a lxs profesionales de la salud, lo que refuerza la patologización, y resta agencia a la organización en contra de las actitudes y estereotipos negativos presentes en la sociedad.

Cierra esta primera ronda, **Débora Tajer**, con *El aborto como problema de salud colectiva*, reconociendo los avances, en nuestro país, en materia de leyes que aumentaron la calidad ciudadana en salud desde una agenda de género.

Destacando que, en el contexto de producción de este texto (2018), la ilegalidad del aborto aún se erigía en indicador grave de violación de los derechos humanos, vulneración que genera sufrimiento psíquico; y mide el grado de autonomía de las mujeres (y de lxs cuerpxs gestantes) en la sociedad. La autora reconoce que la ilegalidad del aborto voluntario es una biopolítica del control del cuerpo de las mujeres de los países periféricos, donde la ciudadanía femenina aún es de baja intensidad.

En el marco de la salud pública, Tajer señala que, con el cuerpo de las mujeres como escenario de conflicto, mientras se amplían derechos desde el primer nivel, diversificando estrategias de cooperación entre servicios de salud, la participación social activa e informada, y garantizando su acceso a través de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir, en articulación con el Socorrismo en Red, se siguen vulnerando en el segundo nivel.

La II Ronda: Poder y disputas en el campo de la salud, las ronderas **Andrea Paz y Carlota Ramírez**, en *Riesgo(s) en disputa: el poder de definir el futuro deseable*, se preguntan en base a qué evidencias se toman decisiones sobre lxs cuerpxs feminizadx, entendiendo que esas evidencias son construcciones históricas desarrolladas por sujetxs, en general varones cis hetero en posiciones de poder, de carácter normativo, con impacto moralizante, y vinculadas a los intereses sociales, económicos y políticos de la sociedad que se anhela.

Paz y Ramirez, advierten citando a Jaime Breilh, acerca de la politicidad implícita cuando se hace epidemiología, así como de su nexo con intereses estratégicos de un sector social. De allí la importancia de explicitar la perspectiva desde la cual se construye conocimiento, entendiendo que desde una salud feminista los saberes están inscriptos en el territorio y, por lo tanto, deben disputar la evidencia científica dominante.

Entonces, si “riesgo” es un concepto operativo que permite predecir el futuro, y el sexo una de sus categorías principales, las autoras se preguntan, *¿cuál es el futuro posible de los cuerpos disidentes?, ¿qué lugar ocupan en las políticas sanitarias y en la construcción de conocimiento epidemiológico en salud?*

Así, la ronda se sigue ampliando y diversificando, pasando de reconocer la epidemiología como campo en disputa a cuestionar las relaciones generizadas de poder desde la perspectiva de **Luciano Fabbri**, en *Género, masculinidad(es) y salud de los varones. Politizar las miradas*.

Fabrizi nos señala la progresiva autonomización de las masculinidades como campo de estudios, con su progresivo efecto de auto-centramiento (mirar la masculinidad desde la masculinidad), y de focalización en la construcción identitaria de varones. Lo que lleva a que los programas de salud destinados a varones los ubiquen como víctimas del modelo de masculinidad hegemónica, apuntando a reducir sus impactos.

La construcción de teorías y políticas sanitarias desde una perspectiva de salud feminista para las masculinidades debe desplazarse de una mirada auto-centrada a una mirada relacional sobre la articulación entre género, masculinidades y salud de los varones, apuntando a responsabilizar en prácticas de cuidado desde la reciprocidad, y desde una ética que promueva el reconocimiento práctico de la equidad entre lxs sujetxs sexuadxs y generizadxs.

Cierra esta ronda, **Blas Radi**, en *Injusticia reproductiva: entre el derecho a la identidad de género y los derechos sexuales y reproductivos*, retomando, aquí desde el enfoque de la justicia reproductiva, cuestiones ya introducidas en la primera ronda en la voz de **Moria Perez**.

Este enfoque integra la salud reproductiva dentro de la justicia social, tomando como bases la teoría de la interseccionalidad y la universalidad e indivisibilidad de los derechos humanos, entendiendo que regulación sobre quien/es y en qué condiciones se puede y debe tener hijxs es una forma de ejercer poder, castigando especialmente a las personas más vulnerables: las racializadas, las migrantes, las discapacitadas, las trans*.

En su ronda, **Radi** echa a circular la distinción entre eugenesia activa y eugenesia pasiva, propuesta por Bowman (1996). La primera aplicada a políticas que alientan o desalientan la reproducción entre ciertas poblaciones; y la segunda a aquellas que, sin apuntar abiertamente a ello, tiene el mismo efecto.

Si bien, Argentina no establece requisitos de esterilización forzada (eugenesia activa) como condición para el reconocimiento de una identidad de género distinta a la asignada al nacer, la falta de políticas de preservación de la fertilidad y de políticas sanitarias adecuadas son un ejemplo de eugenesia pasiva. También reconoce que los obstáculos que impiden a las personas trans* hacer ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos no sólo se encuentran en su regulación jurídica, sino también en su articulación cultural.

Entonces, así como las políticas identitarias benefician intereses económicos y raciales de grupos hegemónicos, el modelo de justicia reproductiva, y su manera de involucrarse con la promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos, promueve el desmantelamiento de las desigualdades sociales y de salud a lo largo de todo el ciclo de la vida.

En la III Ronda sobre **Organización y prácticas feministas en el campo de la salud**, Karina Felitti, Valeria Salech, Violeta Osorio, Julieta Saulo y Ruth Zurbriggen,

Karina Felitti en *Brujas de la Nueva Era. La salud de las mujeres en clave espiritual y feminista*, instala la discusión en torno a un tema polémico para los estudios feministas: el cruce entre las dinámicas sociales que produce la espiritualidad sobre los derechos sexuales y reproductivos con la idea positiva de la secularización a la que los feminismos suelen asociar el reconocimiento de los derechos de las mujeres.

En el giro hacia las espiritualidades alternativas, impulsadas por el surgimiento de matrices new age, se ubican los círculos de mujeres, como modelo de organización femenina que retoma elementos espirituales y culturales con el fin de promover la autogestión, el empoderamiento, el autoconocimiento y un contacto estratégico con lo sagrado que encuentra su expresión en el cuerpo y las experiencias de las mujeres, al promover el conocimiento y disfrute del propio cuerpo, a partir de la celebración de procesos sexuales y reproductivos. Agenda compartida con el movimiento feminista que reclama su soberanía corporal y entiende al cuerpo como un territorio. Además, de encontrar legados feministas en los círculos de mujeres, y cada vez más elementos espirituales en las movilizaciones feministas, confirmando que, *así como lo personal es político, lo espiritual también puede llegar a serlo*.

Y en esta dinámica de circulación de saberes y de haceres, a la que nos sigue convocando la lectura, completan la ronda participaciones que giran en torno a compartir la potencia de organizaciones feministas: Mamá Cultiva Argentina, Las Casildas y Socorristas en Red, tres de las tantas y renovadas formas que adoptan los activismos.

En clave de resonancia con lo planteado por **Felitti**, quien convoca a reconocer los puntos de contacto entre feminismos y espiritualidad, **Valeria Salech** en *Cannabis para la salud: Mamá Cultiva Argentina*, comparte la historia de la organización y propone otras maneras de concebir la salud. reconociendo que: “La planta de cannabis no puede sintetizarse, no puede sistematizarse, interactúa con nuestra integralidad para brindarnos salud física y mental. La planta escapa a las lógicas de la hegemonía, se escurre en los huecos de un sistema que nos deshumaniza para deconstruirlo: la planta es feminista”. (Salech, 2018, p. 166).

Al reivindicar el autocultivo como herramienta de emancipación, de conexión con cada unx, con la tierra y con la herencia latinoamericana de convivencia con la naturaleza, se trabaja para construir una salud antipatriarcal y feminista, desde una militancia de soberanía sanitaria, asumiendo que el cuidado del otrx es *político*.

Como ONG se construye ciudadanía al empoderarse como sujetxs de derechos y afianzar una red que se expande. En el proceso de cultivar la soberanía, se tiende un puente con el poder y el saber interno a través del proceso de cultivo, de escucha, de trabajar la tierra, de cuidar la planta. En ese marco, se crea un dispositivo de acompañamiento: ECO (Espacio de Contención y Orientación) con el objetivo de colectivizar la producción y la circulación del conocimiento sobre la planta y sobre lxs asistentes, por medio del aprendizaje del cultivo y la toma de conciencia acerca de la configuración del poder propia del sistema médico hegemónico patriarcal.

Violeta Osorio y **Julietta Saulo** en *Parir sin nombre, vivir sin voz*, reinstalan en esta última ronda el tratamiento de un tema recurrente en el desarrollo de todo el libro: los derechos sexuales reproductivos y (no) reproductivos.

Así es como afirman que, no es posible hablar de derechos en el parto y nacimiento si no está garantizado el acceso a procesos voluntarios de interrupción del embarazo seguros, legales y gratuitos. Además de tener consciencia de que la violencia obstétrica, más que un problema médico o científico, es un asunto cultural y político, y está relacionada con el resto de los hechos de violencia machista, cuyo mensaje es la certeza de que lxs cuerpxs y las vidas de las mujeres le pertenecen al patriarcado. Contexto en el cual se reproduce la división sexual del trabajo, entonces, la maternidad importa solo porque las mujeres-madres producen mano de obra y reproducen la especie.

Las Casildas reconocen que durante años no pudieron ligar feminismo, parto respetado y maternidad. Sistemáticamente expropiadas de la vida sexual y (no) reproductiva por un Estado misógino y patriarcal que se pronuncia a través del tutelaje de los varones y de la asistencia de lxs médicxs, quienes prescriben como parir para ser considerada buena mujer y buena madre. En este escenario *¿qué lugar para el deseo, las necesidades y las experiencias de la/s mujer/es?*

Críticas de la legislación vigente, **Osorio** y **Saulo**, apuestan por un feminismo incómodo, que cuestione todo, que ponga a la mujer en el centro, para construir poder colectivamente, para alzar la voz, convencidas de la urgencia de seguir construyendo espacios de encuentro seguros.

Finalmente, **Ruth Zurbriggen** en *Abortar y acompañar a abortar. Armándonos vidas activistas feministas afectadas*, nos invita a dar una última vuelta, desde la mirada de la organización, por la gestación de un dispositivo feminista creado para garantizar el acceso a un derecho que, al momento de la escritura de este libro, aún estaba pendiente de legalizar.

Las Socorristas en Red sostienen una apuesta política de autonomía y cuidado de la salud de quienes abortan, contra el desamparo estatal. El dispositivo es presentado desde la vivencia narrada por su protagonista, que refiere detalles del acontecer y cuyo relato, sin duda, abre a otros modos de representarse la práctica de abortar.

Los *socorrismos* se presentan como un proceso que se construye entre feministas a través de actos corpo-aborteros, entrelazando lxs cuerpxs como territorio donde la materialidad del aborto acontece con lxs cuerpos como el territorio desde el cual se acompaña. Así, los feminismos adoptan formas encarnadas.

Desde Socorristas en Red, como movimiento de acción directa, se colabora en la revisión de los sentidos y los saberes en torno a las prácticas de abortar y las prácticas feministas de cuidado, reconfigurando la agenda contra el sistema heteropatriarcal y construyendo feminismo intergeneracional, con lugar para afectarse por los intercambios.

Ruth señala que, por consenso, las leyes son significadas como un piso de posibilidades, declarando públicamente la apuesta por el aborto libre y feminista.

Este activismo aporta nuevas narrativas, como tácticas políticas colectivas, para exigir la legalización desde la encarnadura de los abortos que acontecen y se acompañan.

Y en este texto, insiste una pregunta que retomo para introducir algunos comentarios finales sobre el libro: **¿A qué tipo de relatos totalizantes y universalizantes perturban estas narrativas corporizadas?**

A tres años de la publicación de **Salud feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización**, se produce y comparte esta reseña en un escenario atravesado por dos hechos que no pueden dejar de mencionarse en un contexto desde donde se siguen promoviendo diálogos de saberes y se siguen desplegando y reafirmando los activismos: los impactos de la pandemia / sindemia y la consecuente agudización de la crisis de los cuidados, especialmente, en nuestra región.

Ambos hechos se inscriben en un escenario de visibilización, persistencia y, en algunos casos, hasta de exacerbación de las lógicas patriarcales y coloniales del capitalismo, en el que, desde los feminismos, se siguen afianzando resistencias y re-existencias. Si acordamos en que el cuerpo femeneizado es la primera colonia humana, siendo la dominación por género la más antigua, sigue siendo un desafío impulsar políticas emancipatorias en el cruce entre la idea del sexo/género ligado a la colonialidad del poder, del saber y del ser (Bidaseca, Balles-

teros, Katz y Jarque, 2016). Reconociendo al cuerpo como primer territorio para el reclamo de soberanía.

Si bien, desde una mirada macropolítica, es necesario seguir conquistando derechos, reparo en Rolnik (2018) quien afirma que, en la esfera micropolítica, se trata de deshacer nuestro personaje en la escena de las relaciones de poder, por medio de un trabajo de creación de otros personajes conectados con los saberes-del-cuerpo; brújula ética que orienta prácticas de cuidado, de cura, de alimentación, de disfrute. Siendo, entonces, la meta de la lucha micropolítica la creación de otras formas de vivir en complementariedad con la redistribución de los derechos (Rolnik, 2018).

Uno de los aportes más significativos de los textos que circulan en las rondas y que dialogan en este libro, radica precisamente en su potencia para entramar la mirada macropolítica con diversas esferas micropolíticas, con la proyección de co-construir soberanía sanitaria desde un enfoque de salud feminista, y en el marco de una política que *hace del cuerpo de una, el cuerpo de todas*; y, a la vez, resuena con la composición de *un cuerpo común* (Gago, 2018). También, como una manera de reclamar el derecho a encuerparnxs desde nuestrxs territorios y a des-territorializar y re-territorializar nuestrxs cuerpxs.

Lxs ronderxs insisten en lo precario y violento de algunas formas de nombrar y de ser nombradxs, y proponen gestar nuevas categorías, tal vez desde la perspectiva de pensar la palabra como territorio político. Territorio en el que se despliegan las máquinas de producción de saber/sentir/hacer que modelan una determinada relación entre el conocimiento y la sociedad (flores en Dahbar & Mattio, 2019). Donde la geopolítica de la lengua tendría que aportar preguntas para dejar de desear los nortes y vagabundear cuir/queer/mente por la cardinalidad de la experiencia política, imantados con una escucha descolonizadora (flores, 2013).

Así, desde una lectura transversal de estos textos, pulsa, entre otras, la categoría de cuerpo-territorio, como un modo de entender cómo lo corporal se vincula con el espacio en términos de relaciones de producción, con prácticas medicinales y culturales que se moldean según el territorio habitado. La heteronormatividad, el racismo, la división sexual y social del trabajo, la explotación económica, la desvalorización de lxs cuerpxs y sus energías, su reducción a simples fuerzas de trabajo o portadoras de trabajo invisible (trabajo reproductivo o de los cuidados): son expresiones de lxs cuerpxs como territorios intervenidos.

Para Cruz Hernández (2013) lxs cuerpxs son territorios vivos e históricos que aluden a una interpretación cosmogónica y política; y a su vez, los territorios son cuerpos sociales integrados a la red de la vida, donde la dominación y el poder no tienen cabida.

Y vuelve a la ronda, el sentir de Marta Dillon: “Mi cuerpo es mío solemos decir las feministas como grito de guerra frente a las decisiones conculcadas por la violencia machista, pero no alcanza declamar propiedad porque un cuerpo no es nada sin otro cuerpo; porque no se trata de cerrar fronteras y nombrar en singular los territorios, sino de abrir espacios para habitar y desear; para todos los cuerpos”. (Dillon, 2018, p. 25)

En cada una de las rondas se insiste en la importancia de seguir legalizando prácticas, especialmente en materia de derechos sexuales y (no) reproductivos y de ampliar las políticas que garanticen su accesibilidad.

Sin duda, que en medio de la pandemia / sindemia, se haya legalizado el aborto no hace más que confirmar la potencia de apostar a la producción colectiva del conocimiento situado en dialogo con la militancia activa y participativa, entendiendo que la única práctica que puede oponerse a las lógicas patriarcales y coloniales es la organización y solidaridad en comunidad, con un Estado que garantice equidad.

Desde la Universidad, y asumiendo como ejes de la tarea extensionista el diálogo de saberes y la integralidad de funciones universitarias, este libro convoca a la producción situada de conocimiento, en alianza con los movimientos sociales, interpelando saberes producidos por diversos actores sociales extrauniversitarios y universitarios, para una ecología de saberes basada en la producción colaborativa y el intercambio de conocimientos. Y esto se hace con y entre cuerpxs, porque “el cuerpo cuenta la historia, esta historia que entre todxs estamos cambiando, en una red amorosa y solidaria que ya no tiene vuelta atrás”, (Salech, 2018, p. 176).

Bibliografía

- Bidaseca, K., Ballesteros, S., Katz, M. y Jarque, M. (2016) Cuerpos racializados, opresiones múltiples. Ser mujer, indígena y migrante ante la justicia. En Bidaseca, K. (comp.) *Feminismos y Poscolonialidad 2*. (pp. 317-332) Ediciones Godot.
- Flores, V. (2016). La intimidad del procedimiento. Escritura, lesbiana, sur como prácticas de sí. En *Badebec*, 6(11). <http://hdl.handle.net/2133/15255>
- Flores, V. (2013). *Interrupciones. Ensayos de poética activista. Escritura, política, educación*. Editora La Mondonga Dark.
- Dahbar, V. y Mattio, E. (2019). ¿Una agenda de derechos, qué agenda de afectos es? Entrevista con val flores. En *Revista Heterotopías del Área de Estudios Críticos del Discurso de FFyH*, 3(5).
- Gago, V. (2018). “#Nosotras paramos”: notas hacia una teoría política de la huelga feminista. En *8M Constelación feminista*. Tinta Limón.
- Gutierrez Aguilar, R. (2018). La lucha de las mujeres contra todas las violencias en México: reunir fragmentos para hallar sentido. En *8M Constelación feminista*. 1a ed. Tinta Limón.
- Rolnik, S. (2018). Excursus. ¿Cómo hacernos un cuerpo? entrevista con Suely Rolnik, por Marie Bardet. En *8M Constelación feminista*. 1a ed. Tinta Limón.



Licencia Creative Commons

Este artículo se distribuye bajo una Licencia CCReconocimiento SinObraDerivada 4.0 internacional.

e+e

ESTUDIOS de Extensión en Humanidades

••
Secretaría de
Extensión

ffyh Facultad de Filosofía
y Humanidades | UNC



Universidad
Nacional
de Córdoba