

Año VII • N.º 24 • Marzo 1995

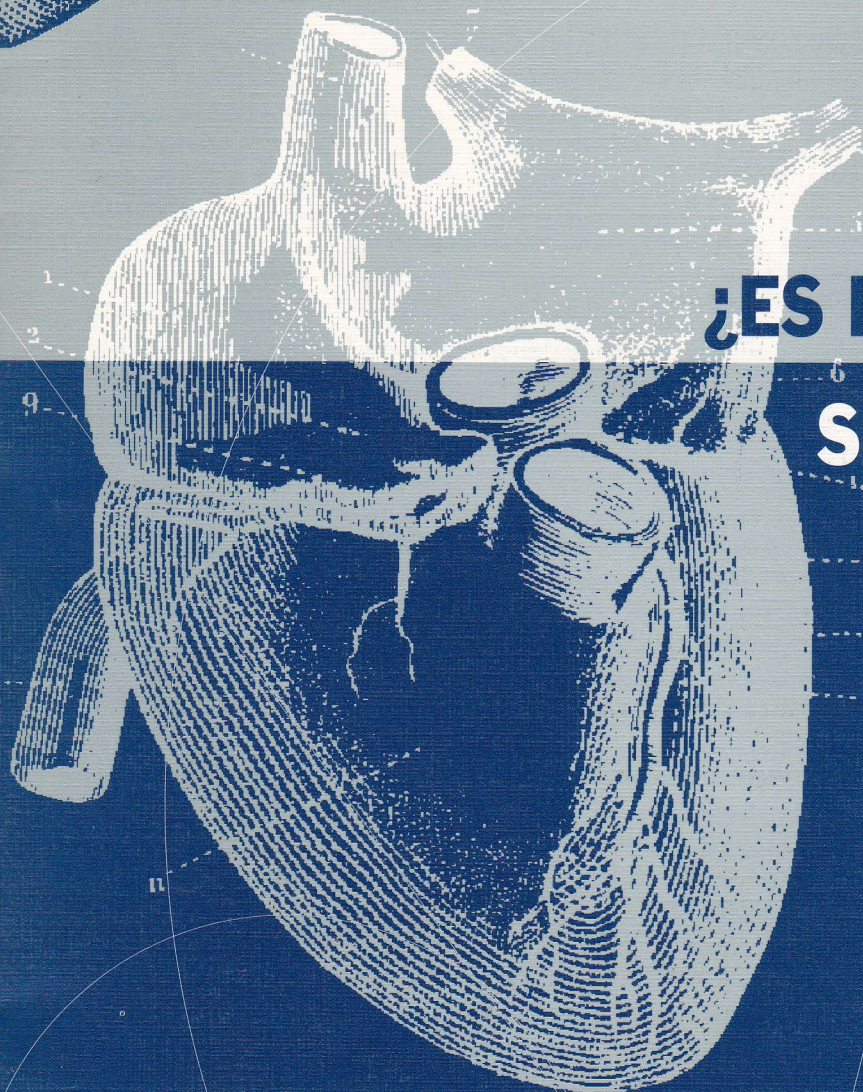
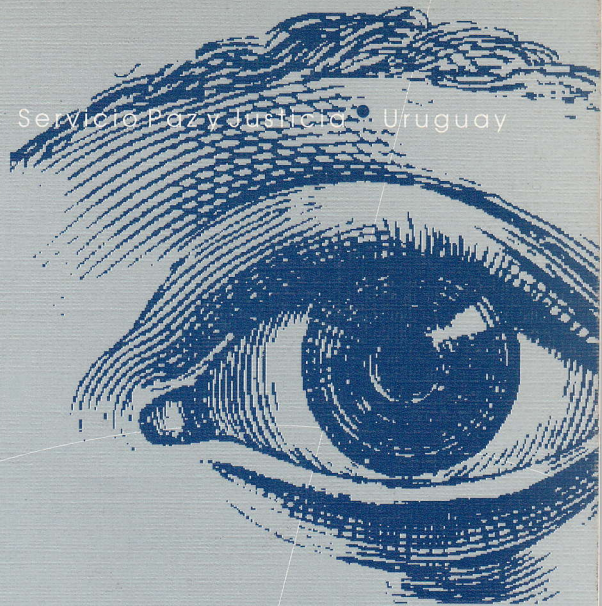
EDUCACION

Y

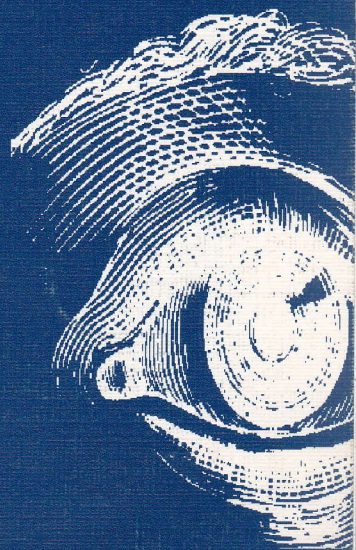
DERECHOS
HUMANOS

CUADERNOS PARA DOCENTES

Servicio Paz y Justicia • Uruguay



**¿ES POSIBLE SALUD
SIN EDUCACIÓN?**



Redactora Responsable:
Ma. Luisa González
Dirección: J. Requeña 1642

Consejo de Redacción

Silvana Carozzi
Ma. Luisa González
Ma. del Huerto Nari
Cecilia Von Sanden

Educación y Derechos
Humanos
Cuadernos para Docentes

AÑO VII - N° 24
Marzo 1995
Publicación del Servicio Paz
y Justicia (Uruguay)
\$ 23

Se autoriza la reproducción
total y parcial siempre que sea
citada la fuente.

Los conceptos vertidos en los
diferentes artículos son
responsabilidad de sus autores

Revista de aparición
cuatrimestral.

Servicio Paz y Justicia.
Joaquín Requeña 1642.
Montevideo-Uruguay
Teléfono: 48 53 01
ISSN 0797-4353

Corrección:
Elizabeth Ortega

Composición:
Graciela Valdés

Realización Gráfica:
METRO
Br. Artigas 1439. Tel: 40 14 66

Impresión:
Imprenta m A'dam
Depósito Legal: 294667/95

SUMARIO

EDITORIAL

Utopía o ineludible realidad	1
Impostergable reforma educativa	2

REFLEXIONES

Perspectiva holística de la educación Manoel Brandão	3
Salud, participación y condiciones de vida en las villas de Las Piedras Edén Echenique	6

SUPLEMENTO

Progresos y limitaciones en el desarrollo del programa APEX Pablo Carlevaro	11
--	----

EXPERIENCIAS

1er. Concurso Nacional de Propuestas Didácticas (2ª parte)
Una sociedad abierta a la diversidad

Nuestros derechos y la vida real Milton Podkidaylo	22
Una mujer de trabajo Roque Gama	24
Vivenciamos y analizamos los derechos humanos Mercedes Morales	26
El ojo que ve(s) Alicia Mesa y Mónica Ratto	28
Ranchos fraternos Juan Freifogel y Luisita Rosas	32

ACTUALIZACION

Políticas de salud en una sociedad de mercado Sonia Sleury	35
PARA LEER	42
CARTELERA	44

I. LA INTEGRALIDAD DE LA SALUD

¿UTOPIA O INELUDIBLE REALIDAD?

El derecho a la salud es un fenómeno muy complejo que comprende el derecho de todo ser humano a ser sano y por lo tanto a la defensa y promoción de una salud integral, a una atención médica calificada y humana y a la participación colectiva e individual en la defensa de la salud.

A pesar de la importancia, trascendencia y compromiso que tiene este enfoque, **la salud se concibe como derecho** solamente en este siglo. Con la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el año 1948 y específicamente en el año 1966, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su artículo 12, numeral 1, menciona: «*Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*».

Posteriormente en 1978, la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud, en Alma Atta, ex URSS, concluyó con una Declaración que también reconoce que «*la salud (...) es un derecho humano fundamental y el logro del más alto grado posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud*».

Así es que entre esos muchos otros sectores, la misma Declaración menciona en primerísimo lugar a «*... la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes*». Para luego enumerar las siguientes actividades: «*la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades in-*

fecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes; y el suministro de los medicamentos esenciales».

¿Cómo podemos, entonces, hacer posible el derecho a la salud y cuáles son los obstáculos que impiden efectivizarlo?

Una posible explicación es que los derechos no son algo que aparecen espontáneamente, exigen un largo tiempo de formulación y no se realizan al margen de un contexto histórico concreto.

El enfoque de salud, aún hegemónico, que fue gestándose siglos atrás, pero que se consolida en el siglo XIX, es el enfoque biologicista e individualista con una práctica básicamente curativa y hospitalaria. Con los trabajos de Pasteur y Koch se llega a demostrar que la tuberculosis, el cólera, etc., son provocados por determinados agentes patógenos. En esta concepción se analiza la historia natural de la enfermedad, pero no se considera la historia social de la misma.

Este modelo se dedica fundamentalmente a la atención del cuerpo enfermo «atacado» por organismos biológicos externos, considera al cuerpo humano como una máquina que sufre daños que hay que reparar y para cada uno de los cuales hay una respuesta establecida. Un modelo que entiende a la salud como retorno al buen funcionamiento y a la adaptación del organismo y niega los factores sociales e históricos como determinantes de la enfermedad, constituye un obstáculo para una salud universal e integral.

En síntesis, es un modelo biologicista, mercantilizado y medicalizado que comenzó siglos atrás y que aún predomina no sólo por los intereses de los sistemas privados, las industrias de medicamento, etc.; sino también por los propios intereses de muchos profesionales de la salud y de las exigen-

cias de la propia población. Ambos formados en esta concepción y por lo tanto reproductores de este modelo.

A pesar del predominio de la concepción curativa, en los últimos años hay cada vez más personas que reconocen a la salud en forma integral, como resultante de la interacción de factores biológicos, ambientales, económicos, sociales y educativos. En la medida que hombres y mujeres dispongan de empleo, de salario digno, de una alimentación equilibrada, de una vivienda salubre, de servicios de agua potable y saneamiento, de un habitat higiénico, de educación, de tiempo libre y recreación, en esa medida estarán en mejores posibilidades de resistir a los agentes que producen la enfermedad.

Esta nueva concepción, confirmada en la Conferencia de Derechos Humanos de Viena (1993), se funda en la integralidad e interdependencia de todos los derechos humanos.

Las generaciones de este siglo tenemos la posibilidad de contribuir a hacer realidad el derecho a la salud y luchar contra la mayoría de las enfermedades conocidas como «carenciales» o enfermedades de la pobreza. Tenemos esta posibilidad y responsabilidad que sin embargo, no se concreta. Y no se concreta por múltiples razones de carácter social y

económico. No se concreta tampoco porque la salud no es una de las prioridades de los gobiernos.

A partir de esta realidad nos preguntamos si el derecho a la salud es tan sólo una utopía.

La salud tiene que ser analizada en el marco de un proyecto político global orientado a hacer realidad la integralidad de los derechos sin que, por ello, se obvie plantear los problemas específicos del ámbito sanitario.

Las nuevas autoridades tienen este año una oportunidad propicia para incorporar esta nueva concepción de salud en sus decisiones políticas. Uno de los instrumentos idóneos para ello es el presupuesto nacional, a través del cual se pueden privilegiar todas aquellas medidas que contribuyan a cambiar las condiciones de vida y las iniciativas tendientes a hacer realidad el derecho a la salud.

Del mismo modo el conjunto de la sociedad civil y dentro de ella el sistema educativo tienen también la responsabilidad y oportunidad de brindar un aporte específico que genere conciencia y se traduzca en iniciativas que viabilicen a la salud entendida integralmente.

Estas contribuciones permitirán que la salud, concebida como derecho, pase de ser utopía a una ineludible realidad. ■

II. LA IMPOSTERGABLE REFORMA EDUCATIVA

No queremos dejar pasar por alto las últimas noticias que leímos en la prensa (1) respecto a las propuestas que presenta quien será el futuro presidente del CODICEN, el sociólogo Germán Rama. Estas páginas reiteradamente y desde su primer número han hecho mención a la necesidad de una urgente y planeada reforma que busque soluciones de fondo a un sistema educativo que sigue cayendo por una pendiente.

Por ello esperamos que las medidas tendientes a la extensión de la educación preescolar, el aumento de tiempo de clase en Secundaria, que todos los profesores tengan todas sus horas de trabajo en un solo liceo, que haya aumentos de sueldo para los docentes, entre otras enumeradas, cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios para ser llevados adelante.

Del mismo modo, también esperamos que la concepción explicitada sobre la vinculación de los educandos con los sectores empresariales y productivos del país, no refiera a una visión de especialización que olvide a la persona integral que hay en cada futuro trabajador. A diferencia de nuestro próximo Ministro de Educación, el Cr. Samuel Lichtensztejn, sostenemos que la educación debe seguir apostando a la formación del ciudadano partícipe y constructor de una democracia. La educación incluye también el arte, el deporte, la expresión corporal, las vivencias afectivas, y también la vida productiva del individuo y del país.

Esta es una voz de esperanza de que se comience a trabajar fructíferamente en una asignatura largamente pendiente. ■

(1) El Observador Económico, pág. 20, 17/2/95

PERSPECTIVA HOLISTICA DE LA EDUCACION

Manoel Brandão (*)

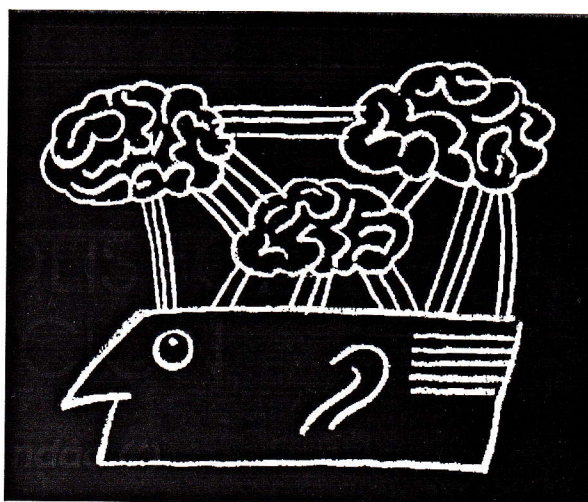
Uno de los rasgos más notables de la civilización es la oposición a lo instintivo, a la naturaleza. Toda práctica educativa presupone una comprensión del ser humano. Una propuesta educativa que pretende integrar cuerpo, mente y ambiente.

Estructura y función del organismo humano

En la década del 30 de este siglo, el neurofisiólogo estadounidense Paul Mac Lean en sus investigaciones sobre la estructura y función del cerebro, llegó a la conclusión de que el hombre es un ser con tres cerebros, es decir que existen tres estructuras cerebrales que son anatómica y funcionalmente distintas, y que más allá de estar interrelacionadas y ser interdependientes, poseen una relativa autonomía e independencia.

El desarrollo del cerebro humano se produjo, según Paul Mac Lean, en tres etapas: primero apareció el cerebro «reptiliano», filogenéticamente el más antiguo y en el cual Mac Lean focaliza las funciones instintivas del establecimiento del territorio, la búsqueda de refugio, la caza, la copulación, la reproducción, la formación de jerarquías sociales, etc.. El punto débil de este cerebro radicaría en su escasa capacidad para enfrentar situaciones nuevas, de ahí que la evolución trajo consigo «algo más», sin destruir lo ya existente. Este algo más sería el cerebro talámico-emocional, característico de los animales de sangre caliente; se encuentra en todos los mamíferos y tal vez posea 100 millones de años de antigüedad. Corresponde a la aparición de funciones emotivas que surgen con el apareamiento y el cuidado de los hijos. Finalmente, en época relativamente reciente en la escala evolutiva, apareció el neo-cortex, característico del ser humano, y con él las funciones cognitivas: la memoria, el lenguaje simbólico, el pensamiento conceptual, la autoconciencia, la capacidad de usar herramientas para incrementar las interacciones humanas.

Las conexiones entre el primero y el segundo cerebro dispusieron de 100 millones de años para establecer-



se, tantearse y acomodarse; las conexiones entre el nuevo cerebro y los anteriores se están procesando en apenas medio millón de años para su recíproca adaptación. Desde una perspectiva evolucionista, el homo sapiens está todavía en una fase experimental reciente. Los desajustes son grandes. El nuevo cerebro habla un lenguaje que el viejo cerebro no comprende. Los cerebros más antiguos entienden de instintos, humores y emociones; el nuevo cerebro de símbolos abstractos.

Arthur Koestler escribiendo en colaboración con el historiador Arnold Toynbee, proponen que la discontinuidad entre el nuevo y el viejo cerebro es fundamental para la comprensión de nuestras aberraciones individuales e históricas. Con la aparición del pensamiento y el deseo de control racional de nuestras vidas, hemos llegado a la situación de perder la capacidad instintiva de un animal saludable.

(*) Manoel Brandão es psiquiatra y psicoterapeuta brasileño.

La historia de la civilización ha mostrado como uno de sus rasgos más notables la oposición a lo instintivo.

Una de las contribuciones importantes que Darwin nos trajo con la teoría de la evolución para nuestra comprensión de la naturaleza humana fue demostrar de modo decisivo nuestro parentesco con la vida animal; el viejo cerebro que nos relaciona con el medio ambiente natural y que llevó millones de años para desarrollarse está presente en nuestro comportamiento actual.

Los hallazgos y conclusiones de Paul Mac Lean en neurofisiología en este siglo, fueron explicitados desde otra perspectiva anteriormente. El filósofo y psicólogo Franz Brentano, en el siglo pasado, decía que la personalidad y el comportamiento humano estaba organizado en tres ámbitos: 1) instintivo-conativo (referente a la acción), 2) afectivo y 3) cognitivo. El ser humano tiene funciones que son relativamente autónomas y al mismo tiempos son interrelacionadas.

La comprensión de que el hombre es un ser con distintos ámbitos de experiencia, que tiene una estructura ternaria o cuaternaria, no es tan reciente, ya existe en diversos sistemas de conocimiento de la antigüedad. Un análisis estructural de las esfinges, ha demostrado que un gran número de ellas son compuestas de tres animales y además el hombre. Esas esfinges tienen una estructura cuaternaria; generalmente la parte inferior del cuerpo es el abdomen; la parte media es representada por un león, que se relaciona con el tórax y los brazos, y la parte superior posee las alas de águila y la cabeza de hombre. Es muy probable que esos artistas escultores estuvieran transmitiendo con esas obras de arte milenarias, un significado objetivo y simbólico; las esfinges representaban un sistema de conocimiento psicológico que reconocía la estructura ternaria o cuaternaria del ser humano.

En la Grecia antigua, Sófocles en la tragedia de Edipo Rey, proponía el enigma de la esfinge, el cual si era descifrado, aplacaría la ira de los dioses; en la obra literaria citada, Edipo es coronado rey respondiendo que el enigma de la esfinge se refería al ser humano.

El análisis simbólico de los animales de la esfinge nos puede hacer deducir que el buey representa la función emocional, el águila la función cognitiva y el hombre la conciencia. El ser humano es ese ser que contiene dentro de sí esos tres animales; en términos de fisiología moderna representa los tres cerebros. En esta estructura cuaternaria de la esfinge, aparece un aspecto que no es estrictamente una función, es más una cualidad: la conciencia.

Es difícil definir qué es la conciencia. El ser humano es ese ser que es conciente de sí mismo, que busca conocerse, que se pregunta quién es, de dónde vino, para dónde va, cuál es el propósito de su vida, etc..

Las funciones instintivas, motoras, afectivas y aún cognitivas pueden existir sin la conciencia. El ser humano puede actuar, sentir y pensar de modo mecánico, automático, inconsciente, impulsado por hábitos, costumbres, condicionamientos, imitación.

De otro modo un ser humano puede estar conciente

del acto, del sentimiento y del pensamiento. La conciencia en este contexto se relaciona con la atención, con la percepción y la presencia.

Es posible que hayan existido escuelas en el mundo antiguo, cuyo propósito era el desarrollo de la conciencia de las distintas funciones de la estructura humana. El desarrollo conciente de las distintas funciones y su integración puede representar un nuevo salto evolutivo, La ocurrencia de esto es testimoniada por individuos de distintas culturas.

No se puede confundir progreso con evolución. El progreso se refiere a aspectos exteriores al individuo y que también pueden significar mayor cantidad de información. El desarrollo de sí, la evolución humana, se refiere a aspectos internos, al desarrollo de determinadas cualidades específicamente humanas que en general son inestables o transitorias, puede ser determinado estado de atención, determinados sentimientos o actitudes. El desarrollo humano, en este sentido, se relaciona con el saber y con el ser en igual importancia. Ese nuevo salto evolutivo en el ser humano, no ocurre de modo inconsciente o automático, acontece en un contexto de aprendizaje, de alguna forma es una práctica educativa.

Esa posibilidad evolutiva fue reprimida y negada por distintas organizaciones sociales. Probablemente subsistió de modo oculto y disfrazado.

Una de las suposiciones del hombre moderno es que el conocimiento es progresivo, de que hoy sabemos más que ayer; eso es verdad en determinados dominios científicos, en términos de psicología esa suposición es un preconceito. La psicología es la más antigua de todas las ciencias; existió disfrazada de filosofía, de arte, de arquitectura, de religión, de sistemas simbólicos.

La psicología es el estudio de sí y el conocimiento de la estructura humana.

¿Qué importancia puede tener para la educación el conocimiento de la estructura humana?

Sabemos que toda práctica educativa presupone implícita o explícitamente una comprensión del ser humano, cuál es su naturaleza, su constitución, el propósito de su vida, el desarrollo de sus potencialidades, etc..

La educación en el occidente ha priorizado el desarrollo de las funciones cognitivas y la formación del individuo está dirigida y se completa con la inserción en el contexto de la producción social.

Desde una perspectiva crítica, la práctica educativa es deficiente en el desarrollo de las funciones cognitivas, pues no estimula el pensamiento, no busca desarrollarlo, y separa el pensamiento de la experiencia.

La división mente y cuerpo es característica de la civilización occidental y atraviesa casi todas las principales corrientes de pensamiento y también las prácticas institucionales.

El cuerpo, en este contexto de los tres cerebros, que estamos elaborando, se refiere a las funciones instintivas

vas, motora, sexual y afectiva.

Creo que la importancia de Freud para la cultura en occidente fue demostrar que lo esencial en el ser humano es el deseo, la emoción y el afecto, y que esos aspectos o funciones se relacionan con el núcleo somático; demostró que la razón tiene como base las funciones orgánicas. De cierto modo la civilización occidental reprimió y relegó esas funciones a una categoría inferior. El resultado de ese desarrollo desequilibrado es la enfermedad, el conflicto, la angustia, la insatisfacción crónica, la agresión desmedida como descarga de la tensión insostenible, la destrucción del ambiente, etc.. La oposición entre naturaleza y cultura, entre razón y funciones somáticas, el viejo y el nuevo cerebro, genera el malestar en la civilización. Freud fue un pesimista en cuanto a la posibilidad de integrar el instinto con la cultura. El hombre civilizado es ese ser que está en lucha con su propia naturaleza, se desarrolla contra la naturaleza; de este modo las fuerzas reprimidas en el ser humano se vuelven contra él. Ahora que nuestros recién adquiridos poderes racionales desarrollaron la tecnología al extremo, los desajustes y desfases entre el nuevo y el viejo cerebro amenazan con la destrucción del ser humano y del planeta.

Creo también que una de las contribuciones de Marx a la cultura y a la comprensión del ser humano fue su concepción de la praxis. La crítica de Marx al idealismo se fundamentaba en demostrar que las raíces y motivaciones básicas de la existencia humana se relacionan con las condiciones materiales de sobrevivencia, al trabajo y a la acción, que son aspectos somáticos, orgánicos, que relacionan al hombre con la naturaleza. La falsa conciencia es la alienación del ser humano de su naturaleza básica, un desvío y distorsión ideológica de los valores enraizados en el organismo.

El desarrollo del capitalismo que ocurre simultáneo al desarrollo de la ciencia y la tecnología, es un desarrollo contra la naturaleza, contra la naturaleza en el interior del ser humano; es un proceso que ocurre con demasiada agresión hacia el ambiente.

El ser humano ya no sabe cómo encontrar auténtica satisfacción, como realizar y desarrollar su potencial, sus capacidades.

Darwin, Freud y Marx, fueron investigadores decisivos en la formación de la conciencia moderna y nuestra comprensión de la naturaleza humana. Nos mostraron la presencia e importancia del viejo cerebro en nuestro comportamiento.

Actualmente podríamos hablar de una educación integral que abarque al ser humano en todos sus aspectos: una perspectiva holística en educación. Educación integral para un ser humano total, una posibilidad para el siglo XXI; una propuesta y práctica educativa que promueva armonía e integración entre los tres cerebros, usando distintos recursos, conocimientos, metodologías, técnicas, disciplinas, que desarrollamos en los últimos cincuenta años, especialmente los métodos de desarrollo del potencial humano, los grupos de encuentro, las

metodologías somáticas, las teorías y alternativas en medicina. Creo que todas, tendencias, teorías y prácticas, se refieren básicamente a la educación de una nueva sensibilidad y percepción humana, que integra el cuerpo y la mente y el cuerpo-mente al ambiente.

Necesitamos celebrar las bodas del pensamiento y de la vida, un pensamiento que afirme la vida, que pueda llevar la naturaleza a su plenitud, un pensamiento que esté enraizado en la naturaleza y que pueda desarrollar todas las potencialidades de las fuerzas vitales y que la vida por su parte potencialice el pensamiento, que el pensar sea un acto alegre y creador.

Necesitamos usar una tecnología para remodelar el ambiente terrestre conforme una nueva sensibilidad emergente; tenemos la posibilidad de corregir los desequilibrios que producimos, necesitamos organizar nuestros valores a partir de nuestras necesidades primarias básicas, nuestro anhelo de amor y placer, de una relación sensual y de amistad con el ambiente, de desarrollar las potencialidades de los cerebros instintivo y emocional.

Además de las causas políticas, económicas, sociales, psicológicas, nuestro desequilibrio puede ser efecto del desajuste en las relaciones entre los tres cerebros.

La educación de la sensibilidad, un retorno a los sentidos, un reconocimiento de la importancia de la sensualidad y sexualidad en nuestra vida, la concientización del movimiento, la aparición de una sensibilidad ecológica, el reencantamiento de la relación con el mundo, el redescubrimiento de lazos de intimidad comunitaria en pequeños grupos, la reinención descentralizada de nuevos estilos de vida, nuevas formas de nacer, de morir, de educar a los hijos, una espiritualidad encarnada, todos estos movimientos moleculares en la red social están en marcha por todos lados.

Tenemos indicios de una cultura emergente y posiblemente de una especie humana protomutante, donde todavía no es posible imaginar del todo el significado de desarrollar el potencial latente del viejo cerebro y sus conexiones e integración con el nuevo cerebro.

Acompañando al nuevo ser humano emergente necesitamos de una práctica educativa centralizada en la experiencia, focalizada en el núcleo somático del ser humano, donde las escuelas y las universidades sean laboratorios experienciales, espacios donde se aprende a ser, amar y afirmar la vida, a llevar la vida a sus posibilidades más altas. Contextos donde el saber se procesa paralelo al ser. El encuentro del ser y del saber forma la comprensión, la visión del mundo, la percepción justa entre el «sí-mismo» y el mundo. ¡Así la lucha contra la vida puede transformarse en una danza!

¿Tenemos otras alternativas? ■

Bibliografía

- Weil, Pierre. *Esfinge: estrutura e mistério* (en portugués)
 Freud, Sigmund. *El malestar en la cultura*

SALUD, PARTICIPACION Y CONDICIONES DE VIDA EN LAS VILLAS DE LAS PIEDRAS

Edén Echenique (*)

Desde el año 1987 se desarrolla en la zona de las Villas de Las Piedras una experiencia de Atención Primaria de Salud (APS). Uno de los ejes fundamentales en torno al cual gira esta experiencia consiste en desarrollar la participación y compromiso de los destinatarios del servicio, pasando a desempeñar un rol activo por su salud.

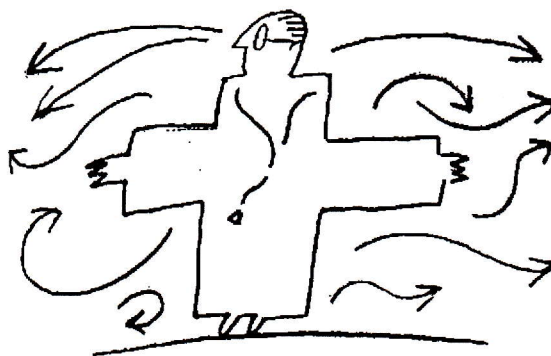
A partir de un equipo técnico de cuatro médicos y dos enfermeras y contando con un financiamiento de la cooperación sueca a través de la Asociación Cristiana de Jóvenes de Suecia y en convenio con el Ministerio de Salud Pública (MPS) se crea y desarrolla el Centro de Atención Primaria de Salud de Las Piedras (CAPS).

Este se asienta en la zona de las villas, zona suburbana bien delimitada geográficamente al norte de Las Piedras, de población trabajadora, y con un porcentaje superior al 50% de hogares con necesidades básicas insatisfechas.

Supuestos del proyecto

La fundamentación teórica del proyecto parte de los supuestos conceptuales de salud integral y de la Estrategia de Atención Primaria de Salud.

Se entiende la *salud integral* como la interrelación de lo biológico con lo psíquico y lo social en un proceso dinámico del que son parte la salud y la enfermedad. Es decir, es un proceso donde encontramos grados de salud en la enfermedad y de enfermedad en la salud. Como «capacidad de actuar» de identificar, explicar y resolver necesidades bio-sico-sociales (WEINSTEIN).



Por otra parte las Estrategias de Atención Primaria de Salud se desarrollan en torno a tres ejes fundamentales:

- a. La necesidad de incidir sobre las condiciones de vida para mejorar el nivel de salud
- b. El desarrollo de la coordinación intersectorial
- c. La participación comunitaria como elemento central de esta estrategia entendida tanto como acción o capacidad individual que permita que las personas puedan tomar la salud en sus manos. Se trata de una acción colectiva con el fin de satisfacer necesidades que individualmente no pueden ser satisfechas. Esto implica la generación de formas de protagonismo individual y colectivo en sectores sociales que tradicionalmente han estado excluidos de ese protagonismo.

(*) Edén Echenique es Coordinador General del Proyecto «Centro de Atención Primaria de Salud» (CAPS). Es asistente de Dirección del Programa APEX-Cerro, Universidad de la República

La metodología empleada

Considerando los supuestos conceptuales arriba señalados, el trabajo se desarrolló a través de una metodología coherente con ellos. Algunas características a destacar son:

1. La inserción en la zona se llevó a cabo en base a un relacionamiento con los diferentes grupos, instituciones y vecinos de referencia barriales. Dicho relacionamiento se asentó en una actitud de escucha, de recoger la visión de la gente sobre los problemas de la zona y en una propuesta de hacer conjuntamente.
2. La realización de un diagnóstico participativo convocando a los vecinos a responder a la pregunta ¿por qué se enferma la gente?. Asimismo se llevó a cabo un censo de salud en base a una planilla operativa de OPS realizada con 60 vecinos como encuestadores, sobre 3000 hogares de la zona, permitiendo identificar las familias de riesgo, un alto porcentaje de familias sin cobertura médica, un bajo nivel de inmunización, el índice de mortalidad infantil de 50 por mil y un alto porcentaje de hogares sin agua corriente ni energía eléctrica.
Además de la información, el censo permitió a los vecinos ver su realidad con otros ojos e identificar problemas y necesidades sobre las cuales actuar.
3. La compra de un local y el funcionamiento allí de un servicio preventivo asistencial con encare integral, fueron elementos importantes para desarrollar el proyecto en un área con escasos servicios de salud. Permitieron asimismo, brindar un referente que contribuyó al aumento de los controles prenatales y del niño.
4. La conformación multidisciplinaria del servicio, posibilitó el encare integral de los problemas de salud, que incluye el importante componente de salud mental (con psiquiatra, psicólogo y asistente social) (1) hasta la incorporación de los aspectos psicosociales y familiares del paciente por parte del técnico.
En el servicio se pudo también desarrollar un nuevo modelo de relación técnico-paciente, la actitud de escuchar, de respeto hacia el otro, hacia sus valores y creencias, el rescate de su derecho a saber y poder decidir sobre su propia salud. Esta nueva actitud la resume un agente comunitario diciendo «lo que cura es el trato y no el tratamiento».
5. También se produce un cambio en la relación técnico-comunidad producto de esta nueva relación técnico-paciente. Esta última se extrapolaba en un diferente vínculo del técnico con toda la comunidad en una relación horizontal de respeto hacia la comunidad y sus valores.
6. La creación del rol de Agentes Comunitarios de Salud que llevó a la formación y posibilidad de trabajar con más

de 30 agentes. Ello fue uno de los principales elementos metodológicos que generó varios efectos favorables para la participación de los vecinos. Les permitió su identificación e intervención en la resolución de los problemas de salud, en la gestión del proyecto y del CAPS y a su vez, para los mismos vecinos participantes, se tradujo en una mejor salud en el sentido de la obtención de bienes simbólicos que reforzaban su autoestima. Su formación se fue dando en función de las demandas y necesidades, combinando con una formación en la práctica muy cerca de los técnicos que los respaldaban. La temática abordada en la formación comprendía el enfoque de riesgo, profilaxis del embarazo y parto, crecimiento y desarrollo del niño, diarrea infantil, enfermedades transmitidas por el agua, inmunizaciones, sarampión, salud mental, técnicas educativas, la entrevista, concepto de salud, concepto de APS, educación sexual, estadísticas, primeros auxilios, prevención de accidentes.

La práctica de los agentes comunitarios comprendió el relevamiento y seguimiento de familias de riesgo, captación de embarazadas y niños sin controlar o vacunar, problemas psico-sociales en las manzanas adjudicadas, distribución de suero oral, informaciones varias, la función de «contención», de escucha ante el vecino con problemas, realizando actividades educativas en las salas de espera, escuelas y otros lugares de los barrios y en la gestión de cinco servicios periféricos existentes en su momento. El rol «manzanero» del comienzo se transforma progresivamente en un modelo más propositivo y de trabajo con grupos vinculados directa o indirectamente a la problemática de la salud, tercera edad, jóvenes, adolescentes, artesanos, mujeres, discapacitados, tránsito, etc.

7. Una propuesta de educación para la salud basada en la búsqueda de cambios conscientes y reflexivos de las actitudes, partiendo de necesidades sentidas y de las dificultades de salud actuales, en una suerte de pedagogía por problemas. Se combinó, en lo posible, la educación con las actividades prácticas. Un equipo integrado por técnicos y agentes comunitarios coordinó la multiplicidad de actividades y los medios utilizados que comprendieron: nueve números de un boletín, gran cantidad de volantes y folletos informativos, diapositivas, carteleras fijas y móviles, juegos participativos, rotafolios, historietas, programas radiales emitidos regularmente en forma semanal en la emisora local de Las Piedras, mensajes grabados, canciones y teatro.

Los destinatarios fueron las madres en sala de espera, los escolares y sus padres, los integrantes de grupos diversos y los vecinos en general.

8. Se buscó la apertura de los espacios de gestión a los vecinos. Desde el comienzo del proyecto se tuvieron instancias abiertas a los vecinos para que estos pudieran intervenir y decidir.

(1) Este servicio duró hasta julio de 1992, en que la asistencia en salud mental cesa por falta de financiación

La participación comunitaria

Uno de los pilares fundamentales del proyecto es lograr que los vecinos sean protagonistas del proceso, por ello siempre se pensaron y crearon espacios para que la comunidad participara y no fuera simple receptora del servicio. Así es que la participación se logró en diversas instancias de la gestión del proceso, las que consisten en:

- reuniones semanales de planificación y evaluación de las actividades a nivel central del CAPS y en por lo menos cinco barrios.
- plenarios abiertos más espaciados en el tiempo tres o cuatro veces por año a los que asiste un mayor número de personas.
- la integración en primer lugar de la Comisión Directiva del CAPS y luego de su Grupo Gestor, incidiendo en forma fundamental en la elaboración del nuevo proyecto en marcha desde abril de 1994.
- la integración del Equipo de Educación para la Salud participando en todas sus instancias de trabajo.
- constitución e impulso del Grupo de Apoyo al CAPS con la finalidad de recaudar fondos para el mismo.
- la representación del CAPS y de la comunidad ante diversas instancias de negociación y relacionamiento con organismos estatales y no estatales.
- la participación en la sistematización de la experiencia, publicada finalmente en abril de 1993.
- la integración en el Directorio de la «Fundación Salud Para Todos en el Año 2000».
- la creación e impulso de la Red Nacional de Trabajadores Comunitarios de Salud desde 1992.

Como consecuencia de la intervención en esta variedad de instancias, los vecinos debieron actuar en distintos roles como ser de agentes comunitarios; miembros de comisiones de trabajo del CAPS; o integrando organizaciones que coordinaron con el CAPS. También fueron miembros de organizaciones convocadas por temas específicos como medio ambiente, tránsito, tercera edad, jóvenes, alimentación, recreación de los niños, realización de artesanías, emprendimientos laborales cooperativos, vivienda cooperativa, discapacidad, etc.

Al no cubrir el MSP los cargos necesarios para el funcionamiento del CAPS, los mismos se llevaron a cabo por vecinos que actuaron como funcionarios del Centro en tareas administrativas, de servicios e incluso realizando la antropometría con cinco agentes comunitarios formados para la tarea. Se les abonó un viático mensual por estos trabajos.

Finalmente, otro de los papeles desempeñados fue el de auxiliar rural de salud formados en un curso impartido

en forma conjunta con la Escuela de Sanidad del MSP (diez vecinas con escolaridad mínima de 6to. grado escolar y máxima de 3ero. liceal aprobaron el curso de 6 meses).

Impacto de la participación

Los logros obtenidos fueron bastantes en número e importantes en calidad. Es así que se logró el mejoramiento de la salud visualizado a través de diversos indicadores de los cuales queremos destacar el aumento de controles de niños y embarazadas. Ello trajo como consecuencia una disminución de la captación tardía de embarazadas, creciendo el número durante el primer trimestre de embarazo así como el aumento de la lactancia materna.

El índice de vacunación pasó de un 60% a un 93% de la población.

Se logró también el control de los enfermos psiquiátricos crónicos en su entorno familiar, reduciendo las internaciones y el consumo de psicofármacos.

Se obtuvieron progresos de consideración en otras áreas como ser la difusión de información sobre la prevención de las enfermedades más comunes: infecciones respiratorias agudas, diarrea infantil, accidentes, etc.

La participación en carácter de agentes comunitarios ha sido para muchas mujeres una salida de una vida limitada sumida en la depresión y los psicofármacos. Del mismo modo la posibilidad de encontrarse en un medio ambiente menos degradado, mejorar su nutrición, el estado de sus viviendas, la creación de clubes de niños, guarderías, talleres de expresión para niños, club de tercera edad, nucleamientos de artesanos, son todos aspectos que contribuyen a alcanzar una salud integral.

Como consecuencia de lo anterior y de igual importancia fue la obtención de bienes simbólicos: autoestima, afecto, recreación, sentirse útil, reconocimiento, todo ello logrado a través de la participación del individuo o en actividades encaradas por grupos (niños que realizan un video y lo muestran en las escuelas, obras de teatro, madres organizando el reparto de alimentos, microempresas, exposición de artesanos, festivales artísticos, etc.).

Dificultades y obstáculos

Diversas han sido las dificultades y obstáculos surgidos en las distintas etapas de desarrollo de la experiencia. Algunos de los cuales fueron:

- **La no diferenciación de roles.** Un problema de los primeros años fue la tendencia a gestionar todo entre todos, dificultando la distribución y asunción de responsabilidades. No estaba claro cuáles eran los límites entre los roles de los técnicos y los agentes comunitarios, del mismo modo había confusión entre los límites del saber técnico y el saber popular.
- **La dependencia técnicos-vecinos/CAPS-comunidad.** Si bien la propuesta era «liberadora», el proyecto era traído por técnicos. ¿De qué

manera evitar el reforzamiento de la dependencia de la comunidad hacia los técnicos? El progresivo retiro de los técnicos fue vivido por muchos agentes comunitarios como un «destete precoz». También el CAPS generó una dependencia al ser visto por muchos vecinos como el referente «para todo», como algo imprescindible, contradiciendo la idea original. El asumir que el mismo podía desaparecer por las dificultades económicas fue difícil de aceptar.

- **La dificultad de aceptar los procesos de diferenciación y delegación** entre vecino y agente comunitario, funcionario, auxiliar rural, integrante comunitario de la Directiva o del Grupo Gestor; todos provenientes de la comunidad pero cumpliendo distintas funciones y asumiendo distintos grados de responsabilidad. Esto fue fuente de tensiones, conflictos, no siempre fáciles de manejar, constituyendo también una fuente importante de aprendizaje sobre los procesos de participación y sobre la efectivización de la democracia evitando el democratismo.
- **El cese de la financiación** en diciembre de 1992. La obtención de rubros al comienzo posibilitó la puesta en marcha del proyecto y la realización de una experiencia nueva. Sin embargo, cuando esta finalizó, el proyecto y los vecinos involucrados se enfrentaron al desafío de sostenerlo sin lograr de las instancias institucionales el respaldo necesario.

Facilitadores

Del mismo modo, es conveniente reconocer aquellos factores que facilitaron la tarea, a saber:

- El proyecto se dirigió a vecinos con experiencias previa de participación, que en muchos casos eran ya referentes en temas de salud. Se insertó en actividades que ya muchos de los vecinos hacían, las legitimó y promovió, facilitándose de este modo el desarrollo del proyecto.
- Resultaba atractivo para los vecinos participar de un proyecto que les permitía elaborar, crear, desarrollar su capacidad real de hacer. La propuesta presentada no era para una adhesión teórica sino para «hacer juntos», y se disponía de recursos materiales y humanos aportados por el proyecto.
- La existencia de espacios organizativos donde hacer un aprendizaje sobre la gestión reflexionando sobre la práctica pudiendo corregir errores y potencializar aptitudes.

Los últimos dos años

El año 1993 pone a prueba la continuidad de la experiencia del CAPS, en un año de inflexión y transición en muchos sentidos dado que los recursos ya habían dismi-

nuido a niveles mínimos sin que el MSP cubriera los cargos necesarios para mantener el servicio.

El Grupo Gestor integrado por cuatro vecinos y cuatro técnicos, junto con el Grupo de Apoyo buscaron formas alternativas de autofinanciación con venta de servicios, recaudación de fondos a través de actividades muchas veces de doble carácter, a la vez recreativas y financieras tales como excursiones, conciertos, rifas, bingo, bonos de cooperación y otras.

Desde abril de 1994 se desarrolló un nuevo proyecto que comprende el trabajo en varias áreas. Por ejemplo, se pretende desarrollar la articulación intra e intersectorial en salud de toda la ciudad de Las Piedras en torno a la implementación del programa materno infantil incluyendo una «policlínica» de embarazadas adolescentes y el trabajo grupal con las mismas; diversos grupos prosiguen sus actividades y el estudio de las temáticas correspondientes, como ser discapacitados, jóvenes, mujeres.

Se está llevando a cabo un trabajo de formación de promotores escolares de salud y también se está desarrollando la educación para la salud en las escuelas además de la creación de una escuela de tránsito para niños. Para ello se cuenta con la colaboración de la Junta Local de Las Piedras y la Inspección Departamental de Primaria.

Otras actividades, que se extienden a toda la ciudad, son la formación de agentes comunitarios de salud en distintos barrios de Las Piedras y la integración de una coordinadora por la preservación del medio ambiente de la ciudad.

Se continúan las actividades de apoyo y sostenimiento de la secretaría de la Red Nacional de Trabajadores Comunitarios de Salud, que organizó el Tercer Encuentro Nacional, en Colonia Valdense, en setiembre de 1994, con una participación record de 109 vecinos de 10 departamentos del país.

Por último se conformó una Comisión de Seguridad en el Tránsito de todas las villas, integrada por catorce organizaciones.

Es muy importante el tiempo que se destina al centro de producción de recursos educativos para el trabajo comunitario en salud y la educación para la salud.

Se mantienen trabajando el Grupo de Apoyo al CAPS y el Grupo Gestor que es quien dirige y coordina las actividades.

Algunas reflexiones finales

1. Participación individual-participación colectiva

La forma de participación tradicional existente en las villas es a través de comisiones barriales restringida a pocas personas caracterizada por valorar el destaque y esfuerzo individual, y el trabajo de grupos pequeños que realizan una gran cantidad de tareas para beneficio de muchos, en una forma de paternalismo que cae a veces en el caudillismo y el uso político de esa relación.

En cambio, el modelo de agente comunitario que se está conformando a través de este proyecto es el de

alguien que promueve grupos y actúa a través de los mismos y no en forma individual; pero que a través de su acción obtiene bienes simbólicos para sí, como ser el fortalecimiento de su autoestima y su identificación con un grupo.

2. *Agentes comunitarios, de la villa al país: la red de trabajadores comunitarios de salud.*

Los contactos con otras experiencias vecinales llevaron a la necesidad de crear espacios propios de encuentro entre agentes comunitarios de distintos lugares. El 19 de junio de 1991 se realizó en el CAPS un encuentro regional de agentes comunitarios con participantes de Montevideo y Canelones. En setiembre de 1992 y 1993 se realizaron en Playa Fomento, departamento de Colonia, dos encuentros nacionales de trabajadores comunitarios de salud. En el segundo quedó constituida la Red Nacional de Trabajadores Comunitarios y su Secretaría Permanente, que han realizado actividades de difusión y capacitación durante todo el año pasado y organizaron el Tercer Encuentro que se realizó con gran éxito en setiembre.

Podemos decir que la constitución de esta Red y la realización de estos encuentros es un producto auténtico de la experiencia del CAPS basada en la idea fuerza del desarrollo del protagonismo de los actores comunitarios que se disemina de esta forma hacia otros lugares del país y prende ya con fuerza para convertirse en un movimiento de carácter nacional.

3. *La relación salud-condiciones de vida*

La población a la cual está dirigida el proyecto vive en condiciones caracterizadas por la desinformación, desvalorización personal, pasividad, discriminación, conformando lo que se ha llamado «cultura de la pobreza» a la que va unida inseparablemente carencias materiales y sanitarias de mayor o menor grado; dichas condiciones se corresponden con indicadores negativos de salud. Por ejemplo, la desnutrición es, según lo señalan los estudios, consecuencia y causa de condiciones de vida muy precarias, generándose un círculo vicioso en el cual, alternadamente, las condiciones materiales y culturales son causa y efecto.

Entonces nos planteamos la interrogante de si es posible desde un programa de salud incidir en las condiciones de vida, o sea en el quiebre de la reproducción de la pobreza.

Sólo cuando las personas logran ver la realidad como algo transformable y no dado para siempre, cuando toman conciencia de que tienen poder para hacer los cambios, están en condiciones de incidir sobre sus propias condiciones de vida y por lo tanto sobre su salud. Por ello apostamos a la capacidad protagónica de la población para identificar, analizar y actuar sobre los problemas como una alternativa posible y real para mejorar la calidad de vida.

Esto es posible desde nuestra experiencia en base a un protagonismo impulsado desde un programa que *socializa la información*, compartiendo y desmistificando el saber científico, rescatando el saber popular, que genera posibilidades de *análisis crítico* sobre la realidad, *estimula la autoestima*, respetando el saber y cultura del otro y promueve *prácticas concretas y solidarias*.

Como evaluación final el siguiente caso puede dar una idea de lo que se ha logrado: en 1987, una vecina de una villa debía ser internada en el Hospital Psiquiátrico «Musto» con frecuencia, tenía su hija de 8 años bajo custodia del Instituto Nacional del Menor y, dada su tendencia a las querellas y peleas verbales, era rechazada y odiada por sus vecinos. Hacia setiembre del año 94 sucedieron muchas cosas que modificaron favorablemente esta situación.

En el marco de la contención y apoyo de los agentes comunitarios y el CAPS, pudo esta mujer recuperar y mantener a su hija, cursar dos embarazos y criar los dos hijos producto de los mismos en forma adecuada, lograr organizar en el mes de setiembre de este año el festejo de los 15 años de su hija, en una fiesta doblemente comunitaria, porque además de asistir los vecinos, aportaron y contribuyeron para hacer la fiesta en el local comunal de una de las villas.

A través de esta experiencia visualizamos un cambio radical, donde la apelación al protagonismo y el desarrollo de la autoestima, permiten quebrar el círculo vicioso de la pobreza mostrando otro camino de desarrollo personal y humano. ■

Bibliografía

- Bonino, María et. al. **Acción y participación comunitaria en salud**, Montevideo, Ed. Nordan, 1993.
- Weinstein, Luis. **Salud y autogestión**, Montevideo, Nordan, 1990
- Weinstein, Luis. **La Ecología del yo y el desarrollo saludable**, en el Corazón del Arcoiris, Santiago de Chile, Ed. CEAAL, 1993.
- Terra, J.P. **Creciendo en condiciones de riesgo**, Montevideo, CLAEH-UNICEF, 1989.
- Mahler, Hafdan. **The meaning of health for all by year 2000**, OMS 1981.
- Ebole, O. et. al. **Elementos metodológicos del trabajo con promotores barriales de salud**, Montevideo, CLAEH, 1986.
- Ferrara, F. **Medicina de la Comunidad**, Interamericana, 1986.
- CLAEH, **Trabajadores comunitarios de salud**, Montevideo, 1992a.

PROGRESOS Y LIMITACIONES EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA APEX

Pablo V. Carlevaro (1)

El APEX es un programa de atención primaria de la salud que se está desarrollando en el noroeste del departamento de Montevideo, en la comunidad conocida como Cerro (zona 17). El nombre del programa resulta de la unión de las dos primeras letras de la palabra aprendizaje con las dos primeras de la palabra extensión conjugando la docencia con la proyección de la Universidad a la sociedad.

Es un programa cuya actividad está enfocada en forma multiprofesional, con participación de docentes, estudiantes y la propia población del Cerro.

En el número 17 de esta revista, hace más de dos años, publicábamos las principales ideas que dieron origen y fundamentan este programa. Hoy, con mucho entusiasmo, presentamos esta experiencia por considerarla muy valiosa y con amplio potencial transformador para todo el sistema educativo.

Introducción

Pretender hacer un juicio valorativo y crítico acerca de los progresos y las limitaciones en el desarrollo del APEX obliga, ante todo, a prestar debida atención a su complejidad **estructural y funcional**.

El despliegue del programa — que está incorporándose cada vez más y más a la vida social del Cerro— tiene su correspondencia groseramente homológica con el proceso de gestación y desarrollo de los seres vivos. Las estructuras se van complejizando en la medida en que deben dar respuestas a mayores exigencias funcionales aunque en este caso, a veces, los grados de desarrollo son disarmonicos: ciertas cosas marchan a mayor velocidad y con más ímpetu que otras.

Debe repararse en la propia complejidad inherente al programa: es **multiprofesional y multinstitucional**, y en que debe interactuar permanentemente con la **gente** y las **instituciones** que existen oficialmente o que la comunidad del Cerro se ha dado por su cuenta, para satisfacer demandas o necesidades sentidas.

Es también un programa que pretende básicamente operar en la **atención primaria de la salud**—cuestión **muy dicha** entre nosotros pero **muy poco hecha** por nosotros— y ello agrega todo el desafío y la dificultad que proviene de superar la inexperiencia y lograr una efectiva—y no meramente decorativa—**participación popular** y alcanzar a todos los habitantes de una comunidad de más de 100.000 personas, aunque el estado de salud de la mayoría de sus miembros sea sano, en apariencia.

Por el lado universitario, debe tenerse en cuenta que son muchos los **estudiantes de pregrado** y aún de **postgrado** de múltiples carreras que realizan actividades escolares en el Cerro, pero no todos ellos comparten la misma predisposición para in-

corporarse a la tarea, ni las mismas valoraciones académicas y motivaciones vocacionales. No todos conciben y piensan igual su profesión. Algunos la conciben como una tarea cargada de contenido de entrega y servicio a la sociedad. Algunos menos —quizás no tan explícitos ni enteramente conscientes de su expectativa profesional futura— pueden angustiarse en la experiencia comunitaria a causa de un tiempo que intuyen «perdido» en relación con su objetivo principal: incorporarse, tras la graduación, a una fuerte institución de salud que atienda a personas de su misma clase social o, si la suerte los acompaña aún más, concretar la posibilidad de atender —en su consultorio— al sector francamente pudiente de la sociedad.

Entre la entrega social y el lucro profesional se distribuye el espectro de vocaciones y expectativas de los estudiantes, que sin duda constituyen un **factor multiplicador** potencialmente formidable, pues son miles, y de lo que ellos hagan —y sobre todo, de **cómo lo hagan**— depende enormemente el alcance del programa y su calidad.

Algo bastante similar, aunque en un entorno de variabilidad mucho más reducido si bien complejo, podríamos decir de la postura y situación de los **profesores**. A éstos les cabe ser protagonistas en la difícil tarea de generar y desarrollar un **espacio educacional nuevo**, en condiciones tales que el estudiante realmente aprenda mientras presta servicio y, por ende, se sienta útil y desarrolle su responsabilidad. Si no hay compromiso docente y prevalecen la rutina, el escepticismo o el miedo, los estudiantes serán irremediabilmente defraudados y sus presunciones más negativas, confirmadas.

De algunas de estas cosas tratamos en un artículo anterior (2) y ahora debemos ir hacia otras, es de-

cir: debemos ir a examinar la situación de «llenado» de múltiples «vasos de vino» parcialmente colmados, que serían algo así como las unidades evaluativas, es decir, los testigos del avance de nuestro programa, en sus diversos componentes. Corresponde examinar estos «vasos» con la preocupación doble: primero, ¿de qué calidad es «el vino» que los llena? y, segundo, ¿cómo podríamos incrementar su llenado con sustancia de calidad?

Nuestra postura, en el caso, rechaza la clásica dicotomía «pesimista vs. optimista» para mantenerse simplemente realista y cordialmente severa, porque las insuficiencias hay que advertirlas y lo que está mal hay que corregirlo y superarlo; lo que sólo está parcialmente bien hay que completarlo, aunque sabiendo y estando alerta a que lo que está bien constantemente obliga a un trabajo muy importante: consolidarlo y preservarlo de desnaturalizaciones entrópicas, para que esté aún mejor y para siempre.

Avances en relación con la incorporación del programa a la institución universitaria

La Universidad aprobó la **Ordenanza** (3) que rige este programa como **proyecto multiprofesional** que concierne a varios servicios universitarios, es decir, como un **programa central** que desde sus orígenes fue —y sigue siendo— **abierto** (4) en lo concerniente a la participación.

Esto no es un mero adjetivo sino que importa como sustancia, porque no es lo mismo inscribir el programa en la órbita de una facultad —por importante que ella sea y aunque haya sido protagónica en la convocatoria— que tenerlo definido como un programa que afecta a la Universidad toda.

En ese sentido cabe acotar que el programa todavía está en expansión

1. ExDecano de la Facultad de Medicina y exPresidente de la Comisión Directiva Provisoria del Programa APEX-Cerro de la Universidad de la República (Montevideo, Uruguay).

2. Carlevaro, P. V.: Algunas reflexiones sobre el programa APEX. Educación y Derechos humanos 17. 35-38; 1992.

3. Resolución del CDC, 23 de noviembre de 1993.

4. Carlevaro, P.V., Salerno, A., Carrasco, J.C. et al.: Basic principles for an university multiprofessional project in the community (documento remitido a la Fundación «Kellogg»; abril, 1991).

y que a las instituciones que lo integran desde sus orígenes, o que se han venido incorporando sucesivamente hasta el presente, se están agregando, en tareas efectivas, la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, la Facultad de Ciencias, la de Agronomía y muy factiblemente, las Facultades de Arquitectura y Derecho. También está en vías de inserción, con actividad curricular, el ahora Instituto de Bellas Artes. Pero cabe reiterar lo del comienzo: en principio, ninguna facultad o servicio universitario queda fuera de este programa. Eso es así desde antes de que el Programa tuviera asignados recursos financieros extrapresupuestales, y sigue siendo así después de tenerlos.

La aprobación de la Ordenanza tiene también otras consecuencias. De acuerdo a lo que establece, se renovaron sus autoridades, que fueron inicialmente provisorias y estaban formadas sólo por docentes que pertenecían al grupo multiprofesional y habían sido propuestos por el grupo gestor del programa.

Actualmente, se reconstituyó la Comisión Directiva, y en la misma participan efectivamente todos los órdenes. Es decir, se han incorporado los **estudiantes** y los **profesionales**, lo cual implica que el programa se gobierne según los cánones del estatuto universitario.

Recursos destinados al programa

Otro aspecto importante a destacar en relación con el reconocimiento institucional universitario es el hecho que, en una distribución de recursos financieros que le había otorgado a la Universidad la última Rendición de Cuentas (art. 205, Ley 16462: «Contrapartida de Convenios») el Programa hizo una demanda de participación y la misma fue recibida, y si bien la cantidad asignada está por debajo de lo que son los requerimientos formulados, la modesta participación constituye un precedente importante. No lo es menos la reunión de instalación de la nueva Comisión Directiva con presencia del Rector, y su afirmación en

el sentido de que en materia de recursos financieros con destino a este programa, debería existir —en el próximo presupuesto universitario— un ítem presupuestal especialmente destinado a sostenerlo.

Como es sabido, hasta el presente el programa ha contado con apoyo financiero externo proveniente de la Fundación «Kellogg» de los Estados Unidos. Este apoyo financiero se obtuvo merced a la participación en una especie de «llamado a aspirantes» que lanzó la Fundación a todas las universidades del continente, en el sentido de la formulación de propuestas de programas comunitarios con características básicamente similares al nuestro. Dicho apoyo financiero finaliza a mediados de 1996. Hace cuatro años, cuando comenzamos a reunirnos con esta perspectiva —y todavía no teníamos apoyo financiero ni sabíamos que podríamos lograrlo— decíamos que, en caso de obtenerlo, el dinero haría de fertilizante, pero nunca de sustancia esencial. Con propiedad puede decirse y, además, con plena convicción, que no habría peor derrota para un programa comunitario de esta naturaleza ni mayor agravio para el país que, al suprimir los recursos financieros provenientes de la ayuda externa, el programa se resintiera en su desarrollo y se comprometiera en la continuidad y persistencia de sus logros.

La contribución de todos

Por lo tanto, una de las tareas que tenemos por delante es efectivizar el aporte en recursos financieros para el año 1996 y ello deberá hacerse en función del **presupuesto general de gastos** de la nación y de la cuota que corresponda al **presupuesto universitario**. Pero no sólo en el presupuesto universitario tiene que tener expresión la sustentación financiera del APEX, sino que es preciso que las **instituciones oficiales** asociadas a nuestro programa como: el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM), el Banco de Previsión Social (BPS), el Instituto Nacional del Menor (INAME), la Comisión

Nacional de Educación Física (CNEF), la Administración Nacional de la Educación Pública (ANEP), hagan, ellas también, previsiones financieras para contribuir a sostener tanto los recursos humanos como los gastos de funcionamiento que su efectiva participación en el programa está implicando.

Si el programa es expresión de la cooperación institucional, es preciso y natural, también, que todas las instituciones realicen un aporte financiero —por modesto que él sea— que les permita contribuir a sostener el programa, una vez que haya cesado la fuente externa de financiación que ha hecho posible su instalación y desarrollo hasta el presente.

Convenios interinstitucionales

En la perspectiva de lo que sería el progreso institucional del APEX deberíamos decir que todos celebramos como un hecho positivo la reciente firma de un **convenio entre la Universidad de la República y la Administración Nacional de la Educación Pública (ANEP)** que habilita al APEX a operar con las instituciones educacionales de la zona, es decir: en las escuelas, el liceo y en la escuela técnica. Este convenio era condición ineludible impuesta por la dirección de la ANEP para dar libre curso a nuestro trabajo con las instituciones educacionales.

Otro convenio en gestación tiene que ver con la operación —por parte del **Instituto Nacional de Enfermería** (ex Escuela Universitaria de Enfermería)— de la función de **enfermería comunitaria** correspondiente al **Centro de Salud del MSP en el Cerro** (ex «Centro Coordinado»). Se trata de un convenio a suscribir entre **ASSE** (Administración de los Servicios de Salud del Estado) y la **Universidad de la República**, a través de su Instituto, a los fines de acordar la integración docente-asistencial en el área de la enfermería comunitaria.

Creemos que la firma de este convenio es realmente trascendente no sólo por lo que significa como apoyo técnico y profesional de la

Universidad a la operación de un servicio importante de salud como es el Centro del Cerro —que cuenta ahora con un nuevo edificio— sino que además **marca toda una transformación en el modo de relacionarse y de operar de la enfermería universitaria con los servicios de salud**. Significa inaugurar un modo de actuar asociado estrictamente a lo que es la verdadera **integración docente-asistencial**, y no a una forma de operación temporaria y esporádica, organizada en función de las exigencias curriculares y desvanecida cuando la actividad curricular finaliza.

En el mismo sentido se está empezando a discutir las posibilidades de realizar un **convenio** entre la **Escuela de Nutrición y Dietética**, que funciona en la órbita de la Facultad de Medicina, con todas las instituciones del área de la salud que operan en la zona 17 del departamento de Montevideo.

El desarrollo del «**Galpón del Cerro**» —como hemos llamado a una estructura básica para la recreación, para la práctica deportiva y la animación cultural de la zona— es un proyecto tripartito del APEX con la IMM y la CNEF. Va a ser, entonces, una forma de cooperación interinstitucional muy importante para el Cerro y su gente. Lo hará posible el hecho básico y esencial que consiste en que el predio donde está funcionando actualmente la estructura de coordinación del Programa APEX, ha sido adquirido por parte de la IMM a los Establecimientos Frigoríficos del Cerro S.A. (EFCSA). Parte de dicho predio (alrededor de cuatro hectáreas) será cedido temporariamente al área que actualmente está ocupando el APEX. Esto se logró a través de una gestión directa realizada por la antigua Comisión Directiva del APEX ante el

Intendente Municipal de la época, el Dr. Tabaré Vázquez (5).

Lo que se ha expuesto parece conformar un conjunto de hechos y signos positivos y concretos, todos ellos concordantes en el sentido de la reafirmación institucional del proyecto.

Comentarios sobre lo académico

Sin embargo, en términos puramente institucionales y universitarios, debemos decir que todavía **estamos aprendiendo —no sin dificultad perceptible— a acoplarnos académicamente**, es decir, a trabajar (enseñar, investigar, operar) efectivamente en una dimensión multiprofesional (6). En este sentido la experiencia nos ha demostrado que a los docentes universitarios de distintas profesiones les es fácil acoplarse y ensamblar los esfuerzos cuando se trata de dar respuesta a una tarea nueva. Pongo por ejemplo, el desarrollo de grupos multiprofesionales que funcionan dando respuesta operativa a los planteos efectuados por los maestros, es decir, a los grupos que trabajan en cuestiones de **aprendizaje y conducta, en maltrato infantil, los que operan en el área de la recreación, los deportes y las actividades culturales**, el sector que trabaja con los **adolescentes**, el grupo que trabaja en **alimentación y nutrición escolar**, etc.

Otro tanto puede decirse de los proyectos de investigación multidisciplinaria tales como: el **censo neuroepidemiológico y el estudio epidemiológico de la salud mental** en el Cerro, así como el trabajo de investigación sobre «**Cultura y nutrición**», que llevan adelante, conjuntamente, el grupo de Antropología Cultural de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de**

la Educación, el Área de la Salud de la **Facultad de Psicología** y el Departamento de Educación de la **Escuela de Nutrición y Dietética**.

De manera que en todas esas situaciones, bastante diversas en su contenido, ha sido relativamente fácil el acoplamiento fértil entre los diferentes sectores profesionales, hecho con refuerzo recíproco, con interacción positiva, con desarrollo de un clima adecuado de cooperación para docentes de muy diversas profesiones, todas las cuales concurren al desarrollo del conocimiento y al correspondiente aporte técnico para el abordaje multidisciplinario de problemas así como la realización de tareas específicas y concretas.

En cambio, **ha resultado muy difícil la conjunción en la docencia** (7), pues existen en todos los programas curriculares condiciones impuestas con bastante rigidez que resultan difícilmente modificables. En este sentido, la rigidez programática y el hábito de recorrer el camino docente siempre por el mismo trillo, constituyen obstáculos fuertes para poder acoplarse con mayor facilidad y fertilidad. No obstante ello hay experiencias como la que se está realizando en la escuela de «La Boyada» (escuela N° 95), en donde un conjunto importante de carreras universitarias efectúa un trabajo que puede señalarse como una avanzada de ensayo piloto de integración multiprofesional.

Un cambio táctico

En respuesta a todo esto, pensamos que de algún modo hay que **modificar la táctica del acoplamiento de las prácticas docentes** a nivel multiprofesional, sustituyendo un esquema—hasta ahora vigente—de mera coexistencia de programas inconexos, que coinciden temporalmente y aun se superponen

5. **Comisión Directiva Provisoria**: Memoria de lo actuado por la Comisión Directiva Provisoria del Programa «APEX-Cerro» (dic. 1992, julio 1994) (documento remitido al CDC; julio 19, 1994).
6. «Avances y dificultades en torno a lo curricular». **Entre Todos** (Boletín del Programa APEX-Cerro) 2: 47; feb., 1994. Nari, Mª del H.: Comunicación personal.
7. a) **Comisión Directiva Provisoria**: op. cit. (4).
b) **Comisión Directiva Provisoria**: Informe del Programa «APEX-Cerro» de la Universidad de la República (documento remitido a la fundación «Kellogg», junio 30, 1994).
c) op. cit. (5).

geográficamente, por la **definición de programas unificados desde su concepción e inicio.**

Esos programas concebidos integralmente, con todas sus dimensiones y calidades profesionales —a los efectos de atender y dar respuesta operativa a tareas concretas— permitirán establecer lo que hemos llamado **«un mapa de valencias libres»** es decir, una especie de referencia básica de tareas necesarias en el terreno, que se ofrecen y, a la vez, se reclaman a los servicios universitarios. Tal «mapa» será indicativo respecto de dónde están las demandas de participación, cooperación e inserción de todos los servicios e institutos de la Universidad de la República que integran el programa APEX.

En esa forma creemos que si las diversas instituciones (Facultades, Escuelas, Institutos, etc.) aceptan ocupar las «valencias libres» se acoplarán, naturalmente, para conformar un compuesto o una «sustancia» cualitativamente nueva, que en este caso se concretará en la realización armónica, sin contradicciones, recelos ni desconfianzas, de una tarea compleja que exige formas concertantes de operar, para poder efectuar un trabajo que evite superposiciones e incoherencias innecesarias y fatigosas y, por el contrario, integre y sintetice la contribución de todos y cada uno de los servicios, programáticamente ensamblados e interrelacionados con los demás.

El trabajo, en su conjunto, puede hacerse simultáneamente o en tiempos sucesivos, lo cual facilita su ejecución. Lo importante es que sus resultados —y en ellos estará contenida la contribución de trabajo de cada uno— van a dar, como producto, una síntesis de calidad superior, un contenido integrado y coherente.

Esa oferta programática realizada a los servicios universitarios es la que permitirá, según la respuesta de cada servicio, que el programa sea más o menos completo, más o menos integrado, aunque será siempre realizado con un sentido de unidad y de visión integral de la tarea.

Naturalmente, la unidad no debe ser tomada como sinónimo de rigidez centralizadora, sino que es la unidad básica postulada como rasgo esencial del programa, concebido entre todos y realizado por todos buscando justificar la pretendida aspiración de multiprofesionalidad.

Esta unidad no impide sino reclama lo que cada uno de los contribuyentes pueda dar y aportar, merced a su contribución específica, como respuesta positiva e insustituible en su quehacer propio, pero también merced al aporte de su visión y comprensión del problema y de la tarea conjunta, visión que, obviamente, trasciende la propia, incluyéndola.

No deja de ser un lindo desafío a valores tan vulgarmente vigentes como lo son: el protagonismo, el vanguardismo, el liderazgo, la hegemonía, etc.

Las relaciones con la comunidad

Otro capítulo que vale la pena repasar es la relación de nuestro programa con la comunidad.

Las escuelas y los educadores

Históricamente, nosotros empezamos operando durante más de un año con los educadores —maestros de las escuelas y profesores del liceo y de la escuela técnica— exponiendo ampliamente ante ellos cuáles eran las directivas principales y los propósitos y objetivos de nuestro proyecto.

Trabajamos, reitero, durante más de un año, reuniéndonos puntual y periódicamente, manteniendo continuidad, explicando, dialogando, comunicándonos efectivamente, recogiendo observaciones y comentarios, respondiendo a preguntas cuando teníamos respuesta. De todo este trabajo hay constancia escrita. Cerramos la conversación inicial pidiéndoles a los educadores de la zona que priorizaran sus demandas en relación con lo que advertían como principales problemas de salud, desde la perspectiva que les da la condición de educadores.

Allí se definieron un conjunto de prioridades válidas que sirvieron para organizar una parte significativa de nuestro programa y que sirvieron para desencadenar un trabajo compartido entre distintos sectores universitarios —es decir, un trabajo auténticamente multiprofesional— y, por otra parte, para realizar un trabajo efectivamente compartido con los propios educadores que estuvieron participando activamente en el desarrollo de la conformación e instalación de los grupos que se constituyeron sobre la base de sus priorizaciones.

Este trabajo se encontró con un obstáculo institucional —de parte del gobierno de la educación— que inicialmente no supimos prever ni prevenir, pero que acaba de ser recientemente superado, en octubre de este año 94, con la firma del previamente referido **convenio** entre el **Consejo Directivo Central de la ANEP** y la **Universidad de la República**. Si ese convenio se hubiese acordado antes, el grado de interrelación del programa APEX con las escuelas públicas del Cerro hubiese sido mucho mayor.

Sin embargo, todo el tiempo transcurrido no fue estéril, sino que la opinión y las valoraciones que, a título personal —como **ciudadanos libres**— hicieron los **educadores**, estuvieron desde los comienzos contribuyendo a la orientación y la organización del programa. Además, operó como una referencia cierta de la demanda comunitaria, configurando, sin duda, un rasgo de originalidad de nuestro programa frente a otros similares de APS. En lo que conocemos, ningún otro programa universitario ha jerarquizado tanto la escuela como institución social básica, como célula realmente importantísima dentro del barrio, operando en plena trama de la comunidad. Como parte vital de ella están los **maestros** —a nuestro entender— aliados naturales para el desarrollo de un programa de esta naturaleza y naturalmente ubicados en la «trinchera» de los problemas de salud. En los ambientes populares son los maestros quienes detectan las pri-

meras alteraciones de la salud de los niños. Son ellos quienes realizan, en dicho ámbito, la misma función que cabe a las madres en los sectores de clase media o alta (8).

Quiénes concurren a la escuela —**los niños**— son, obviamente, uno de los sectores humanos pertenecientes a un grupo etario siempre preferencial en cualquier programa de atención primaria de salud, en cualquier tiempo y lugar. Creemos que es mucho lo que puede hacerse a partir de la escuela para desarrollar un programa de atención primaria con la pretensión de alcanzar efectivamente a todos, propendiendo a la armonización del cauce de los problemas de salud de los chicos con necesidades específicas hacia las instituciones sanitarias que operan en el entorno barrial, de modo tal que el acceso sea equitativo y universal. Quién mejor que la escuela y sus maestros para dar esa garantía.

Por otra parte, la escuela es, además, un lugar de convergencia y encuentro de los padres, que la respetan y en la medida de sus posibilidades, la apoyan y contribuyen a su sustentación institucional.

El APEX y la gente del Cerro

Inicialmente, nuestros vínculos con la comunidad no eran muy fuertes, incluso realizamos algunas convocatorias a diversas organizaciones barriales, a comisiones de salud vecinales, etc., en donde el quórum que se registró fue bastante escaso. Personalmente, siempre recuerdo cuando pregunté a una vecina muy inquieta —en una reunión celebrada hace tres años, en un salón anexo a la Parroquia de San Rafael— acerca de qué teníamos que hacer para aumentar esa concurrencia; su respuesta sabia fue: «paciencia». Yo diría, ahora, **paciencia y persistencia tenaz.**

Podemos decir que desde hace casi dos años (febrero de 1993) —momento en que nos hemos afincado en las unidades que generosa-

mente nos facilitó la **Comisión Liquidadora de EFCSA**— nuestro arraigo en la comunidad ha aumentado extraordinariamente. Actualmente sentimos que nuestro programa es reconocido por los vecinos, por los maestros, por los jubilados, por la prensa local (9), por las comisiones barriales, por las policlínicas vecinales de salud, por las comisiones de fomento, por un conjunto de vecinos que se están reuniendo para la conformación de un grupo de promotores de salud, que también han sido llamados «vecinos solidarios».

Todo esto hace que percibamos que nuestro programa haya incrementado notoriamente su arraigo en la comunidad, que la gente lo conozca, lo identifique e, incluso, tenga expectativas legítimas en torno a su desarrollo, y predisposición a participar y contribuir al progreso del mismo.

Podríamos citar algunos signos anecdóticos que revelan ese reconocimiento: por ejemplo, en una reciente reunión del proyecto de los promotores de salud, una vecina expresó que reconocía personalmente que «la presencia de los estudiantes en el barrio, golpeando la puerta de su casa, había despertado en ella el interés por los problemas de salud»; otra vecina dijo que el programa la había estimulado a «salir de las casas».

Hemos recibido reconocimientos implícitos y explícitos tan importantes como una invitación de la «**Coordinadora de jubilados y pensionistas de la Villa del Cerro**» a su reunión anual celebratoria del nuevo año, lo cual significa para nosotros un compromiso. Todo ello seguramente está motivado por el trabajo conjunto realizado en torno a una iniciativa —a la par comunitaria y académica— de desarrollar un «**centro de adultos mayores**» como parte importante de un programa realmente integral de la atención de la salud y de la estimulación socio-

cultural de ese grupo etario tan considerable en nuestra sociedad y, en general, tan postergado.

Además recibimos reiteradamente invitaciones para toda celebración importante que se realiza en el Cerro, en donde la presencia nuestra es bien recibida y aún deseada, todo lo cual configura pequeños signos —como decíamos, meramente anecdóticos— de reconocimiento comunitario de nuestra pretensión de quehacer conjunto de la Universidad con la gente.

El futuro de las relaciones

Además de lo expuesto habría que señalar dos cosas que son muy importantes: una, en el orden **institucional**, y otra, en el orden de la **planificación estratégica** de nuestro programa.

En el **orden institucional**, consideramos de enorme significado social y político los cambios organizativos en el sentido de la **descentralización** del gobierno y la gestión comunal que ha realizado la **IMM**, creando las **Juntas Locales y los Concejos de Vecinos**.

Estos elementos institucionales nuevos dan al APEX un interlocutor importantísimo, con el cual si bien hemos tenido ya múltiples relaciones, todavía no hemos desarrollado y explotado en todas sus posibilidades y dimensiones. Particularmente, debemos aprender a operar con eficacia y fluidez con el **Concejo de Vecinos** que es un **órgano no político y ampliamente representativo**, electo en la zona con la participación activa de la ciudadanía conformada por los vecinos de toda la constelación de barrios que integran la zona 17. Dicho Concejo tiene, además, una Comisión de Areas Sociales, que entre sus cometidos incluye la salud. Es todo un desafío encontrar los modos de trabajar en forma estrechamente ligada con nuestro programa, lo cual, de hecho, estamos procurando. Para lograrlo plenamente

8. Carlevaro, P.V.: Panel: «Integración educación-salud».

Encuentro Internacional de Psiquiatría de Lactantes, Niños y Adolescentes, y Profesiones Afines. Punta del Este, 24-28 noviembre, 1993.

9. «El ECO del Cerro de Montevideo»: APEX-Cerro busca inserción en el barrio (informe especial: ¿En qué está el programa Apex-cerro en 1994? 73: 56; (21.V al 3.VI, -1994).

tendremos que profundizar y avanzar en las relaciones funcionales con dicho órgano porque allí radica, además, una forma de vincular institucionalmente el programa de la Universidad con las inquietudes, las necesidades y los programas de los propios vecinos, organizados no sólo administrativamente sino civilmente en un Concejo Vecinal que abarca territorialmente y tiene representación efectiva de la gente de toda la zona.

La constitución de los equipos barriales operativos

En el presente año se concretó un **cambio estratégico** en la organización de nuestro programa. Dicho cambio se produjo a partir de la incorporación del grupo de **asistentes de dirección** al Programa (10). Al examinar dichas personas las características del APEX, con perspectiva crítica y evaluativa, propusieron desarrollar el Programa a través de **equipos barriales operativos (EBO)** que actuarían en cinco barrios importantes de la zona 17. Los barrios elegidos fueron: **Santa Catalina, Casabó, La Paloma, La Boyada y Cerro Norte**. Tres de estos barrios están ligados con sendos centros asistenciales del MSP o con policlínicas barriales de la IMM, los otros dos tienen en funcionamiento consultorios del «médico de familia».

En los barrios mencionados hemos constituido lo que llamamos «**equipos barriales operativos**» (EBO) que están conformados por dos docentes universitarios de cualquiera de las profesiones del área de la salud, uno de grado 3 y otro de grado 1, designados tras realizar sendos llamados a aspirantes. El docente de grado 3 es un **docente maduro**, el de grado 1 es, en cambio, un docente en el nivel del ayudante, pudiendo ser, indistintamente, un **estu-**

diente avanzado en su carrera de la salud o un **profesional de reciente graduación**. Unidos a ellos hay un **tercer integrante** del EBO que es una persona que hemos elegido, en forma directa y separadamente, por tener conocimiento y arraigo en el lugar en donde opera el programa. Por ejemplo, algunos son maestros que dirigen escuelas del área, o bien son personas que trabajan en algunas de las instituciones de salud de la zona. Hemos formado estos equipos de modo que coexista la participación universitaria y la participación de personas que conocen la zona. Estos **equipos barriales operativos** son los encargados de construir la interfase entre nuestro programa y la comunidad, de manera tal de poder expandir la superficie de contacto, de poder funcionar asociados y apoyados por una **red de promotores de salud** de cada barrio —que está en proceso de formación, de poder vincularse y ligarse con todas las instituciones que operan en el barrio, sean la policlínica, las escuelas, las comisiones vecinales (de salud y barriales) y, además, de poder ambientar la realización efectiva de actividades universitarias docentes de tal manera que no exista esa superposición fatigosa y, a veces, reiterativa de actividades, sino de lograr que se desarrollen éstas con naturalidad, con conocimiento y asentimiento del barrio. Por fin, los EBO son quienes garantizarán que todo lo que se haga en el barrio tenga un significado real de beneficio, y sea necesario y útil para la atención de la salud de la gente.

Llevamos aún muy pocos meses (escasos seis) en el trabajo de los **equipos barriales operativos**. En estos días (diciembre de 1994) estamos abocados a la organización de **jornadas de intercambio del programa**, que van a tener su expresión en cada uno de los barrios en que

operan los EBO y que contarán con la participación tanto del sector universitario como del sector barrial. Allí vamos a poder revisar cuáles son los principales **logros** y también las **insuficiencias** de nuestro programa, así como también cuáles han sido los **factores que han favorecido** el desarrollo del programa y cuáles son los **factores que lo dificultan**. Además, procuraremos, por fin, que los vecinos nos expresen cómo es percibido este programa por la gente, y cómo es apreciado y valorado tanto en su utilidad como en el grado de avance de su desarrollo.

A pesar del escaso tiempo que llevamos y a pesar de que serán las Jornadas las que nos darán expresión estimativa de la eficacia de la estrategia barrial adoptada, tenemos la impresión —aún subjetiva— que los EBO están contribuyendo mucho a multiplicar la intimidad del contacto entre el programa APEX y la gente que vive en los barrios y están empezando a **promover el protagonismo de los vecinos en el cuidado de su salud**, tal cual lo reclama el paradigma estratégico internacional —impulsado por la OMS— de la atención primaria de la salud.

Relación del programa APEX con los servicios de salud

Cuando hace más de tres años convocamos a todos los **servicios oficiales de salud** de la zona 17 de Montevideo planteándoles las posibilidades de desarrollar un programa de atención primaria de salud en **cooperación con todos ellos**, lo hicimos en términos de una participación verdaderamente cooperativa, **en pie de igualdad**.

Recuerdo, todavía, algunas expresiones con que nos dirigimos a los representantes del MSP, de la IMM, del BPS y del INAME, que fueron los que inicialmente

10. Echenique, E., Rebellato, J.L., Cavagnaro, R. y Servillo, A.: «Las tres claves de la reprogramación: zonalización, jerarquización del nivel local y de la metodología».

Entre Todos (Boletín del Programa APEX-Cerro) 3: 36; julio, 1994.

Los Dres. Rosario Cavagnaro, Edén Etchenique, José Luis Rebellato y el Ps. Alberto Servillo fueron nominados **Asistentes de la Dirección** (docentes, Grado 4) tras un llamado abierto a aspirantes efectuado según la norma universitaria y arbitrado por una Comisión Asesora integrada por todos los Decanos de las Facultades participantes y el Presidente de la Comisión Directiva Provisoria del APEX.

conjuntamos en una reunión en el «Centro Coordinado» del MSP, y con quienes nos reunimos por primera vez en diciembre de 1991. Como ellos mismos lo señalaron, fue realmente la primera oportunidad en que todos los servicios públicos de atención de la salud, con responsabilidades asistenciales en la zona del Cerro, se sentaban en una misma mesa a conversar acerca de las posibilidades de coordinar con vistas a realizar una acción conjunta.

Por nuestra parte establecimos que la cooperación era **en pie de igualdad** y que no pretendíamos ni imponer ni dirigir, ni comandar, ni utilizar ni —en fin— **conjuguar ninguno de los verbos que expresan poder**. Manifestamos que, simplemente, veníamos a **promover la cooperación entre todos** y a poder realizar nuestro programa educativo y nuestro trabajo académico y de investigación **contribuyendo efectivamente a la atención de la salud de la gente**. Tal vez la permanencia coherente en esa postura determinó una actitud positiva y permisiva que provino de todos los servicios involucrados (11).

Hasta el presente ha existido sólo un **moderado grado de compromiso**. Como el programa APEX debe aspirar a más, creemos que ese compromiso debe ser aumentado y que debe haber mayor participación de los servicios. Nosotros mismos debemos procurarla alentándola desde la propia formulación de un programa conjunto de APS en cuya elaboración participen activamente todas las instituciones de salud de la zona.

Por otra parte, a la vez que una mayor participación de los servicios, tenemos que llegar a su contribución en el nivel financiero de sustentación del Programa, lo cual consolidaría aún más el compromiso. Los recursos que hemos manejado hasta ahora, nos ha permitido, por ejemplo, **extender el horario de personal perteneciente a otras instituciones del Estado**, sobre la base de propen-

der a la existencia de unidades armónicas y naturales de quehacer laboral. Sin embargo, creemos que si efectivamente las acciones de salud son de beneficio para la población que atiende cada sector, lo lógico es que las contribuciones financieras o las extensiones de salarios, etc., por las horas de dedicación aplicadas a un programa de servicio, provengan de los recursos de cada una de las instituciones participantes, y que ellas también deberían hacer, en sus respectivos presupuestos quinquenales, previsiones que garanticen su cuota de participación en el programa de todos.

Una nueva estrategia para estrechar la cooperación

Tenemos prevista una estrategia para lograr una mayor cooperación y compromiso interinstitucional. Ella consiste en reunirnos todos, a principios del año próximo, para definir un **programa unificado de atención primaria de la salud** para toda la zona 17 del Dpto. de Montevideo. Ello significa realizar una **jornada-taller de programación** de la atención primaria en la que participarán, asociados con los universitarios, los representantes de los **servicios** —tanto en el nivel de **dirección** como en el nivel de **operación profesional**— y con la presencia realmente efectiva, no decorativa, de la **comunidad**, a través precisamente del **Concejo de Vecinos**, de esta **red de promotores de salud** que en los distintos barrios se está constituyendo y de **todas las instituciones barriales** de la comunidad que tienen preocupación por el cuidado de su salud. De este modo, en una actividad tripartita, en donde van a estar, lado a lado con los servicios de atención de la salud, los representantes de la comunidad y los docentes y estudiantes universitarios participantes, podremos discutir y definir un **programa de atención primaria lo más integrado posible** y en aquellos aspectos en que no sea posible integrarlo, por lo menos, será **coor-**

dinado, lo cual implica un reconocimiento recíproco que haga factible siempre dar una respuesta de coherencia y unificación, que asegure y garantice la supervivencia del programa más allá de la etapa transitoria de su instalación y de la vigencia del recurso financiero que lo posibilitó.

El futuro convenio entre todas las instituciones

Si logramos definir este **programa unificado interinstitucional**, con participación y apoyo comunitarios auténticos, entonces allí existirá una base para establecer un **gran convenio interinstitucional** que deberá ser firmado por el **Rector de la Universidad** junto con el **Ministro de Salud Pública**, el **Intendente Municipal de Montevideo** y el **Concejo de Vecinos de la zona 17**, el Presidente del Directorio del **Banco de Previsión Social**, el Director del **INAME**, el Presidente de la **Comisión Nacional de Educación Física**, el Presidente del **Consejo Directivo Central de la ANEP**, el Director del **Instituto Nacional de la Juventud** y todos los representantes institucionales que participen en el programa macroinstitucional. En el convenio no sólo se establecerán explícitamente la voluntad y los propósitos de cooperar, sino que se dispondrá de un documento anexo que establecerá un **acuerdo programático** definido y concreto para la operación. Sin duda, ello constituirá un enorme progreso de institucionalización que además va a expresar y poner en evidencia lo que hemos defendido siempre: no queremos que el programa de atención primaria de la salud para la zona 17 sea el programa del APEX, sino queremos que sea un **programa de todos** y, en definitiva, un programa que **administrará y protagonizará la propia comunidad del Cerro** que es, sin duda, la destinataria del mismo. Personalmente creo que eso significará un paso trascendente en la estrategia y en los modos de la organización de la atención de salud

11. Documento suscrito por los representantes de las instituciones oficiales con servicios de atención de la salud en el Cerro (Adoración Ramírez, MSP; Jorge Basso, IMM; Hugo Fresia, BPS y Nora Giambiassi, INAME); enero 14 de 1992.

de la gente —aquí, en nuestro país— lo cual, por otra parte, está totalmente de acuerdo con las bases canónicas del concepto de atención primaria de la salud que preconiza la **Organización Mundial (OMS)** y que pone el énfasis en el protagonismo de la comunidad en el cuidado de su propia salud.

Este concepto transformará definitivamente la naturaleza del rol de la gente en la atención de su salud: de usuario pasivo, a activo protagonista; anhelamos una comunidad consciente y participativa, exigente y crítica, solidaria y creativa. Es decir, que efectivamente sienta, piense, quiera y obre con conocimiento de lo que hace.

Algunas transformaciones positivas en la prestación de servicios

En el curso de este tiempo se han producido cambios importantes en relación con los servicios de atención de la salud.

El **Policlínico Odontológico**, que es una **iniciativa de la comunidad del Cerro** apoyada eficazmente por la **Facultad de Odontología** — que desarrolla en él su programa «docencia-servicio», la **IMM** y el **APEX**, inició su funcionamiento en marzo de 1993 (12). Se trata de un programa de servicio que, a nuestro modo de ver, tiene el significado de constituir un auténtico paradigma con respecto a lo que debiera ser el desarrollo y la administración de los servicios de salud en la zona, pues, apoyos solidarios mediante, **el Policlínico pertenece a la comunidad del Cerro** y es administrado por ella. Responde a una auténtica necesidad sentida de los vecinos. La consigna que lo identifica y lo promueve: «**para que el Cerro sonría**» es toda una sabia condensación de propósitos y aspiraciones. La influencia transformadora de su funcionamiento activo sobre docentes y estudian-

tes de la Facultad de Odontología es, a su vez, un ejemplo de la interacción que se genera entre el desarrollo serio de un espacio docente en la comunidad y las repercusiones que inevitablemente se producen en la **academia**, que afectan desde lo **pedagógico y didáctico** hasta lo **ético**, dicho sea sin exageración sino con fundamento en lo real.

Otro programa de cogestión comunitaria es el **Centro Diurno para Adultos Mayores**. Este nace de conjuntar —en el marco del Programa APEX— las iniciativas, hasta entonces separadas, de la Cátedra de Geriátrica y Gerontología de la Facultad de Medicina, de la Comisión de Fomento Edilicio y Social de la Villa del Cerro y de la dirección del Centro Coordinado del MSP.

Este programa se propone el desarrollo integral de todos los aspectos que tienen que ver con la vida de las personas de la tercera edad (adultos mayores), atendiendo el cuidado de su salud en una **Policlínica Geriátrica** con personal multiprofesional, pero desarrollando, asimismo, un conjunto de actividades que trascienden ampliamente el objetivo médico para alcanzar la dimensión de lo sociocultural, con aspectos recreativos y expresiones de alto contenido humano. En el momento actual el programa cuenta, también, con el entusiasta apoyo de la **Coordinadora de Jubilados y Pensionistas del Cerro**, y es sustentado profesionalmente por médicos geriatras, nutricionistas y psicólogos, a quienes procuramos adjuntar odontólogos, enfermeras, asistentes sociales, etc. (13).

Está en fase preparatoria de desarrollo, con importante trabajo técnico-profesional de base ya realizado, un **programa de salud mental** que apunta —con criterios de vanguardia que emergieron en el país a comienzos de la recuperación de la vida democrática institucional y que

fueron oficialmente adoptados por el Ministerio de Salud Pública (1986)— hacia una atención de la salud mental con énfasis en la promoción, la prevención, la deshospitalización de los pacientes psiquiátricos y la rehabilitación y reinserción social de los mismos.

También existe un grupo trabajando en la **inserción social de personas con discapacidad** que está actuando asociado a una respetable iniciativa local llevada adelante por personas e instituciones del Cerro, preocupadas por el mismo problema y con realizaciones concretas (14).

Por último, corresponde señalar como genuino desarrollo de un nuevo servicio, el funcionamiento de la «**Policlínica de Adolescentes**» que, desde mediados de 1993, opera en el Centro de Salud del MSP, en el Cerro.

Esta policlínica es parte del subprograma de «**Salud del Adolescente y situaciones de riesgo**», y fue gestado por iniciativa de los **educadores** y por sensibilidad del **equipo docente de comunidad de la Facultad de Medicina**, que trabaja en el Cerro desde 1987, con apoyo de la dirección del antiguo «Centro Coordinado» del MSP. La policlínica está a cargo de un equipo multidisciplinario (ginecóloga, parteras, sexólogo, pediatra, psiquiatras infantiles, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales y nutricionista) y participan —cooperando y aprendiendo— estudiantes de algunas de estas carreras universitarias, lo cual, a la vez que indica la posibilidad de aprendizaje, marca el desaprovechamiento parcial que aún existe de excelentes y auténticas oportunidades de aprender con fertilidad siendo, al mismo tiempo, útil a la gente.

Se está programando, para el año próximo, una iniciativa que figura en el Convenio recientemente acordado entre la ANEP y la Universidad. Se trata de concretar el **carne**

12. «El Policlínico Odontológico de la Villa del Cerro: para que el Cerro sonría». **Entre Todos** (Boletín del Programa APEX-Cerro) 1: 34-35; nov., 1993.
13. «Brevísima historia de un grupo de adultos... mayores». **Entre Todos** (Boletín del Programa APEX-Cerro) 4: 10-11; noviembre, 1994.
14. **Chiaradía, L.**: «Hacia la integración social de los discapacitados». **Entre Todos** (Boletín del Programa APEX-Cerro) 1: 36-37; nov., 1993.

integral de salud del niño que ingresa al sistema escolar. El propósito es obvio, pero su ejecución implicará una programación compleja, con participación debidamente coordinada de pediatras, a través del Instituto «Morquio» de la Facultad de Medicina, psicólogos, nutricionistas, odontólogos, oftalmólogos, fonaudiólogos, trabajadores sociales, comunicadores educativos, etc. a la vez que de **estudiantes de pre y postgrado** de todas las disciplinas concurrentes. La coherencia del trabajo es garantizada por la unicidad del propósito, que se llevará adelante en estrecha cooperación con la ANEP, su Consejo de Educación Primaria, el Departamento de Salud y Bienestar del Estudiante, el equipo de inspectores y, principalmente, los directores y maestros de todas las escuelas primarias del Cerro.

Comentarios finales

Uno de los comentarios tiene que ver con la incidencia que tiene el programa en lo que es la **formación de los estudiantes**. El otro tiene que ver con lo que podríamos llamar nuestros **modos de operar** dentro del Programa APEX.

El APEX y la formación integral del estudiante universitario

En relación con lo primero, es notorio que la radicación de actividades escolares en la comunidad genera un **efecto transformador** sobre las instituciones educacionales que así proceden. Es decir, no se pueden trasladar o trasladar mecánicamente los modos de enseñar tradicionales en la docencia intramural a la docencia en el espacio comunitario. Para poder operar con eficacia en la comunidad hay que construir en ella un **nuevo espacio docente** con los recursos idóneos para la operación **entre la gente y con la gente**. Es imprescindible **saber** (o aprender a)

decir y, a la vez, es igualmente esencial **saber** (o aprender a) **oír**, para explicar y para entender, es decir, para establecer un **canal de comunicación** auténticamente **bidireccional** que funcione en ambos sentidos con eficacia.

Ello está en la base de un trabajo comunitario realizado **en pie de igualdad**, es decir, con **horizontalidad**. No hay duda que, en buena medida, la enseñanza universitaria sigue siendo, todavía, una enseñanza orientada de arriba a abajo, es decir, que descende de la opinión de la cátedra —paradigma y monopolio del saber— a los alumnos (polo de la ignorancia), y que la relación se establece fundamentalmente —y en forma casi exclusiva— con sentido unidireccional.

Personalmente creo que las formas unidireccionales ya no deberían reinar intramuros pero, aunque sigan predominando en el aula tradicional, estoy seguro de que **no se pueden trasladar a la comunidad**. De consiguiente, ya en lo pedagógico hay un factor de transformación. En la elección del área de aplicación, radica otro factor de transformación. Sin duda, operar sobre la base de los **problemas principales que existen en la realidad** cambia totalmente el acento y la jerarquización de las cuestiones que son objeto de tratamiento en el APEX. Es decir, el Programa abre literalmente las puertas a la realidad. Eso no quiere decir que no existan ni la teoría ni el estudio, que no existan el texto, las ideas y su discusión. Quiere decir que la teoría y la discusión se hacen, ahora, contra una **materia real**, no contra un contenido hipotético, supuesto. Entonces, todo esto ejerce un efecto depurador sobre el contenido de los propios programas educacionales, pues lleva necesariamente a jerarquizar lo que son los principales problemas que afectan a la gente y deberían interesarnos a nosotros, como cuestión prioritaria.

Todo esto contribuye a cambiar la actitud y la manera de proceder del estudiante. Los alumnos deben pasar de una actitud básicamente **pasiva** —como consecuencia de la transformación natural de la problemática y las circunstancias que ahora viven— a un proceder esencialmente **activo y protagónico**. Esto devuelve al estudiante protagonismo generando, a la par que ansiedades, un incentivo para su desarrollo personal que el trabajo tradicionalmente «escolar» no le da. También genera, a veces, un desconcierto inicial, pero luego, cuando el trabajo es bien organizado, y no es nada fácil organizarlo bien, el desconcierto va dejando paso a una enorme satisfacción y percepción de desarrollo personal. La satisfacción proviene del hecho de que lo que sería la práctica curricular de formación del estudiante se concreta contribuyendo realmente a generar un servicio reclamado por la gente y útil, lo cual no sólo es estimulante y motivador desde el punto de vista pedagógico, sino que es reconfortante desde el punto de vista de la formación humana. Siempre hemos dicho que la práctica en comunidad bien organizada y lograda es un **factor de humanización** para el profesional universitario (15). Creemos y nos reafirmamos en el sentido de que, cuanto más eficaz y productiva sea una práctica, tanto mayor será el contenido de humanización que generará en los estudiantes que se educan en la comunidad y tanto mayor la profundidad de su impacto y el surco de la huella formativa.

Debemos ser conscientes de que no es fácil lograr esto en un santiamén, de hoy para mañana. Hay muchos siglos de tradición escolástica en la enseñanza universitaria y sólo muy pocos años en la práctica docente comunitaria. Muy pocas universidades de vanguardia (16) —en todo el mundo— impulsan con con-

15. Carlevaro, P.V.: op. cit. (1).

16. Reunidas en la «**NETWORK**» (Network of Community Oriented Educational Institutions for Health Sciences) cuyo secretariado funciona en Maastricht (Holanda) y reúne universidades de los cinco continentes, siendo, en carácter de organización no gubernamental, miembro —con voz— de la Asamblea Anual de la Organización Mundial de la Salud. La Facultad de Medicina de la Universidad de la República (Uruguay) es uno de sus miembros «plenos».

vicción y seriedad, a la par que decididamente, un cambio de escenario y un condigno desarrollo que podríamos seguir llamando **académico**, sin ningún prejuicio ni menosprecio por la palabra, en lo que concierne a la organización eficaz del espacio docente en la comunidad (17). Si bien la desventaja en experiencia es grande, son también grandes las ventajas, por cuanto desafían y estimulan la creatividad, la inventiva, el entusiasmo por actuar en una vía prácticamente libre de trabas limitativas, siempre que los aspectos éticos sean entrevistados, respetados y trabajados al unísono con la praxis.

Los modos de operar

Por fin, creemos que para el programa APEX es fundamental que, lado a lado con su evolución, progreso y desarrollo, con su expansión perceptible mes a mes, **se preserve un modo de trabajo que en su cultura íntima ha sido esencial y tenazmente cultivado**—desde el comienzo y hasta el presente— por todos nosotros, los iniciadores. Se trata de un modo de trabajo **cooperativo y no competitivo**, un modo de operar que no tiene ninguna pretensión ni hegemónica ni de prevalencia ni de apropiación, puesto que lo que aquí se genere entre todos, o se produzca merced al esfuerzo colectivo de todos, deberá ser —en último término— **para beneficio exclusivo de la comunidad**.

Para la Universidad los resultados consistirán en haber **enseñado y aprendido sobre bases de realidad** y en haber podido **crear conocimiento original**, que hasta el presente no había sido aún generado. Y ello no será por magia inmanente del terreno comunitario sino que se producirá de modo natural, sólo desarrollando la receptividad y la sensibilidad para los problemas nuestros y ejercitando, para operar en el conocimiento de ellos, el modo científico de pensar.

Aspiramos a consolidar modos de trabajo y de participación que, además, sean **abiertos**, que por prin-

cipio **no excluyan a nadie** y, por lo tanto, que sean francamente participativos.

El trabajo se produce en la interrelación e interacción **con los otros**, sean «los otros»: **instituciones o profesionales de las instituciones o personal de las instituciones o grupos humanos**—grupos humanos de la comunidad— insertos plenamente en la sociedad, grupos humanos que tienen en su barrio necesidades, inquietudes, aspiraciones e intereses comunes. En general, sus propósitos son siempre afines y naturalmente conciliables con los nuestros.

Por fin, debemos trabajar juntos con **personas**, con personas humanas que son las mismas que, eventualmente, nos «**visitan**» en el hospital, muy reducidas allí en su protagonismo, adonde vienen buscando ayuda profesional y a contar la historia de su enfermedad. En cambio, en su barrio, esas mismas personas están en una situación de interrelación y de protagonismo muy diferente, que para aludir a las diferencias que genera la definición del «terreno» calificamos como homóloga a la del «**locatario**», en oposición a la anterior, de «**visitante**» (18).

Los modos al interior del APEX

El modo de trabajo **con las personas y entre las personas** no es cosa menor. Las dificultades en la interrelación de las personas son tan naturales como indeseables. Tampoco sirven las idealizaciones optimistas, la ingenua creencia de que todo es fácil y siempre va a andar bien.

La termodinámica enseña que cuando la energía que podría utilizarse en producir trabajo se dilapida bajo forma de calor—cuestión en la que los humanos somos especialistas— se degrada y sólo sirve, principalmente, para calentar...

En el APEX debemos aprender a trabajar de modo tal que la prudencia y la fraternidad reduzcan las fric-

ciones y las colisiones que, como expresión de la lucha entre las personas, sólo culminan con el desprendimiento de calor.

La energía humana es finita, tanto la individual como la de un colectivo de personas. Triste destino para ella ser dilapidada en la tan vulgar producción de calor y no destinarla a elaborar trabajo.

Otra cuestión capital radica en preservar que el aprendizaje redunde, siempre, en **extensión efectiva de la Universidad**, en comunicación con la gente y en la producción de servicio y la creación de conocimiento original que será para bien de todos, no meramente para incorporar a los «abstracts» de los congresos científicos, lo cual no es sino cuestión incidental pero no, esencial.

Nuestras aspiraciones no son de rivalidad con nadie. En todo caso, el éxito del programa estará marcado por su capacidad en concretar el servicio, por el aprecio valorativo de la comunidad y su significado ético intrínseco. Siempre serán su eficacia y su utilidad quienes estimulen su posible difusión a otros barrios o sectores que geográficamente no estamos abarcando y, no por ello, tienen menos mérito para que sus habitantes—junto a los universitarios—hagan algo para beneficio recíproco de todos. Siempre será la observancia estricta de valores éticos quien lo hará merecedor del respeto de todos.

Naturalmente, para todo esto, se necesita que los dirigentes universitarios piensen que las universidades con estudiantado numeroso—como la nuestra—antes que pretender limitarlo, deberían lanzarlo a la aventura de aprovechar toda la fuerza potencial de su rico caudal humano para intentar aprender realizando actividades de alcance y significado social que extiendan literalmente la Universidad y ensanchen sus fronteras, democratizándola, es decir: para volver—con aleve terquedad—al lenguaje de los viejos forjadores de la «Reforma», **poniéndola al servicio del pueblo**. ■

17. Cassina, R.: «Una experiencia innovadora en la formación de profesionales de la salud». Gaceta Universitaria, 26-27; dic., 1991.
18. Carlevaro, P.V.: op. cit. (1).

PRIMER CONCURSO NACIONAL DE PROPUESTAS DIDACTICAS (II PARTE)

UNA SOCIEDAD ABIERTA A LA DIVERSIDAD

1ª MENCION EDUCACION PRIMARIA

Exposición: Nuestros Derechos en la vida real

Seudónimo: Pokis
Autor: Milton Podkidaylo

Introducción

La siguiente actividad es inédita, pura creación intelectual, y el autor, en su carácter de «maestro rural unidocente», ha planificado pero no ha podido ponerla en práctica debido a la falta de alumnos en grados superiores, para quienes está pensada la siguiente actividad.

Objetivos

1. Iniciar el conocimiento de los Derechos Humanos
2. Fomentar el análisis crítico de la realidad

Estrategias pedagógicas

Se favorecerá la actividad del educando y el desarrollo de procesos

mentales a partir de la búsqueda de información, su selección y análisis crítico.

La búsqueda de información supone actividades de investigación para “armar un banco de datos” a partir del cual trabajar.

El “armar un banco de datos” supone recoger información sobre el «debe ser» de los Derechos Humanos.

El «debe ser» puede incluir, por ejemplo, los textos y declaraciones y convenciones y todo lo que se nos presenta como «objetivos y metas» a lograr.

El «así es la realidad» puede incluir, por ejemplo, textos, fotos, recortes de periódicos y todo lo que nos muestre logros, cumplimientos o violaciones de los Derechos Hu-

manos en los hechos concretos y reales de la vida.

La selección de la información supone procesos de observación, comparación y clasificación del material, de acuerdo a criterios de funcionalidad hacia los objetivos y tema propuestos; así como también, criterios de presentación armonía y estética, habida cuenta la enorme cantidad de material informativo y gráfico que se puede recoger.

El análisis crítico es otro proceso permanente durante todo el trabajo y supone actividades de estudio para determinar la correspondencia entre el «debe ser» y el «así es la realidad» de los Derechos Humanos, para concluir reconociendo e identificando ante cada «dato de la realidad» (sea información escrita,

gráfica, oral, etc.) qué Derechos Humanos «están en juego» y si ese «dato de la realidad» supone un logro o una violación de ese «Derecho Humano».

Naturalmente que la riqueza y calidad de la exposición dependerá de la motivación y entusiasmo con que se encare la actividad y ahí tiene un papel importantísimo el educador en su función de estimulador, guía y facilitador del aprendizaje.

También será determinante en la calidad y profundidad del aprendizaje realizado, el grado de participación y compromiso que logren los educandos durante toda la actividad y ello va a depender, en gran medida, de que «sientan» los Derechos Humanos como «algo cercano y de todos los días» y que el cumplimiento o violación de esos derechos que tenemos todos por ser personas, afectan nuestra vida, y la vida de todas las personas.

Ello contribuirá al desarrollo de «una conciencia por los derechos y la dignidad humana».

Instrumentación didáctica

Primera etapa

A. Presentación de la propuesta, discusión y acuerdo sobre formas de trabajo (individual o grupal), plazos (para búsqueda de material, para selección y análisis, para armado de la exposición y su apertura y duración).

B. Precisión del tema y objetivos y de las actividades a realizar con aclaración de dudas.

C. Motivación inicial para poner en marcha la actividad con entusiasmo, ganas, expectativa y real interés por parte de los educandos.

Si se logra estimular el interés del niño, luego, la motivación y el entusiasmo se autoalimentan durante todo el proceso y aumenta a medida que se acerca el momento de la exposición. La motivación dependerá del grupo de educandos con que se trabaje y ahí debe «actuar con habilidad» el educador no imponiendo la actividad sino «haciéndola nacer» como una oportunidad de aprendizaje de un tema que nos afecta todos los días.

Segunda etapa

A. Búsqueda de información para armar el banco de datos a partir del cual realizar estudio. La información puede ser sobre el «debe ser» o el «así es la realidad» de los Derechos Humanos y puede ser en cualquier forma impresa y expresada, es decir, puede ser texto escrito, foto, recorte de diario, etc. Lo importante es que la información recogida refleje la realidad de los Derechos Humanos, ideal o real, logro o violación.

B. Selección de la información recogida o a recoger de acuerdo a criterios de funcionalidad (que sirvan para el tema que nos interesa aprender) y de estética (cuidado de la presentación y armonía para la exposición). Cada educador con su grupo de educandos puede definir sus propios criterios de selección de la información de acuerdo a sus propios intereses de aprendizaje.

C. Análisis crítico de la información a estudio como momento culminante del proceso de aprendizaje.

El proceso debe concluir con el reconocimiento de los Derechos Humanos que se están logrando o violando ante cada «información estudiada».

Para la exposición, a cada «información lámina» se la puede «preparar» con una «leyenda» que diga «el Derecho Humano» y también «una señal» (por ejemplo: «dedito para arriba» o «dedito para abajo») que exprese «logro» o «violación».

Tercera etapa

A. Preparación de la exposición como punto culminante de toda actividad aunque ello no significa el fin del aprendizaje sobre el tema.

Cada educador con su propio grupo puede y debe definir las formas organizativas adecuadas a sus propias circunstancias para realizar la exposición que nosotros hemos denominado: «NUESTROS DERECHOS EN LA VIDA REAL». ■

2ª MENCION EDUCACION PRIMARIA

Una mujer de trabajo

Seudónimo: El Canario

Autor: Roque Gama

Justificación

Aprovechamos una actividad que a menudo realizamos los maestros en la clase: «Comentario de un pequeño trozo literario». Del análisis de esta lectura que hemos seleccionado, al vivenciar el sentimiento de impotencia de «Doña Maneca» ante los avatares de la vida, surgen espontánea y normalmente aquellos derechos que no usufructuó en su vida. Si logramos que el niño se «meta», «sienta», «encarne» el personaje, brotan como lógica consecuencia las causas que determinaron sus aflicciones y afecciones: No tuvo «derecho» a determinadas cosas, como decimos vulgarmente.

La tarea se llevará a cabo en su mayor parte en base a fichas de autoaprendizaje resueltas por equipo.

Por último creemos que los Derechos Constitucionales y los Derechos Humanos deben ser trabajados, estudiados, comentados como tales y en sí mismos. Aquí lo hacemos.

Objetivos

Guiar al niño para que en forma espontánea llegue a reconocer algunos de los tantos Derechos que tienen las personas, que los valore desde pequeño.

- Que el niño conozca, sencilla pero claramente que en nuestra Constitución y en la Declaración Universal de los DDHH, se ha legislado para proteger y ayudar a las personas, pero que, «del dicho al hecho todavía hay un gran trecho».

- Demostrar y demostrarnos que, aún, la Escuela y los maestros uruguayos, podemos educar para la vida.

Desarrollo

Motivación: Lectura de «Una mujer de trabajo», de Enrique Amorín.

Se entregará una copia a cada niño.

Una mujer de trabajo

Doña Maneca había servido en casa de familia.

Cuando apretaron los años de cocinera pasó a ocuparse del lavado de la ropa. Hasta que vino el «reuma» y debió empuñar la plancha, la plancha que calentaba en el brasero.

La «invalidez» se hizo presente al aparecer las planchas eléctricas. A veces, pensaba que los progresos y los adelantos llegaban cuando ella dejaba de ser útil. El lavadero o los jabones que limpian solos; la plancha eléctrica y toda clase de inventos aparecieron cuando ella ya no servía para un fregado.

Entonces le entró el amor por las plantas. La casucha donde vivía se singularizaba por los numerosos tiestos con variedades de flores; aprovechaba la lata de aceite para los malvones, y algún recipiente que traía Alcides para las margaritas o claveles preferidos.

Tenía las flores que tal vez le llevasen a la última morada.

Enrique Amorín.
Uruguayo (1900-1960).

A partir de este momento se entregan «fichas» con las guías de trabajo para cada equipo. Se entrega una por cada jornada de trabajo.

Ficha 1. *Leemos.
Dialogamos.
Contestamos.*

- Enumeren los distintos trabajos que fue realizando Doña Maneca en su vida.
- Indiquen que males físicos la fueron atacando progresivamente.
- Expliquen: «La invalidez se hizo presente al aparecer las planchas eléctricas».
- ¿Por qué dirá el autor?: «Tenía ya las flores que tal vez le llevasen a la última morada».
- Cuenten sencillamente cómo se sienten después de haber estudiado el trozo.

Una vez que los equipos hayan terminado su ficha se efectuará una puesta en común, o no, de las diferentes contestaciones. Se elegirá a un niño como moderador.

Ficha 2. *Tarea domiciliaria*

- Investigamos en el barrio cuántas personas hay con más de 60 años.
- ¿Trabajan?
- ¿Están jubilados o reciben pensión?

Luego en la clase se llenará la ficha 3.

Ficha 3. Con los datos recogidos llenamos el cuadro

Nº personas con más de 60 años. Trabajan. Jubilados o Pensionistas.

Ficha 4.

- Tomemos la Constitución y estudiemos el artículo 67.
- Lo copiamos al cuaderno.

Comentario oral del artículo a nivel de todo el grupo.

Ficha 5. A domicilio

- Averigüen. Comenten. Discutan.
- Tienen familiares amparados en el Art. 67.
- Expliquen sencillamente con sus palabras qué diferencias encuentran entre: Jubilación y Pensión.

Debate oral a nivel de todo el grupo sobre esta ficha.

Ficha 6. Volvemos a la lectura.

- ¿Recibió «Doña Maneca» algunos de esos beneficios?
- ¿Quién no habrá cumplido con sus obligaciones?
- Averigüemos el significado de «afiliado».
- ¿A quién se privó de un derecho?

Ficha 7. Seguimos investigando

- ¿Cuánto gana, promedialmente, un jubilado que ha trabajado como empleado común?
- ¿Cuál es, promedialmente, el valor del alquiler de una casa en el barrio?
- ¿Cuánto se paga de agua? ¿Y de luz?
- ¿Qué otros gastos hay en cualquier casa?

Debate con todo el grupo sobre esta ficha.

Ficha 8. Nuevamente volvemos a la lectura.

- ¿Dónde vivía «Doña Maneca»?
- Averiguamos el significado de «casucha».
- Lo anotamos en el cuaderno.
- Ahora nos vamos a la Constitución: Leemos, comentamos y copiamos el artículo 45.

Puesta en común comentando el trabajo de cada equipo.

Ficha 9.

- Seguimos trabajando con el artículo 45 de la Constitución.
- Para aclarar algunos aspectos del debate realizado averigüemos el significado de palabras tales como:
 - Decorosa.

- Propender.
- Adquirir.
- Estimular.
- Inversión.

- En la prensa oral, televisiva y/o escrita sigamos buscando información y/o material sobre este tema.

Culminación: Leer, comentar y copiar el Art. 25 de la «Declaración de DDHH».

- Técnica grupal: «Juego de roles». Representen la obra «Doña Maneca reclama sus derechos».
- Personajes: Doña Maneca - Patrón - Patrona - Abogado - Otros.

Tiempo aproximado: Dos semanas.

Clase donde puede aplicarse: 5º o 6º año.

Comentario final

La presente propuesta ha comenzado a llevarse a cabo a partir de la semana pasada. No podemos por lo tanto hacer juicios definitivos de valoración. ■

Bibliografía

- Programa de Educación Primaria para Escuelas Rurales.
- Programa de Educación Primaria para Escuelas Urbanas.
- Revistas de SERPAJ.
- Constitución de la República Oriental del Uruguay.
- Fichas de autoaprendizaje del CENACMAR.

3ª MENCION EDUCACION PRIMARIA

Vivenciamos y analizamos los Derechos Humanos'

Seudónimo: Victoria
Autora: Mercedes Morales

Implicancia de la propuesta

Esta experiencia se realizó en un 6º año urbano, con el objetivo de planear el estudio de los DDHH como una praxis donde coexisten y colaboran todo el aparato emotivo e intelectual de alumnos y maestro; también que los grandes enunciados de DDHH sirvan como punto de referencia para el estudio de asignaturas y contenidos curriculares.

Objetivos

- Reconciliar la cultura académica con la cultura antropológica de referencia del alumno, de manera que cada una cobre relevancia en relación dialéctica con la otra (que la cultura escolar revalorice la del alumno).
- Evitar el culto autoritario a cualquier verdad presentada dogmáticamente; para ello se respetará la multiplicidad, la pluralidad, el lenguaje de lo cotidiano, el valor del pensamiento divergente, la tolerancia ante diferentes posiciones y la solidaridad.

Descripción de la propuesta

A esta propuesta la dramatizábamos todos los viernes después del recreo desde que comenzó el año y la pen-

samos continuar mientras permanezca el interés.

Se eligió hacer un ESPACIO TELEVISIVO que constaba de: Noticiero; Publicidad; Música; Teatro; Entrevistas a distintas personalidades del Siglo XX.

Al elegir las personalidades se trató de abarcar un amplio espectro de temas y espacios geográficos, para conocer, y luego ser defensores de la biodiversidad cultural de la humanidad:

- GANDHI y la lucha pacífica.
- LUTHER KING y la igualdad racial.
- MANDELA y el apartheid.
- RIGOBERTA MENCHU y el indígena en América.
- LOS BEATLES y el alegato por la Paz y el Medio Ambiente.
- ALFREDO ZITARROSA y el folklore rioplatense.
- BERTOLD BRECHT y NICOLAS GUILLEN: Europa y América escriben por la Paz. (poemas)
- G. GARCIA MARQUEZ escribe sobre América «Cien años de Soledad», «El otoño del Patriarca», «El general en su laberinto»
- QUINO, MAFALDA y Los Derechos del Niño.

Todas estas personalidades concurrían al espacio televisivo, ya sea para ser entrevistadas o se presentaba en forma dramatizada momentos de la historia de sus vidas.

Para realizar este trabajo debieron buscar material impreso (escrito e ilustrado), discográfico y filmico.

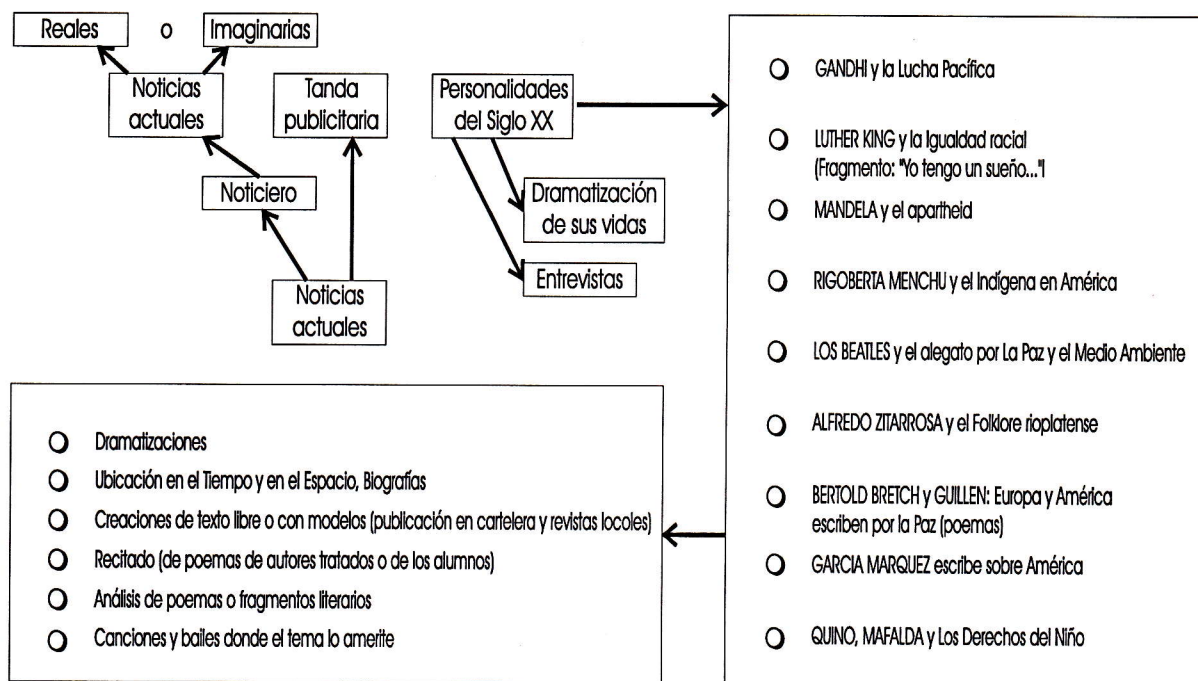
Al ubicar las personalidades en el tiempo y en el espacio debieron relacionarlos con los problemas internacionales actuales, muchos de los cuales están incluidos en el programa del grado que cursan.

Por Ej.: dramatizaron la historia completa de la vida de Rigoberta Menchú y Los Beatles. Con la primera trataron la situación actual del indígena y compararon con la conquista, con Tupac Amará, la posición de Artigas frente al indígena, también realizaron trabajos de investigación.

Con los Beatles trataron el tema de la electrónica y sus implicancias actuales, partiendo de su música; la Paz y el Medio Ambiente, aquí se informaron, ubicaron y hablaron sobre los puntos bélicos y conflictivos actuales del planeta y relacionaron con puntos bélicos en el mundo, en América y Uruguay en otros momentos, trataron así: Artigas y la Revolución Oriental, Simón Bolívar y su ideal integracionista (paralelo con Artigas), Revolución de 1904, 1ra. y 2da. Guerra Mundial, etc.

En este trabajo analítico observaron el impacto que produjeron las

Marco referencial: Documentos con declaratorias de los DDHH



Cortina musical: «Imagine» John Lennon.

personalidades y los asuntos que abordaron, así como su repercusión actual.

Para ayudarnos en este y otros aspectos concurren abuelos y padres a informar. Por ejemplo: Cómo vivieron acá la 2da. Guerra Mundial, Vietnam, Los Beatles, y luego se incorporaron a la propuesta recitando y cantando con nosotros.

Como los textos usados en el Programa Televisivo son de elaboración grupal, la producción textual se vuelve una actividad necesaria y placentera.

Nuestra propuesta anual de promover «La lectura por placer» es internalizada por todos ya que para llevar a cabo este taller deben y desean leer mucho.

Comentario sobre dificultades y logros obtenidos

La propuesta caló hondo en el grupo y nos guió a personajes y lugares que

no soñábamos. Paradojalmente esto fue problemático y positivo. Problemático porque el entusiasmo que despertaba hacía difícil en algunos momentos esperar el turno para hablar o actuar.

A algunos alumnos les costó integrar lo serio y lo divertido que encarna esta propuesta (muchas veces la clase se convertía en desorden y ruido), después de algunas jornadas la mayoría superó esta postura.

Pero fue (y es) altamente positiva, mostró muchas posibilidades, lleva a posiciones más indagadoras, más inquietas, más críticas, más creadoras y a una experiencia dialogal, todas notas fundamentales de la mentalidad democrática.

Vivenciamos los DDHH, observamos que el acontecer humano está impregnado de la dualidad DDHH y sus violaciones, y es lo que sabemos sobre aquéllos, lo que nos permite percibir éstas; y empieza nuestro compromiso de defender y acrecentar los Derechos Humanos. ■

Bibliografía

- «Pensamiento y Lenguaje» - Vigotsky.
- «La educación como práctica de la libertad» - Pablo Freire
- «Para qué futuro educamos» - Reina Reyes
- «Sobre el futuro de la Educación hacia el año 2.000» - UNESCO
- «Calidad de la educación, trabajo y libertad» - Víctor García Hoz
- «Vivir, amar y aprender» - Leo Buscaglia
- «Objetivo razonar» - Alfredo Gadino
- «Técnicas de Personalización Educativa y Metodología del Estudio» - Ma. Camino Trapero
- «Modelos y Proyectos» - Mabel Condemarín, Viviana Galdames
- «Formar niños productores de textos» - J. Jolibert.
- «Educación y Derechos Humanos» - SERPAJ (Nº 6, 1989)

1ª MENCION ENSEÑANZA MEDIA

El ojo que ve(s)

Seudónimo: Unas dos
Autoras: Alicia Mesa y Mónica Ratto

*«El ojo que ves no es
ojo porque tu lo veas
es ojo porque te ve»*

Antonio Machado

La educación es un proceso. Es una definición que hemos aprendido, hemos leído y estudiado muchas veces. Hartos estamos de argumentaciones, fundamentaciones que aparecen como sumamente sólidas; la interacción en el aula para quienes ejercemos la docencia, nos demuestra que la primera pregunta que deberíamos hacernos es: ¿a qué nos referimos cuando decimos proceso? ¿Desde dónde, hacia dónde, para qué?

Quizás si definiéramos estas interrogantes, la sensación de derrota, de frustración y de rabia, entre otras cosas, por lo poco creíble que resultan muchas veces los puentes que intentamos tender, para nuestros jóvenes estudiantes, empezaría a ser despejada. Se trata pues «del huevo y la gallina a la vez» (1). Una cuestión epistemológica y ontológica que está en la base del educar.

Al no poder resolver esta cuestión, nuestra razón fractura nuestro sentir. Y nuestro sentir fractura nuestra razón. Entonces andamos disociados. Comenzamos, cual náufragos, a buscar sobre las formas, los métodos, las evaluaciones y volvemos a embarcarnos, hasta que nuevamente el cisma se produce. O ciegos andamos y mal navegamos o

viendo nos ahogamos como última resolución del escape. Sabemos que educar no es introducir en la mente conceptos, contenidos, conocimientos, pero lo hacemos.

Sabemos que no puede haber dicotomía entre nuestro discurso y nuestra práctica, pero lo hacemos.

Sabemos que la relación con nuestros estudiantes no puede ser vertical y autoritaria, pero la practicamos.

Sabemos también que el sistema muchas veces nos induce a estas actitudes, pero no alcanza como justificación, porque cargamos la culpa.

Porque creemos, como dice Pérez Aguirre, que la educación es una cuestión ética o no es. Es un acto de coraje y amor.

Entonces qué hacer, cómo seguir.

Quizás necesitemos revertir el proceso. Esto es, cambiar los lugares, replantearse el problema desde su sencillez. Ir al rescate de lo obvio, recordando: recordar del latín recordis, es volver a pasar por el corazón.

Porque es aquí, donde consideramos que radica la esencia del error.

La educación no conmueve y debe hacerlo.

Porque todo el sistema provoca en los educandos actitudes de abulia e indiferencia, debiendo provocar alegría, debiendo motivar a la búsqueda de ellos mismos y de los demás.

Pues ellos no son ni abúlicos ni indiferentes. «Porque todos, toditos tenemos algo que decir a los demás, alguna cosa que merece ser por los demás celebrada o perdonada» (2).

Entonces hay que descubrir el otro rostro de la ausencia, para volver a unir mitades propias. Ausente está el ser, ausente está el sentimiento, el mundo sensible, la vida, la integridad de los individuos que somos. Ya que en proceso estamos nosotros, «los que educamos». Precisamente es conocer que debemos ser educados.

Cuando nos referimos a las ausencias, hablamos del primero y más inalienable de todos los derechos: «ser un fueguito que brilla con luz propia», que como dice Galeano, jamás podrá iluminar ni arder si primero no se enciende ni se ve.

Mal podemos plantearnos en este estado de cosas, sensibilizar(nos) hacia la sistemática violación de los derechos humanos, a lo largo y ancho del planeta (discriminación, marginación, violencia, etc.), si pri-

(1) Luis Pérez Aguirre. Educar para los derechos humanos es al revés (Educación y Derechos Humanos - Serpaj, julio 1993)

(2) Eduardo Galeano. El libro de los abrazos

mero no identificamos al primer negado, el YO en su integralidad humana.

Caeríamos en vacuos discursos, en adornos intelectuales, que aunque suenen bonitos y están de moda, no dejan de ser más que palabras.

«Por qué no canto lo que crujo» (3), si crujimos, sentimos, nos conmovemos, movilizamos nuestro ser, por qué lo negamos.

Es aquí donde el sistema educativo no se parece a la vida.

Desde siempre le hemos desconfiado al abordaje desde lo sensible, que no es otra cosa que la concepción pedagógica que sustenta que debemos partir de los intereses, necesidades y vivencias de los educandos.

Para ello tenemos que redefinir los planos. Ubicando el punto de vista, señalando el encuadre, clarificándolos pues así, el transitar hacia el descubrimiento surge acompasado entre ellos y nosotros.

Así y sólo así, el individuo dejará de mimetizarse con un mundo que le exige adaptarse y que le provoca miedo. Dejará de ser un prófugo de su vida y de escaparse de la misma, para verse y enfrentar su propia imagen y no es desde el convencimiento ideológico, ni desde el plano racional que lo hará. Ni tampoco de la erudición, ni desde la acumulación de la información. Todo esto le ayudará y le será muy valioso sin duda, pero sólo lo conseguirá desde la comprensión y aprehensión de lo realmente significativo, que es entenderse y salir de sí, para encontrar al próximo/prójimo en el plano de lo sensorial y afectivo.

Como docentes de literatura que somos, suele preocuparnos que nuestros adolescentes no tengan hábitos de lectura, tengan una muy escasa comprensión lectora y una muy pobre capacidad para expresarse en forma oral o escrita. Es sin duda una realidad grave. Pero más debería preocuparnos, que no logren internalizar el valor de la obra literaria como acto de creación y comunicación huma-

na. Que no logren tampoco crear ni comunicar.

Decíamos en una parte de nuestra fundamentación, que para conectar a los individuos con lo mejor de sí, para rescatar su libertad y comprometerlos en el esfuerzo de recuperar su propia imagen, para más allá de discursos y declaraciones de buenas intenciones, tornarnos hacedores de un mundo más habitable, la primera premisa ha de ser brindar (les/nos) la capacidad de ejercer la libertad de ser.

¿Cómo construir desde nuestra asignatura un espacio para esto, para el conocimiento y desarrollo de sus derechos? ¿Cómo no caer en el peligro de abrumarlos con información que puede desalentarlos con realidades que pueden desbordarlos? ¿Cómo desarrollar prácticas de vida a partir de prácticas educativas? y ¿Cómo por fin partir de ellos, de sus preocupaciones y no de las nuestras? Esto es ejercer la libertad de ser sin reglas impositivas.

Para que una sociedad esté abierta a la diversidad, primero debemos reconocer que somos diversos. Los temas propuestos en las bases de este concurso, son problemáticas acuciantes y complejas que necesitan ser abordadas desde la práctica educativa. El programa de literatura de 3er. año de ciclo básico único, ofrece riquísimas oportunidades para hacerlo. Cualquiera de los autores del mismo, puede ser enfocado con el objetivo de plantear estos temas y promover su discusión.

Pero, Ruanda existe. ¿Cómo moviliza? Los viejos de este país, mueren solos, ¿cómo nos compromete? Niños que venden caramelos y mendigan por calles y ómnibus, vemos a diario, ¿qué ojo los mira?

Estas realidades violentan la esencia misma del ser humano. Nos preguntamos: ¿Cómo educamos para ver y crecer en derechos humanos, sin obligar? Por eso dudamos de la validez del abordaje de estos temas sin una previa mediación por el mundo sensible del yo individual.

La propuesta es, no sobre un tema, sino desde un enfoque.

Enfoque conocido pero desvalorizado, oculto, casi enterrado en nuestra práctica pedagógica. Si desmoronada se encuentra la comprensión lectora y la elocución oral y escrita, mucho más lo está la relación con el mundo desde el plano sensorial y emocional.

El trabajo para recuperar la comprensión, el placer de conocer, de buscar, el gusto de leer y entender, la capacidad para comunicar de forma oral y escrita sus ideas, sus sentimientos, que lo llevan a una revalorización de su integralidad, creemos que debe hacerse a partir de la desmoronada y desvalorizada zona del conocimiento sensorial y afectivo del mundo. Porque sólo desde allí, más allá de su piel, será «como llave de otros cuerpos». (4) Primero cambiar el adentro para luego cambiar el afuera.

Nuestros adolescentes codifican distinto. No disfrutan el uso de la palabra porque no pueden saborearla. Porque la sufren. Porque la desconocen. Paradójicamente, siendo hijos del mundo del audiovisual, no saben ver, ni oír. Menos oler, palpar, gustar el mundo. Menos aún lo literario. Porque no saben que las palabras pueden verse, oírse, palparse, gustarse y movilizar resortes emocionales, porque ellas evocan todo esto. Como se les insiste en la importancia de su inteligencia racional, desconocen el valor de su inteligencia intuitiva, emocional y sensible. Desconfían de su propia capacidad para palpar el mundo y entenderlo por otros mecanismos que no sean los discursos verbalistas, abstracto, racional, enciclopedista, memorístico, que se les ha obligado a practicar y que ellos realizan con desastrosos resultados (a fuer de ser honestos, nosotros también lo hacemos).

Si logramos hacer el camino de regreso, o plantearemos a la inversa el acercamiento metodológico, quizás lograríamos rescatar la realidad

(3) Daniel Viglietti (Esdrújulo)

(4) Daniel Viglietti (Esdrújulo)

envasada en las palabras, de la que ellas no son más que mero recipiente. Entonces devolverles y devolvernos la percepción de la realidad y devolverle a la palabra la realidad que ella evoca, será nuestro objetivo. Es un abordaje desde lo preliterario, desde lo prelingüístico. Porque lo lingüístico no es más que una etiqueta, útil, necesaria y en ocasiones hasta hermosa con la que nominamos el mundo. Pero lo importante es que incorpore el mundo. La palabra lo sintetiza, pero no lo es, ya que refiere a una idea y ésta refiere a una vivencia. Por eso la maravilla del acto de creación artística, tiene que ver con lo antedicho. Si logramos conectar con esto, estaremos dando valiosos instrumentos que ayuden a resolver la propia codificación y decodificación personal del mundo, la particular búsqueda de cada uno, el camino de crecimiento para lograr un compromiso de responsabilidad con los otros.

Objetivos

El texto elegido es «Arbolea», cuento de **Tierra y Tiempo** del escritor uruguayo Juan José Morosoli.

- 1) Reconocernos y valorarnos como anónimos.
- 2) Identificar y comprender las pérdidas, las ausencias y mutilaciones individuales y colectivas.
- 3) Reivindicar el valor del ser y no del tener.
- 4) Descubrir la soledad y la necesidad a partir de allí, de ser y estar con los otros.
- 5) Asumir la toma de conciencia de la autoimagen como camino para generar crecimiento.

Descripción de la propuesta

Motivación

El texto ha sido trabajado priorizando los elementos sensoriales, el abordaje desde lo vivencial; no pretendimos hacerle decir al texto lo que el texto no decía, ni atribuirle intencionalidades al autor de muy

difícil sino imposible comprobación.

La vinculación con el mundo afectivo del educando, tuvo por objetivo entender el mundo recreado por el narrador. Abrir el conglomerado de significados que encierra la palabra, nos llevó a acercarnos al texto desde esta perspectiva. Para ir desde la palabra (que nombra el mundo de otro), hacia ellos, hicimos el camino a la inversa. Desde el mundo de ellos a la palabra, para que nominaran su mundo e integraran esa nominación a su código. Revalorizamos la percepción sensorial y emocional del mundo en una instancia previa al trabajo con este texto. Este paso lo realizamos en tres clases (módulos).

Descripción de la sensibilización

Comenzamos con el conocimiento de nuestros alumnos, el conocimiento que ellos tenían de sí mismos, el ir brindando pautas que ayudaran a este enfoque que proponemos. Trabajamos con sus sentidos, sus emociones, sus intereses. Intentamos ayudarlos a conectarse consigo mismos. A volver a confiar en los sentidos y las emociones. Fuimos ajustando nuestro enfoque en la propia práctica. Ella nos fue dando elementos de evaluación y nos fue indicando en qué punto estábamos y cómo ir avanzando o retrocediendo. La realidad hizo que fuéramos adaptando poco a poco la idea original.

Primeros planteos: quiénes somos, cómo somos, por qué estamos acá, qué esperamos de la educación, cómo elaboramos nuestros juicios sobre el mundo que vemos.

Experimentamos nuestros sentidos: Observamos nuestro entorno. Sentido de la vista. Concepto de enfoque, de encuadre, de contexto, de punto de vista y detalle. Experiencia: cerramos los ojos y repasamos nuestro entorno con nuestra memoria. Construimos una cajita por la cual miraremos detalles del mundo que nos rodea. El intento fue sensibilizar al alumno acerca de lo que es mirar sin ver. Del buen uso de la capacidad de observación. De la

importancia de encontrar nuestro punto de vista, de usarlo, de encontrar los detalles relevantes de la realidad, de codificarlos, recodificarlos, analizarlos.

Experimentamos nuestras emociones: Expresamos nuestras emociones en forma escrita y gestualmente. Nos contamos los miedos. Tatateamos (por medio de la emisión de un «ta, ta, ta» comunicamos la intencionalidad de un mensaje, por medio de la entonación y la gestualización).

Alternativas a esta etapa:

Decodificación del mensaje de láminas publicitarias (denotar y connotar), decodificación del mensaje de fotos (rostros y situaciones); descubrirnos por el tacto; emitir sonidos; probar sabores sugerentes (ej. sabor metálico, lo agri dulce); trabajar con sinestesias.

Evaluación de esta etapa: Se muestran desconcertados. Han perdido los parámetros. Se retraen. Se reprimen. Preguntan preocupados por aspectos formales (¿va para el escrito? ¿pone nota?). Explicitan su asombro. La práctica despierta su curiosidad. Algunos se liberan. Todos se divierten (y nosotros también). La experiencia deja al desnudo las contradicciones.

Motivación con referencia al texto:

- a) Galería de láminas de famosos (con fotos extraídas de revistas y diarios, construimos una cartelera en la que ellos iban reconociendo a los famosos y diciendo por qué lo eran).
- b) Galería de anónimos (con fotos de desconocidos o familiares, iban diciendo cómo eran y preguntándose quiénes eran y por qué eran anónimos)
- c) Escuchamos y analizamos la canción «Eclipse de mar» del cantautor español Joaquín Sabina.

(Esta instancia nos llevó dos clases —módulos—)

Análisis de los temas o núcleos del texto

1. Lectura del texto.
2. Hablamos del personaje: de su olor, de su apariencia, de la reacción que provoca en los otros.
3. Hablamos de los olores y de las apariencias: reconocemos situaciones en las que juzgamos sin conocer.
4. El ser y su relación con el tener: Arbolea y su carro: ¿y nosotros...?
5. Discriminación y marginación: ¿lo sentimos?, ¿cuándo?, ¿lo practicamos?, ¿cuándo?
6. ¿Anónimo o famoso?, ¿por qué?, ¿quiero ser como Arbolea? ¿Somos como Arbolea?
7. Recuerdo un momento de soledad.
8. Hablamos de nuestra infancia, nuestra historia personal, nuestras raíces.
9. Identificamos pérdidas y las enumeramos, jerárquizándolas. ¿Cómo sabemos que son pérdidas y cómo reaccionamos frente a ellas?
10. Lo «sucio» en Arbolea y en nosotros: las manchas por fuera; las manchas por dentro.
11. Trabajamos con la idea de destino y de fatalidad.

12. La vida como casualidad; la vida como causalidad. Cerramos debatiendo conclusiones en torno a estos doce puntos planteados.

Metodología seguida

Comprensión argumental del cuento

Durante el análisis se manejó la reflexión en forma oral y en forma escrita. Se vivenció el texto con experiencias personales. Por ejemplo: para entender la fuerza del sentido del olfato (y de los sentidos en general) que condicionan mi captación de la realidad y mis recuerdos, realizamos a partir del recuerdo de un olor, la creación de un texto que conectara con un momento de nuestra infancia y analizamos la vivencia que él dejó. Compartimos a través de la elaboración y el envío de cartas anónimas entre el grupo, experiencias personales, revalorizadas a partir del abordaje del texto. Realizamos un juicio al personaje, con argumentos a favor y en contra de su vida y su elección. Construimos el texto hacia adelante, imaginando la vida del personaje luego de que el narrador lo abandona.

Evaluación

Al evaluar quisimos conocer qué se había sacado afuera, qué había aflorado, qué se había potenciado.

Sólo lo podíamos realizar desde la creación. Aunque la verdadera evaluación se fue dando durante el proceso.

Propuestas de evaluación: Construir la historia de un anónimo. A partir de la lectura del cuento de Ray Bradbury «El marciano» explicar la destrucción del personaje. (Debido a la violación del derecho de ser reconocido en su ser, como único y diferente. Esta violación estuvo a cargo del entorno, que no le permitió ser, y del propio personaje que no se permitió ser). ■

Bibliografía consultada

- Diversos artículos de Revista Educación y Derechos Humanos SERPAJ (Nº 5, 9, 12, 19, 20, 21, 24)
- Aportes para la participación democrática. «Un enfoque desde los derechos humanos». SERPAJ.
- Derechos humanos. Pautas para una educación liberadora. Juan José Mosca. Luis Pérez Aguirre.
- Pedagogía del oprimido. Paulo Freire.
- El miedo a la libertad. E. Fromm
- Historia natural de los sentidos. Diane Ackerman
- El libro de los abrazos. Eduardo Galeano.
- Capítulo Oriental. Tomo 2. Juan José Morosoli.
- La soledad y la creación literaria. Juan José Morosoli.
- Tierra y tiempo. Juan José Morosoli.
- Esta es mi isla. Elena Romitti. Silvia Prida.

2ª MENCIÓN ENSEÑANZA MEDIA

Ranchos fraternos

Seudónimo: Profumanos

Autores: Juan Freifogl y Luisita Rosas

Montevideo vive. No sueña».

Líber Falco

I. implicancia de la propuesta con los derechos humanos

Relación con los

ART. 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

ART. 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Ubicación del tema

Optamos por la obra poética del autor uruguayo Líber Falco, porque pensamos que a través de los textos se puede dar el paso hacia una realidad sentida y, posteriormente, experimentada.

En el desarrollo de la obra de este poeta, los principios de fraternidad y compañerismo son ideas clase que se unen a una vivencia personal

de la pobreza y la humildad (más allá de toda teoría) y que se resuelven en un sentimiento de solidaridad.

Líber Falco es un testimonio de los Derechos Humanos en acción y en la creación: «Montevideo vive/ No sueña. No espera nada./Vive./ Qué triste es todo./Y sin embargo, qué bello es verlo,/mirarlo, oírlo y verlo.»

En su poesía aparece el amor unido a la muerte, al dolor, pero siempre como signo de afirmación vital que él derramará sobre seres y cosas, en una forma muy especial de la ternura, en comunión con lo más simple o marginal.

Pensamos que el sentimiento, en el proceso de formación personal y colectiva, juega un rol muy importante como motivador de una toma de conciencia y posteriormente, un cambio de actitudes y conductas.

II. Objetivos generales

1. Tomar conciencia y sensibilizar (personal y grupalmente) ante la desigualdad económica, como una de las formas de discriminación que impide la vivencia plena de la dignidad humana.
2. Promover cambios actitudinales en la afectividad, buscando la creación de nuevas alternativas de relacionamiento social.
3. Valorar al arte, a la literatura, y en particular, la poesía como

vehículos propicios para la concientización y sensibilización sociales.

III. Descripción de la propuesta

— Estudio de la biografía del autor uruguayo contemporáneo LIBER FALCO, acentuando:

- El testimonio lírico de su experiencia vital;
- Su austeridad y bondad proverbiales: válido paradigma de respuesta histórica;
- Observando cómo se cumple el juicio de Domingo Luis Bordoli: «Triste, solo, pobre, amigo».

— Se pide a los/las alumnos/as que copien en su cuaderno, poemas del libro «Tiempo y Tiempo», relacionados con los temas que se trabajarán: POBREZA Y FRATERNIDAD.

— Como tarea domiciliaria se propondrá la memorización de una antología de los textos con los cuales se identificaron.

Textos poéticos seleccionados: «La moneda», «Pensando en Luis A. Cuesta», «Biografía», «Paisaje y ruego», «Oh, calles de los pueblos», «Evocación», «En un baldío».

— Lectura de la Declaración Universal de Derechos Humanos y

del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

— Lectura y copia del Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

— Trabajo de interpretación con distintas dinámicas:

- A través de la lectura se destacan las formas más modestas de la vida, las más sencillas.
- Imágenes de la fidelidad del poeta a las cosas humildes, y «fidelidad a sí mismo» (A.S. Visca).

«La vida es lo poco y lo mucho que tenemos; / la moneda del pobre, compañeros».

*»Era pobre tu casa.
Era tu calle pobre.
Pero allí, y entonces,
era más cielo el cielo».*

*»Ranchos de lata por fuera
y por dentro de madera»*

— Integración de lo marginado, de las calles desconocidas, de las casas y niños de barrio a lo literario.

«En un baldío, / cinco muchachos juegan a la pelota. / Un hombre pasa. / Lleva una carretilla. Pasa.»

— Relación psico-cósmica, planteada en ese latir del entorno al que responde la sensibilidad del poeta, y viceversa.

*«Es triste por una calle, a solas,
...
si hubiera podido en la vida,
encontrarle un sentido a las cosas, / y estar tranquilo y ser humilde y pobre y bueno...»*

Artículo primero

El artículo 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos define tres áreas en la caracterización de los seres humanos:

- a) el área social: «nacen libres e iguales en dignidad y derechos»

b) el área síquica: «dotados de razón y conciencia»

c) se establece la relación entre ambas: «deben comportarse fraternalmente los unos con los otros».

La poesía de Liber Falco se relacionará con: la primer área porque denuncia la pobreza y, la tercer área propone líricamente una solución alternativa a tal problema para lograr esa dignidad de los seres humanos, a través de la AFECTIVIDAD.

«Comportarse fraternalmente»

La conducta humana tiene un modo: «fraternalmente».

Los estados afectivos son variados y de difícil jerarquización dada la complejidad de la vida psíquica.

De ese rico mundo personal, Líber Falco potencializará los sentimientos en especial, el amor al otro. No es una emoción (porque el sentimiento es duradero, más estable y menos intenso), ni tampoco una pasión (porque no tiene el carácter dominante sobre toda la vida psíquica).

Es un sentimiento superior que dignifica a la persona (al DADOR y al DADO) en una íntima comunicación de existencia a existencia, gratificante, en suma. Este sentimiento se basa en la concepción de la vida y la persona (en rigor, la visión de la sociedad y la visión antropológica), según se detalla a continuación:

— el ser humano nace INOCENTE («Cómo en su inocencia/la Tierra es inocente/y es inocente el hombre». La Moneda);

— es VIAJERO («...Se fue el viajero...», Final);

— y en esa oportunidad, compartirá la VIDA con otros seres humanos («Despedida»);

— «dotado de razón y conciencia», su vida es un proyecto insustituible de FRATERNIDAD:

«Tras la luz con que alumbra / esta sangre de hoy, / está la luz que alumbrará mañana. / Amigo, si tú eres bueno / lo serás mañana.

Dos notas esenciales de ese sentimiento son la BONDAD y la DULZURA. Ambos configuran una sólida y real unidad una realidad propia, la BONDAD y otra transferible o comunicable (siempre se necesitará al OTRO, para ser): la DULZURA.

Este sentimiento así conformado, en la comunión de la experiencia vital, desbordará los límites de la existencia terrenal, redimiendo la humanidad de sus males más agobiantes.

*«Vendrás tú, iremos todos.
Todos iremos del brazo».*

Esa comunión exige una personalización («vendrás tú») donde cada ser humano sea distinguido en su unicidad, y también exige una socialización («iremos todos»).

Dado que el camino (la vida) no lo hacemos solos; entonces, el ser humano se salvará con «todos»: juntos «del brazo». Simboliza en este gesto el «Comportarse fraternalmente los unos con los otros».

La concepción de persona de Líber Falco implica: una OTREDAD. Condición imprescindible para la existencia de lo UNO. Sin la OTREDAD, el desarrollo integral del UNO será imposible.

Actividades

- I. Relación de los textos con la biografía del autor.
- II. Tomar cuatro imágenes que estén presentes en los distintos textos poéticos y que reflejen la temática propuesta. Explicarlas.
- III. Intertextualización. Relación con otras expresiones líricas: Mario Benedetti: «Abrigo» («Cuando niño, este poeta vivió en Colón»); Alfredo Zitarrosa: «Adagio a mi país».
- IV. Confección de un diario-mural con recortes de periódicos que acudan al tema: pobreza, salud, bienestar, servicios sociales, vivienda, infancia. Informes realizados por alumnos y entrevistas.
- V. Cómo el poeta ve al «otro»:
 1. Elaboración de una lista de vocablos utilizados por Líber Falco al referirse al OTRO

(Por ejemplo: hermano, compañeros/as, amigo, etc.).

2. Tomando en cuenta el poema donde ese vocablo está contextualizado: relatar en cinco renglones la experiencia vital a la que se refiere el autor.

3. a) Relatar una experiencia personal, donde se haya experimentado una «Comunicación fraterna» con algún desposeído (pobre, discapacitado, segregado...) b) Contestar (en ese relato): ¿cuál fue tu primera reacción? ¿a qué causas adjudicas esta primera actitud tuya? ¿Qué gestos fraternos se expresaron en esa experiencia? Luego de leer la poesía de Líber Falco, ¿describirías algún gesto fraterno del autor? Si volvieras a encontrarte con la misma persona: ¿qué harías? ¿qué le dirías? Describe cómo expresarías tu sentimiento fraterno en esa ocasión.

Metodología: trabajo individual.

Objetivo: sensibilización y cambios actitudinales.

VI. Se propone trabajar en equipos.

1. Con los ejemplos de la poesía de Líber Falco, buscar, explicar y redactar: Cinco notas propias de cada uno de los siguientes temas:
 - la solidaridad
 - la amistad
 - la fraternidad
 - la filialidad
 - el compañerismo.

Cada equipo elabora su trabajo con elección libre del tema.

2. Lectura en voz alta.
3. Luego de una discusión abierta en clase, se escribirán en el pizarrón:

«Los valores necesarios para COMPORTARSE FRATERNALMENTE LOS UNOS CON LOS OTROS»

VII. Trabajos interdisciplinarios

— con EDUCACION SOCIAL Y CIVICA: educación, igualdad, vivienda, ¿qué dice la Constitución?

— con CIENCIAS NATURALES: alimentación, concepto de salud, relación con el ambiente.

— como apartado especial la ECOLOGIA SOCIAL:

- confluencia de crisis sociales y ecológicas que no nos permiten erradicar la marginación;
- conciencia y sensibilidad nuevas, poéticas y científicas, donde combinar fantasía y razón, imaginación y lógica, lo visionario con lo técnico.
- Investigación en grupo: «La marginación ecológica de esta zona de Villa Colón-Montevidéo»;
- Definición previa de conceptos: ecología social y ambiental.

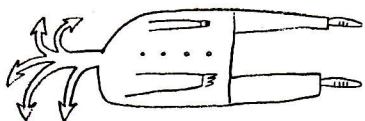
— con HISTORIA: «Estudio comparativo de Villa Colón-Lezica: AYER - ciudad jardín, HOY - cantegriles». «Estrategias históricas sobre la solución a la pobreza en la zona». «Causas del surgimiento de

los CANTEGRILES en la zona».

— con FILOSOFIA (Psicología, Primer año del Bachillerato Diversificado). Tema: La desnutrición y el crecimiento cerebral (ver Revista de la UNESCO). Reflexiones biológicas, sociales, éticas, psicológicas, etc.

Bibliografía consultada

- Falco, Líber. «Tiempo y tiempo». E.B.O. (1979).
- Arregui, Mario. «Líber Falco». Arca (1964).
- Bordoli, Domingo. «Los clásicos y nosotros». E.B.O. (1965).
- Benedetti, Mario. «Literatura Uruguaya S. XX». Arca (1988).
- Raviolo, Heber. «Líber Falco». E.B.O. (1979).
- Visca, Arturo S. «Líber Falco. Imagen crítica». Biblioteca Nacional (1971).
- Revista Asir N° 39. «Análisis sobre L. Falco». (1949).
- Zitarrosa, Alfredo. «Memoria profunda». Ed. La República (1994).
- Pérez Aguirre, Luis. «Cinco aporías del proceso educativo en derechos humanos». Educación y Derechos Humanos N° 9 (1990).
- Bustamante, Fco./González, Ma. «Derechos humanos en el aula». Serpaj (1992).
- Manuales Educ. Der. Hum. N° 3. «Castellano». Autores varios. Edic. Paulinas. Vicaría Solidaridad. Chile (1991).
- Bookchin, Murray. «Ecología social». Rev. Redes (1992).
- González y Montañez. «La problemática ambiental de Colón». Rev. Alerta a la vida. C.I.P.E. 63-64 (1991).
- Alvarez Argudin, Jorge. «Cantegril». Ed. Monteverde (1973).
- Paternain, Alejandro. «36 años de Poesía Uruguaya». Alfa (1967).
- Rodríguez Monegal, Emir. «Literatura uruguaya del medio siglo». Alfa (1966).

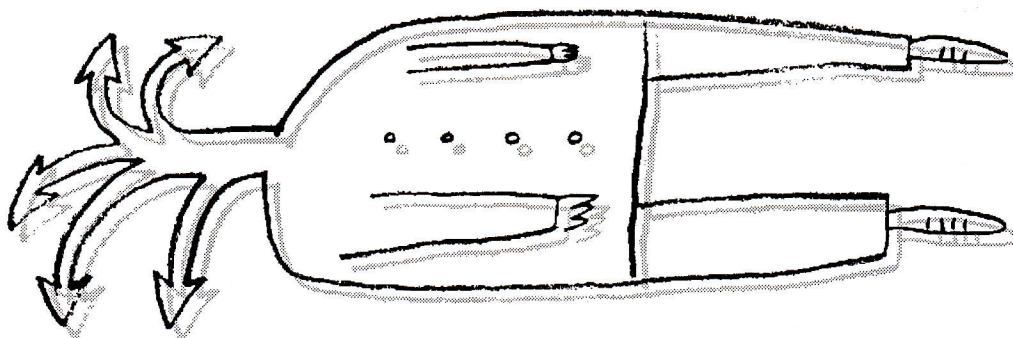


POLITICAS DE SALUD EN UNA SOCIEDAD DE MERCADO

Sonia Fleury (*)

Podemos entender la salud de la población como un servicio más que se brinda a un usuario o bien como un derecho fundamental tal cual lo definen documentos internacionales sobre Derechos Humanos. Según la posición que las sociedades y los gobiernos adopten al respecto, será la modalidad de prestación que se brinde.

La siguiente ponencia toma posición al respecto. Fue presentada en el 6º Congreso Latinomaericano de Medicina Social y 8º Congreso Mundial de Medicina Social en Guadalajara, marzo de 1994.



El tema propuesto para esta sesión es demasiado actual y complejo para poderlo agotar en pocas palabras. Lo que aquí pretendo es intentar aclarar algunos conceptos y plantear aquellas cuestiones que me parecen las más oportunas para el debate.

A. Algunos conceptos y principios para pensar

1. La ola neoliberal de los 80 planteó el problema de la crisis de las economías capitalistas en términos polares, expresados en la consigna **menos gobierno, más mercado**.

Esta sería una posición teóricamente ingenua si no fuera por las graves consecuencias que tuvo para las sociedades en las que se la intentó transformar en política oficial.

Hasta hoy nadie refutó los estudios históricos de Polanyi sobre la introducción del mercado en Inglaterra, en los cuales se prueba que el mercado se constituyó a través de un conjunto de medidas políticas, no siendo pues el fruto de un desarrollo natural y espontáneo. De la misma manera, los ejemplos recientes de Chile bajo la dictadura o de los gobiernos de Thatcher en Inglaterra y Reagan en EUA demuestran cabalmente como la «vuelta al mercado» es siempre una política pública, que utiliza

(*) Sonia Fleury es brasileña y Doctora en Ciencia Política, Investigadora de la ENSP/FIOCRUZ y profesora de la EBAP/FGV.

el poder coercitivo del estado para imponer las reglas del llamado libre mercado.

La tesis que propone el reemplazo del estado por el mercado está basada en la suposición de que ocurrió un aumento incontrolable de la demanda, como decurrente de la hipertrofia de los derechos sociales y políticos, lo que tuvo como consecuencia el desbalance y la ingobernabilidad. La solución sería aliviar la sobrecarga del gobierno, pasando las demandas para las relaciones de mercado.

El primer punto que quiero señalar es la total falacia de esa polarización, afirmando que la relación gobierno-mercado no se puede tornar como de suma cero. En otras palabras, desde su constitución, mantenimiento, desarrollo, etc, el mercado es una construcción que depende del gobierno para viabilizarse.

El mercado libre, independiente de toda decisión política es pura fantasía.

2. El segundo punto, que sigue a la polarización mercado-gobierno, es la suposición de que gobierno y mercado son entidades fijas y ahistóricas, con sus leyes, formas de actuación y campos de actividad inmutables.

Así como el gobierno es algo que se mueve en el tiempo también lo es el mercado, y por tanto las relaciones entre ellos.

Poulantzas afirmaba que no existe ninguna actividad que, a lo largo del tiempo, haya probado que sólo puede ser ejercida por el Estado o por el mercado.

Así como el Estado es un artificio humano, lo mismo es el mercado.

El Estado es la forma que asume el poder político institucionalizado en las naciones modernas en las cuales el gobierno es «el proceso por el cual los problemas y las necesidades se resuelven colectivamente» (Osborne y Gaebler, pág 24) así como el mercado fue definido por el Ministro de Trabajo de Bill Clinton, Robert Reich, en su libro titulado «El Trabajo de las Naciones» como «una ingeniosa serie de criterios acerca de los derechos y responsabilidades individuales (pág 185)».

El añade que la respuesta a las cuestiones acerca de quién debe hacer qué dependen de los valores que profese una sociedad, de la importancia que adjudique a la solidaridad, la prosperidad, la tradición, la compasión, etc.

Esas consideraciones nos conducen a la conclusión de que la atribución de roles al Estado o al mercado es una opción esencialmente política, hecha por la sociedad en cada etapa de su desarrollo en consonancia con sus tradiciones, instituciones y estrategias.

Nosotros tenemos condiciones de plantear que algunas funciones en el campo de la salud no pueden ser mercantilizadas so pena de atentar contra la vida y la sobrevivencia de la misma sociedad. Pero tal defensa no puede basarse en una supuesta incompatibilidad natural, sino en una opción de carácter ético-político.

3. El tercer punto es afirmar que gobierno y mercado son instituciones fundamentalmente diferentes.

Se puede deducir que las diferencias son en relación a:

- la misión: el bien público o el lucro
- las fuentes de financiamiento: de los impuestos o de los consumidores
- los principios de organización: monopolio o competición
- gestión: no cometer errores o tener éxito (Osborne y Gaebler)

Si consideramos un tercer sector, el de las organizaciones gubernamentales, que tampoco se confunden con las empresas lucrativas del mercado, creo que se puede distinguir el Gobierno de ambos en función de cuatro criterios definidores de las acciones públicas:

- la indivisibilidad del bien público
- la posibilidad del control democrático
- la orientación hacia la promoción de la equidad
- la atribución de poder a los ciudadanos.

Si bien en muchos casos concretos las políticas gubernamentales se distancian de estos parámetros, lo cierto es que la acción de los demás tanto el mercado como las ONG's no llenan plenamente tales requisitos y, además, no son pautadas por lo establecido en los cuatro criterios mencionados.

4. La salud debe ser comprendida como una función pública, en la medida en que la proponemos, independientemente de lo prestador, como un bien público accesible volcada para la promoción del bienestar y mejora de la calidad de vida, asegurándola como un derecho de la ciudadanía, cuyo ejercicio presupone la participación y control de la sociedad sobre las decisiones políticas y los servicios de salud.

La función pública no se confunde con una organización gubernamental, aunque algunas acciones -como, por ejemplo, planificación y control- presuponen una autoridad de naturaleza estatal.

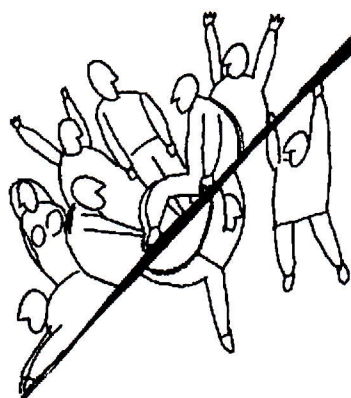
Hechas estas consideraciones iniciales acerca de los aspectos conceptuales, me gustaría proponer algunos puntos polémicos para reflexionar juntos.

B. Algunas cuestiones para reflexionar

1. *¿Hay, hoy día, una crisis en la salud?*

¿Podríamos identificar una crisis de la salud como consecuencia de las políticas de corte neoliberal implementadas en la última década?

Las políticas recesivas tuvieron como efectos directos la disminución del empleo, la concentración de la renta, la no inversión y la reducción de la capacidad de financiación de los sistemas de protección social.



Sin embargo, los indicadores de desarrollo mundial presentados en el informe del Banco Mundial (o en publicaciones de otras instituciones) señala el progreso en el campo de la salud.

«En ningún otro período de la historia las condiciones de salud en el mundo mejoraron tanto como en los últimos 40 años. En esos 40 años la expectativa de vida aumentó más que en toda la historia del progreso de la humanidad. La mortalidad infantil disminuyó drásticamente en casi todas las partes del mundo entre 1960 y 1990, este descenso se ha acentuado en los últimos 30 años».

Todo esto pasó a pesar de las profundas diferencias en los gastos nacionales con salud (en tanto los EUA gastan cerca de U\$S 2700 por habitante, 12% del PNB, los países en desarrollo gastan una media de U\$S 41 por habitante, cerca del 4% de su PNB, los países africanos y asiáticos desembolsan menos de U\$S 10 anuales por persona). Así también se diferencian los ritmos en que ocurrirán los progresos en salud en diferentes países y regiones.

Los incrementos en la salud de la población son explicados con base en el aumento del ingreso, los avances en la tecnología médica y en los programas de salud pública, aliados a la diseminación de conocimientos sobre salud.

La cuestión que se plantea es entonces saber en qué medida las políticas que favorecerán al mercado y reducirán el papel del gobierno afectarán a la salud.

Si utilizamos los indicadores tradicionales no vamos a comprobar la existencia de crisis. El examen de los

cambios en los indicadores de morbilidad en las Américas, según Lafetá (pág 9) *«no apunta hacia ningún deterioro apreciable en la salud de las poblaciones que pueda, razonablemente, atribuirse a la crisis económica, lo que sin duda, señala una relación no mecánica entre crisis económica y condiciones de salud...»*

¿Podríamos decir que ellos no son más válidos? ¿Con base a qué argumento científico?

Entonces, ¿habría que concluir que los cambios de los años recientes no tuvieron efectos perniciosos para la salud de la población?

Creo que en los países de América Latina se puede afirmar que existe una situación de crisis de salud PERMANENTE, que se expresa en la enorme diferenciación en las condiciones de salud y de acceso a los servicios para distintos grupos de la población. Entonces, los indicadores que hablan de un incremento en las condiciones de salud no tratan de esta diferenciación estructural que, probablemente, se esté profundizando, en la medida en que el acceso al sistema de salud hoy día no corresponde a una disminución de la diferenciación, mas sí a su perpetuación a través de la existencia de diferentes tratamientos, tecnologías, medicinas, vacunas, etc. para cada segmento poblacional.

Los efectos de las políticas liberales en el sector salud no tuvieron un impacto negativo en términos globales o medianos de los indicadores de salud, pero aumentaron la distancia al interior de cada nación, lo que profundiza la crisis estructural de salud que identificamos en América Latina.

Tolkman afirma que, en la región, *«la crisis de los*

ochenta y las políticas de ajuste seguidas interrumpen la tendencia y la pobreza no continúa disminuyendo y llega al fin de la década con niveles de pobreza e indigencia superiores al año 1980. El 44% de la población de América Latina tiene ingresos por debajo de la línea de pobreza».

Comparando estos datos con los que hacen referencia a las condiciones de salud y de educación, el autor confirma que la política social no necesariamente está vinculada al nivel o al cambio en el ingreso ni tampoco depende estrechamente del nivel del gasto en esos sectores (pág 96). Pero siguiendo el análisis de los cambios en el mercado de trabajo en América Latina en ese período, él concluye que la mejora en las condiciones de pobreza va acompañada por un deterioro en la equidad.

Ese parece ser el patrón de desarrollo en curso: mejores condiciones de salud y diversificación de las condiciones concomitantes al deterioro de la equidad.

2. ¿Qué es el Nuevo Orden Mundial en el campo de la salud?

Los profundos cambios que se están procesando en la economía mundial son identificados con la constatación de la existencia de un proceso de integración internacional que se está haciendo con base en la innovación tecnológica, en una economía fundada en el conocimiento que se desarrolla en sectores estratégicos como información, química fina, microbiología, etc., que son posteriormente difundidos e incorporados en todas las demás actividades productivas y/o de servicios.

Las consecuencias más importantes de estas transformaciones que nos interesa señalar aquí son:

○ *La integración internacional se acompaña de una fragmentación al interior de las Naciones*

El fenómeno de la fragmentación ha sido estudiado tanto en las economías periféricas, donde se torna más grave debido a la crónica segmentación existente como también en economías desarrolladas como la de EUA, donde el nivel de pobreza de una parcela significativa de la población sigue aumentando. Lo que esos estudios señalan es que una parcela muy pequeña de la población está capacitada a dedicarse a las actividades que se insertan en este nuevo orden económico mundial (Reich les denominó los analistas simbólicos, categoría que nos engloba a todos), la que forma parte de una comunidad internacional que está produciendo en los sectores de punta, utilizando los recursos tecnológicos más avanzados. Son también aquellas personas que reciben los ingresos más altos, consumen bienes y servicios de patrón internacional y se diferencian cada vez más de la población restante. En su trabajo reside la posibilidad de participación nacional en la producción de valor y en su distribución en la división internacional.

En ese sentido, la estrategia de desarrollo que parece ser la de mayor éxito es la experiencia reciente de algunos países asiáticos en los cuales el Estado invirtió

influyentemente en la creación de las condiciones para que ese grupo se expandiera, a través de inversiones públicas y privadas acompañadas de estrategias selectivas en campos tales como el desarrollo de la ciencia y tecnología, educación y salud.

Si la riqueza de una nación está en el número de ciudadanos en condiciones de participar en esa parte de la economía que se inserta en la dinámica internacional, ¿cómo enfrentar la marginalidad crecientemente impuesta en una parcela expresiva de nuestras sociedades?.

Esas decisiones, si bien son producto de una concertación social que involucra a los principales actores políticos, serán, necesariamente implementadas a partir de una redefinición del rol estratégico del Estado.

○ *Las arenas políticas donde se distribuye el poder ya no son las mismas*

El proceso de globalización de la economía se acompañó por una redefinición de las esferas donde son transaccionados los recursos y redistribuido el poder a nivel mundial.

Progresivamente las instituciones nacionales, que son producto de una larga marcha de lucha por la democracia, fueron suplantadas por instituciones internacionales, sean financieras (Banco Mundial, FMI), sean comerciales (GATT), sean políticas (Bloques).

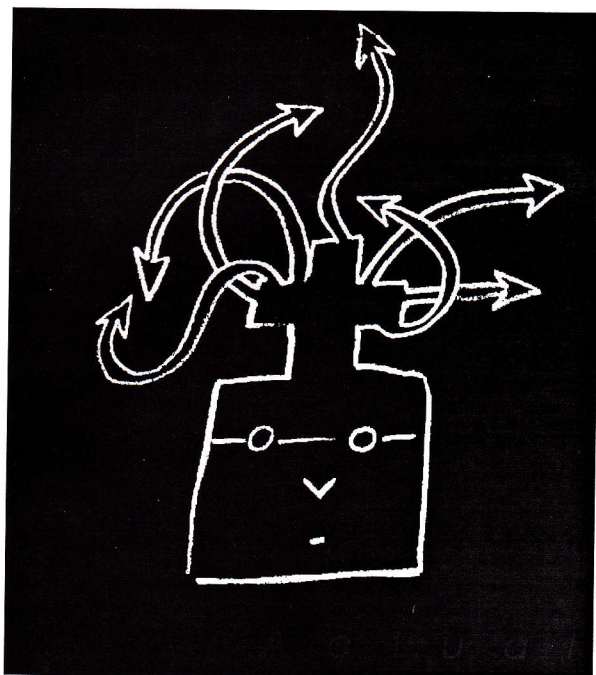
En los Foros donde hoy se están decidiendo cuestiones que afectan a todos los ciudadanos (la producción de alimentos, de bienes industriales, las políticas sociales, la investigación de la biodiversidad, la propiedad del conocimiento, las patentes, etc), las sociedades nacionales no tienen control. Los instrumentos de la democracia fueron creados para otro contexto, donde el poder estaba adscrito a la esfera del estado-nación, habiendo, por consiguiente un retroceso general en términos del aumento del autoritarismo en el proceso decisorio internacional.

Por otro lado, los países en desarrollo enfrentan otros dos problemas:

- su debilidad frente a los nuevos bloques económicos que reitera su crónica exclusión, ante las medidas proteccionistas que son adoptadas por las economías desarrolladas.
- las políticas de ajuste tuvieron como efecto la reducción de la participación del Estado en áreas estratégicas para la inserción de esos países en el nuevo orden económico.

La ola neoliberal con su discurso postmoderno postula la retirada del Estado en todos los campos, indiscriminadamente, lo que ha implicado pérdidas significativas en áreas como las del desarrollo de la ciencia y la tecnología, educación, salud, cultura.

La necesidad de redefinición del papel del Estado no puede olvidar que todos los procesos de desarrollo exitosos, en todas las épocas, tuvieron una participación



decisiva del Estado, aunque tal participación haya sido distinta en cada caso.

La búsqueda de una mayor eficacia, control de calidad, descentralización y aumento de la flexibilidad de gestión de los servicios públicos, son hoy día las grandes temáticas en la reforma del Estado. Creo que son por demás importantes para sólo considerarlas como «la introducción de la lógica del mercado». Sin embargo, nada de eso resultará en una mejora efectiva sino se tiene en cuenta la imprescindible definición de áreas estratégicas del Estado, vinculadas al proyecto de desarrollo nacional.

El sector salud, que comprende mucho más que la prestación de servicios, ha reflexionado poco sobre su participación en ese reciente proceso, aunque el campo de la salud sea altamente estratégico en términos de desarrollo científico y tecnológico, formación de recursos humanos, absorción de tecnologías y productos. ¿Cuál es el rol que reservamos para los países de América Latina en esos campos?.

3. *Tendencias de las políticas sociales*

La primera tendencia que pudimos identificar es la adecuación de los aparatos de protección social a los dictámenes del liberalismo a través de la implementación de aquello que denominé modelo liberal productivista. O sea, asumir la fragmentación como esencia de la política pública, de tal forma que el Estado se haga cargo de la población más pobre, liberando pero también incentivando a quienes tienen un ingreso más elevado para el mercado. De esta forma, viabilizarían una continuidad en las tendencias de mejoras en la salud a través de un programa básico de acciones eficientes de salud pública en cuanto, por otro lado, subordinarían la atención médica y las políticas de seguridad a los dictámenes

del capital financiero que florece por medio de un mercado de seguros cada vez más dinámico. Fundamentalmente lo que está pasando es una alteración en la correlación de fuerzas al interior del sector salud, con el ingreso de poderosos intereses económicos representados por el capital financiero.

Esa propuesta que está encabezada por el Banco Mundial pretende justificarse basándose en la escasez de recursos para el financiamiento de los sistemas de protección social, lo que es asumido como un dato. No se discuten las razones de ese problema, que están fundadas en el hecho de que la base casi exclusiva de financiamiento de los servicios sociales es el trabajo, y que en los países como los nuestros el desempleo asociado a la informalización del mercado de trabajo minan cualquier posibilidad de estabilizar financieramente tales sistemas.

De ahí, entonces, surge una desvirtuación, en la cual toman como razón del desequilibrio financiero la universalización del acceso, lo que provocaría una explosión descontrolada de la demanda. Se le atribuye al Estado la prestación de apenas un programa básico de salud pública, la contención de costos desde la oferta por medio de programas de racionalización, la contención de la demanda por medio de un plus a los usuarios, y, finalmente, un mayor control público sobre el mercado privado de seguros para garantizar su calidad.

Algunas cuestiones que no están consideradas en esas atribuciones son:

- el derecho universal a la salud está reducido al acceso a un programa básico, en cuanto lo demás no se inscribe en la noción de derecho a la ciudadanía.
- la contención de los costos a través de la racionalización de la oferta de servicios no considera que la formación de los costos depende mucho más de la incorporación de equipos e insumos, cuyos precios son exponenciales y en los cuales el Estado no tiene ninguna ingerencia.
- la contención de la demanda en situación de escasez de recursos presupuestales tiende a tornar el cobro de servicios en la principal fuente financiera del sistema, terminando por privilegiar el acceso de apenas aquellos que pueden soportar tales costos.
- el aumento de la regulación y del control sobre el mercado privado dependería no sólo de una legislación pertinente, de órganos del ejecutivo que fiscalizaran la prestación de servicios, sino fundamentalmente de un sistema judicial ágil y capaz de responder a las acciones de los ciudadanos.

Lo que vemos es, sin embargo, justamente el proceso inverso, con la descomposición de los aparatos estatales que precariamente ejercían sus funciones. Por otro lado, la justicia, en los países no desarrollados es el pilar más

elitista e inoperante del Estado, incapaz de sensibilizarse ante las demandas populares.

En sentido contrario a esa tendencia encontramos el movimiento que lucha por la universalización del derecho a la salud, a través de la implementación de un modelo universal, en el cual un sistema único, público, democrático y descentralizado garantice el acceso de todos los ciudadanos a todos los niveles de atención.

Esa propuesta representó un avance concreto en términos de la democratización de la salud, tanto en el acceso de una población que antes estaba marginada, como en el desarrollo de la conciencia ciudadana y en el control social sobre la política pública. Los problemas que está enfrentando surgen fundamentalmente de su coincidencia con las medidas de ajuste que implicaron profundos cortes en el gasto público en el sector. Pero también hay debilidades en la concepción del modelo mismo, tales como:

- La constatación de que no se alcanza a crear igualdad por ley. En sociedades donde la desigualdad es tan profunda, como es el caso del Brasil, ella tiende a imponerse aunque la concepción del sistema sea universalista. Al fin de un cierto tiempo, el sistema público se quedó apenas con la población más pobre y, también, con los servicios más pobres, en la medida en que las capas medias y los prestadores privados más competitivos se autoexcluyeron del sistema en dirección al mercado privado de seguros.
- La concepción del sistema único y público de salud desconocía la existencia tanto de los servicios privados de atención como de la industria privada que produce equipos e insumos para el sistema público. La absolutización del sistema público acabó por dejar sin regulación y control de bienes y servicios vitales para la salud de la población, los cuales, incluso, determinan las posibilidades del mismo sistema público.
- La construcción de un nuevo sistema de salud no puede ser hecha sin la transformación del modelo de atención a la misma salud, bajo pena de que tal sistema se resume a difundir una atención que aliena al ciudadano y lo transforma en mero consumidor de medicinas y cuidados.

Procediendo de Brasil, yo no podría dejar de hablar de un fenómeno societario que estamos viviendo desde el año pasado, que, si bien no constituye una tendencia claramente formulada de política social, ciertamente es una realidad que involucra una parcela creciente de la sociedad en acciones de tipo social.

Se trata de un movimiento que tiene origen en la sociedad, a partir de la figura carismática de Betiño, persona identificada con todas las luchas por la democratización en nuestro país. El desencadena ese proceso con la presentación, para la sociedad brasileña, de lo que fue

llamado «el mapa del hambre», en el cual queda patente que 32 millones de ciudadanos tienen hambre, así como dónde están localizados en nuestro país continental.

Su propuesta no busca reemplazar la acción estatal o desconocer los orígenes más profundos del problema, él simplemente asume que una situación tan dramática exige una respuesta inmediata de toda la sociedad.

La incorporación del hambre en la agenda política representa una nueva postura, tanto desde la denominación que no oculta bajo un contenido técnico el drama social, como de la interpelación que fue hecha a la ciudadanía en favor de la vida. El contenido simbólico de esa interpelación es la identificación del momento actual como un turning point, donde la nación puede definirse como una democracia con la incorporación de ese enorme contingente poblacional, o, al contrario, puede definitivamente optar por su marginalización del proceso económico y social, enganchando su parcela más capacitada en la nueva división internacional del trabajo en detrimento de la constitución de la nación misma.

La respuesta del gobierno fue, como siempre, tímida e ineficaz, pero la sociedad ha respondido con una enorme fuerza y energía creativa, desarrollando, a través de una red semianárquica de Comités de Defensa de la Ciudadanía, un movimiento inusitado y de dimensiones nacionales de asistencia a los hambrientos.

Ahora, cuando se celebra el primer año de campaña, fue lanzado un nuevo desafío que es la lucha por el empleo.

No he traído este ejemplo para contraponerlo a las políticas públicas en el campo de la protección social, sino para reflexionar juntos sobre la enorme capacidad de respuesta societaria a una interpelación fundada en la solidaridad, que es, al fin y al cabo, el fundamento de la política y de la justicia social. Si dejamos de pensar esas cuestiones, puede ser que hagamos reformas de las políticas de salud pero no creo que sean más que reformas burocráticas, porque desconocen que la constitución de la ciudadanía no se da en el interior del Estado, con sus códigos legales, pero sí en la vida, donde se elaboran los significados y se resignifican las identidades sociales. ■

Bibliografía

- Polanyi, K. *A Grande Transformação*. Ed. Campus, RJ, 1980.
- Poulantzas, N. *O Estado, o Poder, o Socialismo*. Ed. Graal, RJ, 1980.
- Osborne, D; Gaebler, T. *Reinventing Government*. Addison-Wesley Pub. Co, Inc, Ma, 1992.
- Reich, R. *El Trabajo de las Naciones*. Vergara Ed., Bs.As., 1993.
- Banco Mundial. *Relatorio sobre o Desenvolvimento Mundial*, 1993.
- Tokman, V. *Pobreza y Homogeneización Social: Tareas para los 90*. En «Pensamiento Iberoamericano». Revista de Economía Política, n°19, Madrid, 1991.
- Lafetá, R. *Reflexões sobre a Crise na Saúde*. Mimeo, USP, 1993.

AÑO INTERNACIONAL DE LA TOLERANCIA

Como es tradicional, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha designado el Año Internacional correspondiente a 1995, fijándose en la oportunidad como el AÑO DE LA TOLERANCIA, con la finalidad de que la misma esté especialmente presente en las actividades de los gobiernos, de la sociedad civil y de los organismos internacionales.

Se pensó en la tolerancia como fuente de entendimiento entre los pueblos, como un remedio a toda

manifestación de violencia que vulnera la vida, la dignidad, la libertad individual o de un grupo étnico, etario, religioso o cualquier otra forma de clasificación que genere discriminación.

Para que la tolerancia no quede sólo como la designación del presente año sino que cada uno de nosotros aportemos lo que esté a nuestro alcance como docentes, sugerimos especialmente la lectura, desde esta óptica, de algunos viejos números de **Educación y Derechos Humanos**:

- Nº 9. Qué dicen los profesores de la democracia
- Nº 11. Educar para superar la violencia
- Nº 15. Quinientos años después navegamos rumbo al descubrimiento de nuestra propia dignidad.
- Nº 16. Integración de los discapacitados. El difícil camino de ser persona.
- Nº 18. Una educación liberadora de la discriminación de la mujer.
- Nº 20. Una educación comprometida éticamente.

DERECHOS HUMANOS EN EL AULA

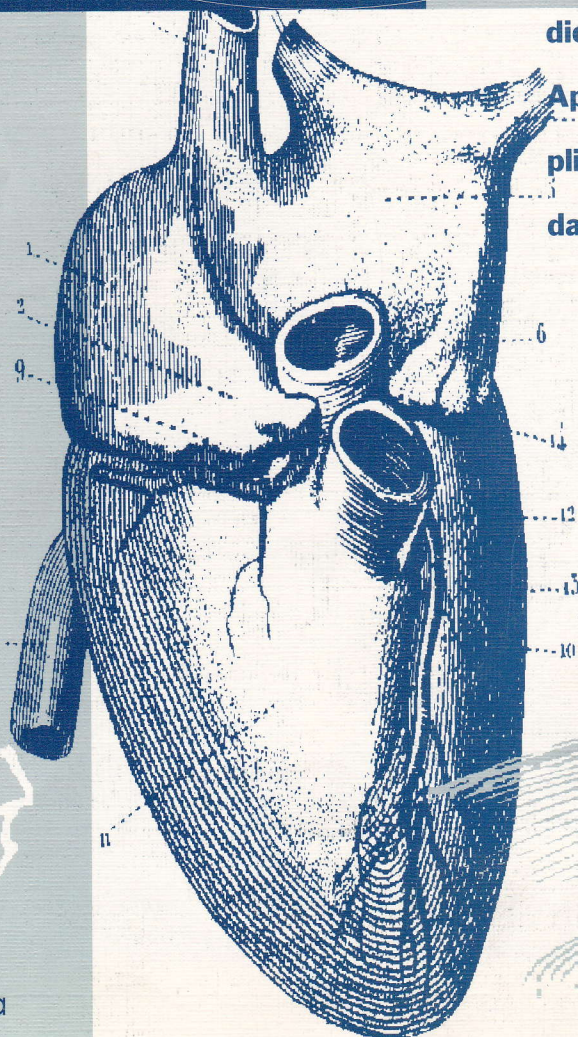


EN VENTA EN LIBRERIAS Y EN LA SEDE DEL SERPAJ



La naturaleza crea a la persona como un ser integral. Nuestra cultura nos fragmenta, prioriza nuestras facultades racionales en desmedro de la afectividad, la emotividad, la configuración de vínculos con los demás seres y con nuestro entorno.

A través de nuestra práctica educativa podemos contribuir a modificar esta tradicional formación parcial y limitante. Apostemos a destruir tabiques y a ampliar espacios, capacidades y oportunidades.



Servicio
Paz y Justicia

