

PROTAGONISTAS DE NUESTRA PROPIA SALUD

Una propuesta educativa para la
prevención del Dengue en el Barrio
San Onofre km 11, Eldorado Misiones

Alumnas: Benitez Adriana Carla
Benitez Ana María

Tutora: Mgter. Noguera Ana María

Docente: Lic. Borrero Carmen

Año de presentación: 2015

Espacio Curricular: Proyecto Educativo
PROFESORADO EN BIOLOGIA

Colección: Cuadernos de Cátedra



Facultad de Ciencias Forestales
Universidad Nacional de Misiones

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer primeramente a Dios, quién nos ha dado la vida e iluminado para llegar a alcanzar esta meta. A nuestras familias por inculcarnos una educación universitaria, y porque en todo momento estuvieron firmes, día a día, en cada paso durante esta carrera, ayudándonos a levantar la mirada y seguir adelante cuando la batalla era difícil.

A los protagonistas de su propia salud, es decir, a los vecinos del barrio San Onofre, por su participación activa en este proyecto y por interesarse en las situaciones de aprendizaje.

A nuestra tutora Ana María Noguera, y profesora a cargo de Proyecto Educativo Carmen Borrero quienes nos han tendido la mano en el transcurso de la carrera y este proyecto, ya sea para ayudarnos a reflexionar acerca de nuestros desempeños, como para dejar reflejado de la mejor manera en estos escritos lo sucedido y logrado en el mismo.

A nuestros colaboradores más cercanos Ida Benitez, Gabriel Sackser quienes han compartido momentos alegres y han sabido contenernos en situaciones difíciles.

A nuestras compañeras Mirian Araujo, Solange González, Carla Duarte, Viviana Schlindwein, Lorena Pedrozo, Patricia Besold, Melodí Berger, Miriam Díaz y profesoras Miriam Bennesch, Roxana Bertolino, Silvia Martínez, Dora Miranda quienes nos han ayudado a construir nuestra identidad personal y docente con muchos valores invaluable.

A los agentes de salud Julio Galarza, Carlos Paredes y Rodrigo quienes nos han aportado de distintas maneras para lograr las etapas de este proyecto.

EDITORIAL UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES

Coronel José Félix Bogado 2160
Tel-Fax: 03764-428601

Correos electrónicos:
direccion@editorial.unam.edu.ar
Página WEB: www.editorial.unam.edu.ar

Colección: Cuadernos de Cátedra
Coordinación de la edición: Nélide González
Preparación para la web: Francisco A. Sánchez

Benitez, Ana María
Protagonistas de nuestra propia salud : una propuesta educativa
para la prevención del Dengue en el Barrio San Onofre,
Eldorado, Misiones / Ana María Benitez ; Adriana Carla Benitez.
- 1a ed . - Posadas : Universidad Nacional de Misiones. Facultad
de Ciencias Forestales, 2019.
Libro digital, PDF - (Cuadernos de cátedra)

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-950-766-145-7

1. Prevención. 2. Dengue. 3. Participación Ciudadana. I. Benitez,
Adriana Carla. II. Título.
CDD 613.071

ISBN: 978-950-766-145-7
Impreso en Argentina
©Editorial Universitaria
Universidad Nacional de Misiones
Posadas, 2019

ÍNDICE

RESUMEN	5
SUMMARY	6
1° PARTE “DIAGNÓSTICO”	7
DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	8
FUNDAMENTACIÓN	10
Fundamentación epistemológica:.....	10
Fundamentación situacional/contextual	11
OBJETIVO GENERAL:	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	14
METODOLOGÍA	15
RESULTADOS	20
CRONOGRAMA	31
CONCLUSIONES	32
ANEXOS I	37
Plano de la ciudad de Eldorado.....	39
Tabla N° I: Guía de Observación en el Barrio San Onofre.....	40
Entrevista a la Técnica Universitaria en Saneamiento Ambiental, Marlene Zuck, Coordinadora Municipal del Operativo de Dengue en Eldorado.....	42
Encuesta Diagnóstico en el Barrio San Onofre km 11.....	44
Documento “Actualización de la situación de vigilancia de dengue en la República Argentina al 21-05-2013”	46
Fotografías del barrio.....	48
2° PARTE “PROYECTO”	51
JUSTIFICACIÓN	52
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	54
DESTINATARIOS DIRECTOS	54
DESTINATARIOS INDIRECTOS	54
FUNDAMENTACIÓN SITUACIONAL	55
Situación Mundial en relación al Dengue:	55
Situación Nacional en relación al Dengue:	56
Figura N° II: Localidades de riesgos de Circulación Viral de Dengue a nivel Nacional	58
Situación provincial en relación al Dengue:.....	58
Situación local en relación al Dengue	59
OBJETIVO GENERAL:	70

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	70
METODOLOGÍA	71
ACTIVIDADES 1º TALLER PARTICIPATIVO	78
ACTIVIDADES 2º y 3º TALLERES PARTICIPATIVOS	83
CRONOGRAMA	92
EVALUACIÓN	93
Evaluación diagnóstica:	93
Evaluación en proceso:	94
Evaluación final:	94
ANEXOS II	105
Solicitud Jefe del Departamento de Saneamiento Ambiental	107
Solicitud, Concejal Héctor Falsone	108
Solicitud, Alto Paraná S.A.	109
Solicitud Secretario de Gobierno de Eldorado	110
Solicitud, Dr. Julio Galarza	111
Secretaria Académica Mgter. Julieta Kornel	112
Acta de Declaración Honorable Concejo Deliberante Eldorado	113
Acta de Resolución del Consejo Superior (PROFAE)	115
3º PARTE “INFORME” Descripción y Análisis del Proyecto	117
Informe y análisis del 1º taller participativo	122
Informe y análisis del 2º y 3º taller participativo	132
EVALUACIÓN	153
Evaluación de contenidos	156
Evaluación del taller N° 2 y 3	160
Evaluación de las actitudes	165
Evaluación del Impacto	167
Sugerencias del Proyecto	170
Consideraciones Finales	172
REFLEXIONES FINALES	175
4º PARTE “HOJA DE RUTA”	183
ANEXOS III	198
Fotografía de la primera etapa	200
Fotografías de la segunda etapa	205

RESUMEN

El presente proyecto educativo socio-comunitario de autogestión denominado “Protagonistas de nuestra propia Salud”, corresponde a una propuesta educativa para la prevención del Dengue en el barrio San Onofre del km. 11 de la ciudad de Eldorado. El mismo nace en virtud de un diagnóstico previo que permitió delimitar la problemática socioeducativa más relevante, la cual revela la necesidad de trabajar talleres educativos sobre prevención del Dengue. Este proyecto intenta aportar al programa de prevención y control de Dengue que se lleva a cabo en la comuna anhelando el fortalecimiento de prácticas preventivas hacia esa enfermedad. Para ello se emplea una metodología llamada ver, juzgar y actuar (VJA) utilizada en proyectos de educación para la salud, para generar participación activa y conseguir verdaderos protagonismos por parte de los beneficiarios y por consiguiente generar comportamientos que permitan la prevención de dicha enfermedad partiendo de las responsabilidades individuales en la construcción de la salud integral. El proyecto cuenta con la participación del Jefe del Departamento de Saneamiento Ambiental y con el Jefe de Área Programática de la Zona Noroeste, Dr. Julio Galarza, los cuales han aportado enriqueciendo al mismo.

Los resultados obtenidos demuestran que los beneficiarios han alcanzado aprendizajes significativos y la adquisición de comportamientos que promueven la prevención de dicha enfermedad.

En relación a la evaluación del proyecto, el análisis de los criterios propuestos demuestran que se han alcanzado exitosamente los objetivos y parcialmente las metas¹ planteadas. Esos criterios evaluados arrojaron conclusiones alentadoras demostrando un valioso grado de autonomía en los beneficiarios en relación a las medidas preventivas concernientes a la prevención del Dengue. Además cabe señalar que este proyecto ha tenido repercusiones positivas en la sociedad por ser declarado de interés municipal y académico en la Universidad Nacional de Misiones en el marco del PROFAE ya que emplea una metodología innovadora complementaria a las acciones de gestión integrada en la comuna en virtud de la prevención del Dengue.

¹ Es preciso mencionar que el presente proyecto se encuentra en desarrollo aun enmarcado en el Programa de fortalecimiento a las actividades de extensión de la Universidad Nacional de Misiones (PROFAE). En él se quiere alcanzar la meta a largo plazo.



SUMMARY

This community socio-educational project of autogestion called "Protagonists of our own health" corresponds to an educational proposal for the prevention of dengue in the San Onofre neighborhood, km. 11 in the city of Eldorado. The same is born under a previous diagnosis that allowed delimiting the most relevant socio problem, which reveals the need to work educational workshops on prevention of Dengue.

This project aims to contribute to the program of prevention and control of dengue that takes place in the commune longing strengthening preventive practices against the disease. This requires a methodology called see, judge and act (VJA) used in projects of health education to generate active participation and get real limelight by used beneficiaries and therefore generate behaviors that allow the prevention of the disease based on the individual responsibilities in the construction of integral health. The project includes the participation of the Head of the Department of Sanitation and the Head of Program Area of the Northwest Zone, Dr. Julio Galarza, which have contributed to enriching it The results show that the beneficiaries have attained significant learning and the acquisition of behaviors that promote the prevention of the disease.

Regarding project evaluation, analysis shows that the proposed criteria have been successfully achieved the objectives and partly to the goals. These criteria evaluated yielded encouraging findings proving a valuable degree of autonomy in relation to beneficiaries concerning preventive measures. In addition it should be noted that this project has had a positive impact on society by being declared municipal and academic interest in the National University of Misiones under the PROF AE as it uses an innovative methodology complements integrated management actions in the commune under Dengue prevention.





1° PARTE

"DIAGNÓSTICO"



DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El siguiente Proyecto Socioeducativo Comunitario de Autogestión se enmarca en el Espacio Curricular Proyecto Educativo, perteneciente al último año de la carrera Profesorado en Biología de la Facultad de Ciencias Forestales, Universidad Nacional de Misiones.

La mencionada asignatura, pretende mediante la implementación de proyectos de esta índole, generar competencias para el desempeño profesional de los alumnos del profesorado en ámbitos comunitarios, desarrollo de las potencialidades personales, vencer obstáculos, y autonomía en los aprendizajes utilizando los conocimientos construidos a lo largo de la carrera.

Las etapas de las que consta el proyecto son las siguientes: 1-contacto y gestiones del grupo o institución donde se desarrollará el proyecto; 2-diagnóstico; 3-formulación, ejecución y evaluación del proyecto socio educativo.

Por tal motivo, se realiza un análisis profundo del contexto de la población para obtener información directamente de los protagonistas y de este modo planificar un proyecto que nace en virtud de un diagnóstico previo, definido como *“proceso de mediación e interpretación que ayuda a identificar situaciones, problemas y sus factores causales en individuos y grupos (...) Aporta los elementos fundamentales y suficientes que expliquen una realidad determinada para programar una acción transformadora* (Barros, 1982). En otras palabras, pretende además de justificar y fundamentar conocimientos acerca de las problemáticas del universo en estudio, conocer las pretensiones, actitudes, cualidades de los sujetos con quienes se trabaja y por consiguiente buscar estrategias que concuerden con ellos independientemente de su índole política, religiosa, u otras.

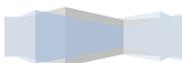
Por lo anteriormente citado, un proyecto es una búsqueda de una solución, frente a un problema que se pretende resolver (Morawicki, 2013), es decir, es un conjunto interrelacionado de actividades para resolver un problema determinado en un espacio territorial y/o poblacional definido o no, es una intervención planificada con tiempo y recursos acotados. (Nieremberg & Brawerman, 2003)

La complejidad del análisis de las problemáticas que ocurren en las dinámicas sociales y la participación de las personas del colectivo, son los desafíos más enérgicos, por los cuales se deben incorporar varias estrategias que permitan en primer lugar, la apropiación de la





problemática por parte de los destinatarios y seguidamente fomentar trabajo cooperativo para tratar de solucionarla. Consecuentemente *“la problemática debe ser sentida por ellos y deben ser los propios actores de la acción desarrollada para solucionarla. (...) Sólo en la medida que esta incorporación se cumpla, los sujetos se sentirán y realmente estarán comprometidos con la solución de sus propios problemas”* (Barros, 1982).



FUNDAMENTACIÓN

Fundamentación epistemológica:

El diagnóstico es una herramienta esencial para llevar a cabo un proyecto, *“es el proceso de mediación e interpretación que ayuda a identificar situaciones, problemas y sus factores causales en individuos o grupos y tiene por objeto aportar los elementos fundamentales y suficientes para el proceso de planificación. Fundamental se refiere a lo significativo, lo relevante. Suficiente, a lo necesario en cantidad y calidad para la planificación de la acción”* (Barros, 1986).

Su importancia radica en que a partir de los resultados que se obtienen del mismo, se puede conocer la realidad de una comunidad, su situación geográfica, los problemas que la afectan, los recursos y medios con los que cuentan, y a partir de esto, planear o diseñar alternativas que permitan mejorar su situación actual.

Con respecto a las dimensiones del diagnóstico, aquellos conocimientos generales del colectivo, primera información que accedemos de modo integral, que proporciona una visión del conjunto, una caracterización global de la unidad de trabajo corresponde al diagnóstico general y los conocimientos más intrínsecos, ya dirigidos a explorar las problemáticas, el estudio en profundidad del o los problemas de una realidad, corresponden al diagnóstico específico. Estos no son contrapuestos, ambos se complementan, aunque pertenecen a distintas naturalezas de acuerdo a su nivel de rigurosidad (Niremberg O. 2010).

Es por estos motivos que resulta importante la realización de un diagnóstico, que permita avanzar y obtener información directamente de los protagonistas.

La planificación participativa *“concibe al otro como un semejante, un ciudadano, cuyo saber es complementario, con derechos, responsabilidades para intervenir, desde la identificación de los problemas, la determinación de prioridades, la intervención en las actividades de evaluación”* (Morawicki, 2013)

Para poder participar, es necesario tener acceso a la información, tener la posibilidad de opinar en función de las experiencias y vivencias, involucrarse en la toma de decisiones, comprometerse en la realización de las tareas y gozar de los beneficios o logros obtenidos con la participación.



Así pues, a partir de la implementación del presente diagnóstico se busca involucrar a las personas del universo en estudio, comprometerlos con su participación e implicación en las distintas etapas del presente proyecto.

Fundamentación situacional/contextual

Conocer las características específicas de la población con la cual se trabaja simplifica el trabajo en las futuras acciones que se diseñarán para la ejecución del proyecto.

“... es importante contar con información, lo más precisa posible, sobre la población que enfrenta el problema en el territorio considerado (la población objetivo o los beneficiarios potenciales); eso permitirá tener denominadores ajustados, básicos para poder medir y apreciar si las acciones del programa/ proyecto han alcanzado a una proporción significativa de la población afectada” (Barros, 1986)

El presente proyecto se lleva a cabo en la ciudad de Eldorado. El mismo se encuentra ubicado en el departamento homónimo ubicado en el Noroeste de la provincia de Misiones de la República Argentina. Esta ciudad es una de los más grandes de la provincia, el tercero en nivel de importancia. (Municipalidad, 2010)

- **Significado del nombre**

Su nombre fue tomado de la leyenda común entre los conquistadores de América, de la existencia de una comarca en estas latitudes llena de tesoros y riquezas: “EL DORADO”. La planificación de su asentamiento fue básicamente rural, aspecto que con el correr del tiempo se modificó y como consecuencia de este cambio, además del crecimiento espontáneo e irregular, existe actualmente una ciudad de características muy particulares.

- **Ubicación:**

La ciudad de Eldorado se encuentra al norte de la provincia de Misiones, estratégicamente sobre la Ruta Nacional N° 12, en la intersección con la Ruta Provincial N°17. Limita con los departamentos de Iguazú, General Manuel Belgrano, San Pedro, Montecarlo y al oeste con la República del Paraguay, separado por el río Paraná.

En cuanto su población, según censo 2010 INDEC es de 78.152 habitantes.



- Las localidades que comprende el Departamento son:
 - 9 de Julio
 - Colonia Delicia
 - Colonia Victoria
 - Eldorado (municipio cabecera)
 - Santiago de Liniers

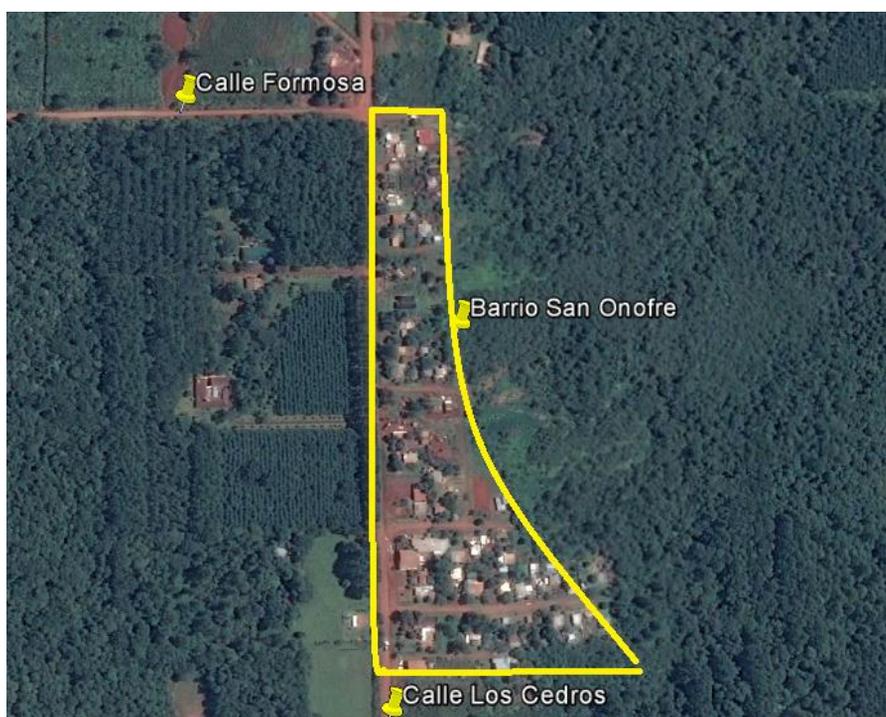
El diagnóstico se lleva a cabo en el barrio San Onofre² ubicado en el km 11, con acceso directo a la avenida San Martín. El barrio se encuentra delimitado por las siguientes calles:

- ✚ Al noroeste por la calle Formosa
- ✚ Al sur por la calle Los Cedros
- ✚ Al sureste por la calle San Lorenzo

² El “barrio” San Onofre recibe el nombre por bautismo de los lugareños, no corresponde a un barrio declarado por el Concejo Deliberante.



Figura N° II: Imágenes satelitales del Barrio “San Onofre”³ Km 11 Eldorado



³ Imágenes tomadas de Google Maps: <https://maps.google.com.ar/>



OBJETIVO GENERAL:

- Conocer las necesidades socioeducativas de la población e identificar la problemática más significativa, para trabajar en la implementación de un proyecto en la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Indagar las problemáticas más significativas de la población por medio de entrevistas y encuestas.
- Realizar un diagnóstico situacional⁴ del Barrio San Onofre para el conocimiento de su realidad.
- Generar vínculos sociales con los habitantes del Barrio San Onofre para trabajar en comunión.

⁴Corresponde a la descripción, identificación y análisis de una población, procesos muy importantes para poder desarrollar estrategias que lleven a la implementación de un proyecto socio- comunitario.



METODOLOGÍA

Pérez L. (2005) afirma: *“la metodología juega un papel clave en el desarrollo de cualquier proyecto, dado que proporciona las herramientas, las técnicas y, en suma, los métodos mediante los cuales intentamos transformar la realidad con el fin de mejorarla”*.

La metodología que se utiliza en este diagnóstico busca recabar información acerca de las problemáticas más relevantes en el barrio. Es por ello que en la presente etapa diagnóstica se implementan diversas técnicas que involucran la contribución de los participantes y de agentes de salud de la comuna.

El estudio que se lleva a cabo es de tipo descriptivo, es decir, corresponde a *“aquellos estudios que están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población”*, de análisis cuali-cuantitativo y de corte transversal, el cual *“estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo”* (De Canales, 1994).

Las metodologías cuantitativas corresponden a aquellas cuyas técnicas, estrategias e instrumentos concretos se encuentran en lógica de medir, contar, pesar, etc. Lo más objetivamente posible algún aspecto de la realidad y las cualitativas a las técnicas, estrategias e instrumentos concretos que se encuentran en lógica de observar necesariamente de manera subjetiva algún aspecto de la realidad (Vargas Beal, 2011).

Para la obtención de los datos⁵ se selecciona las siguientes técnicas:

- ✓ Observación participante pasiva
- ✓ Fotografías del contexto
- ✓ Entrevista
- ✓ Encuestas
- ✓ Consulta de documentación existente (fuente secundaria⁶)

La utilización de diversas técnicas se debe a que estas permitirán triangular la información recabada. Por triangulación se entiende a la información obtenida por una fuente

⁵*“Dato es el producto del registro de la respuesta, entendido por tal cierto tipo de manifiesto de acción”*. (Barros, 1982)

⁶ En metodología de la investigación se denominan fuentes secundarias de información a las publicaciones, documentos, archivos, etc.



que pueda ser cruzada con otra información proveniente de una fuente distinta para aumentar así la certidumbre interpretativa de los datos obtenidos.

“La Triangulación constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones cualitativas, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos y a ganar una relativa mayor credibilidad de los hechos”.(Ruiz, 1999)

La observación es la primera técnica que se utiliza para la aproximación al barrio, la misma consta en percibir de manera directa la realidad del contexto. Para su mayor estructuración se realiza una guía (ver tabla N° I) que permite anotar datos importantes a considerar. Asimismo esta técnica permite a los observadores participantes entrar en el campo con la esperanza de establecer relaciones abiertas con los informantes. En esta instancia, se establecen los primeros contactos, las primeras aproximaciones y conversaciones con los pobladores, y es importante para percibir si las versiones concuerdan en cierta medida con lo que se observa alrededor.

“La observación es una de las técnicas de recogida de datos y de captación de la realidad sociocultural de una comunidad, de un grupo social determinado o en una institución” (Ander-Egg, 2003).

Tabla N° I: Guía de observación en el Barrio San Onofre

Crterios a observar	Características
Vías de acceso	
Escuelas	
CAPS	
Negocios	
Iglesia	
Taller mecánico	
Gomería	
Viviendas	
Bañados y lagunas	
Procedencia de agua	
Servicio de energía	
Eliminación de excretas	
C.I.C	
Recolección de basura	
Quincho barrial	
Cancha de futbol	
Transporte público	
Bebederos de animales (perros, otros)	
Pozos / tanques de agua	

Fuente propia



Al realizar la observación se toman fotografías⁷, las cuales permiten obtener un recurso que será útil para ampliar la interpretación y análisis del contexto.

La siguiente técnica que se efectúa corresponde a entrevistas⁸ de tipo abiertas que se realiza⁹ al presidente del Barrio y a la coordinadora de Saneamiento Ambiental, elegidos con intención y que llevan consigo información pertinente para la futura triangulación de datos.

“En la entrevista semi-estructurada el guion sirve como recordatorio de los temas a tratar, el entrevistador no está limitado a la lista de preguntas y tiene libertad para hacer preguntas complementarias, repetir otras, dar rodeos para conseguir información más útil”(González, 2002).

Es necesario destacar en este momento que a partir de las técnicas arriba mencionadas, es decir, de la observación y las entrevistas realizadas se obtiene el diagnóstico general, que corresponde al conocimiento global del colectivo, las próximas técnicas (encuestas, consulta de documentación existente) corresponden al diagnóstico específico, que permite ahondar exhaustivamente la temática planteada.

La siguiente técnica para la realización del diagnóstico específico es el Cuestionario¹⁰ o también conocido como encuesta. La misma constituye el *“conjunto de preguntas elaboradas de acuerdo a ciertos objetivos y en relación a una materia específica (...) La ventaja del cuestionario es que permite formular preguntas específicas, cada una de las cuales se refiere a un aspecto determinado del problema que se desea investigar, y a la vez, permite mayor objetividad, exactitud y facilidad para que al entrevistador las agrupe en categorías Standard”* (Barros, 1986).

La mencionada encuesta es de tipo semi-estructurada y de elaboración propia. La misma consta de nueve preguntas cerradas¹¹ de múltiple opción, en la cual el encuestado elige la

⁷ Las fotografías fueron tomadas en distintas viviendas del Barrio San Onofre con autorización de los vecinos. *“La fotografía se convierte en documento al informar de hechos concretos, es interpretada/leída por quien la contempla en base a unos códigos de legibilidad convencionales, y es reproducible, o sea, que puede, y de hecho es reproducida para su difusión, y la información contenida en la fotografía, aunque ésta esté en un plano de simples impresiones, puede ayudar a hacer emerger algunas pistas que permitan una mejor comprensión de la realidad estudiada, pues una fotografía es siempre una huella de la realidad”* (López, 2005).

⁸ Ver anexos entrevista semi-estructurada.

⁹ Presidente del Barrio Carlos Alberto Godoy, Técnica Marlene Zuck

¹⁰ Ver anexo 4 Cuestionario utilizado para el diagnóstico.

¹¹ Las preguntas cerradas son aquellas que contienen la respuesta, pudiendo dividirse entre aquellas que tienen solo dos posibles respuestas como sexo, sí o no, etc. Y aquellas preguntas de elección múltiple llamadas también “de cafetería” que incluyen varias respuestas posibles para elegir una.



respuesta que considera correcta, esta metodología se utiliza con el propósito de facilitar el estudio de las distintas variables; y otras de tipo abiertas¹² para conocer y permitir la expresión subjetiva de los participantes. Las variables corresponden a “*característica observable o un aspecto discernible en un objeto de estudio que puede adoptar diferentes valores o expresarse en varias categorías*” (Cerezal, 2012). Esta técnica se realiza luego de la información recaudada en las entrevistas y observaciones participantes.

Dicho cuestionario proporciona la siguiente información:

- Preguntas etnográficas: edad, sexo, ocupación, cantidad de habitantes por casa;
- Preguntas relacionadas a la temática específica¹³.

En el siguiente cuadro se detallan las variables de estudio¹⁴, (que se incorporan en las encuestas) y además se exhiben los indicadores que manifiestan la susceptibilidad de medición de las variables correspondientes. Cabe indicar que esta encuesta también tiene por objeto obtener datos para caracterizar la población diana.

Tabla N° II: Muestra las variables y sus indicadores que se utilizan en las encuestas

<i>Variables</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Datos etnográficos</i>	<i>Sexo</i> <i>Edad</i> <i>Cantidad de integrantes en el grupo familiar</i>
<i>Nivel Socioeconómico</i>	<i>Ocupación.</i> <i>Nivel de estudios alcanzados</i>
<i>Especificidad de la Temática</i>	<i>Qué es el Dengue</i> <i>Cómo se transmite</i> <i>Características del vector</i> <i>Medidas de prevención</i> <i>Sintomatología</i> <i>Presencia de focos</i>

Otra técnica utilizada para la realización del diagnóstico específico, es la búsqueda de documentos escritos, estadísticos¹⁵ o numéricos y documentos de imagen.

¹² Las preguntas abiertas son aquellas cuya respuesta no viene especificada en el cuestionario, dejando libertad al encuestado para que conteste según su criterio.

¹³ La temática específica se recauda luego del análisis de la información obtenida a partir de las técnicas previamente realizadas, las entrevistas y las observaciones llevadas a cabo en barrio.

¹⁴ Las variables y sus indicadores utilizados en las encuestas son de elaboración propia.

¹⁵ Ver anexo 1: “Actualización de la situación de vigilancia de dengue en la República Argentina al 21-05-2013”



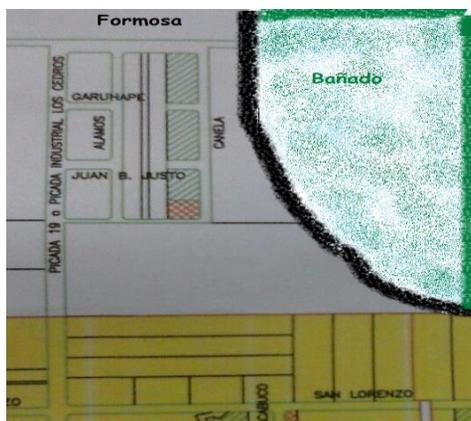


“Los documentos son hechos o rastros de “algo” que ha pasado; de ahí que, como “testimonios” que proporcionan información, datos o cifras, constituyen un tipo de material muy útil para la investigación social”(Ander-Egg, 2003)

Según González Serrano (2002): **datos estadísticos y numéricos**, son documentos producidos generalmente por organismos oficiales: departamento de estadística de diferentes ministerios, estadísticas municipales, etc. Dentro de este tipo de documentos destacan por su utilización y su aplicación en muestreos de censos.



RESULTADOS



El Barrio cuenta con una superficie aproximada de 78.750 m² y en ella se encuentran 70 viviendas con un total aproximado de 280 habitantes (Coordinación Barrial, 2014).

En el mismo se encuentran cuatro talleres mecánicos, una gomería y un aserradero.

Figura N° III: Croquis Barrio San Onofre

Este croquis ha sido cedido por el Jefe de Coordinación barrial Darío Aguirre y mejorado por las coordinadoras de este proyecto

A partir de la técnica de observación del barrio San Onofre, se registran datos relevantes en función a las características de la zona, de las costumbres de los habitantes, hábitos, y del entorno. En el mencionado barrio, la mayoría de los terrenos poseen grandes superficies¹⁶. Las casas sólo ocupan una pequeña porción de esas extensiones de terreno, dando lugar a amplios patios y corredores que en algunos casos poseen chatarras y elementos que se aislaron a la intemperie. (Ver anexo 1 fotografías N° 3 y 4). En algunos de esos patios y baldíos se observan elementos y/o chatarras tales como, neumáticos, cocinas, heladeras, bebederos de animales, tarros, latas, botellas y algunos de ellos contienen agua estancada con larvas de mosquitos (ver fotografías N° 3, 4, 5, 6, 7 en anexo I). Estos elementos son factores de riesgo para la población ya que los mismos podrían convertirse en posibles criaderos del vector *Aedes aegypti*.

Las principales Instituciones de valor social (Escuela, Iglesia, CAPS) no se encuentran en el barrio, sino que aledañas a él. El CAPS y la Escuela Primaria más cercanas se encuentran a 700 m. en dirección suroeste. La Escuela Secundaria inmediata se encuentra a 1,2 Km. En dirección sur, al igual que la Iglesia Católica “San Miguel” más próxima ubicada a 1,5 Km.

¹⁶ Estos terrenos corresponden a extensiones de chacras (Coordinación barrial Eldorado, 2014)



El barrio presenta un bañado¹⁷, que lo atraviesa de norte a sur-este y marginal al mismo, además presenta una pendiente sinuosa de oeste a este, y el arroyo Merten que desemboca en el arroyo Piray-Mini¹⁸ se ubica al sur, en el barrio aledaño denominado Los Cedros.

En relación a las vías de comunicación, las calles, tanto la principal, como las laterales son de tierra sin cordón cuneta y casi intransitables en días de lluvia. (Ver fotografía N° 1 en anexo I)

El municipio de Eldorado aún no cuenta con un sistema de cloacas para la eliminación de excretas, debido a esto la mayor parte de los vecinos poseen cámara séptica y pozo ciego para cubrir esta necesidad. Asimismo persiste la utilización de letrinas en algunas viviendas. Estas mayoritariamente se encuentran en la parte posterior del terreno, predominando un estado sanitario precario. (Ver fotografía N° 4 en anexo I).

En relación a los servicios públicos, el abastecimiento del agua proviene en su mayor parte de red pública, algunos vecinos poseen pozo, perforación con bomba de motor. La recolección de residuos por parte de la municipalidad se efectúa dos veces semanales en días y horarios fijos (martes y jueves, de 13:00 a 15:00 hs.). El abastecimiento de energía eléctrica proviene del tendido instalado por la CEEL (Cooperativa Eléctrica Eldorado Limitada).

En cuanto a las entrevistas, el presidente del barrio Carlos Alberto Godoy, demuestra ciertas preocupaciones acerca de los casos de Dengue en la ciudad (...) *“En el barrio hay poca voluntad por los vecinos de limpiar y mantener el barrio limpio, y encima todos los casos que se escuchan de Dengue preocupa, habría que ver una manera de limpiar con los vecinos”*. La entrevista realizada a la agente de salud, la Coordinadora Municipal del Departamento de Saneamiento Ambiental, Marlene Zuck (Técnica Universitaria en Saneamiento Ambiental), arroja datos significativos en relación a la problemática del Dengue en Eldorado. Asegura que si bien desde el Departamento de Saneamiento Ambiental se trabaja constantemente en la coordinación de concientización, descharrización y descacharrización no se llegan a realizar las mismas en los 135 barrios de la ciudad mencionada.

Asimismo, la coordinadora aclara que seguirá siendo una problemática en la región siempre y cuando no haya concientización necesaria que incluya a toda la población y asimismo que los pobladores no internalicen hábitos que permitan la erradicación del

¹⁷ Terreno húmedo, cenagoso y a veces inundado por las lluvias.

¹⁸ Arroyo afluente de la margen izquierda del río alto Paraná.



mosquito. El hábitat del vector es doméstico y al haber poco cuidado del entorno de los habitantes, aumentan los posibles criaderos del *Aedes aegypti*, mosquito transmisor de dicha enfermedad. Del mismo modo asegura que debido a la falta de compromiso de los vecinos en no utilizar los servicios públicos en tiempo y forma, estas tienden a ampliar los focos de infección: *“otro problema es el servicio de recolección, si bien hay en casi todos los barrios de Eldorado, la gente no aprovecha el servicio y tampoco sacan la basura cuando lo tienen que sacar y así se van acumulando y esto hace que sea fuente de focos de infección.”* (Zuck, 2013). También expresa que este año se confirmaron varios brotes de Dengue en la ciudad, pero que ninguno de los casos confirmados es autóctono¹⁹ sino que la introducción del virus se produjo a partir de viajeros infectados provenientes de países en la que se está desarrollando un brote; *“este año los casos confirmados se dio en un barrio cercanos a la facultad, pero se sospecha que vino de otro lugar porque cuando empezó la actividad en la facultad es cuando saltó. Otro caso se dio en el centro. A este caso le atribuimos a la placita paraguaya. Otro se dio en el Km 11 pero esa señora viajó a Posadas. Otro caso es de un señor pero él trabaja en salud pública y anda por todos lados”* (Zuck, 2013).

Zuck afirma que el Dengue es un problema creciente para la salud pública y una prioridad para el área de saneamiento ambiental debido a varios factores como ser el aumento de la población de manera acelerada y no planificada, la inadecuada recolección de residuos y la acumulación de recipientes que favorecen la cría de mosquitos.

A continuación se detalla la información obtenida a través de las encuestas, realizadas a un integrante de cada familia visitada²⁰. En total se ejecutan 47 encuestas, es decir, los resultados arrojan información de 47 familias pertenecientes al barrio. Dicha cifra representa el 67.14% del total de familias del barrio San Onofre.

¹⁹ Autóctono significa que es propio de un lugar. (Real Academia Española, 2014) Estos datos fueron recolectados durante el año 2013 en la ciudad de Eldorado.

²⁰ Las encuestas se realizan a un integrante de la familia que se encuentra presente en el momento de la visita.



Los resultados obtenidos a partir de las encuestas arrojan las siguientes características:

Datos Etnográficos:

A partir de los datos obtenidos, la distribución por sexo del barrio San Onofre corresponde al 28% varones y 72% mujeres.

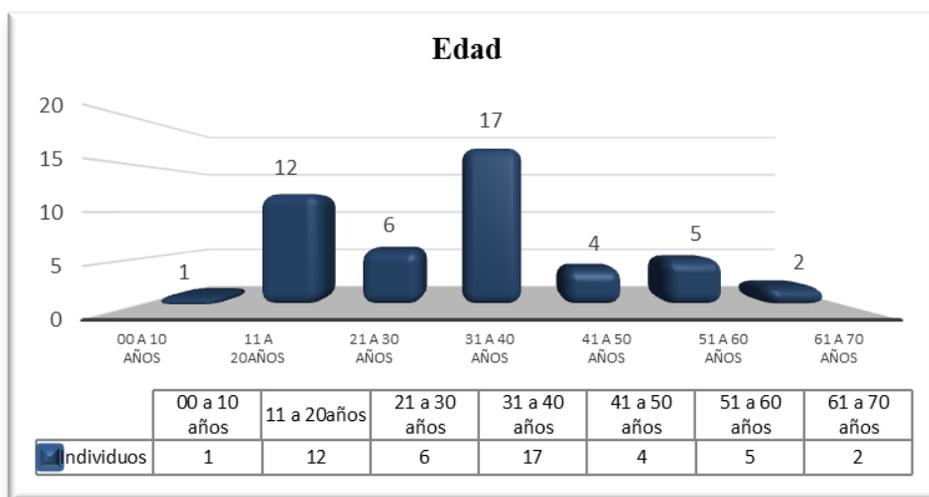
Gráfico N° I: Distribución por sexo



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la edad de la población encuestada, la mayor cantidad de individuos se ubican en los grupos etarios de entre 31 a 40 años, seguidas por el grupo de 11 a 20 años y por el grupo de 21 a 30 años.

Gráfico N° II: Caracterización etaria

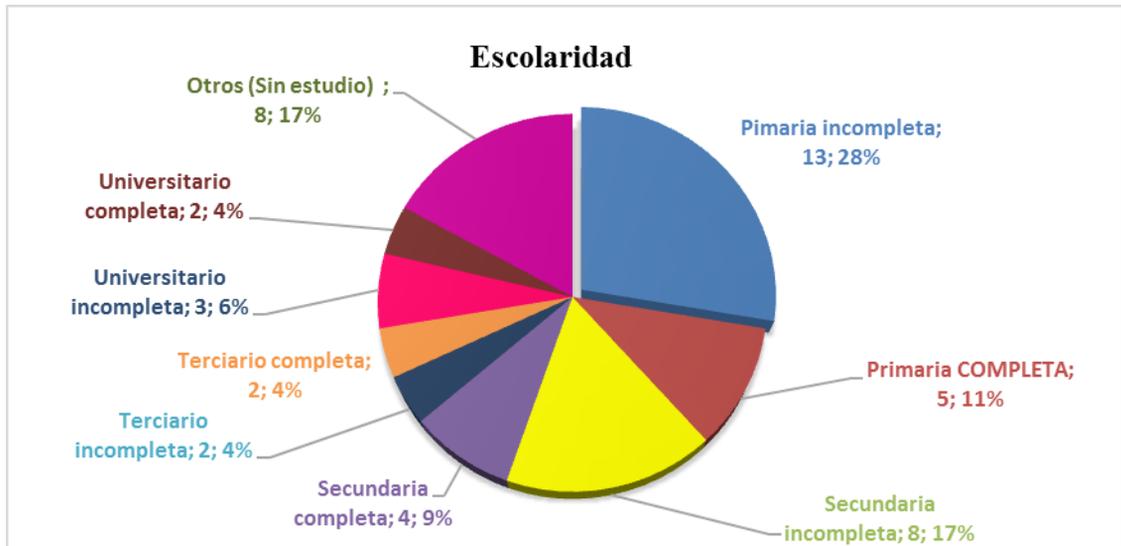


Fuente: Elaboración propia



El nivel de estudios alcanzados por la población, el 28% no cuenta con primaria completa, el 17% no ha finalizado la secundaria. El 11% ha completado la primaria y el 9% ha finalizado el secundario. Otro dato relevante es que el 17% no posee estudios formales.

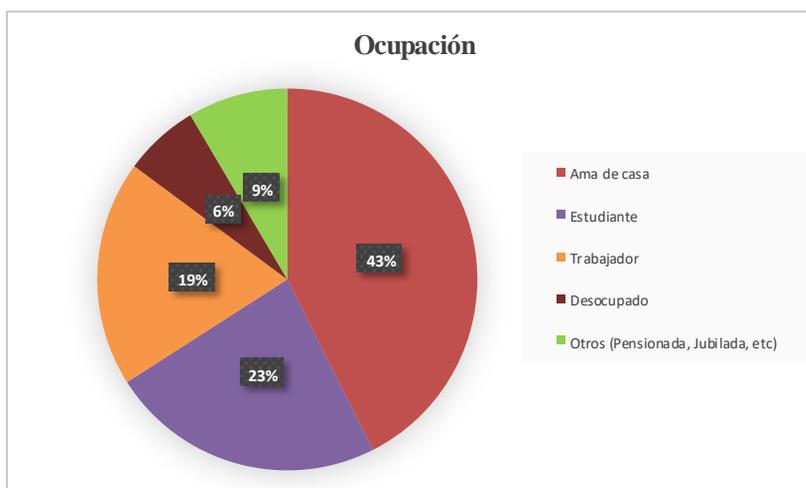
Gráfico N° III: Nivel educativo de los individuos de la población



Fuente: Elaboración propia

En relación a la ocupación de la población, el 43% se dedica a tareas del hogar, el resto se distribuye en 23% estudiantes, 19% trabajadores, 9% pensionados, jubilados y 6% desocupados.

Gráfico N° IV: Ocupación

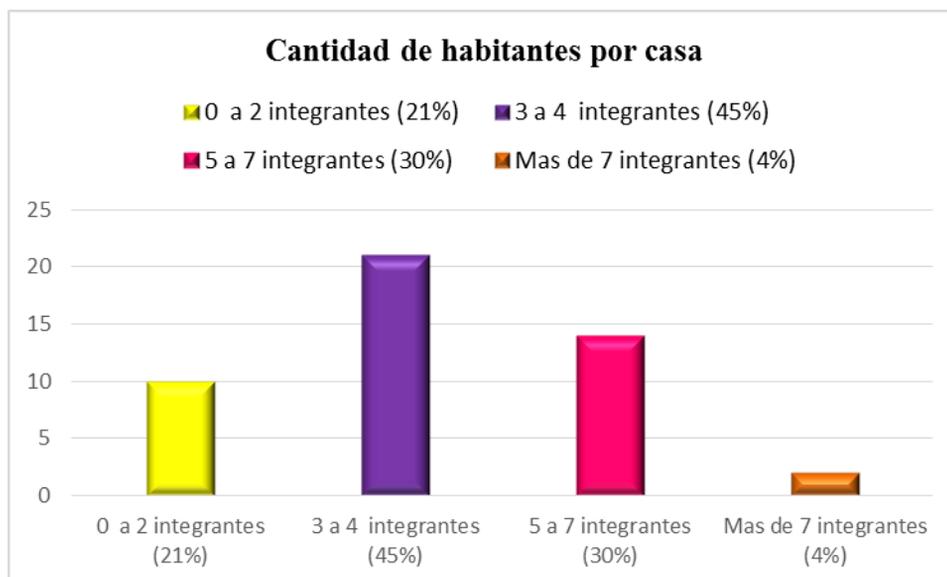


Fuente: Elaboración propia



En cuanto a la proporción de habitantes por vivienda se puede observar que el 45% de las familias están conformadas por 3 a 4 integrantes, el 30% de entre 5 a 7 integrantes, el 21% por 1 o 2 personas y el 4% por más de 7 integrantes.

Gráfico N° V: Cantidad de habitantes por casa



Fuente: Elaboración propia

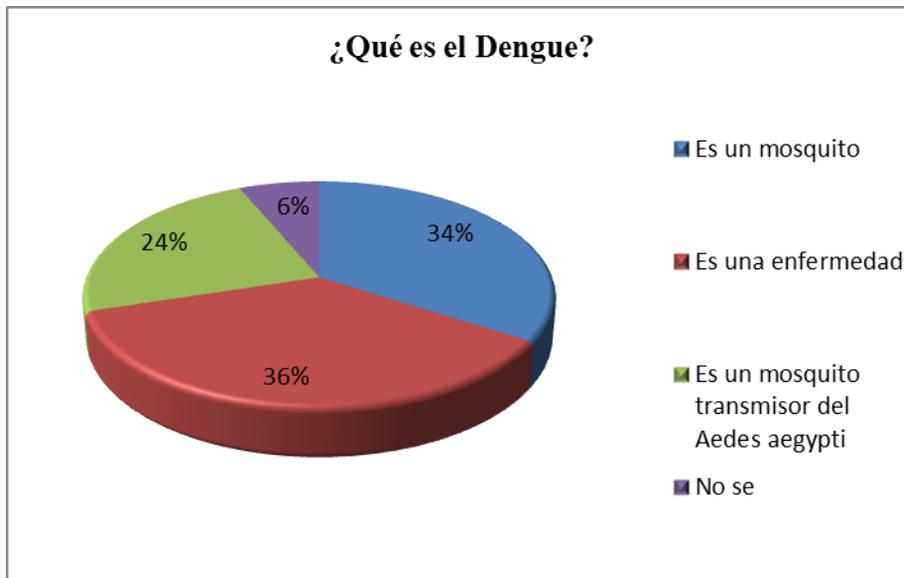
El 36% de la población encuestada reconoce al Dengue como una enfermedad, un 34% como un mosquito, un 24% un mosquito transmisor del *Aedes aegypti* y el 6% restante no sabe, en relación a cómo se transmite el Dengue, el 77% reconocen que el Dengue se transmite por picadura de un mosquito, el 19% afirman que no conocen como se transmite la enfermedad y el resto de la población que puede ser de persona a persona (2%) o por medio de animales como el perro (2%).

En lo que refiere a las características morfológicas del mosquito transmisor del Dengue, el 55% asegura que son negros con patas largas y con manchas blancas; un 28% afirma no saber cuáles son, un 11% que son chiquitas y negras como el Mbarigüi²¹, y un 6% que son amarillos con negro.

²¹(Del guaraní Mbarigüí.) Arg. Bol. y Par. Nombre popular regional del jején y de los mosquitos pequeños en general.

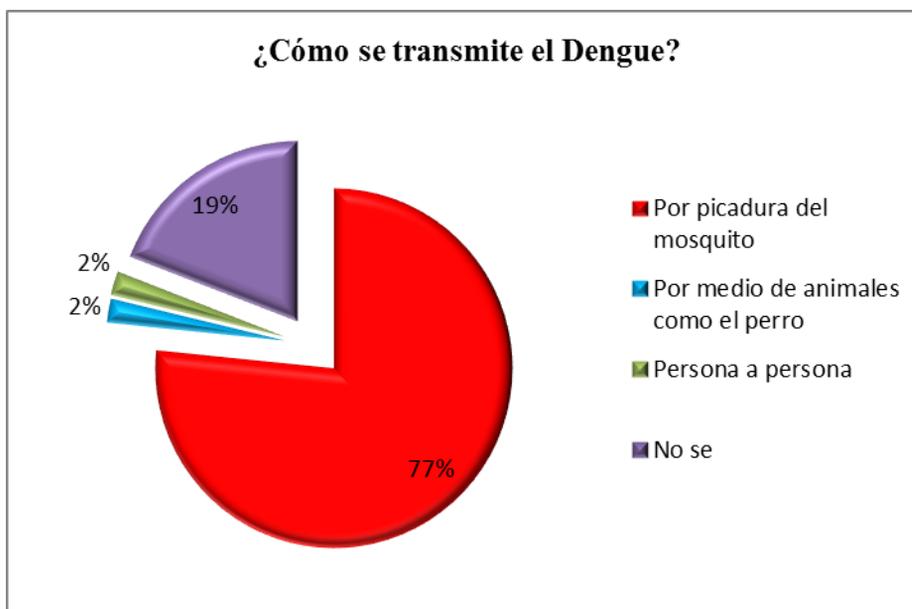


Gráfico N° VI: ¿Qué es el Dengue?



Fuente: Elaboración propia

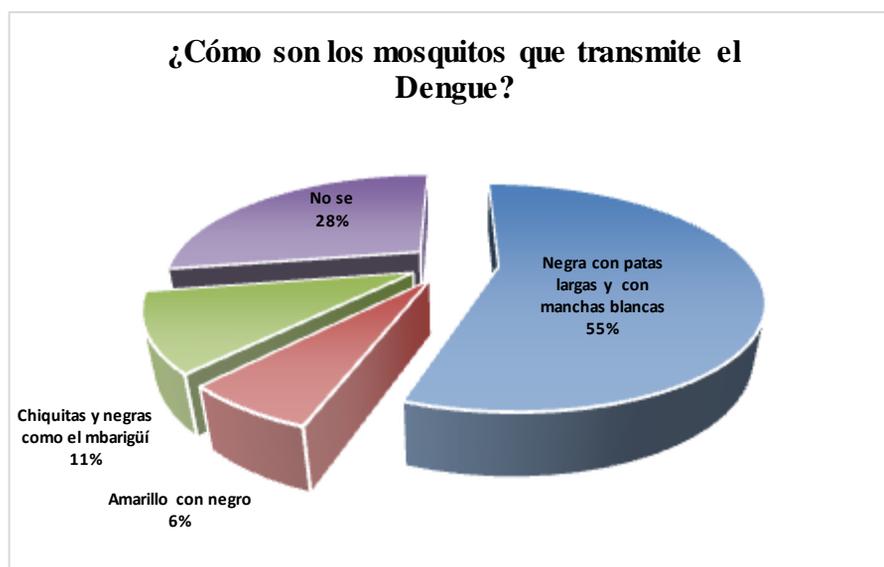
Gráfico N° VII: ¿Cómo se transmite el Dengue?



Fuente: Elaboración propia



Gráfico N° VIII: ¿Cómo son los mosquitos que transmite el Dengue?



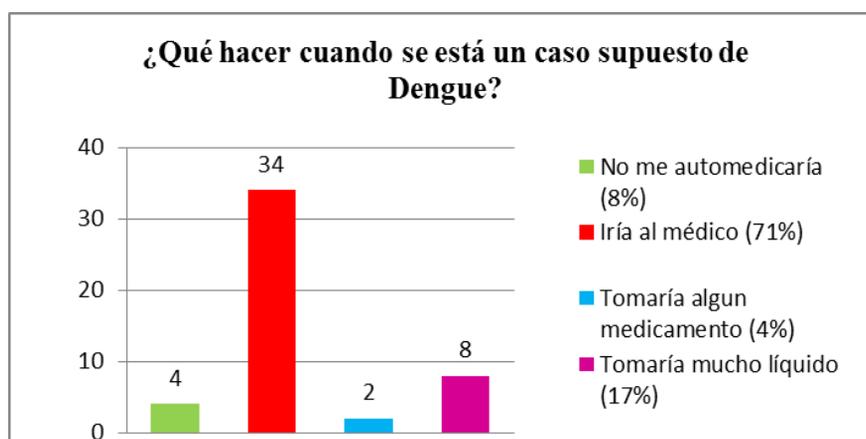
Fuente:

Elaboración propia

En relación a qué harían ante un supuesto²² caso de Dengue, el 71 % responde que iría al médico, 17% tomaría mucho líquido, 8 % no se automedicaría, y el 4% restante tomaría algún medicamento.

El 33% de la población encuestada afirma que una de las medidas para prevenir el Dengue es eliminar los recipientes con agua, 24% responde mantener limpia la casa y el patio, 20% utilizar repelente, y en menor proporción responden otras medidas como ser la utilización de alcohol, lavandina, espiral, mosquiteros.

Gráfico N° IX: ¿Qué hacer cuando se está ante un caso supuesto de Dengue?

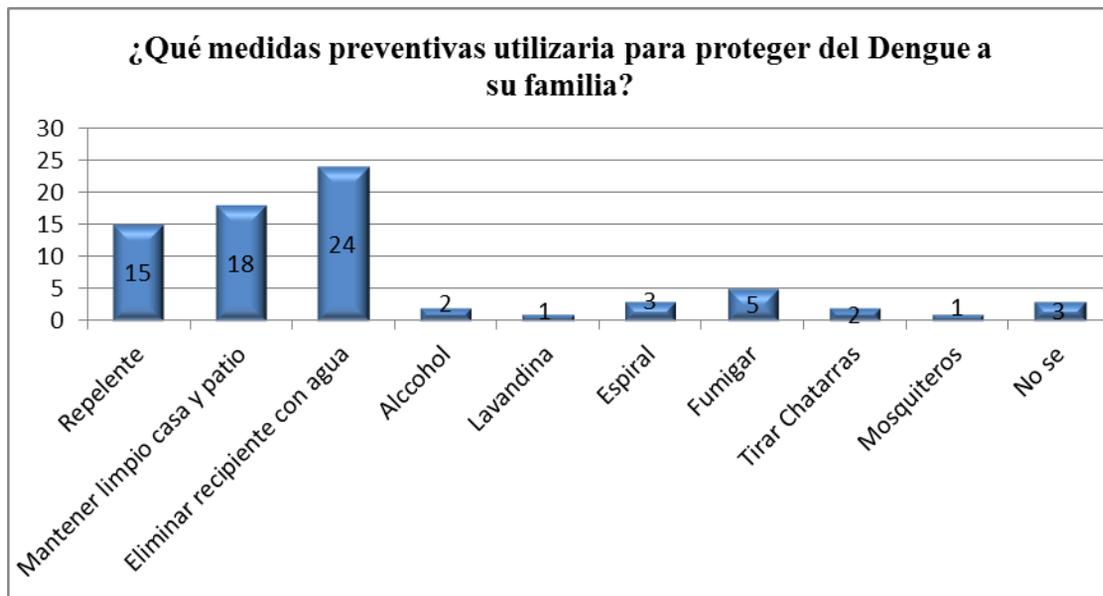


Fuente: Elaboración propia

²²Supuesto-ta, adj. Idea, juicio o teoría que se supone verdadera, aunque no se haya demostrado o confirmado, y a partir de la cual se extrae una consecuencia o una conclusión. ((Real Academia Española, 2014)



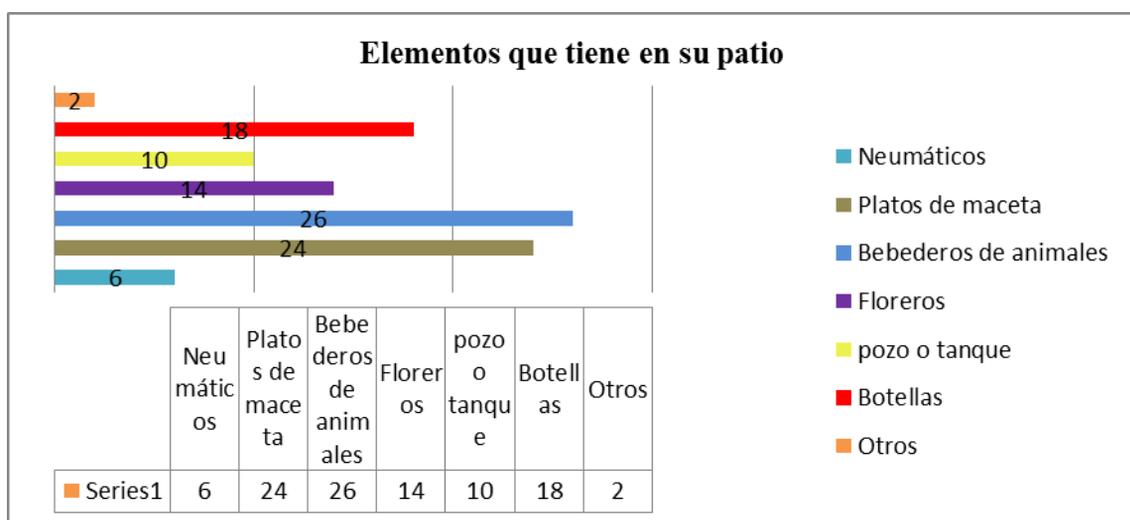
Gráfico N° X: ¿Qué medidas preventivas utilizaría para proteger del Dengue a su familia?



Fuente: Elaboración propia

En relación a los elementos que tienen en su domicilio el 26% dice tener bebederos de animales, otro 26% asegura poseer platos de maceta, 18% botellas, 14% floreros, 10% pozo de agua, 6% neumáticos, y 2% otros elementos. Si bien, el problema no radica en tenerlos, sino en cómo se usan o se encuentran, estas cuestiones son necesarias de preguntar para obtener información acerca de lo que dicen los protagonistas y de lo que se observa en sus patios, estas informaciones superpuestas sirven para determinar si el uso es adecuado y preventivo para posibles focos de proliferación.

Gráfico N° XI: ¿En su casa o patio tiene algunos de los siguientes elementos?

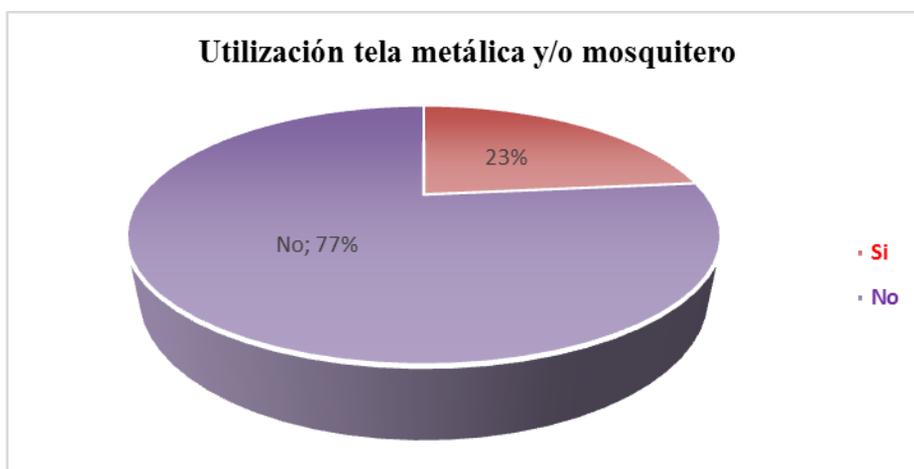


Fuente: Elaboración propia



Con relación a la utilización de tela metálica y/o mosquitero en todas las puertas y ventanas como medida de prevención el 77% de la población encuestada asegura no utilizarlo.

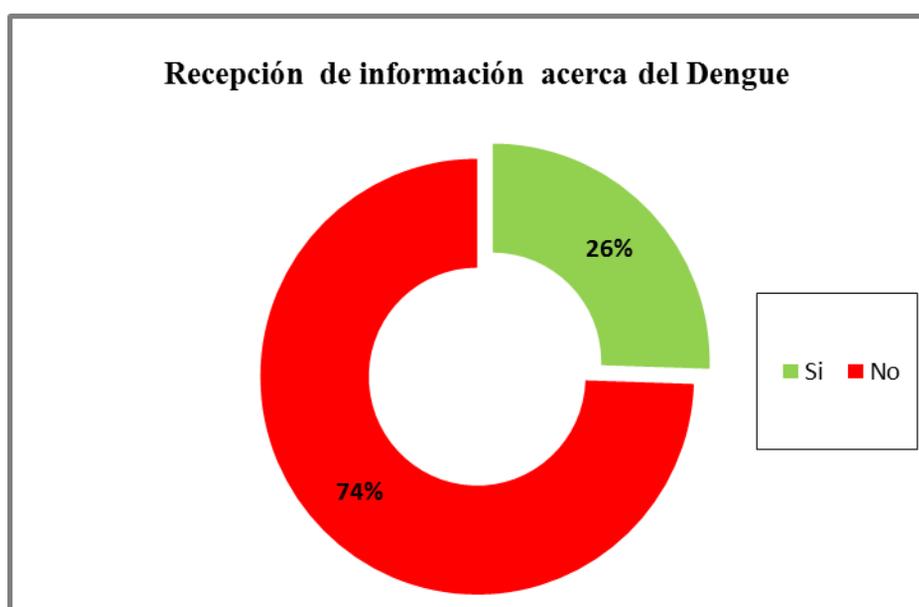
Gráfico N° XII: Utilización de tela metálica y/o mosquitero en todas las puertas y ventanas.



Fuente: Elaboración propia

El 74% de los habitantes del barrio, afirma que no recibieron ningún tipo de información o visita domiciliaria por parte de los promotores de salud y del área de acción social y medio ambiente.

Gráfico N° XIII: Ha recibido alguna información y/o visita domiciliaria este año de los promotores de salud o del área de la municipalidad.



Fuente: Elaboración propia



Concluyendo, en relación a la distribución por sexo de la población encuestada, corresponde al 28% varones y 72% mujeres, por lo tanto, más del doble de la población encuestada son mujeres. Y de estos la mayor cantidad se ubica en los grupos etarios de entre 31 a 40 años. Asimismo estas mujeres en su gran mayoría corresponden a amas de casas (Ver gráfico N° IV). Datos interesantes que serán utilizados al planificar los talleres.

La medida preventiva que mejor conocen los participantes es la de arrojar recipientes que puedan acumular agua (33%) y de las que menos conocen son las relacionadas con la protección personal como el uso de ropa protectora con manga y pantalón largo, así como el uso de repelentes y telas metálicas o mosquiteros (Ver gráfico N° XII). Es preciso mencionar aquí que a pesar de que la población asevera llevar a cabo medidas preventivas relacionadas a la eliminación de recipientes, en los patios de cuatro viviendas se encontraron recipientes con agua (Ver tabla N° I de observación), y otros poseen chatarras que podrían ser posibles criaderos de mosquitos, es decir, que el discurso no coincide con la práctica. Dicha mención propone trabajar en talleres que permita además de la toma de conciencia, la apropiación de prácticas domiciliarias que promuevan la salud integral.

Otra circunstancia que preocupa mucho luego del análisis de las encuestas y que resulta de suma importancia para este diagnóstico, es que a pesar de que las personas refieren en su mayoría saber qué es el Dengue y cómo protegerse, poseen en sus domicilios bebederos de animales (26%), platos de macetas (24%), botellas (18%), floreros (14%), pozo (10%), neumáticos (6%), es decir, que es necesario resaltar que esos recipientes deben utilizarse de manera adecuada para prevenir posibles criaderos de mosquitos.

Por otro lado si bien desde el departamento de Saneamiento Ambiental afirman que trabajan constantemente en la concientización para disminuir criaderos de mosquitos, deschatarrización y descacharrización no llegan a realizar las mismas en todos los barrios, siendo este el caso del Barrio San Onofre, ya que el 74% de los encuestados afirman que no recibieron información ni visitas domiciliaria por parte de los promotores de salud o del departamento de acción social y medio ambiente. Igualmente, se sabe que en todo proyecto de Educación para la Salud la información no es suficiente para que las personas adopten comportamientos preventivos.



CRONOGRAMA

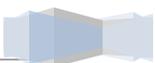
Año	Meses	Actividades		Contacto con el presidente y vecinos del barrio	Diagnóstico general	Diagnóstico específico		Análisis de los datos	Triangulación de datos	Conclusiones y finalización del Diagnóstico
		Primera aproximación al barrio	Búsqueda de información			Encuestas	Fuentes secundarias			
					Observación-Entrevistas					
2013	Mayo									
	Junio									
	Julio									
	Agosto									
2014	Octubre									

CONCLUSIONES

Después de la realización e implementación de diferentes metodologías para la ejecución del diagnóstico como ser la observación directa, la recopilación de información de documentos y datos estadísticos y numéricos, las entrevistas y las encuestas a los habitantes del Barrio San Onofre, la siguiente técnica que se efectúa es la triangulación de datos obtenidos, es decir, la *“Combinación en un estudio único de distintos métodos o fuentes de datos (...) La triangulación suele ser concebida como un modo de protegerse de las tendencias del investigador y de confrontar y someter a control recíproco relatos de diferentes informantes”*.(Taylor y Bodgan, 1987).

Tal como sostienen los autores arriba mencionados, se realiza esta última técnica para alcanzar la máxima objetividad posible al momento de ejecutar el análisis de los resultados y obtener la problemática más significativa.

Como primera observación, el escenario que se aprecia en el barrio, muestra que la mayoría de los terrenos son grandes en superficie y las casas ocupan pequeños espacios, por tal motivo, los vecinos poseen grandes extensiones de patio. En los mismos se observan muchas chatarras y otros artículos que acumulan agua de lluvia, electrodomésticos que han sido útiles en algún momento y actualmente han sido descartados, no desechados en su totalidad. Incluso se han detectado larvas de mosquitos en algunos de esos recipientes. Esta primera observación obligó a seguir indagando y las entrevistas afloran preocupaciones por parte del presidente y la coordinadora del departamento de saneamiento acerca de los inconvenientes que acarrearán estas circunstancias, teniendo en cuenta que en la ciudad se presentaron casos de Dengue confirmados. Es por ello, que si bien se considera importante la participación en la etapa diagnóstica ya que constituye un ejercicio democrático y a la vez es parte de todo proceso socioeducativo, la circunstancia antes mencionada, propone la problematización de las mismas buscando transformar el tema del proyecto en un problemática de salud comprometida a los efectos de la salud de los beneficiarios. A su vez se debe lograr el involucramiento de los beneficiarios para trabajar en función de conseguir medidas preventivas hacia su salud integral. Como señala Cecilia Bixio (1996): *“la participación inducida corresponde a una estrategia de las autoridades a cargo del proyecto, que promueva, preguntando, sugiriendo o invitando a participar”*. Es por ello que conseguir la participación es primordial para obtener mayor compromiso e integración entre las personas, y esto ayuda a que cualquier organización dentro de la comunidad cumpla más eficientemente los objetivos que se han fijado.



Estas aportaciones invitan a ahondar en la especificidad en cuanto a los conocimientos de los beneficiarios en el barrio acerca de las problemáticas que acarrea el hecho de que existan posibles criaderos del vector del Dengue. Esta profundización demostró la necesidad de resignificar²³ conocimientos de los beneficiarios acerca de la prevención y enfermedad del Dengue, es decir, hacer explícitos aquellos preconceptos que obstaculizan la apropiación de saberes en relación a la prevención de la enfermedad y reconocer a las medidas preventivas como mejor herramienta para combatir el Dengue, sobre todo teniendo en cuenta que el *Aedes aegypti*²⁴ tiene hábitos domiciliarios, por lo que la enfermedad es predominantemente urbana. *“Esta especie de mosquito está muy bien adaptada al hábitat urbano. Los adultos aprovechan la vegetación como fuente de alimento y lugar húmedo de reposo y, además, utilizan los recipientes que suelen acumular agua para depositar sus huevos y para el desarrollo de sus formas larvianas (...) Todas las etapas de su ciclo de vida transcurren en el entorno domiciliario, probablemente porque en estos lugares los depredadores naturales o competidores son escasos o no existen.”* (UNICEF, 2010).

Es preciso mencionar que a pesar de que la población asevera conocer las medidas preventivas relacionadas a la eliminación de recipientes, en los patios de la mayoría de los vecinos se encontraron chatarras y cacharros y precisamente en cuatro viviendas se encontraron recipientes con agua y larvas de mosquitos²⁵ en las mismas, esto indica que podrían ser potenciales criaderos de mosquitos transmisores de Dengue, es decir, que el discurso no coincide con la práctica. Dicha mención propone trabajar en talleres que permita además de la toma de conciencia, la apropiación de prácticas domiciliarias que promuevan la salud integral.

Gubler y Clark (1996) relatan cómo muchas intervenciones de movilización social para el control del Dengue en las Américas no han funcionado debido a que involucran a la comunidad solamente en casos de epidemias y se han enfocado en la distribución masiva de materiales impresos y en campañas de radio y televisión para diseminar información sobre el vector, sus criaderos y la enfermedad (Toledo-Romaní, 2006). Esto demuestra que es importante trabajar en la prevención del Dengue sin tener que esperar la aparición de un caso o mucho menos un brote epidémico en el barrio en cuestión, sobre todo sabiendo que ese vector reside en la región e incrementa su densidad poblacional en épocas calurosas.

²³ Aunque el concepto de **resignificación** no aparece en el diccionario de la **Real Academia Española (RAE)**, la inclusión del prefijo **re-** nos permite afirmar que el término hace referencia a **volver a significar**.

²⁴ Vector de la enfermedad Dengue.

²⁵ Esas larvas presentan altas probabilidades de pertenecer a la especie *Aedes aegypti* por sus características fenotípicas y por su particularidad a “suspenderse” sobre la película de agua superficial (Ver fundamentación epistemológica del proyecto, página 65).

Otra cuestión importante de señalar al recabar información de documentos y datos estadísticos en relación al Dengue radica en la metodología que se lleva a cabo para prevenir dicha enfermedad en la ciudad de Eldorado, en esta prevalecen mayoritariamente estrategias unidireccionales, como ser la entrega de folletos, insecticidas y de larvicidas en visitas domiciliarias, incluso cabe destacar que ni siquiera esas estrategias preventivas han alcanzado aún a los vecinos del barrio San Onofre. Modolo sostiene que *“los recursos se pueden agrupar en unidireccionales y bidireccionales. Insiste así en el carácter comunicativo que tiene todo recurso, y dejando ver que puede darse un predominio de la comunicación por parte del educador hacia el educando, aunque debe haber otros -bidireccionales- en los que la intercomunicación es mutua o intergrupala (...) La clave de la utilidad y eficacia de un recurso está en su adecuación al objetivo que queremos conseguir y para el que utilizamos ese recurso precisamente* (González Serrano, 2002).

Tal como sostiene Gavidia Catalán (2009), atender en el diseño de actividades de los talleres de Educación para la Salud (EpS)²⁶ a los factores que intervienen en la modificación de las conductas y la intervención sobre el entorno es importante, pues son factores que facilitan un aprendizaje significativo al tiempo que implican una contribución a la mejora en la calidad de vida.

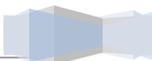
Para resumir, queda exhibida la necesidad de trabajar con la población del barrio San Onofre talleres educativos en relación a la prevención del Dengue. Poniendo énfasis en los mismos, en la apropiación de actitudes que predispongan comportamientos favorables a la promoción de la salud integral y prevención de mencionada enfermedad.

²⁶ De aquí en adelante, EpS: Siglas Educación para la salud.



BIBLIOGRAFÍA

- Agrupación Editorial Larousse. (1998). *Diccionario Enciclopédico*. España: Larousse.
- Ander-Egg, E. (1997). *La planificación Educativa, conceptos, métodos, estrategias y técnicas para educadores*. Buenos Aires: Magisterio del Río de La Plata.
- Ander-Egg, E. (2003). *Metodos y tecnicas de investigacion social: Tecnicas para la recogida de datos de informacion*. Buenos Aires: Lumen-Hvmanitas
- Ander-Egg, E. (2000). *Cómo elaborar un proyecto*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata.
- Ander Egg, E. (1991). *El Taller, una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata.
- Aylwin de Barros, N. A. (1986). *Un enfoque operativo de la metodología del trabajo*. Buenos Aires: Encuentro Grupo Editor.
- Barnes, C. (1997). *Invitación a la Biología*. Madrid: Panamericana S.A.
- Borrero C. (2009) *Recopilación de material bibliográfico de la Cátedra Educación para la Salud*. Eldorado Misiones: FCF-UNaM
- Bovisio, L. M., Demonte, L. F., & González, D. B. (2009). *Una propuesta de intervención para la prevención del dengue*. Material para Docentes. Buenos Aires: Gobierno de la ciudad de Buenos Aires Ministerio de Salud.
- Bixio, C. (1996). *Como construir proyectos en la EGB*, Rosario: Homo Sapiens
- Cerezal, J. (2012). *Los métodos científicos en la Investigaciones Pedagógicas*. La Habana, Cuba.
- Diéguez, A. J. (2002). *Diseño y evaluación de proyectos de intervención socieducativa y trabajo social comunitario*. Buenos Aires: Espacio.
- División de desarrollo Social. (2001). *Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención*. Políticas sociales, 53.
- Gavidia Catalán, V. (1993). *La Educación para la Salud: Una Propuesta fundamentada desde el campo de la Docencia*. Universidad de Valencia. *Revista Enseñanza de las Ciencias*, 11 (3), 289-296.
- Gavidia Catalán, V (2009). *El profesorado ante la educación y promoción*. Universidad de Valencia. *Revista de las ciencias experimentales y sociales* N° 23.2009, 171-180
- González Serrano I. (2002). *La educación para la salud del siglo XXI: Comunicación y salud*. Diaz de Santos Ediciones; 2° Edición; Segovia.



- Jacinto, G. E. (s.f.) *Educación para la salud*. Obtenido de <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm> consultada 6 de octubre 2014.
- López, L. E. (2005). *La fotografía como documento hisricórico-artístico y etnográfico: una epistemología*. Buenos Aires. *Antropología Experimental* , vol 28.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2014). Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica. *Secretaria de promoción y programas sanitarios* <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia> recuperado 5 de octubre 2014.
- Ministerio de Salud Pública de Misiones. *Informe Epidemiológico Semanal N° 17/2014*. Obtenido de <file:///D:/Downloads/20140528205925aa5dbcc2.pdf>, 22 de octubre 2014.
- Morawicki, P. (2013). *Apunte de cátedra de Proyecto Educativo*. Posadas, FCQyN-UNaM.
- Municipalidad. (2010). *Plan Estrategico de Ordenamiento territorial*. Eldorado Misiones.
- Nieremberg, O., & Brawerman, J. R. (2003). *Programacion y Evaluacion de Proyectos sociales*. Buenos Aires: Paidos .
- OMS-TDR (2009). *Dengue; Guía para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control*. Bolivia
- Ortiz, Z. (2009). *Participacion social en la prevencion del dengue: Guia para el promotor*. Argentina.
- Pachano, L. (2005). *Proyectos Pedagógicos Comunitarios*. Venezuela; Ediciones Mérida.
- Pérez Gómez, A. (1988). *Comprender y transformar la enseñanza*. Madrid: Morata.
- Puerta, R. (1976). Evaluación. *Publicaciones IICA* .
- Ramirez, C. A. (2006). *Elementos para una definición de evaluación. Perfeccionamiento Docente* , 4.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española (DRAE)*. Edición Digital. Tomado de <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>, 13 octubre 2013.
- Ruiz, A. (1999). *Metodología de la Investigación Educativa*. Brasilia, Brasil: Grifo Chapecó.
- Tylor, S. y Bodgan, E. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de Investigación*. Barcelona. Paidos.
- Vargas Beal, X. (2011). *Una guía práctica para saber que es y como hacerla, con énfasis en las etapas de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Iteso.



ANEXOS I

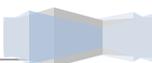
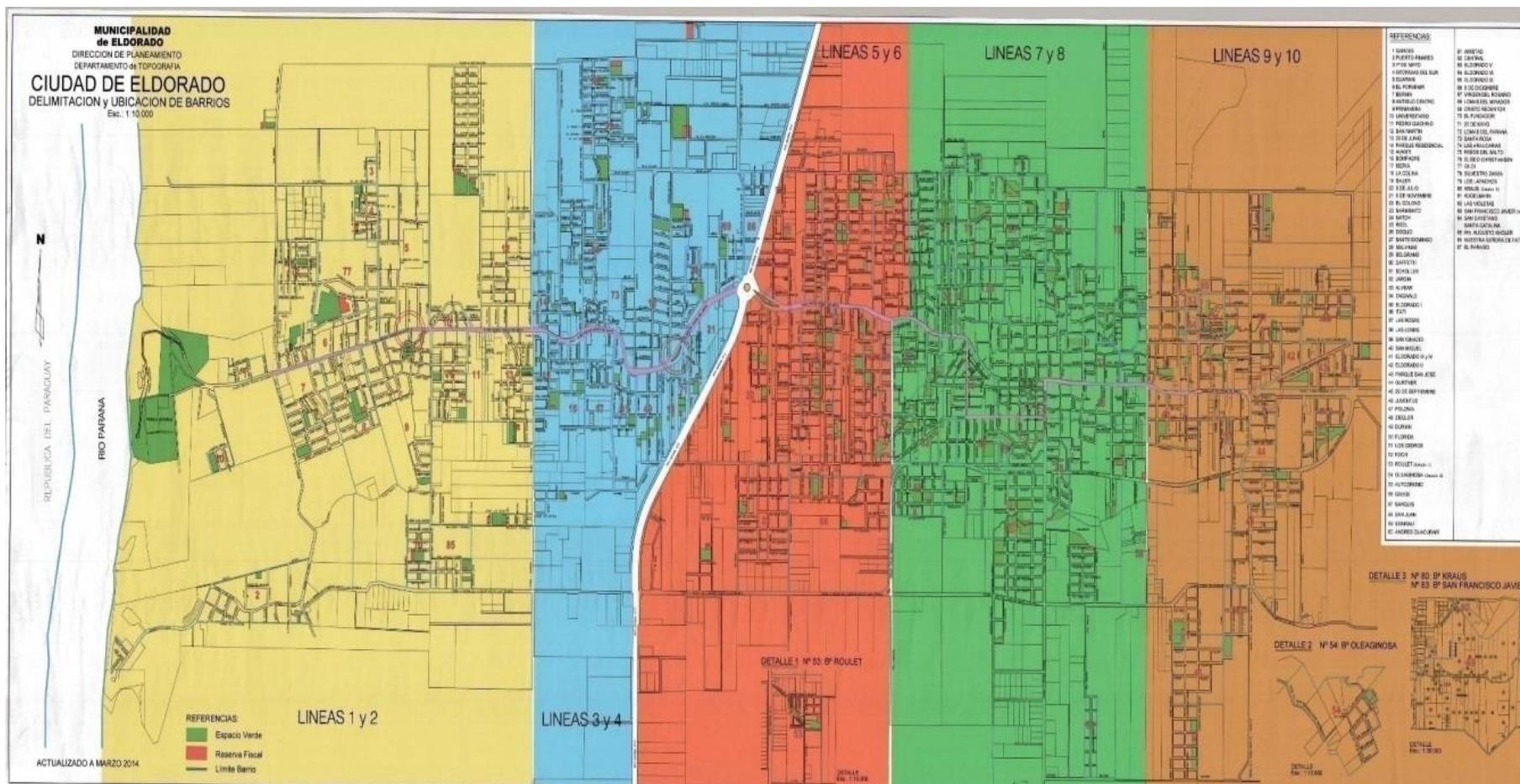


Figura N° I: Plano de la ciudad de Eldorado²⁷



²⁷Fuente: Dirección de planeamiento. Departamento de topografía. Ciudad de Eldorado delimitación y ubicación de barrios.

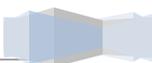
Tabla N° I: Guía de Observación en el Barrio San Onofre

Criterios a observar	Características
<i>Camino</i>	El barrio se encuentra limitado por 3 calles (ya descriptas en características socio-demográficas) pero las 3 calles son de tierra y no tienen cordón cuneta. (Ver fotografía N° 1).
<i>Escuelas</i>	A 700 m. la escuela primaria n°666 ubicada en el barrio Eldorado II, y a 800 m. la escuela primaria n° 726 ubicada en el barrio Eldorado III.
<i>Caps. y salud mental</i>	Se encuentra a 700 m. en el barrio Eldorado III. (tras realizar una indagación posterior se comprobó que la institución no presenta información sobre el dengue, ni folletos)
<i>Negocio</i>	En el barrio solo hay un kiosco, para realizar compras tienen que desplazarse hasta los barrios Eldorado II o III, o hasta el supermercado ruta 17 ubicado aproximadamente a 1 km.
<i>Iglesia</i>	La más próxima es la iglesia San Miguel, ubicada a más de un kilómetro.
<i>Taller de auto</i>	En el barrio hay 4 talleres 3 de autos y 1 de chapa y pintura
<i>Vivienda</i>	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría son de madera • Ladrillo y • Mixta (de madera y material)
<i>Bañados y lagunas</i>	Casi el 40% del barrio se encuentra rodeado por un bañado, en el cual los habitantes del barrio arrojan basuras y otros elementos. (ver fotografía N° 2)
<i>Procedencia de agua</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Agua potable o corriente el 60% de los habitantes del barrio cuentan con este servicio. Está a cargo del sector CEEL aguas. El agua a tratar es sustraída del arroyo Piray Mini, la cual es direccionada por medio de estaciones de bombas elevadoras a la planta potabilizadora. Una vez potabilizada el agua es distribuida por una red de cañerías al domicilio de cada socio. • Agua de pozo: se contaron unos 20 pozos en el barrio, la misma es un sistema de captación de agua que consiste en la extracción del agua de las napas superficiales.
<i>Servicio de energía</i>	El sector de CEEL energía se encarga de proveer y abastecer del fluido eléctrico a más del 70% de la población, ya que el 30% del barrio no cuenta con energía eléctrica utilizan lámparas a querosén.



<i>Servicio sanitario</i>	Se indago que el 85% del barrio cuentan con baño privado. Un 25% utiliza letrina para realizar la evacuación de excretas. Las letrinas se observaron que están ubicadas fuera de la vivienda. (ver fotografía N°4)
<i>C.I.C</i>	El centro comunitario más cercano se encuentra a 5 km aproximadamente, en el Barrio Oleaginosa del Km 18.
<i>Recolección de basura</i>	2 veces por semana <ul style="list-style-type: none"> • Marte 15 has • Jueves 9 has.
<i>Quincho barrial</i>	Es un quincho abierto con un pequeño depósito, esta techado la mitad de quincho. Al lado hay una letrina.
<i>Cancha de futbol</i>	2 canchas: 1 en el potrero y Otro a lado del quincho es todo de tierra
<i>Transporte publico</i>	2 veces por día (de lunes a viernes, son horarios en que los alumnos del barrio van y vuelven de la escuela) 12:45 horas 18.15 horas
<i>Bebederos de animales (perros, otros)</i>	En casi todas las viviendas se observaron bebederos de animales, ya que la mayoría tiene mascotas en su domicilio.
<i>Neumáticos</i>	Se observaron varios neumáticos cortados por el medio que utilizan como abrevaderos para los pollos, este patrón se observó en varios gallineros. También se registró una gran cantidad de neumáticos acumulados en los talleres.
<i>Tarros – latas- botellas- envases</i>	En los patios de las viviendas se observaron gran cantidad de latas, botellas de vidrio y de gaseosa, tarros. Algunos presentaban agua acumulada. (ver fotografía N°6)
<i>Artefactos desechados (cocinas, heladeras)</i>	Se registraron gran cantidad de cacharros en distintos hogares como ser: cocina de leña, inodoro, cocina de gas, tanque, carretillas oxidadas, cúpula de camioneta. (Ver fotografía N°3 y 4.
<i>Césped alto (malezas, yuyales)</i>	Gran parte de la población cuenta con césped en sus patios y estos al momento de hacer un reconocimiento del barrio se encontraban en su mayoría altos, con gran acumulación de objetos dispersos en los mismos como ser juguetes, tachos. El barrio también presenta lugares baldíos y estos están totalmente descuidados y con gran cantidad de yuyos y como se encuentra abandonado los vecinos arrojan basuras en el lugar.
<i>Pozos / tanques de agua /</i>	Se contaron en el barrio un total de 20 pozos de agua.

<i>tachos con agua</i>	<p>También se notó tanques de agua pero como están sobre una torre no se pudo observar si están abiertas o cerradas.</p> <p>También en varias viviendas se observó tachos con agua acumulada, en 4 de ellos se distinguió la presencia de larvas de mosquito. (ver fotografía N° 7 y 8)</p>
<i>Agua estancada</i>	<p>Se distinguieron varios lugares con agua estancada en distintas zonas del barrio, como ser en las viviendas, las personas hacen un pozo de poca profundidad y allí largan el agua del lavarropa o de la cocina en algunos casos del baño. (ver fotografía N° 9)</p>



Entrevista a la Técnica Universitaria en Saneamiento Ambiental, **Marlene Zuck**, Coordinadora Municipal del Operativo de Dengue en Eldorado.

1. Actualmente la municipalidad de Eldorado está trabajando en los barrios sobre el dengue

Desde el área de saneamiento ambiental trabajamos constantemente con el tema del dengue. Trabajamos con un grupo de jóvenes de provincia que están becados, el municipio coordina el trabajo de ellos, ellos van casa por casa haciendo concientización y descacharrizado, después pasa el camión y cargan todo.

2. Que barrios son más vulnerables

Los barrios más vulnerables son las de la zona oeste como ser barrio Guaraní, Antiguo centro, Primavera, Avanti, 20 de junio, Pinares.

Los de la zona este son Belgrano, Koch, Malvinas, Sarmiento, Santo domingo, Itati.

3. Los principales motivos de vulnerabilidad de los barrios

Por diferente cultura, porque la gente es dejada por el tema de los terrenos porque hay muchas vertientes y la gente no es cuidadosa, también tiene que ver que en muchos barrios la presión del agua no es suficiente o corta mucho en verano entonces ellos juntan el agua en tachos y no la tapan. Otro problema es el servicio de recolección, si bien hay en casi todos los barrios de Eldorado la gente no aprovecha el servicio y tampoco sacan la basura cuando lo tienen que sacar y así se van acumulando y esto hace que sea fuente de foco.

4. Hubo casos confirmados de dengue en Eldorado

Sí.

En el 2009 y 2010 es donde más hubo caso de dengue en Eldorado y fueron en los barrios más vulnerables de la zona oeste. Por ejemplo Guaraní tuvo 35 casos, Antiguo centro tuvo 15 casos y también otros barrios como Malvinas, Belgrano.

En este año no se dio ningún caso en estos barrios porque nosotros tenemos un cronograma que cuando empieza diciembre nosotros empezamos a trabajar por Pinares y desde ahí vamos en los demás barrios de manera que cuando llegamos a febrero-marzo ya está controlado.

Este año los casos confirmados se di en otros barrios por ejemplo en el barrio de la facultad, pero se sospecha que vino de otro lugar porque cuando empezó la actividad en la facultad es cuando salto.

Otro caso se dio en el centro a este caso le atribuimos a la placita paraguaya.

Otro se dio en el Km 11 pero esa señora viajo a Posadas. Otro caso es de un señor pero él trabaja en salud pública y anda por todos lados.

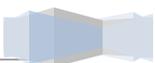
5. Cuando consideran que es positivo

Cuando se ve la maquina fumigando es porque hubo un caso sospechoso. Para nosotros es porque la persona se fue al Samic y el primer análisis le dio positivo, entonces ese dato para nosotros es positivo, pero para salud pública es sospechoso porque ellos tienen que hacer una 2 y una 3 muestra para confirmar, pero para nosotros ya es un caso porque

nosotros tenemos que actuar antes no podemos esperar a que nos confirmen, tenemos que actuar y matar los mosquitos.

6. ¿Tienen folletería? ¿Cómo trabajan con ellas?

Si el ministerio nos manda y nosotros trabajamos a partir de ellos. Tenemos diferentes folletos tenemos el que trabajamos casa por casa, tenemos otros que entregamos en las escuelas para que las maestras puedan trabajar con los alumnos, otros son afiches que empapelamos los distintos sectores de la ciudad.



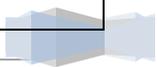
Encuesta diagnóstico en el Barrio San Onofre km 11

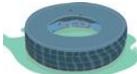
Temática: “Dengue”



Datos Etnográficos	Respuesta (Marca con una X cual corresponde)
Edad	-----
Sexo	Masculino ----- Femenino -----
Escolaridad	Primaria incompleta----- Primaria completa----- Secundaria incompleta----- Secundaria completa--- Terciario incompleto----- Terciario completo---- Universitario incompleto---- Universitario completo---- Otros:-----
Ocupación	Ama de casa ----Estudiante ----- Trabajador ---- Desocupado ---- otros-----
Cantidad de habitantes por casa	-----
Servicios	Agua potable----- Baño privado ---- Luz eléctrica----- Otros -----
Horario disponible para reunirnos	Mañana----- Media tarde----- Tarde----- Otro horario-----

Pregunta	Respuesta (Marca con una X cual corresponde)
Especificidad de la Temática	
1. ¿Qué es el dengue?	----- ----- ----- -----
2. ¿Cómo se transmite el Dengue?	----- -----
3. ¿Qué características presentan los mosquitos que transmite el dengue?	----- -----
4. Si una persona está enferma ¿Cuáles	• ----- • -----



<p>son los síntomas que presenta?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • -----
<p>5. ¿Qué hacer cuando se está ante un caso supuesto de dengue? ¿Qué haría? ¿tomaría algo?</p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p>6. ¿Qué medidas preventivas utilizaría para proteger del Dengue a su familia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ----- • ----- • ----- • -----
<p>7. En su casa o patio tiene alguno de los siguientes elementos:</p>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;">  Neumáticos ----- </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;">  Platos de maceta----- </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;">  Bebedores de animales----- </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;">  Floreros----- </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;">  pozo o tanque----- </div> <div style="display: flex; align-items: center;">  Botellas---- </div> </div> <p>Otros ¿Cuáles?-----</p> <p>-----</p> </div>
<p>8. Utiliza tela metálica y/o mosquitero en todas las puertas y ventanas.</p>	<p>Si----- No-----</p>
<p>9. Ha recibido alguna información y/o visita domiciliaria de los promotores de salud o del área de la municipalidad.</p>	<p>Si----- No-----</p>



Documento “Actualización de la situación de vigilancia de dengue en la República Argentina al 21-05-2013”

Tabla 2: Total notificaciones y total de casos confirmados de dengue según provincia de residencia desde el 30 de diciembre de 2012 (SE1) al 17 de Mayo de 2013 (SE20) acumulado y última semana. Argentina. 2013

PROVINCIA	Desde SE 1 a 20		Ultima semana	
	Notificaciones	Casos de dengue	Notificaciones	Casos de dengue
BUENOS AIRES	326	54	2	0
CABA	194	36	4	0
CORDOBA	1166	62	5	0
ENTRE RIOS	48	0	0	0
SANTA FE	289	11	5	0
TOTAL CENTRO	2023	163	16	0
LA RIOJA	25	1	0	0
SAN JUAN	2	0	0	0
SAN LUIS	7	0	0	0
MENDOZA	4	0	0	0
TOTAL CUYO	38	1	0	0
CHACO	570	85	28	1
CORRIENTES	262	0	5	0
FORMOSA	304	119	0	0
MISIONES	609	22	36	2
TOTAL NEA	1745	226	69	3
CATAMARCA	79	0	0	0
JUJUY	368	9	5	0
SALTA	882	321	34	13
SGO. DEL ESTERO	21	0	1	0
TUCUMAN	107	1	0	0
TOTAL NOA	1457	331	40	13
CHUBUT	0	0	0	0
LA PAMPA	2	0	0	0
RIO NEGRO	1	0	0	0
SANTA CRUZ	1	0	0	0
NEUQUEN	1	0	0	0
TIERRA DEL FUEGO	2	0	0	0
TOTAL SUR	7	0	0	0
TOTAL GENERAL	5270	721	125	16

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA)



Anexo I: Fotografías

Fotografía N° I: Calle Los Cedros (camino de tierra, sin cordón cuneta)



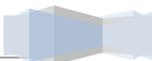
Fuente propia

Fotografía N° II: Bañado²⁸ (Se encuentra bordeando el Barrio de norte a sur- este, en ella se observa distintos tipos de basuras y chatarras)



Fuente propia

²⁸Terreno húmedo, cenagoso y a veces inundado por las lluvias, con vegetación característica. (RAE, 2014)



Fotografía N° III: Patio de un vecino del barrio en donde se pueden observar distintas chatarras (tanque, cocina a leña, cocina a gas)



Fuente propia

Fotografía N° IV: Patio posterior de un poblador del barrio que muestra: letrina, gallinero y cacharros.



Fuente propia



Fotografía N° V: Latas y botellas dispersas en el patio de un residente del barrio.



Fuente propia

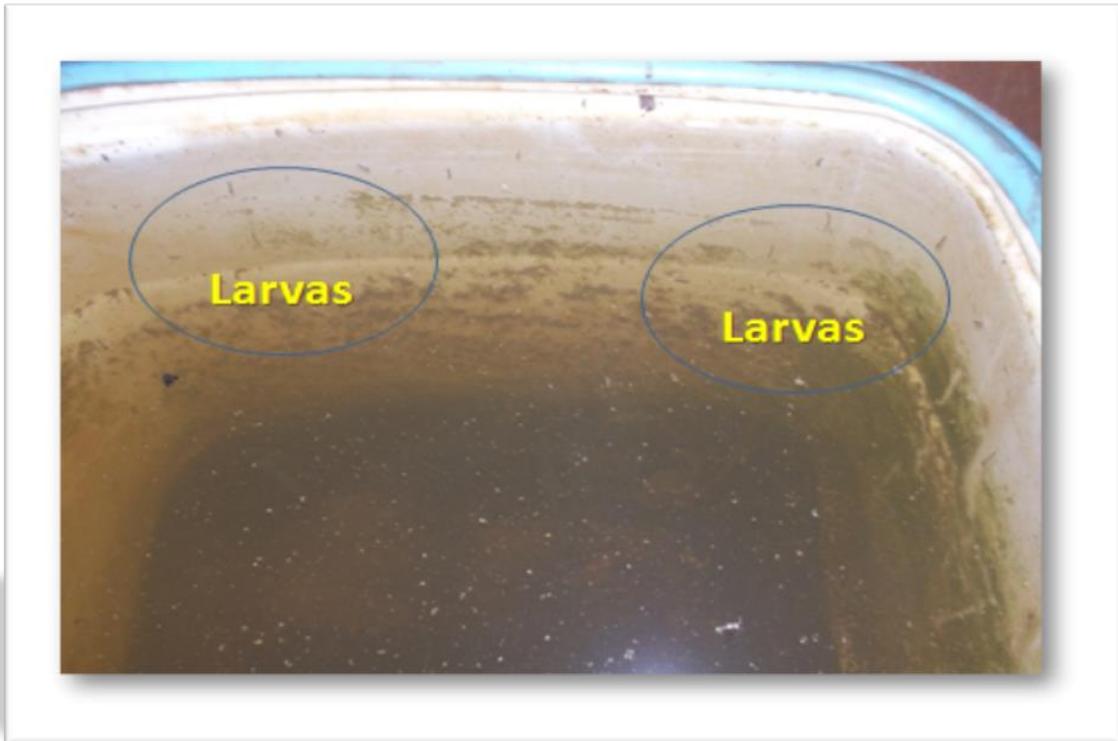
Fotografía N° VI: Tacho con agua acumulada de lluvias. Ubicado en el patio de otro vecino.



Fuente propia



Fotografía N° VII: Tomada del mismo tacho que presenta la (fotografía N° VI). Se puede observar larvas de mosquitos. Por las características que poseen dichas larvas la probabilidad de que pertenezcan a la especie *Aedes aegypti* es muy alta.



Fuente propia

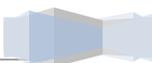
Fotografía N° VIII: Acumulación de agua y basura en el patio de un vecino del Barrio.



Fuente propia

2° PARTE

"PROYECTO"



JUSTIFICACIÓN

El presente Proyecto se fundamenta en razón al diagnóstico presentado previamente. El mismo revela la necesidad de trabajar talleres educativos sobre prevención del Dengue con la población del barrio San Onofre. Las conclusiones de los datos analizados en la anterior etapa muestran escenarios posibles donde podría desarrollarse el vector. Además el Jefe de Área Programática de la Zona Noroeste, Dr. Julio Galarza, declaró que en la localidad diana se presentaron “casos confirmados” de dicha enfermedad. Por tal motivo, es importante ejecutar un proyecto que promueva actitudes y consecutivamente comportamientos diarios que favorezcan la erradicación de posibles focos de infección. Como antes se resaltó, Gubler y Clark (1996) sostienen que la mayoría de las movilizaciones realizadas en el control del Dengue no tienen éxito debido a que se suele trabajar únicamente con los ciudadanos durante brotes epidémicos, lo cual conlleva a reformular la metodología utilizada actualmente en la prevención del Dengue y la temporalidad en esas medidas, destacando que las acciones que se realizan desde los distintos sectores en la localidad son necesarias, y que esta propuesta es complementaria a ellas, de ningún modo contrapuesto. Cabe resaltar en este momento el porqué de la propuesta de un proyecto de Educación para la Salud, haciendo mención a González Serrano (2002): “Fracasan los métodos tradicionales de intervención educativa. Hemos visto que la sola información, que es necesaria en educación, tiene poca influencia en cambios de actitudes preventivas”. Del mismo modo D. Tolsura (1995), presidente de la Unión Internacional de EpS sostiene: *El mundo necesita de la EpS hoy más que nunca, pues se aproximan cambios importantes para el siglo XXI. (...) Subrayamos la importancia de la EpS porque el proceso humaniza, porque aumenta la capacidad reflexiva, y el reto de la acción educativa es crear un medio que sea educativo*” (González Serrano, 2002)

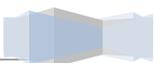
Es por ello que la razón de ser de este proyecto busca trascender la verticalidad del programa actual en busca del verdadero empoderamiento de los participantes en su zona de pertenencia, es decir, busca implementar una innovación complementaria en cuanto al programa de prevención del Dengue que se viene realizando en la ciudad de Eldorado. Como afirma Rivas Navarro (2000) “La innovación es la incorporación de algo nuevo dentro de una realidad ya existente, en cuya virtud ésta resulta modificada (...) El ingrediente de novedad que entraña la innovación es relativo, con referencia al sistema, institución, estructura o proceso educativo a que se incorpora.”

El Dengue es una enfermedad considerada endémica en esta región (OMS-TDR, 2009). El vector convive con las personas, es decir, posee hábitos domésticos, en consecuencia la



población además de estar informada debe estar formada para llevar a cabo la prevención de la enfermedad.

Es por ello que mediante la ejecución de este proyecto de EpS, se pretende trabajar con los lugareños para estimular el fortalecimiento de prácticas diarias en la prevención del Dengue y también la promoción de la salud desde un enfoque holístico y cooperativo, incluyendo las responsabilidades individuales en la construcción de la Salud integral de la comunidad. Asimismo, se intenta potenciar la participación de las personas en propuestas que puedan llevar a fortalecer ideas, conceptos, valores y acciones que tiendan a una mejor calidad de vida.



LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El presente proyecto se lleva a cabo en el Km 11, Barrio San Onofre de la zona este de la ciudad de Eldorado, provincia de Misiones de la República Argentina.

Los talleres teóricos-prácticos y la salida al campo se llevan a cabo en mencionado barrio. El sitio de trabajo es en el quincho comunitario exhibido en la siguiente fotografía.

Fotografía N° I: Quincho del barrio San Onofre



DESTINATARIOS DIRECTOS

Población adulta del barrio de edades entre 31 y 40 años.

DESTINATARIOS INDIRECTOS

Familiares de los participantes directos. Vecinos del barrio San Onofre, vecinos de barrios aledaños y ciudadanos de la ciudad de Eldorado.



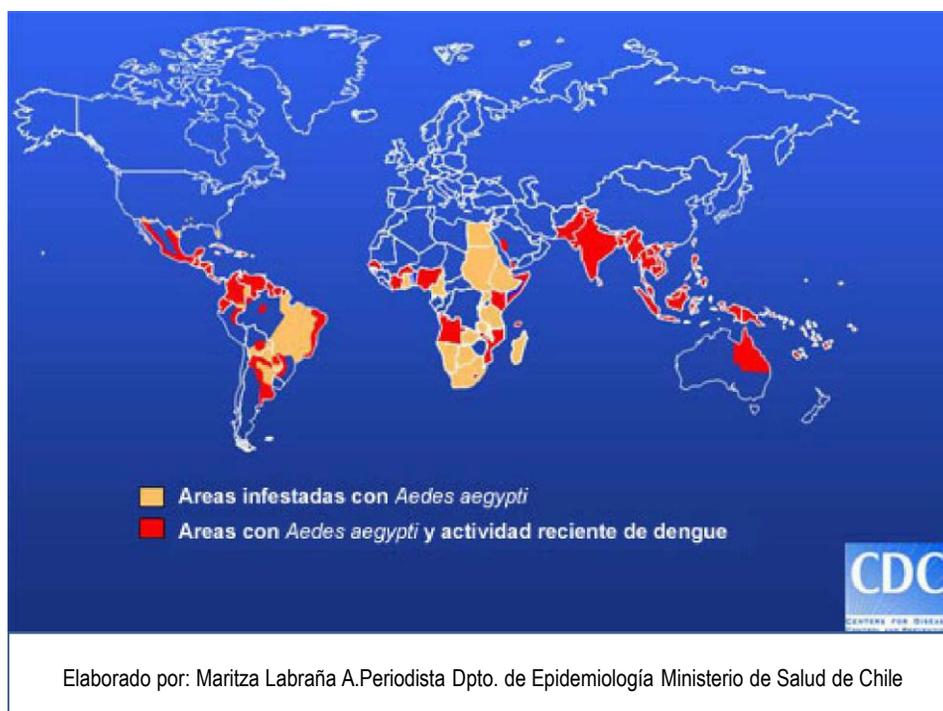
FUNDAMENTACIÓN SITUACIONAL

Situación Mundial en relación al Dengue:

Actualmente, el Dengue es uno de los principales problemas de Salud Pública en el mundo según la (OMS-TDR, 2009)²⁹. Dicha organización estima que 80 millones de personas se infectan anualmente y que aproximadamente un 40% de la población mundial corre el riesgo de contraer la enfermedad. Su creciente importancia como problema para la Salud Pública se debe a factores como el cambio climático, el aumento rápido y desorganizado de la población en áreas urbanas, la insuficiente provisión de agua potable que obliga a conservarla de maneras no apropiadas cuando se obtiene, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos del mosquito. “A estas causas se suman el aumento de los viajes y las migraciones, las deficiencias en el control de los vectores y la falta de una vacuna para prevenir la enfermedad” (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2014).

La siguiente figura muestra la proliferación del vector en zonas tropicales y subtropicales, lo cual indica que habita en los lugares más cálidos del mundo.

Figura N° I: Mapa mundial que muestra las áreas infestadas con *Aedes aegypti*



²⁹ Siglas OMS: Organización Mundial de la Salud, TDR: Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales.

Situación Nacional en relación al Dengue:

En Argentina el comportamiento del Dengue hasta el momento ha sido epidémico³⁰. Los brotes comenzaron con la introducción del virus por viajeros a países con circulación viral. Durante los meses de invierno dejaron de registrarse casos entre un año y el siguiente, reemergiendo la enfermedad en algunas zonas durante los meses de altas temperaturas (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2014). De tal forma, la enfermedad incidió principalmente en las provincias del norte. Esta situación exigió la elaboración de un plan nacional para prevención y control del Dengue. Este plan integra comunicación social para la prevención desde los municipios, departamentos y provincias. Además, esta comunicación permite registrar los casos sospechosos y confirmados en el país para incluirlos en una estadística Nacional. El objetivo de esta estadística es actualizar la situación del Dengue en la Argentina y difundir los resultados a la población (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2014).

Para el análisis de la situación actual en la Argentina, se utilizan como fuentes de información datos semanales, es decir, los casos notificados por *semana epidemiológica (SE)* obtenidos por el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y laboratorial (SIVILA).

En la siguiente tabla se exhibe la situación en relación al Dengue en la Argentina y países limítrofes desde la semana epidemiológica (SE) 1 hasta la 52, es decir, desde la primera semana de enero hasta la última de diciembre del año 2014. El cual detalla 3250 casos sospechosos de dengue en todo el país, de los cuales 490 fueron confirmados, 463 autóctonos y 27 importados, manteniéndose por debajo de los casos notificados y confirmados en el mismo período del año anterior. Los países limítrofes, Brasil y Paraguay presentan los demás serotipos, lo cual indica que se debe invertir en la prevención más aún ya que en su defecto, el movimiento migratorio podría desencadenar epidemias fatales (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2014).

Tabla N° I: Casos de Dengue según clasificación en países limítrofes. Año 2014

País	Hasta SE	Notificados	Casos confirmados	Incidencia ¹	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Argentina ²	52	3.250	490	1,15	DEN1,4	-	-
Bolivia ³	44	22.676				-	-
Brasil ⁴	41	547.612		272,4	DEN 1,2,3,4	644	377
Chile ⁵	42	25			-	-	-
Paraguay ⁶	50	16.448	2.597	38	DEN1,2,4	-	5
Uruguay	-				-		

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA)

³⁰ Brote de una enfermedad infectocontagiosa, que aparece de forma aguda y masiva en un determinado lugar geográfico. (Agrupación Editorial Larousse, 1998)

La región NEA³¹ registró el mayor número de notificaciones de casos sospechosos para el período analizado con un 50%, con el Chaco aportando el 22% y Misiones un 19%. La región Centro concentra el 26% de los casos notificados. Buenos Aires y Santa Fe son las provincias de mayor notificación del grupo con el 9 y el 8% respectivamente. La Región del NOA³² aporta un 24%, de los cuales un 15% corresponde a Jujuy. En la Región Sur se registró un caso en la provincia de Santa Cruz y uno en Neuquén; y en Cuyo un caso perteneciente a la provincia de San Juan. (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2014).

Del total de notificaciones, el 50% se registraron en la región del NEA; 26% en la región Centro; 23,5% en el NOA. Entre las provincias que registraron mayor número de notificaciones se encuentran Chaco con 130, Misiones con 114, Jujuy con 85 y Buenos Aires con 52 (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2014).

En el siguiente mapa se muestran con puntos de colores las localidades con mayores riesgos de Circulación Viral de Dengue a nivel Nacional (ERDN)³³. De acuerdo a este modelo de estimación de riesgo ambiental a nivel de localidad, serían 2.580 las localidades con riesgo medio bajo en amarillo; medio alto en naranja; y alto en rojo. Las localidades con riesgo bajo se encuentran con círculos verdes. Se representa fácilmente en el mapa que las provincias del NOA y regiones del NEA son las más afectadas. Teniendo en cuenta este mapa la provincia de Misiones, específicamente Eldorado corresponde a una localidad de alto riesgo de circulación viral. Sumado a esta apreciación, cabe destacar que dicha localidad es limítrofe con el distrito Mayor Otaño³⁴ perteneciente a la República del Paraguay, lo cual involucra circulación entre los lugareños de la comuna y del vecino país. (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2014).

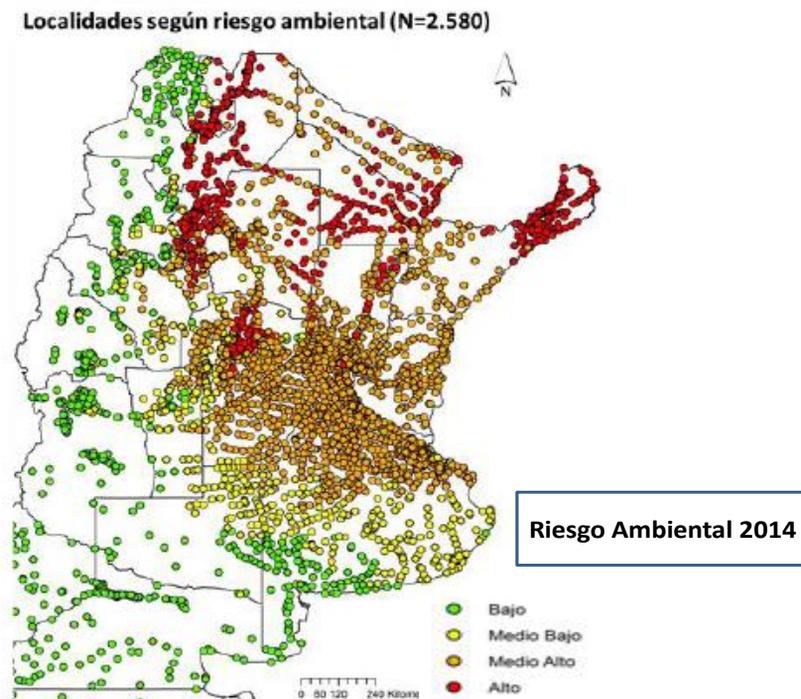
³¹ NEA: Siglas que señalan el Noreste Argentino.

³²NOA: Siglas que señalan el Noroeste Argentino.

³³Boletín Integrado de Vigilancia | N° 240 – SE 53 - 2014 | Página 14 de 104

³⁴En la Semana Epidemiológica N° 15 se notificaron un total de 427 febriles y el departamento de Itapúa se sitúa en franja epidémica por superar el número máximo de casos esperados en esa semana a raíz de un nuevo brote de dengue en el distrito de Mayor Otaño.(Ministerio de Salud Pública de Misiones, 2014)

Figura N° II: Localidades de riesgos de Circulación Viral de Dengue a nivel Nacional

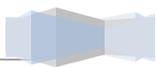


Fuente: Área Geomática aplicada y Vigilancia Entomológica, DETV, Ministerio de Salud de la Nación.

Situación provincial en relación al Dengue:

En la provincia de Misiones, el Ministerio de Salud Pública trabaja bajo la dirección del **Plan Nacional de Emergencia para el Control de Dengue**. Sus principales objetivos corresponden a sostener la vigilancia epidemiológica del Dengue con sensibilidad, cobertura, oportunidad, con alta calidad y sustentabilidad, fortalecer la vigilancia epidemiológica y entomológica integrada, para ampliar la capacidad de predicción y detección precoz de brotes de la enfermedad y por último, promover el análisis permanente de la situación local, provincial y nacional de Dengue como insumo para la toma de decisiones sanitarias (Ministerio de Salud Pública de Misiones, 2014).

Con respecto a los estudios realizados sobre la incidencia de Dengue en la provincia de Misiones durante el año 2014, como lo demuestra la tabla N° II, el departamento Eldorado, (marcado en amarillo) presenta el mayor número de casos positivos, es decir, que la tasa de incidencia en esa región es mayor a las demás con el 0,47%. Seguido en el ranking por el departamento Iguazú con una tasa de incidencia de 0,40 %.



A continuación se detalla en la tabla Casos positivos de Dengue en los Departamentos afectados y sus respectivas tasas de incidencias 2014. Eldorado registra la mayor tasa representado por el 0,47 %.

Tabla N° II: Casos positivos y tasa de incidencia de Dengue en la Provincia de Misiones

Pcia. Localidad	Positivos	Habitantes	Incidencia /1000
Total Misiones	191	1.101.593	0,17
extranjero	2		
Apóstoles	2	42.249	0,04
Cainguas	1	53.403	0,01
Posadas	115	324.756	0,35
Eldorado	37	78.221	0,47
Ldor. Gral. M. Belgrano	1	42.902	0,02
Iguazú	33	82.227	0,40
San Ignacio	1	57.728	0,01

Fuente: Departamento de Vigilancia Epidemiológica- Misiones
 Editor Responsable: Dr. Jorge Abel Gutiérrez

Situación local en relación al Dengue

En la ciudad de Eldorado, trabajan en forma conjunta el Área Programática de la Zona Norte Paraná de Salud, a cargo del Dr. Julio Galarza, Departamento de Saneamiento Ambiental con la dirección del Técnico Carlos Paredes, Fortalecimiento de Atención Primaria de la Salud Municipal en los distintos barrios en el Control del mosquito transmisor del Dengue (Paredes, 2014). Cabe mencionar que las estrategias utilizadas consisten en monitoreo entomológico continuo en áreas de mayor riesgo (Zonas Noroeste y Noreste de Misiones), las cuales corresponden a: intensificación de control focal y aplicación de insecticidas en áreas de alto índice larvario (Nación- Provincia).

A continuación se detallan las acciones que se llevan a cabo en la ciudad de Eldorado por los distintos departamentos encargados arriba mencionados (Paredes, 2014).

- ❖ Difusión continúa sobre medidas de prevención domiciliarias, y acciones de las diversas áreas de salud pública.
- ❖ Publicación semanal del informe epidemiológico semanal (IES).



- ❖ Armando y diseño de campañas gráficas y televisivas pre brote y brote.
- ❖ Armando y diseño de campañas masivas pre brote y brote.
- ❖ Elaboración y difusión diaria o semanal de partes en etapa de brote.
- ❖ Actualización permanente de la página web www.salud.misiones.gov.ar / Enfermedades vectoriales/ dengue.

Este proyecto socioeducativo comunitario busca implementar una estrategia distinta a lo que se viene realizando en la ciudad de Eldorado. (Ver Metodología del Proyecto)

FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA

En el presente Proyecto Socioeducativo comunitario se trabajan contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales en función de promover procesos de aprendizajes en los talleres participativos y actividades de deschatarrización y descacharrización.

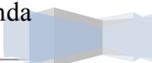
Los saberes previos de los participantes acerca de la temática Dengue han sido rescatados mediante las técnicas utilizadas en el diagnóstico específico. A partir de las mismas se conocen los conceptos que deben ser trabajados y resignificados en relación a la prevención del Dengue y la de la Salud Integral.

Así es como se abordan los contenidos para que exista la interacción entre el nuevo material que será aprendido y la estructura cognoscitiva existente, lo cual origina una reorganización de los nuevos y antiguos significados para formar una estructura cognoscitiva diferenciada, esta interacción de la información nueva con las ideas previas que existen en la estructura cognitiva propician su asimilación (PsicoPedagogía.com, 2013).

Los contenidos conceptuales³⁵ prioritarios que se trabajan en este proyecto corresponden a contenidos de fácil comprensión anhelando un aprendizaje significativo en los participantes. Los mismos responden a las preguntas que se describen a continuación:

- ¿Qué es el Dengue?
- ¿Cuáles son las características anatómicas del vector?
- ¿Cuáles son los hábitos diarios del vector *Aedes aegypti*?
- ¿Cómo se transmite la enfermedad?
- ¿Cómo es el ciclo de vida del vector *Aedes aegypti*?
- ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad?
- ¿Cuáles son las medidas preventivas adecuadas para evitar el desarrollo del vector?

³⁵Contenido extraído de la Guía para el Promotor “Participación Social para la prevención del Dengue”. Segunda Edición, Noviembre de 2010



El **Dengue** es el resultado de un problema generado por un desorden ambiental. La enfermedad ha ido aumentando en las últimas décadas en numerosas regiones del mundo, por lo que es considerado una enfermedad infecciosa emergente y un problema de salud pública global. (OMS-TDR, 2009)

El Dengue es una enfermedad causada por un virus³⁶. Dicho virus está compuesto por ARN pertenecientes al grupo de los arbovirus, llamados así por ser virus transmitidos por artrópodos.

Figura N° III: Estructura del virus Dengue

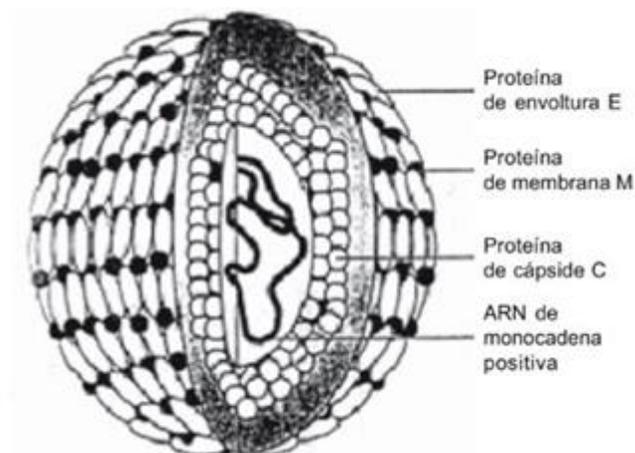


Imagen tomada de (OPS, 2009)

El Dengue es transmitido a través de un vector, un insecto denominado *Aedes aegypti*. Dicho vector pertenece a la clase Insectos, orden dípteros. No todos los mosquitos contagian la enfermedad, solo aquellas mosquitas hembras que previamente han picado una persona enferma en período de viremia³⁷. Entre las características distintivas de este vector se pueden mencionar que son pequeños, de unos cuatro o cinco milímetros aproximadamente, de coloración oscura con franjas blancas en el cuerpo y en las patas, las antenas de las hembras poseen pelos simples, su aparato bucal se encuentra adaptado para absorber sangre de sus presas. Este mosquito es diurno y suele picar en las primeras horas del día, hasta media mañana, y durante el atardecer. Sin embargo, el horario puede variar según las condiciones del tiempo, por lo que es necesario cuidarse siempre, inclusive a la noche. La vida media de un mosquito adulto hembra es de 3 a 4 semanas, en todo este tiempo la misma puede colocar aproximadamente entre trescientos y

³⁶ Virus: Considerado como partícula ultramicroscópica acelular, compuesta de ácidos nucleicos y una capa de proteínas que lo encierra denominada cápside. Es parásito, solo puede reproducirse en una célula hospedante. El virus del Dengue está compuesto por ARN como material genético. (Barnes, 1997)

³⁷ Se llama viremia al momento en que el virus está circulando por la sangre de una persona. Desde un día antes y seis días después de la aparición de la fiebre.

setecientos huevos. Esta es hematófaga, se alimenta de sangre humana y animal. La sangre es indispensable para que pueda formar sus huevos y reproducirse. Una vez alimentada, la mosquita busca criaderos artificiales que el hombre ofrece para posarse y dejar sus huevos en la superficie del recipiente. Cuando la hembra pone sus huevos no suele desplazarse a más de cuatrocientos metros de ellos. La siguiente figura muestra a un *Aedes aegypti*.

Figura N° IV: Vector del Dengue “*Aedes aegypti*”



Imagen tomada de (OPS, 2009)

El virus del Dengue transmitido por el vector arriba representado, tiene cuatro variedades denominados (serotipos): Den-1, Den-2, Den-3 y Den-4.

La infección con cualquiera de ellos provoca el llamado Dengue clásico. Cuando una persona que sufrió dengue es infectada por otro serotipo diferente, pueden producirse las formas graves: el Dengue Hemorrágico (DH) y el Síndrome de Choque por Dengue (SCHD), mortales entre el 10 y 40% de los casos. El Dengue Hemorrágico se caracteriza por cuatro manifestaciones principales: fiebre alta, fenómenos hemorrágicos, hepatomegalia³⁸ y, a menudo insuficiencia cardíaca. El Síndrome de choque de Dengue, en cambio, se manifiesta cuando, después de algunos días de fiebre el estado del paciente empeora bruscamente, coincidiendo con el descenso de la temperatura o poco después, se pueden presentar signos de insuficiencia circulatoria; la piel se torna fría húmeda, con manchas y congestionada; se puede presentar pulso acelerado y débil. Aunque algunos pacientes parecen letárgicos, se agitan y pasan rápidamente a una fase crítica de choque. El dolor abdominal agudo es una característica frecuente que se presenta poco antes del comienzo del choque, los pacientes en estado de choque se hallan en peligro de muerte si no se administra rápidamente el tratamiento adecuado, y pueden pasar a una fase de choque profundo donde la presión sanguínea y el pulso se hacen imperceptibles, la mayoría de los pacientes se mantienen consciente hasta la fase terminal del choque, cuya

³⁸ Hepatomegalia: Es la inflamación del hígado más allá de su tamaño normal. (Medlineplus, 2015)



duración es leve y el paciente puede fallecer en 12- 24 horas o recuperarse después del tratamiento apropiado.

La infección con un serotipo, confiere inmunidad permanente contra el mismo (inmunidad homóloga) y por unos meses, contra los otros serotipos (inmunidad heteróloga). De esta manera, una persona podría tener Dengue hasta cuatro veces en su vida, una por cada serotipo.

En relación a la transmisión de la enfermedad cabe mencionar que si una persona infectada es picada por la hembra del *Aedes aegypti* el virus ingresa a la sangre del vector y se dirige a su tubo digestivo, allí deben ocurrir una serie de procesos antes de que el mosquito sea capaz de contagiarse. Primeramente el virus debe atravesar las paredes del tubo digestivo y multiplicarse vía sistema circulatorio en distintas partes del cuerpo del insecto como, por ejemplo, en las glándulas salivares. Tal como muestra la figura que sigue:

Figura N° V: Ingreso del virus al *Aedes aegypti*

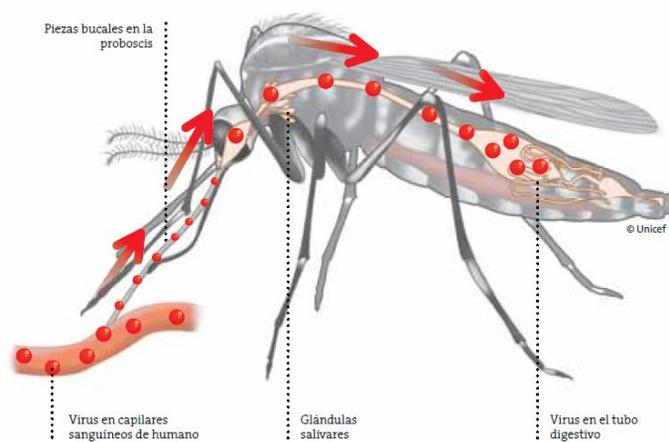


Imagen tomada de (OPS, 2009)

Ese intervalo de tiempo, que comprende desde que el mosquito incorpora el virus hasta que es capaz de infectar, o se transforma en infeccioso, se conoce como periodo extrínseco de incubación. Recién luego de esta etapa, la saliva estará contaminada con el virus de dengue y será posible que la hembra, al picar, infecte a otra persona, es decir, que a través de la saliva inyectada, que contiene sustancias anticoagulantes el mosquito transmita el virus directamente en los capilares sanguíneos del individuo. En la siguiente figura se representa la transmisión del virus al capilar sanguíneo humano.

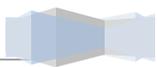


Figura N° VI: Transmisión del virus

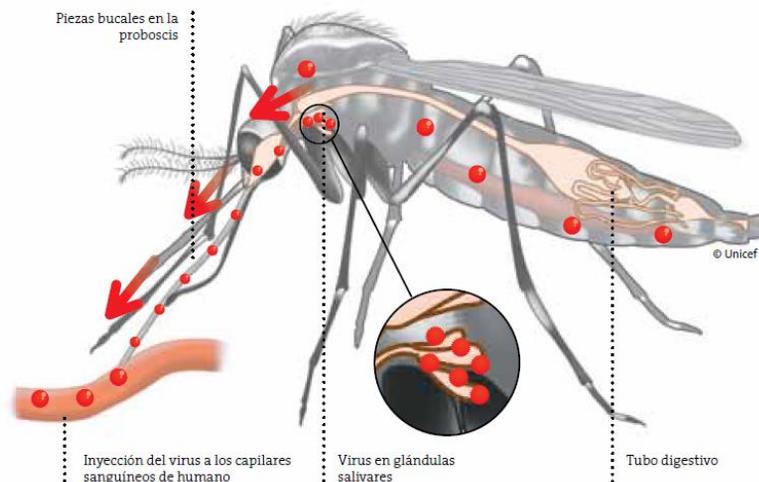
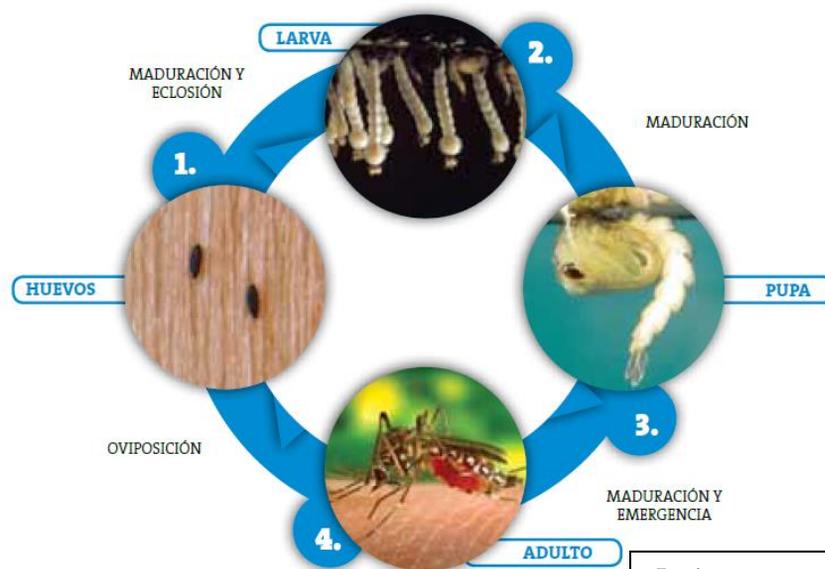


Imagen tomada (OPS, 2009)

Ciclo Biológico del *Aedes aegypti*.

Teniendo en cuenta que este proyecto focaliza la prevención de la enfermedad y por ende control del vector es necesario reconocer las etapas de desarrollo del *Aedes aegypti*. Entre ellas se distinguen: los huevos, las larvas, las pupas y los adultos. El ciclo de vida se representa en el siguiente esquema:

Figura N° VII: Ciclo de vida del *Aedes aegypti*



Imágenes tomadas (OPS, 2009)

A continuación se desarrolla las principales características de cada una de las etapas de desarrollo del vector en cuestión. Cabe destacar que el *Aedes aegypti*, tiene dos etapas bien diferenciadas en su ciclo de vida, la fase acuática incluye tres etapas de desarrollo (huevo, larva y pupa) y la fase aeroterrestre incluye la etapa adulta. Las figuras que se exhiben a continuación fueron tomadas de (OPS, 2009).

Figura N° VIII: Huevos de *Aedes aegypti* (Imágenes tomadas de OPS, 2009)



Los huevos tienen forma elongada, de algo menos de un milímetro de longitud, y son de color negro. Los huevos son capaces de sobrevivir en invierno si el recipiente mantiene condiciones de humedad (presencia de hojas, sombra, etc.).

Figura N° IX: Larvas de *Aedes aegypti*



Las larvas se ven a simple vista (miden menos de un centímetro de largo). Tiene aspecto de gusano y suelen “suspenderse” de la interface agua-aire por medio de un sifón respiratorio (a modo de tubo), la cabeza suele estar ubicada hacia abajo y las piezas bucales generan corrientes de agua desde donde toman el alimento. El alimento de las larvas está conformado por los microorganismos, como bacterias y protozoos, que se desarrollan a partir de materiales que caen al agua (hojas, insectos muertos, etc.).

Figura N° X: Pupas de *Aedes aegypti*



Las pupas tienen apariencia de una coma, también suben a la superficie del recipiente para respirar. Tienen menos capacidad para moverse que las larvas, en este estadio no se alimentan. Las pupas inicialmente tienen un color blancuzco, y cuando maduran se van tornando oscuras. Cuando se las ve muy oscuras y adoptan posición horizontal debajo de la superficie, es cuando se está por producir la “emergencia” del adulto.

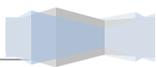


Figura N° XI: Hembra adulta de *Aedes aegypti*



Los adultos de *Aedes aegypti* son de forma alargada dorsoventralmente, pequeños, de cuatro a cinco milímetros. Se caracterizan por la coloración; recién mudados son negros con escamas blancas muy contrastantes. Las patas muestran en sus tarsos (extremidades) anillos blancos. En este estadio poseen alas, es decir, pueden volar.

Si bien el presente proyecto está orientado a la prevención del Dengue, se incluirán los principales síntomas característicos de la enfermedad a razón de que los participantes sepan estar atentos a esos signos y cómo actuar ante ellos.

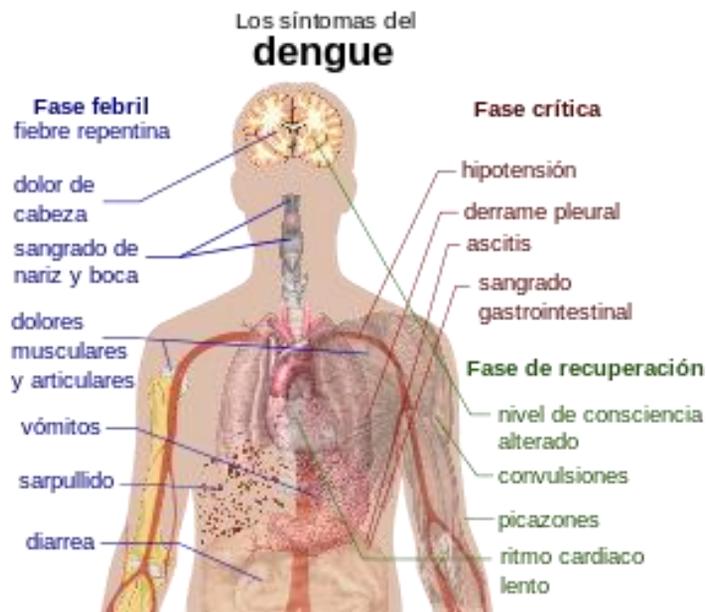
Es necesario destacar que los síntomas varían de acuerdo a las características de las personas, es decir, que no todas las señales pueden aparecer al mismo tiempo en aquellas personas que han contraído la enfermedad. Los principales síntomas corresponden a:

- Fiebre alta.
- Dolor de cabeza en la zona frontal.
- Dolor detrás de los ojos que se exagera con los movimientos oculares.
- Dolores musculares y articulares (“fiebre quebrantahuesos”)
- Inapetencia y dificultades en el sentido del gusto.
- Erupción de máculas o pápulas en tórax y miembros inferiores (UNICEF, 2010).



La siguiente figura muestra otros síntomas además de los arriba mencionado.

Figura N° XII³⁹: Síntomas propios de Dengue (Fase febril, crítica y de recuperación)

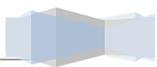


Métodos para el control de vector *Aedes aegypti*

El vector *Aedes aegypti* utiliza una amplia variedad de hábitats larvarios limitados, tanto artificiales como naturales. Sin embargo, puede que no sea factible ni rentable intentar controlar las etapas inmaduras en todos los hábitats de una comunidad. Algunos hábitats en recipientes artificiales producen grandes cantidades de mosquitos adultos, mientras que otros son menos productivos. Por consiguiente, los esfuerzos para el control deben estar dirigidos a los hábitats más productivos y, por lo tanto, de mayor importancia epidemiológica, en lugar de dirigirlos a todos los tipos de recipientes. Dichas estrategias dirigidas requieren un entendimiento exhaustivo de la ecología local de los vectores y las actitudes y hábitos de los residentes en relación con los recipientes (OMS-TDR, 2009).

El manejo ambiental busca cambiar el ambiente con el fin de prevenir o minimizar la propagación de los vectores y el contacto humano con el patógeno del vector, destruyendo, alterando, eliminando o reciclando los recipientes no esenciales que sirven de hábitats larvarios. Dichas acciones deben ser el pilar fundamental para el control de los vectores del dengue. Se definen los siguientes tres tipos de manejo ambiental:

³⁹ Imagen tomada de la página web: (Medlineplus, 2015)



- *Modificación ambiental:* transformaciones físicas duraderas para reducir los hábitats larvarios del vector, tales como la instalación de un sistema confiable para el suministro de agua corriente, incluyendo conexiones a las viviendas.

- *Manipulación ambiental:* cambios temporales de los hábitats del vector, que abarca el manejo de recipientes “esenciales”, tales como vaciar, limpiar y restregar frecuentemente las vasijas de almacenamiento de agua, envase de flores y equipos de aire acondicionado en las habitaciones; limpieza de canales; protección contra la lluvia de las cubiertas almacenadas; reciclaje o eliminación apropiada de los recipientes desechados.

- *Cambios en los hábitos o conducta de los seres humanos:* acciones para reducir el contacto humano-vector, tales como la instalación de mallas contra mosquitos en las ventanas, puertas y otros puntos de entrada, y el uso de mosquiteros cuando se duerme durante el día.

En el contexto del control del vector del Dengue, los “desechos sólidos” se refiere principalmente a chatarras y cacharros de las viviendas, comunidades e industrias. Los beneficios de reducir la cantidad de ellos en ambientes urbanos va más allá de los del control de vectores, y la aplicación de muchos de los principios básicos puede contribuir significativamente a reducir los hábitats para larvas de *Aedes aegypti*. El almacenamiento, la recolección y la eliminación adecuada de los desechos son esenciales para la protección de la salud pública. Es importante aplicar la regla básica de “**reducir, reutilizar, y reciclar**”. Los esfuerzos para reducir los desechos sólidos deben dirigirse contra los recipientes desechables o no esenciales, especialmente, si se han identificado como importantes en la producción de mosquitos en la comunidad. También, es importante proporcionar información a la comunidad sobre estas actividades para impulsarlas y promoverlas. Mundialmente, el reciclaje está aumentando. Esta práctica agrega valor a muchos artículos previamente clasificados como productos de desecho y, como consecuencia, ha aumentado el mercado de reciclaje y las ganancias para negocios tanto a pequeña como a gran escala (OMS-TDR, 2009).

La **reducción** en la producción de residuos urbanos es la primera de las estrategias contempladas, destinada a conseguir la disminución de la generación de residuos urbanos, así como de la cantidad de sustancias peligrosas y contaminantes presentes en ellos. La **reutilización** está íntimamente relacionada con la prevención en la producción de residuos. La adopción de medidas se centra principalmente en la reutilización de los envases. Tradicionalmente el sector de las bebidas y los alimentos líquidos ha sido el que mayor proporción de reutilización de los envases ha desarrollado. Sin embargo, el sistema que se ha aplicado durante muchos años ha empezado a desaparecer debido a los nuevos hábitos de consumo y a la implantación de nuevos sistemas de distribución. Otro ejemplo es el de las bolsas de los supermercados. El **reciclaje**

implica una serie de procesos que, partiendo de unos residuos originarios y sometiéndolos a tratamientos físicos, químicos o biológicos dan como resultado la obtención de una serie de materiales que se introducen nuevamente al uso cotidiano. La heterogeneidad de los residuos es lo que hace que sean difíciles de tratar en conjunto. Además, la calidad de los productos reciclados está directamente relacionada con la calidad de la recogida y de la clasificación, evitándose así posibles contaminaciones. Todo ello justifica claramente la necesidad de separar los diferentes materiales que componen los residuos.⁴⁰

⁴⁰ Extraído de: <https://geic.files.wordpress.com/2010/10/reducir-reutilizar-y-reciclar.pdf>
www.basucero.org.ar. Grupo de estudios internacionales contemporáneos.



OBJETIVO GENERAL:

- Fortalecer prácticas diarias saludables para la prevención del Dengue y promoción de la salud desde un enfoque holístico y cooperativo, incluyendo las responsabilidades individuales en la construcción de la Salud integral de la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reconocer al Dengue como una problemática de salud pública que necesita de medidas preventivas.
- Generar un espacio de interacción y debate para trabajar de modo cooperativo, teniendo en cuenta que la salud se construye en comunidad.
- Reflexionar acerca de las responsabilidades individuales que se deben ejecutar al vivir en sociedad en relación a la prevención del Dengue.
- Desarrollar una actitud protagónica en relación a la prevención del Dengue enmarcado en el contexto sociocultural en el que viven.
- Plantear y ejecutar ideas creativas y/o soluciones para la reutilización, reciclaje o eliminación de objetos que podrían ser posibles focos de infección.

METAS

- A corto plazo, se busca lograr que los beneficiarios lleven a cabo una medida preventiva en relación al Dengue que haya sido propuesta por ellos mismos durante el tercer taller participativo.
- A largo plazo, se busca que el Departamento de Saneamiento Ambiental de la municipalidad de Eldorado, adopte la metodología empleada en este proyecto para la prevención del Dengue en la comuna⁴¹.

⁴¹ Esta meta no ha sido alcanzada aún y se encuentra en construcción formando parte del programa PROF AE. En la evaluación de impacto del proyecto se encuentra más detallado esta idea.



METODOLOGÍA

“La idea de metodología responde a diversos campos de trabajo, como plantearse criterios organizativos y formas de actuación (...) aquí lo que vamos a trabajar es cómo a desarrollar el programa durante la intervención con la población diana que hayamos elegido. (...) El método es hacer la partitura y luego implementarla. Debe organizar las intervenciones, y en secuencias precisas las operaciones educativas que se realicen; articular los procedimientos que siguen, las técnicas que utiliza, con las finalidades y objetivos educativos y de salud que se pretende. El método orienta y decide la tarea y los recursos que vamos a utilizar. (Serrano González, 2002)

La metodología de este proyecto o también denominada partitura según la autora arriba aludida, incumbe a una metodología participativa. ¿Pero, a qué hace referencia la palabra participar? Participar significa “*ser parte de algo*”, “*tomar parte en algo*”, “*tener parte en alguna cosa*”. Se trata, pues, de un acto ejercido por un sujeto/ agente que está involucrado en un ámbito en donde puede tomar decisiones. Es el medio imprescindible para alcanzar la eficacia y la eficiencia en la acción colectiva (Ander-Egg, 1997).

El proyecto se desarrolla desde el nuevo paradigma de la Educación para la salud, la cual se enmarca desde un contexto comunitario, ambiental, político más amplio. Comprendiendo así la variedad de factores que determinan la salud y que deben ser la base sobre las que la promoción y la Educación para la Salud se pongan en práctica. Por tal motivo, se consideran en la planificación de las etapas del proyecto las fuentes epistemológicas, sociológicas, psicológicas y pedagógicas desarrolladas por (Coll, 1986) (Gavidia Catalán, 1993).

La fuente Sociológica refiere a las necesidades sociales y demandas que tiene la sociedad para que ciertos temas se desarrollen, por ello son considerados prioritarios para los ciudadanos de esa zona de intervención. La fuente Epistemológica se basa en la estructura interna de la disciplina a desarrollar, es decir, los conocimientos científicos que se pretende que los participantes aprendan. Establece las relaciones interdisciplinarias pertinentes y presenta una metodología de trabajo. La fuente Psicológica alude a los procesos de desarrollo intelectual, procesual y psicomotor de los protagonistas, incluye las diferencias individuales existentes, y los mecanismos y procesos de aprendizaje. Y por último la fuente Pedagógica consiste en la intervención mediante una planificación que contenga estrategias didácticas y faciliten los procesos de aprendizaje, utilizando una adecuada secuencia de contenidos. Como anteriormente se señaló, estas fuentes son utilizadas para obtener resultados provechosos y contribuir a la toma de conciencia que sostiene su abordaje tal como lo sostiene Castillo, 1984.



“La Educación para la Salud debe contribuir a desarrollar una toma de conciencia crítica de la realidad, de las características de nuestra inserción en el mundo natural y humano en el que vivimos, de nuestras relaciones con aquellos que comparten con nosotros este momento y espacio. En un sentido más amplio, la Educación para la Salud es una educación para la vida, de los individuos y de los grupos humanos... se trata de aprender a ver la vida con otros ojos, amarla y elegir en todo momento los comportamientos que contribuyen a permitir vivirla en salud (Castillo, 1984)” (EpS, 2013).

La Educación para la Salud⁴² es un proceso planificado que se da en un contexto social determinado. Su propósito es desarrollar e incentivar el autocuidado, y la responsabilidad individual y colectiva para promover y mejorar la calidad de vida. Desde estas perspectivas, se sustenta a la Salud desde una concepción holística e integradora.

Teniendo en cuenta lo arriba mencionado, las técnicas que se utilizan buscan el involucramiento y por ende participación y empoderamiento de todos los beneficiarios. Se implementan técnicas que incorporan espacios de reflexión y pensamiento crítico y creativo, la importancia del autocuidado y el cuidado del otro, el compromiso con sus vecinos, el trabajo cooperativo, la resolución de conflictos. Todas estas técnicas se realizan para propiciar y/o potenciar el desarrollo de habilidades relacionadas a la prevención del Dengue.

Las actitudes no se aprenden solamente con métodos convencionales unidireccionales, como ser la exposición magistral o charla, sino que requiere de una aproximación metodológica diferente, es decir, solicita una visión del mediador como facilitador y propiciador de los procesos de aprendizaje y contempla a los beneficiarios como protagonistas de la generación, apropiación y aplicación del nuevo conocimiento; y de las estrategias pedagógicas que se utilizan.

Es por esta razón que aquí se incluye a la técnica utilizada en el campo de la Educación para la Salud denomina Espiral VJA desarrollada por Serrano González (2002). La misma posee rasgos del paradigma constructivista⁴³, el cual conjuga las teorías que poseen una concepción del aprendizaje como proceso constructivo mediado por las estructuras cognitivas de los sujetos, es decir, que estos construyen su propio aprendizaje, para esto el mediador debe brindar apoyo para que puedan desarrollar las habilidades cognitivas desde un enfoque holístico. Sostiene que el cambio de actitudes y comportamientos procura un proceso educativo que propone la

⁴² Extraído del Apunte de Cátedra de Educación para la Salud. F.C.F- U.Na.M Año 2009.

⁴³ Este paradigma toma las ideas del aprendizaje significativo de Ausubel, las ideas de Piaget, sigue en los educativo a Freire, desde la psicología está muy influenciado por Maslow y Rogers, desde la salud pública de Vuori y que trata de responder a las necesidades del ser humano para su desarrollo, Erik Erikson. (Serrano González, 2002)

presentación del problema desde un punto de vista científico y la búsqueda de soluciones entre todos, es decir, se abre un proceso de búsqueda para entender el problema y luego, consecutivamente buscar y ejecutar soluciones y compromisos, respetando los criterios del aprendizaje participativo que permita el desarrollo de la responsabilidad individual en la salud integral de la comunidad.

Esta técnica incluye tres constelaciones: La observación, (ver, observar la realidad); el juicio (formulación del problema); actuación (acciones de cambio). La prescripción o receta de cómo comportarse no es lo mejor en el campo de la educación para la salud, la vía más productiva en ella directamente a los participantes a partir de su propia realidad, de las percepciones que provienen de la observación y formular el problema entre todos, es decir, es necesario problematizar entre todos para que haya empoderamiento y consecutivamente, proponer estrategias que siembren compromiso y responsabilidad individual para vivir en sociedad (Serrano González, 2002).

Este proyecto utiliza una propuesta educativa para la prevención específica.⁴⁴ Para ello utiliza procesos de enseñanza que estimulan el desarrollo de actitudes que favorezcan a posteriori conductas diarias para la prevención y mejora de la calidad de vida. Es necesario mencionar que las estrategias específicas de trabajo aspiran a ser significativas, inteligibles, motivadoras de deseo, generadoras de nuevos conocimientos, vinculantes de las experiencias de los protagonistas, propiciadores para la resolución de problemas, y abiertas para entender a los errores como fuente de aprendizaje.

Para llevar a cabo dicho proyecto, y mediante toda la información obtenida en el diagnóstico se implementa tres talleres participativos que corresponden a carácter teórico-práctico.

“El taller permite cambiar las relaciones, funciones y roles de los educadores y educandos, introduce metodología participativa y crea las condiciones para desarrollar la creatividad y la capacidad de investigación. (...) Taller es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado (...) Se trata de enseñar y sobre todo de aprender, mediante la realización de ´algo` (Ander-Egg, 1991).

⁴⁴Las medidas preventivas específicas promueven, facilitan, ejecutan y evalúan las medidas concretas de carácter profiláctico e higiénico destinadas a impedir la aparición y difusión de determinadas enfermedades infesto o infecto-contagiosas, o degenerativas en poblaciones definidas e individuos concretos.(División de desarrollo Social, 2001)

Los talleres permiten que los protagonistas expongan sus conocimientos, sus creencias, prácticas en torno a la enfermedad Dengue, es decir, tal como lo sostiene la autora Patricia Echeverry (2002), es necesario hacer explícito los imaginarios colectivos como elemento fundamental en las construcciones del hombre en sociedad. En otras palabras, traer a los encuentros las representaciones que poseen los habitantes en torno a la problemática del Dengue y desde allí empezar a trabajar. Asimismo, las actividades planificadas provocan la participación de los miembros en tareas del control del mosquito y en la toma de decisiones promoviendo compromiso e integración entre ellas.

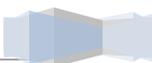
Los talleres están planificados de acuerdo a las características cognitivas, socioeconómicas, y culturales de la población. Es válida la acotación que la presencia de vecinos con bajo índice de alfabetización promueve la utilización de imágenes y de la oratoria como prioridad. Se aplican técnicas de agrupamiento para dinamizar a modo de grupo operativo a los presentes sin perder de vista los aportes individuales. Se focaliza en el trabajo grupal para propiciar la reflexión sobre conductas cotidianas que acarrear factores de riesgo. Además como sostiene González Serrano (2010), la modalidad de trabajo en grupo en la EpS es fundamental por la fuerza que tiene el grupo para ayudar al cambio de conductas y la fuerza formadora que tienen los grupos: *“es generalmente más fácil cambiar a los individuos asociados en un grupo que cambiar a cada uno de ellos singularmente”*

Todos los talleres se inician con una técnica de caldeo, que permite la distensión y romper el hielo entre los participantes, por ende las utilizadas admiten el movimiento del cuerpo y la interacción entre los mismos. Se utiliza música movida en estas instancias para alcanzar un clima propicio. A continuación de mencionada técnica se utilizan disparadores que buscan la reflexión de actitudes y comportamientos propios y naturales del ser humano, teniendo en cuenta la necesidad de realizar una introspección en las acciones diarias en relación a la prevención del Dengue y utilizarlas a las mismas como punto de partida. Luego se procede a las actividades pertenecientes al desarrollo, se utilizan soportes audiovisuales, y materiales didácticos pertinentes, por último la instancia de plenario o consolidación⁴⁵ como cierre o institucionalización de lo trabajado en el taller.

En el primer taller⁴⁶ se planifica como principal objetivo la problematización del Dengue, es decir, que los participantes consideren a la misma como una posible problemática regional si no se toman medidas de prevención necesarias, en otras palabras, que puedan apropiarse de

⁴⁵ Los talleres finalizan con una actividad que sirve como hilo conductor para el próximo encuentro.

⁴⁶ Ver planificación del taller anexo



dicha problemática, y a su vez empezar a fortalecer un espacio de interacción y debate para trabajar de modo cooperativo, teniendo en cuenta que la salud se construye en comunidad.

En él se utilizan estrategias que buscan cumplimentar dichos objetivos. Se utiliza juegos didácticos para reconocer los saberes en cuanto al Dengue y en razón del mismo se busca crear un espíritu cooperativo y superación entre los grupos. *“Los Juegos Cooperativos son propuestas que buscan disminuir las manifestaciones de agresividad en los juegos promoviendo actitudes de sensibilización, cooperación, comunicación y solidaridad. Facilitan el encuentro con los otros y el acercamiento a la naturaleza. Buscan la participación de todos, predominando los objetivos colectivos sobre las metas individuales. Las personas juegan con otros y no contra los otros; juegan para superar desafíos u obstáculos y no para superar a los otros (Pérez Oliveras, 1998, p. 1)” (Pozas, 1998).*

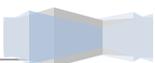
Esta actividad permite distinguir aquellas representaciones que poseen los beneficiarios y la distancia que poseen esas representaciones con los conocimientos científicos. Tal como sostiene el paradigma constructivista, los mediadores, en este caso las coordinadoras anhelan conocer los saberes previos para partir de los mismos y que los participantes puedan reconstruir sus saberes con los conceptos científicos, por medio de la reestructuración cognitiva.

A continuación se busca conocer qué signos y síntomas conocen de la enfermedad ⁴⁷ mediante una actividad de análisis, interpretación, y reconocimiento de imágenes. Cabe destacar que si bien el proyecto está basado en la prevención de la enfermedad, se considera de importancia esta temática ya que al haber casos sospechosos en la ciudad es relevante que los beneficiarios reconozcan los síntomas característicos y estén atentos a ellos para proceder de la mejor manera ante una sospecha. En esta actividad se utilizan imágenes ya que las mismas estimulan la capacidad de análisis y reflexión actuando como disparadores del desarrollo del pensamiento.

“Las imágenes son un estímulo visual que provoca sensaciones o recuerdos, informan, aconsejan, advierten, etc. Las imágenes estimulan la imaginación y la capacidad expresiva, proporcionan oportunidades para comunicar en un contexto real (...) Proporcionan un carácter lúdico y ameno” (Sanchez Benitez, 2009).

Para que se puedan solventar las dudas e inquietudes referidas a la sintomatología o medidas que hay que tomar si se padece de la enfermedad, se cuenta con la presencia del Dr.

⁴⁷ A pesar de que en el diagnóstico específico se consultó los conocimientos relacionados a la sintomatología propia del Dengue, esos datos podrían excluir los saberes de los participantes actuales. Por ello es necesario partir de los saberes cotidianos de los beneficiarios presentes.



Julio Galarza (Jefe del Área Programática XIV de Zona Norte Paraná de Dengue) a participar de una instancia de intercambio de información.

Para terminar el encuentro, los participantes deben identificar la zona de ubicación de sus hogares y luego se deben reunir con sus vecinos, de este modo se arman las comisiones de trabajo. Una vez realizada esta instancia, cada grupo debe debatir y realizar un afiche que distinga a los potenciales criaderos de la zona, es decir, reconocer y anotar los lugares donde se podría desarrollar el mosquito transmisor. Este ejercicio pretende conocer cuáles son aquellos lugares o recipientes que los participantes reconocen como posibles criaderos, además dicho ejercicio se utiliza como hilo conductor para el próximo taller, ya que deberán de manera individual, al volver a sus casas reconocer si existen esos focos de proliferación en sus domicilios, ya sea dentro, fuera o alrededor de su terreno. Este ejercicio hace hincapié al primer eje de la metodología VJA⁴⁸ empleada en este proyecto, denominado la observación de la realidad, *“esta primera fase es una rica experiencia de comprender el mundo inmediato”* (Serrano González, 2002).

El segundo taller⁴⁹ pone énfasis en la prevención del Dengue, es decir, aquellas prácticas domiciliarias que favorecen la erradicación de focos de proliferación del mosquito. Se trabaja aquí en técnicas que promuevan el empoderamiento y autonomía en decisiones relacionadas a la temática. Para ello se planifican actividades que ponen en juego la reflexión de actitudes y comportamientos propios de la salud integral. Se busca además que los participantes comprendan que con sólo tener información no es suficiente. No es lo mismo una persona informada que formada, tal como Gavidia Catalán (2009) sostiene, es necesario el involucramiento, la participación activa de los sujetos en la metodología en EpS⁵⁰ para que ocurra el aprendizaje de comportamientos favorables.

Para lograr los objetivos planteados, y en sintonía de la metodología escogida se utiliza como complemento en el segundo eje denominado Juzgar, una modalidad de enseñanza denominada ABP (Aprendizaje Basado en Problemas), en la cual se busca que los protagonistas analicen y discutan acerca de casos en relación a la temática, en donde los participantes deben tomar posición, es decir, buscar estrategias para llevar a cabo la prevención del Dengue y por ende la promoción de la Salud, es decir, que en la segunda etapa de la metodología se utiliza una modalidad que permita *“interpretar los datos observados, esta fase es más pragmática, más racional, requiere más la intervención del educador (...) responder a los interrogantes que*

⁴⁸ Ver, juzgar y actuar. Metodología de trabajo en educación para la salud. (Serrano González, 2002)

⁴⁹ Ver planificación N°2

⁵⁰ Siglas: Educación para la Salud



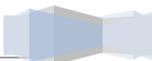
plantean, ofrecer esquemas de pensamientos. Esta etapa trata de asegurar unos conocimientos básicos en la tarea preventiva. (...) se analizan las relaciones que guardan determinados fenómenos con los estilos de vida” (Serrano González, 2002).

Luego, de dicha actividad, tendrá lugar un intercambio de saberes y experiencias relacionadas al trabajo realizado desde el municipio a cargo del **Sr. Carlos Paredes**, director de Saneamiento Ambiental y los habitantes del barrio.

Se busca con su presencia, además de presentar formalmente al jefe de planeamiento encargado de la planificación de estrategias de prevención a nivel local, lograr un intercambio de opiniones y que dicho funcionario pueda considerar aquellos aportes de los participantes, y de este modo, conseguir que, las voces de los vecinos sean escuchadas y por qué no, utilizadas para la planificación de estrategias de prevención en la comuna.

En el tercer taller⁵¹ se pondrá énfasis en la reutilización, reciclaje o eliminación de aquellos objetos encontrados en los respectivos domicilios e indicados como posibles criaderos de mosquitos, con el fin de minimizar riesgos y promover hábitos diarios en el cuidado de la salud integral. Los participantes aquí deberán tomar riendas y proponer estrategias para la prevención del Dengue tanto domiciliarias como comunitarias. Esta planificación busca que ellos reflexionen y logren distinguir la prevención de la enfermedad atacando los focos de proliferación en la zona de residencia para empezar a edificar la salud comunitaria, ya que la salud se construye en sociedad con medidas individuales responsables. Aquí se hará presente la tercera fase de la metodología escogida, denominada actuar, en donde los protagonistas puedan transformar o mejorar los contextos. *“Esta tercera fase es donde deben surgir los compromisos con la pretensión de que sean duraderos, y acciones donde se constante su protagonismo (...) El proceso gira en torno a pensar en lo que está ocurriendo para mejorarlo, es decir, a partir de problemas y llegar a solucionarlo. La acción con el grupo contribuye a generar una conciencia del problema y Modolo sostiene que este estilo de trabajo tiene una función preventiva” (Serrano González, 2002).*

⁵¹ Ver planificación Taller N° 3 pág. 93



ACTIVIDADES 1º TALLER PARTICIPATIVO

Coordinadoras: Benitez Adriana Carla, Benitez Ana María

Barrio: San Onofre Km. 11- Eldorado Misiones

Fecha: Viernes 12/ 12/ 2014

Hora: 16:30 hs.

Tiempo estimado: 90`

En este taller, primeramente se hará el encuadre pedagógico⁵² del proyecto y se realizará una introducción destacando las conclusiones en la etapa de diagnóstico a modo de justificar los talleres. Luego se procederá a explicar el tema central de los mismos, es decir, que se abordarán propuestas prácticas para la prevención del Dengue, articulando actividades que promuevan el desarrollo de prácticas saludables en la familia y por ende en el barrio para erradicar la presencia del mosquito.

Objetivo General:

- Reconocer al Dengue como una problemática de salud pública que necesita de medidas preventivas.
- Generar un espacio de interacción y debate para trabajar de modo cooperativo, teniendo en cuenta que la salud se construye en comunidad.

Objetivos Específicos:

- Comprender que el Dengue es una enfermedad endémica y que el mosquito transmisor posee hábitos urbanos.
- Reconocer al mosquito "*Aedes aegypti*" como transmisor de la enfermedad y sus características distintivas.
- Reconocer los síntomas específicos del Dengue.
- Identificar posibles criaderos del mosquito transmisor.

⁵² Encuadre pedagógico refiere a la presentación de las coordinadoras, las instituciones intervinientes, el objetivo principal y la metodología de los talleres.

MOMENTOS DEL TALLER

APERTURA:

- Presentación de la propuesta y objetivos del taller. *Tiempo estimado 5'*
- Desarrollo de la actividad rompe hielo y presentación entre los participantes: Baile de Presentación 15'
- Disparador: *Tiempo estimado 15'*



Preguntas disparadoras:

En relación a la primera imagen: ¿Qué representa esta señal? ¿Cómo actuarían ante la misma?
Y con respecto a la segunda señal, ¿cómo actuarían?

Con las respuestas de los participantes se pretende introducir el tema y a la primera actividad.

DESARROLLO

1ª Actividad: “**Lotería**”

Modalidad Grupal: 3 a 5 integrantes

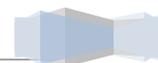
Materiales didácticos: Tarjetas, afiches, fibras, bolillero.

Objetivo: Resignificar conceptos relacionados al dengue de una manera lúdica

Tiempo estimado: 15'

Técnica: Utilizando las mismas reglas del juego de la Lotería o Bingo, se preparan láminas o cartones grandes de 50 x 60 cm. Donde se dibujan 9 cuadros, en estos se combinan los diferentes términos del tema a abordar, previamente seleccionados por las coordinadoras.

1. Las palabras se combinan en forma diferente en cada uno de los cartones,
2. los participantes elaborarán tarjetas con definiciones de los términos que están presentes en los cartones,
3. se realizarán tarjetas que contienen las palabra que aparece en el cartón,
4. las coordinadoras leerán las tarjetas que han sido sorteadas,



5. En el grupo deberán debatir y conceptualizar las palabras que han sido sorteadas y anotarlas en tarjetas. Las coordinadoras darán tiempo para que cada equipo pueda elaborar los significados,

6. una vez que algún grupo llene su cartón “Lotería” se para el juego, se hará un plenario leyendo los significados de las tarjetas para detectar posibles interpretaciones erróneas.

Es necesario mencionar que los grupos que no hayan cantado lotería, también expondrán sus significados e ideas en relación a la temática.

Al término de esta primera etapa se interrogará lo siguiente a cada grupo de modo oral (Evaluación):

- ¿Por qué consideran que hemos realizado esta actividad?
- ¿Cómo se sintieron al momento de realizarla?
- ¿Qué dificultades tuvieron?

A continuación las coordinadoras utilizarán un PowerPoint como soporte visual para resignificar términos e ideas que no hayan sido puestos en escena o no hayan quedado claras y de esta manera realizar el cierre de la actividad. Además se expondrán videos educativos⁵³ extraídos de la página web oficial del Ministerio de Salud.

2ª Actividad: “¿Qué sabemos?”

Modalidad: Grupal

Materiales didácticos: Guía de la actividad, lapicera.

Objetivo: Reconocer los síntomas específicos del Dengue

Tiempo estimado: 10´

⁵³ Tomado de <http://www.msal.gov.ar/dengue/index.php/recursos-de-comunicacion/audiovisuales>. Página oficial del Ministerio de Salud de la Nación.



Técnica: Se expondrá la siguiente imagen y deberán analizar, interpretar y reconocer los síntomas propios del Dengue.



Imagen tomada de “Maletín Educativo de Salud”

Escribe los síntomas que representan e indica cuáles son aquellos propios del Dengue:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Para que se puedan solventar las dudas e inquietudes referidas a la sintomatología o medidas que hay que tomar si se padece de la enfermedad, se contará con la presencia del Dr. Julio Galarza (coordinador de la Problemática Dengue en Zona Norte) a participar de una charla interactiva.

3ª Actividad “**Mirar para interpretar**”

Modalidad: Primera instancia (grupal), luego individual

Materiales didácticos: Mapa del Barrio, fibrones, planilla.



Objetivos:

Identificar en el barrio potenciales criaderos del mosquito *Aedes aegypti*.

Desarrollar una actitud autónoma, activa y protagonista de la realidad para tomar conciencia en la prevención del Dengue.

Tiempo estimado: 15´

Técnica: Se presentará a todos los participantes un mapa del área del barrio. El mismo se encontrará dividido por las calles presentes en él. Cada participante deberá identificar la zona de ubicación de su hogar y luego se deberán reunir con sus vecinos, de este modo se armarán las comisiones de trabajo.

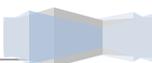
Una vez realizada esta instancia, cada grupo deberá debatir y realizar un afiche con potenciales criaderos de mosquitos *Aedes aegypti* en la zona, es decir, reconocer y anotar los lugares donde se podría desarrollar el mosquito transmisor.

CIERRE:

En esta instancia, se realizará una puesta en común de las construcciones de la última actividad hechas por los beneficiarios, además las coordinadoras retomarán los conceptos utilizados por los participantes y mediante ejemplos se explicitarán las dudas e inquietudes con afán de institucionalizar lo aprendido.

Esta instancia permitirá el intercambio de saberes de los vecinos en relación al nicho ecológico del mosquito y detección por parte de las coordinadoras si omiten algunos lugares que no han sido considerados para ponerlos en escena en el próximo taller.

Acotación: Esta actividad servirá como hilo conductor para el próximo taller, ya que los beneficiarios deberán de manera individual al volver a sus casas reconocer si existen esos focos de proliferación en sus domicilios, ya sea dentro, fuera o alrededor de su terreno.



ACTIVIDADES 2º TALLER PARTICIPATIVO

Coordinadoras: Benitez Adriana Carla, Benitez Ana María

Barrio: San Onofre Km. 11- Eldorado Misiones

Fecha: sábado 13/12/2014

Hora: 9:30 hs.

Tiempo estimado: 90`

Este segundo taller se encuentra abocado a la prevención del Dengue, es decir, se hará énfasis en las prácticas domiciliarias que favorecen la erradicación de focos de proliferación del mosquito *Aedes aegypti*. Se trabajará fuertemente en técnicas que promuevan el empoderamiento, autonomía en decisiones para proponer alternativas para la prevención de dicha enfermedad. Este encuentro propone el mayor de los desafíos, en otras palabras, que los protagonistas hagan propia esta problemática y tomen conciencia de su propia realidad.

Objetivo General:

- Reflexionar acerca de las responsabilidades individuales que se deben ejecutar al vivir en sociedad en relación a la prevención del Dengue.

Objetivos Específicos:

- Identificar posibles criaderos en la zona de pertenencia, en lugares comunes y públicos y en el interior de las casas.
- Explicitar preconceptos que obstaculizan la apropiación de saberes en relación a la prevención de la enfermedad
- Reflexionar y plantear ideas creativas y/o soluciones para la resolución de problemáticas en relación al Dengue mediante la participación grupal.
- Reconocer a la prevención como una de las maneras más eficientes de combatir la enfermedad.



MOMENTOS DEL TALLER

APERTURA:

- Presentación de la propuesta y objetivos del taller. *Tiempo estimado 5'*
- Desarrollo de la actividad rompe hielo: **Reconocer al otro** 15'.
- Esta técnica de caldeo permite observar con detenimiento los detalles que posee el compañero participante. Se ubicaran en dos filas enfrentadas, tendrán 15 segundos para observarse con esmero. A posteriori, deberán girar y al cabo de otros 10 segundos podrán cambiar algún artículo que poseen. Luego girarán nuevamente y tendrán que observar a sus compañeros y comentar que ha cambiado en su apariencia. Esta técnica busca reconocer al otro y empezar a establecer vínculos con el vecino para empezar a socializar.
- Disparador: Se utilizará la siguiente Imagen *Tiempo estimado 15'*

Preguntas disparadoras:

- ¿Sólo con la información es suficiente para erradicar la enfermedad Dengue? Justificar su respuesta
- ¿Quién tiene que realizar las medidas de cuidados en la familia?
- En nuestra comunidad ¿quiénes son los responsables de llevar a cabo la prevención del Dengue?



Imagen tomada de UNICEF

DESARROLLO

Esta instancia intenta la sensibilización y aceptación de la problemática por los participantes. Para ello, se retomará la actividad utilizada en el taller anterior y continuar con la identificación de focos de proliferación del mosquito. A partir de ellos, los participantes tendrán que reconocer esos focos en sus domicilios, o lugares del barrio donde podría aparecer. *Tiempo estimado 25'*



1ª Actividad: **“Reconociendo focos”**

Modalidad Grupal: individual

Materiales didácticos: Afiches, planillas, fibrones.

Objetivo: Identificar potenciales criaderos en la zona de pertenencia, en lugares comunes y públicos y en el interior de las casas.

Tiempo estimado: 15´

Con la utilización de los afiches construidos por los habitantes en el encuentro anterior, y a partir de la observación que llevaron a cabo en sus viviendas y alrededores, deberán reconocer a través de imágenes que muestran recipientes que pueden acumular agua en los cuales los mosquitos pueden desarrollarse.

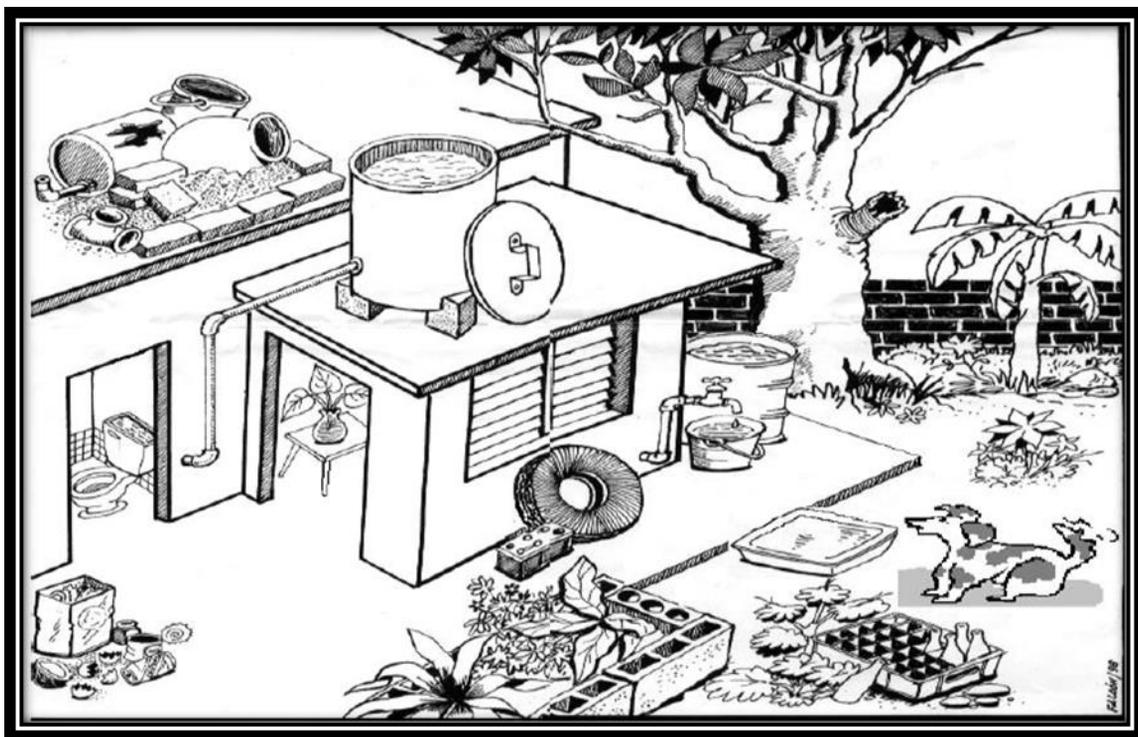


Imagen tomada del Ministerio de Salud GCABA

2ª Actividad **“Si fuera yo...”**

Modalidad: Grupal

Materiales didácticos: Hoja de actividad, lapicera

Objetivos: Explicitar los preconceptos que obstaculizan la apropiación de saberes en relación a la prevención de la enfermedad, tal como la eliminación del mosquito, identificación y erradicación de los criaderos.





Reflexionar y plantear ideas creativas y/o soluciones para la resolución de problemáticas en relación al Dengue mediante la participación grupal.

Tiempo estimado: 25´

Técnica: **Análisis y discusión acerca de casos y Juego de Rol**

Caso N°1

María es ama de casa, se encarga de mantener su patio y canaletas limpias, corta el césped, gira los objetos que podría almacenar agua, cambia el agua de su mascota, cuida a su familia de modo general. Ha mandado colocar rejillas mosquiteras en sus ventanas y de mañana temprano y durante el atardecer se encarga de que toda su familia utilice repelentes y ropa con mangas largas si se encuentran fuera de la casa. Pero aun así, su hijo Jorgito ha contraído Dengue.

¿Qué pudo haber sucedido si María ha tomado todas las medidas de prevención posible dentro de su domicilio?

Caso N° 2

El dengue es una enfermedad endémica de nuestra región. Esto quiere decir, que la enfermedad se encuentra constantemente en nuestra región. Si bien existen varias Instituciones que se encuentran a cargo de la prevención de la misma,

¿por qué creen que siguen existiendo casos de Dengue y aún no puede erradicarse la enfermedad?

Caso N° 3

Si ustedes fueran dirigentes encargados de la concientización acerca de la problemática del Dengue ¿qué estrategias utilizarían para su prevención?





Fuente propia

Luego, de dicha actividad, tendrá lugar un intercambio de saberes, experiencias y vivencias a cargo del **Sr. Carlos Paredes**, director de Saneamiento Ambiental y los habitantes del barrio.

Luego de la charla, se realizará una salida alrededor del barrio para identificar posibles criaderos de mosquitos, para ello se les entregará a los habitantes la planilla N° 1 (Planilla N° 1 de reconocimiento de posibles potenciales de criaderos de mosquitos)

La misma será utilizada en el próximo taller para trabajar con estrategias de tratamiento o eliminación de esos recipientes en función de erradicar la posibilidad de que acumulen agua.

Además se les pedirá a los participantes que traigan para el próximo taller, aquellos elementos identificados como posibles focos de proliferación, para implementar algún tipo de tratamiento o eliminación. Con estas actividades se pretende que los vecinos propongan y programen el tratamiento o eliminación de los objetos si fuera necesario. En caso de que los participantes propongan la eliminación de algunos “recipientes”, se contará con la participación del Jefe de Saneamiento que ha puesto a disposición el camión municipal, para llevar a cabo la deschatarrización en conjunto con los vecinos que estén de acuerdo.



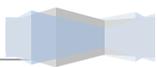
Planilla N° 1 de reconocimiento de posibles potenciales de criaderos de mosquitos

Recipientes	No hay	Hay ¿Cuántos?	¿Cuántos están sin agua?	¿Cuántos están con agua?	¿Tienen larvas?	¿Presencia de mosquitos?
Floreros/ Frascos						
Plantas en agua (Camalote)						
Bebedores de animales						
Baldes/palangana						
Tarros/ latas						
Artefactos desechados en el patio (cocina, heladera)						
Neumáticos						
Botellas/ envases						
Juguetes a la intemperie						
Piezas de autos desechados en el patio						
Césped alto, Malezas, yuyos						
Pelopincho						
Canaletas/rejillas/desagües						
Pozos/ aljibe						
Tanques de agua						
Platos bajo masetas						

Fuente propia

EVALUACION DEL TALLER

¿Cómo se sintieron durante el taller? ¿Qué rescatan como positivo de este trabajo?





ACTIVIDADES 3º TALLER PARTICIPATIVO

Coordinadoras: Benitez Adriana Carla, Benitez Ana María

Barrio: San Onofre Km. 11- Eldorado Misiones

Fecha: sábado 13/12/2014

Hora: 9:30 hs.

Tiempo estimado: 90`

En el tercer taller se pondrá énfasis en la reutilización, reciclaje o eliminación de aquellos objetos encontrados en los respectivos domicilios e indicados como posibles criaderos de mosquitos, con el fin de minimizar riesgos y promover hábitos diarios en el cuidado de la salud integral.

Objetivo General:

- Desarrollar una actitud protagónica en relación a la prevención del Dengue enmarcado en el contexto sociocultural en el que viven.

Objetivos Específicos:

- Reflexionar acerca de los comportamientos diarios en relación a la prevención del Dengue tanto propios como ajenos.
- Desarrollar medidas preventivas conocidas relacionadas al Dengue.
- Plantear y ejecutar ideas creativas y/o soluciones para la reutilización, reciclaje o eliminación de objetos que podrían ser posibles focos de infección.



MOMENTOS DEL TALLER

APERTURA:

- Presentación de la propuesta y objetivos del taller. *Tiempo estimado 5´*
- Técnica de caldeo: materiales: globo y música, desarrollo: los participantes forman un círculo, ponen la música y se empiezan a pasar el globo, cuando la música se detenga el que quedo con el globo dará un paso al frente y tendrá que decir tres objetos que acumulan agua donde podría desarrollarse el vector del Dengue
- Disparador: Imágenes que muestran distintas técnicas de tratamiento reciclado de botellas

DESARROLLO

Se retomará la actividad utilizada en el taller anterior, (**Planilla de reconocimiento de posibles criaderos de mosquitos**) para que los vecinos propongan alternativas de reutilización, reciclaje o eliminación de los distintos recipientes identificados en sus domicilios.

Tiempo estimado 25´

1ª Actividad: “**Protagonistas de nuestra salud: Multiplicadores para la prevención del Dengue**”

Modalidad: Grupal

Materiales didácticos: Afiches, planillas, fibrones, plásticos, botellas, elementos varios, masetas, pegamentos.

Objetivo: Plantear y ejecutar ideas creativas y/o soluciones para la reutilización, reciclaje o eliminación de objetos que podrían ser posibles focos de infección. *Tiempo estimado: 30´*

Las coordinadoras llevarán muestras de objetos domésticos descartados y que han tenido algún tipo de tratamiento o reciclaje.

Además se utilizará como soporte visual videos⁵⁴ que muestran el reciclaje de elementos comunes domésticos.

CIERRE

En el plenario, los grupos presentarán y socializarán sus ideas, creaciones, es decir sus propuestas llevadas a cabo con los objetos identificados como posibles criaderos del vector. Las

⁵⁴ Fuentes: + de 300 ideas para reutilizar botellas de plástico como mesas, sillas, lámparas (https://www.youtube.com/watch?v=jK_7M0B20WE)

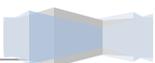
Decoración con técnica Decoupage (<https://www.youtube.com/watch?v=-aHjtFt9skI>)

Como hacer la huerta vertical de botellas de plástico (<https://www.youtube.com/watch?v=2mx-lzPz2DM>)





coordinadoras retomarán los contenidos trabajados en función de provocar un afianzamiento de los mismos. Además, en caso de que los protagonistas propongan eliminar los objetos, se propondrá una fecha para articular con el Jefe del Departamento de Saneamiento Ambiental, el señor Carlos Paredes para utilizar el camión de recolección de la municipalidad y de este modo llevarlos a su deposición final.



CRONOGRAMA

Año	Meses	Actividades									
		Conclusión y finalización del Diagnóstico	Formulación del proyecto	Búsqueda de documentos (articulación con distintas Instituciones)	Planificación de los Talleres	Aproximación con los vecinos		Primera etapa Ejecución de los Talleres	Segunda Etapa "Patios limpios"	Análisis de los resultados (redacción del Informe)	Conclusiones y corrección del Proyecto
						Consulta de día y horario disponible	Invitación a los talleres		Deschatarrazado y descacharrizado		
2014	Octubre										
	Noviembre										
	Diciembre										
2015	Enero										
	Febrero										

EVALUACIÓN

La evaluación es un término polisémico. Existen varias definiciones para interpretarla, aquí se exponen algunas de ellas.

La *“evaluación es un enjuiciamiento analítico entre lo planteado y lo realizado. La evaluación precisa el grado de éxito o fracaso de una acción, comparando sus resultados con lo que se esperaba de ella. Por lo tanto, una evaluación revela la efectividad de las acciones emprendidas trayendo de antemano como consecuencia una meta determinada (Puerta, 1976)”* (Diéguez, 2002, p. 54).

La evaluación se planifica de antemano, planificar es pensar antes de actuar y evaluar es corroborar si los objetivos propuestos han sido logrados.

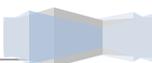
La evaluación es un proceso constante que se realiza durante todo el proyecto y una excelente herramienta que permite medir, analizar y controlar la eficacia de las instancias planificadas en el mismo. Este puede ser evaluado en su proceso, es decir, durante la ejecución de las actividades, recursos y presupuesto utilizados; en el cumplimiento de los objetivos, y el impacto que ha ejercido en el contexto social (Diéguez, 2002).

“La evaluación es una forma de investigación social aplicada, sistemática, planificada y dirigida; encaminada a identificar, obtener y proporcionar de manera válida y fiable, datos e información suficiente y relevante en que apoyar un juicio acerca del mérito y el valor de los diferentes componentes de un programa (tanto en la fase de diagnóstico, programación o ejecución), o de un conjunto de actividades específicas que se realizan, han realizado o realizarán, con el propósito de producir efectos y resultados concretos; comprobando la extensión y el grado en que dichos logros se han dado, de forma tal, que sirva de base o guía para una toma de decisiones racional e inteligente entre cursos de acción, o para solucionar problemas y promover el conocimiento y la comprensión de los factores asociados al éxito o al fracaso de sus resultados” (Ander-Egg E., 2000).

La evaluación es llevada de manera continua a lo largo del proyecto:

Evaluación diagnóstica:

Llevada a cabo como primera instancia, para conocer la problemática más relevante del Barrio San Onofre, en ella se realiza varias técnicas para reconocer la necesidad prioritaria. Mediante esta etapa se conocen las características concernientes al nivel educativo, situación económica y costumbres relacionadas con la salud de los participantes. Esa información es



valiosa para la planificación de este proyecto de Educación para la Salud relacionado a la prevención del Dengue y promoción de la Salud Integral.

Evaluación en proceso:

Se realiza en el transcurso de todo el proyecto, en otras palabras, durante la construcción de las actividades y exposición de las producciones realizadas, en relación a la apropiación de los contenidos, las actitudes, el compromiso y pertinencia frente a las actividades propuestas. *“Los métodos para evaluar actitudes y valores pueden ser: la observación de conductas, ya que estas expresan actitudes y valores, y el uso de cuestionarios en los que los sujetos aportan información sobre sí mismos”* (Serrano González, 2002). Es por ello que, se utiliza a la observación como herramienta para la evaluación del presente proyecto.

En la planificación de los talleres se han propuesto planillas de evaluación⁵⁵ que llevan criterios con indicadores respectivos para su posterior análisis crítico, es decir, que permiten a las coordinadoras evaluar los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales de los protagonistas. Asimismo, se realizan planillas donde los participantes deben evaluar el desenvolvimiento de las coordinadoras y deben brindar sus apreciaciones de las distintas instancias que se llevan a cabo durante este proyecto. La evaluación se encuentra estrechamente vinculada con las acciones a desarrollar por los participantes de este proyecto.

Evaluación final:

La evaluación es una herramienta indispensable para medir el éxito de las estrategias utilizadas en este proyecto, además aporta información para el posterior análisis del desempeño de las personas que se encuentran trabajando en el mismo, es decir que ayuda a interpretar debilidades y fortalezas. El análisis crítico de la evaluación provee de criterios para el perfeccionamiento constante en la toma de decisiones.

La evaluación final se lleva a cabo a posteriori del tercer taller, donde los participantes deben dar juicio de valor a las actividades y el desenvolvimiento de las coordinadoras de modo general, llevadas a cabo en los talleres participativos educativos. Asimismo, se evalúa el grado⁵⁶ de responsabilidad, compromiso y por ende desempeño que realizan los participantes en las etapas de este proyecto.

⁵⁵ Las plantillas se encuentran presente en la evaluación del proyecto.

⁵⁶ Cuando hablamos de “grado”, estamos haciendo referencia tanto a la extensión, cuantificación o magnitud de un efecto o consecuencia como a su profundidad. Ya se trate de evaluar una acción, un recurso o servicio, un resultado o lo que fuere. (Ramírez, 2006)



“Para fundamentar la opinión sobre las diferentes etapas y componentes de un proyecto, el evaluador recurre a ciertos criterios y a un marco de referencia que le permite contrastar, comparar e interpretar los resultados observados en función de patrones explícitos o implícitos. Para tal efecto utiliza una serie de criterios básicos; estos son: coherencia, pertinencia y relevancia (Montoya Cuervo, 2008).

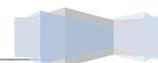
En función a dicha evaluación se busca estimar el impacto que tiene la realización y ejecución del mismo para medir la progresión hacia los objetivos y metas propuestas. *“El primer criterio refiere al análisis en función del grado de integración lógica de los distintos componentes del proyecto (objetivos, resultados, actividades y recursos): Evaluación de la coherencia interna de un proyecto”* (Montoya Cuervo, 2008), en otras palabras, hace alusión a la lógica de las actividades en cada instancia del proyecto, aquí se utilizan como indicadores la vinculación de los objetivos planteados con los procesos cognitivos solicitados y si los mismos son realizados exitosamente, considerando la participación, nivel de compromiso, la creatividad en las propuestas de los protagonistas, las actitudes y comportamientos. El segundo criterio, *“la pertinencia pone énfasis en el análisis de la capacidad para dar respuestas a las necesidades reales de los grupos y sujetos involucrados. Esta capacidad debe considerar los recursos disponibles para lograr lo planificado”* (Montoya Cuervo, 2008), es decir, si es apropiado llevar a cabo un proyecto de prevención específica del Dengue y promoción para la Salud, en el sitio y con la población diana de acuerdo al contexto social perteneciente, teniendo en cuenta las fuentes epistemológicas, didácticas, psicológicas y sociales⁵⁷ utilizadas en el proyecto, para este criterio se tendrán en cuenta como indicadores al grado de participación en la elaboración de propuestas para el tratamiento o en su defecto eliminación de posibles focos de proliferación del vector y su viabilidad, y por último, la *“relevancia alude al análisis del grado de significatividad de las acciones y resultados para los sujetos directamente involucrados en el proyecto”*. (Montoya Cuervo, 2008), se entiende así que un proyecto es relevante cuando resulta ser significativo para las personas hacia quienes están dirigidas las acciones del cambio. Este último criterio se analizará bajo un indicador particular correspondiente al porcentaje de beneficiarios que trabajarán en una de las propuestas comunitaria formulada por ellos mismos para prevenir la enfermedad, durante el tercer taller. Evaluar de acuerdo a estos criterios básicos es asumir una perspectiva teórica en la cual la población beneficiaria no concierne a un ente pasivo, sino que emerge como un actor o "grupo de interés" que interactúa con determinados equipos o instituciones que intervienen en los problemas que les afecta.

⁵⁷ Ver concepciones de las fuentes en Metodología del Proyecto.



Se utiliza como instrumentos de evaluación a la observación, y entrevistas para reconocer cambios actitudinales posterior a las etapas del proyecto a varios beneficiarios que hayan estado presente en ambas etapas, en función de reconocer si la propuesta ha sido favorable, la actuación de las coordinadoras y colaboradores ha sido correcta o no, y se han cumplido o no los objetivos.

“La observación es una técnica tradicional que no exige demasiados comentarios. Su carácter de apreciación subjetiva es evidente, así como su utilidad para interpretar datos recogidos por otras vías. Suele distinguirse entre observación participante, en donde el evaluador está presente durante el proceso de ejecución, y observación directa, cuando se realiza en momentos puntuales de la vida del proyecto (...) La Entrevista es un instrumento básico en toda evaluación y permite, a diferencia de la encuesta formal, introducir un alto grado de flexibilidad en la recogida de información e incorporar, en el curso de los trabajos, elementos sobrevenidos que no se previeron inicialmente y que en ocasiones constituyen datos esenciales para determinadas interpretaciones” (Análisis y desarrollo social consultores, 2003).

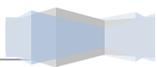


A continuación se muestran las planillas de evaluación utilizadas durante el proyecto.

Planilla de Evaluación del 1º Taller					
Marcar con una X la opción correcta donde sea necesario.					
¿Cuál es su opinión general acerca del taller?					
Mala <input type="checkbox"/>	Mediocre <input type="checkbox"/>	Aceptable <input type="checkbox"/>	Buena <input type="checkbox"/>	Muy buena <input type="checkbox"/>	Excelente <input type="checkbox"/>
¿Como se sintió durante el taller?					
Aburrido <input type="checkbox"/>	Disconforme <input type="checkbox"/>	Entretenido <input type="checkbox"/>	Interesado <input type="checkbox"/>	Muy interesado <input type="checkbox"/>	
¿Qué le agradó del taller?					
Instancia de inicio <input type="checkbox"/>	Juegos <input type="checkbox"/>	Exposición <input type="checkbox"/>	Trabajo grupal <input type="checkbox"/>	Trabajo Individual <input type="checkbox"/>	Videos <input type="checkbox"/>
¿Cuáles fueron los puntos débiles del taller?					

¿Posee algunas sugerencias para implementarlas en los próximos talleres?					

Evaluación de los contenidos "¿Cuánto aprendimos del Dengue?"					
Marcar con una X la opción correcta					
1. ¿Cómo se transmite el Dengue?					
a. De persona a persona	<input type="checkbox"/>				
b. A través de la picadura de un mosquito		<input type="checkbox"/>			
c. A través de la toz y estornudo	<input type="checkbox"/>				
2. ¿Qué características tiene el mosquito transmisor Aedes aegypti?					
a. Negra con patas largas y con manchas blancas		<input type="checkbox"/>			
b. Chiquitas y negras como el mbarigüí	<input type="checkbox"/>				
c. Amarillo con patas largas y manchas negras		<input type="checkbox"/>			
3. ¿Cuáles son los síntomas propios del Dengue?					
a. Cuando tiene algún tipo de hemorragia, fiebre y dolor corporal				<input type="checkbox"/>	
b. No se puede saber, es difícil darse cuenta	<input type="checkbox"/>				
c. Cuando posee tos, mocos, dolor de pansa		<input type="checkbox"/>			
4. ¿Qué medidas tomaría en caso de contraer la enfermedad?					
a. Tomaría mucho líquido	<input type="checkbox"/>				
b. Se automedicaría	<input type="checkbox"/>				
c. Iría al doctor	<input type="checkbox"/>				



Recursos humanos y financieros:

“Todo proyecto requiere para su realización una serie de recursos (bienes, medios, servicios, etc.) para obtener el producto y lograr el objetivo inmediato. Cuando se elabora un proyecto suelen distinguirse cuatro tipos de recursos: humanos, materiales, técnicos y financieros, que constituyen los insumos necesarios para su realización” (Ander Egg, 1989). A continuación se expone en la siguiente tabla los recursos, bienes, insumos y presupuestos aproximados utilizados en el presente proyecto socioeducativo.

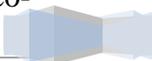
Tabla N° III: Rubro y presupuesto aproximado utilizados en el proyecto

RUBRO	Características/ Presupuesto
1. RECURSOS HUMANOS	Coordinadoras del proyecto, Tutora, colaboradores: Doctor Julio Galarza, Técnico Carlos Paredes, operarios de la municipalidad Sin remuneración.
2. BIENES Y EQUIPAMIENTOS Instalaciones, gastos fijos de decoración.	\$ 300
3. GASTOS DE MOVILIDAD Pasajes, transportes, combustible, refrigerio	\$1500
4. INSUMOS Útiles de oficina, papelería, tintas, fibrones, lápices de colores, afiches, entre otros.	\$4000
TOTAL DE GASTOS DEL PROYECTO	\$5800

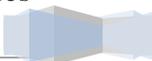


BIBLIOGRAFÍA

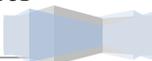
- Afgustín Lacruz, M. (2010). *Polisemias visuales, aproximaciones a la alfabetización visual en la sociedad intercultural*. Salamanca, España: Universidad Salamanca.
- Agrupación Editorial Larousse. (1998). *Diccionario Enciclopédico*. España: Larousse.
- Ander-Egg, E. (1997). *La planificación Educativa, conceptos, métodos, estrategias y técnicas para educadores*. Buenos Aires: Magisterio del Río de La Plata.
- Ander-Egg, E. (2003). "Metodos y tecnicas de investigacion social: Tecnicas para la recogida de datos de informacion". Buenos Aires: Lumen-Hvmanitas
- Ander-Egg, E. (2000). *Cómo elaborar un proyecto*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata.
- Ander Egg, E. (1991). *El Taller, una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata.
- Anijovich, R., & Mora, S. (2010). *Estrategias de enseñanza, otra mirada al quehacer en el aula*. Buenos Aires: Aique.
- Barnes, C. (1997). *Invitación a la Biología*. Madrid: Panamericana S.A.
- Barros, N. A. (1986). *Un enfoque operativo de la metodología del trabajo*. Buenos Aires: Encuentro Grupo Editor.
- Borrero C. (2009) *Recopilación de material bibliográfico de la Cátedra Educación para la Salud*. Eldorado Misiones: FCF-UNaM
- Bovisio, L. M., Demonte, L. F., & González, D. B. (2009). *Una propuesta de intervención para la prevención del dengue. Material para Docentes*. Buenos Aires.
- Carrascosa Alís, J. (2005). *El Problema de las concepciones alternativas en la realidad. Eureka sobre enseñanza y divulgación de la Ciencia*, 186, 187.
- Cerezal, J. (2012). *Los métodos científicos en la Investigaciones Pedagógicas*. La Habana, Cuba.
- Corra, L. (2010). *Consecuencias de los basurales a cielo abierto en la salud de la población y el ambiente*. Buenos Aires: Asociación Argentina de Médicos por el Medio Ambiente.
- De Canales, F. H. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*. Washington: OPS-OMS. Publicación : PASCAP N° 16.
- Días, J. (2013). *Educ@conTIC.*, de Educ@conTIC: <http://www.educacontic.es/blog/el-video-como-herramienta-didactica>. Recuperado el 05 de 05 de 2015



- Diéguez, A. J. (2002). *Diseño y evaluación de proyectos de intervención socieducativa y trabajo social comunitario*. Buenos Aires: Espacio.
- Figueroa, G. (2005). *La metodología de elaboración de proyectos como una herramienta para el desarrollo cultural*. Chile: FONDART.
- Gavidia Catalán, V. (1993). La Educación para la Salud: Una Propuesta fundamentada desde el campo de la Docencia. Universidad de Valencia. *Revista Enseñanza de las Ciencias*, 11 (3), 289-296.
- Gavidia Catalán, V (2009). El profesorado ante la educación y promoción. Universidad de Valencia. *Revista de las ciencias experimentales y sociales* N° 23.2009, 171-180
- Gruber, C. (01 de 03 de 2011). *Aula del Pedagogo*. Recuperado el 13 de 5 de 2015, de Aula del Pedagogo: <http://www.auladelpedagogo.com/2011/03/el-video-como-recurso-didactico/>
- Jacinto, G. E. (s.f.) Educación para la salud. Obtenido de <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm> consultada 6 de octubre 2014.
- López, L. E. (2005). *La fotografía como documento hisricórico-artístico y etnográfico: una epistemología*. *Antropología Experimental*, 28.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Actualización de la situación de vigilancia de dengue. Obtenido de Ministerio de Salud de la Nación Argentina: <http://www.msal.gov.ar/dengue/>. Recuperado el 22 de Diciembre de 2014.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2014). Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica. Secretaria de promoción y programas sanitarios <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia> recuperado 22 de diciembre 2014.
- Ministerio de Salud Pública de Misiones. Informe Epidemiológico Semanal N° 17/2014. Obtenido de file:///D:/Downloads/20140528205925aa5dbcc2.pdf, 22 de diciembre 2014.
- Morawicki, P. (2013). Apunte de catedra de Proyecto Educativo. Posadas, FCQyN-UNaM.
- Montoya Cuervo, G. (2008). *Un modelo para la evaluación de la intervención social*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Municipalidad. (2010). *Plan Estrategico de Ordenamiento territorial*. Eldorado.
- Nieremberg, O., & Brawerman, J. R. (2003). *Programacion y Evaluacion de Proyectos sociales*. . Buenos Aires: Paidos .
- OMS-TDR. (2009). *DENGUE, Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control*. Bolivia: OPS-TDR.
- OPS. (2009). *Participación Social en la Prevencion del Dengue*. Argentina, Buenos Aires UNICEF.

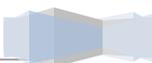


- Ortiz, Z. (2009). *Participación social en la prevención del dengue: Guía para el promotor*. Buenos Aires: Paidós
- Pachano, L. (2005). *Proyectos Pedagógicos Comunitarios*. Venezuela; Ediciones Mérida.
- Pérez Gómez, A. (1988). *Comprender y transformar la enseñanza*. Madrid: Morata.
- Pozas, D. d. (12 de Marzo de 1998). “*Juegos cooperativos: juegos para el encuentro*”. Recuperado el 23 de Junio de 2015, de “*Juegos cooperativos: juegos para el encuentro*”: <http://educacionfisicaenlinea.googlepages.com/>.
- PsicoPedagogía.com. (23 de Agosto de 2013). *Psicología de la Educación para padres y profesionales*. Recuperado el 8 de Junio de 2015, de *Psicología de la Educación para padres y profesionales*: <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=379>
- Puerta, R. (1976). *Evaluación*. Buenos Aires: Publicaciones IICA.
- Ramirez, C. A. (2006). *Elementos para una definición de evaluación. Perfeccionamiento Docente*, 4.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española (DRAE)*. Edición Digital. Tomado de <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>, 13 octubre 2013.
- Rodríguez Beltrán (2009) *Empoderamiento y promoción de la Salud*. Red de Salud; Revista Aragonesa de promoción y educación para la Salud. Aragón. Vol N° 14
- Ruiz, A. (1999). *Metodología de la Investigación Educativa*. Brasilia, Brasil: Grifo Chapecó.
- Sánchez Benítez, G. (15 de 08 de 2009). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje del español en china*. Recuperado el 07 de 05 de 2015, de *Estrategias de enseñanza y aprendizaje del español en china*: http://marcoele.com/descargas/china/g.sanchez_imagenes.pdf
- Sánchez Valdéz, L. (2006). *Proceso y resultado de la prevención comunitaria del Dengue*. Cuba: Instituto de Medicina tropical "Pedro Kouri", subdirección de Vigilancia Epidemiológica.
- Serrano González, M. I. (2002). *La Educación para la Salud del siglo XXI*. Madrid: Días de Santos, S.A.
- Somma, L. M. (13 de Agosto de 2013). *Reflexión Académica en Diseño y Comunicación*. Recuperado el 20 de 05 de 2015, de *Reflexión Académica en Diseño y Comunicación*: http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_articulo=8832&id_libro=430
- Toledo-Romaní, M. (20 de 02 de 2006). *Participación comunitaria en la prevención*. Recuperado el 2015 de 06 de 05, de *Participación comunitaria en la prevención*: <http://www.scielo.org/pdf/spm/v48n1/v48n1a07>
- UNICEF. (2010). *Participación social en la prevención del Dengue*. Buenos Aires: Unicef Argentina.





-
- Vargas Beal, X. (2011). *Una guía práctica para saber que es y como hacerla, con énfasis en las etapas de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Iteso.





3° PARTE

"INFORME"



Descripción y Análisis del Proyecto

La descripción y análisis del proyecto consta de la explicación de los acontecimientos durante la realización del mismo y la interpretación de ellos a través de las teorías de distintos autores que sustentan a las mismas. *“El análisis del proyecto hay que realizarla siempre, sea cual sea el resultado. Un proyecto realizado con rigor es siempre un éxito en sí, pues si bien puede no alcanzado los objetivos previstos, nos da una poderosa herramienta de estudio y análisis de la experiencia”* (González Serrano, 2002).

Se explica a continuación la programación del proyecto de acuerdo a las instancias realizadas en etapas y en orden cronológico.

Primera Etapa:(1º,2º,3º Talleres Participativos)

1º Taller: viernes 12 de diciembre 2014, desde 16:45- 18:30 hs.

2º y 3º Taller: sábado 13 de diciembre 2014, desde 9:30- 13:00 hs.

Segunda Etapa⁵⁸: **“Patios limpios, vecinos precavidos”** Deschattarrización, descacharrización de las viviendas; viernes 19 de diciembre 2014, desde 16:00-19:30 hs.

Es necesario destacar que se han hecho las gestiones pertinentes para contar con la ayuda Jefe del Departamento de Saneamiento Ambiental y con el Director de Prevención del Dengue, zona norte en estas etapas.

En relación a la primera etapa:

Han participado 33 personas del Barrio San Onofre considerando los tres talleres. Con respecto a la distribución por edades, los adultos han sido la mayoría alcanzando un total de 12 participantes, seguido de niños, adolescentes y jóvenes en igual proporción, en un total de 21 individuos, 7 en cada clasificación etaria mencionada. Estos adultos, en su mayoría mujeres, corresponden al grupo de amas de casas que tuvieron participación en la etapa diagnóstica. La presencia de ese grupo etario, convocó la presencia de los niños y adolescentes del barrio, es decir que estos dos grupos han acompañado a sus padres a los talleres, mientras los jóvenes concurren mayoritariamente de manera autónoma.

“Conseguir la participación efectiva de la población es uno de los grandes problemas en el control de las enfermedades transmitidas por vectores, y esta cuestión se torna vital para la eficacia de las medidas de control en el caso específico del Dengue, pues la gran mayoría de los

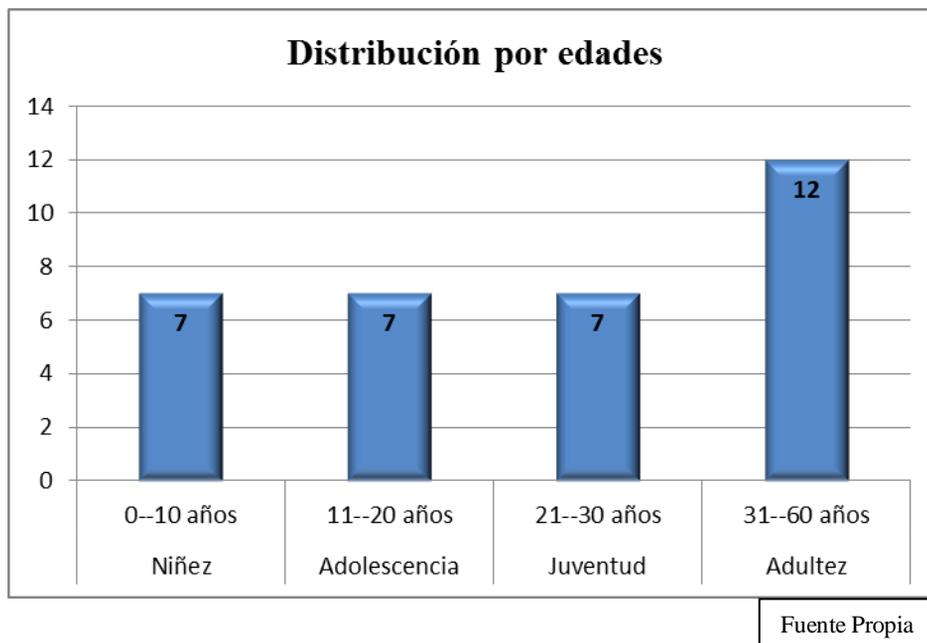
⁵⁸ Esta etapa fue programada por los beneficiarios en una actividad del tercer taller, donde debían proponer estrategias para erradicar posibles criaderos de mosquitos.



criaderos se encuentran en las residencias o sus inmediaciones” (Toledo-Romaní, 2006). Si bien no asistieron todos los vecinos que participaron de la etapa de diagnóstico, la cantidad de beneficiarios que concurrieron a los talleres permitió la realización de enriquecedores espacios de aprendizaje, además esos participantes mostraron muchas virtudes en relación al diálogo e intercambio de saberes.

Es preciso mencionar que en algunas actividades de los talleres, los niños han participado en conjunto con sus padres, y en otras no tomaron participación ya que estas se construyeron en función del nivel educativo de la población, recogida en la etapa diagnóstica. Un claro ejemplo corresponde a la primera actividad del primer taller donde los niños han participado enérgicamente con sus padres, ya que el mismo consistió en un juego didáctico; la misma se explicita más adelante. En cambio, en otras actividades más complejas, los niños no tuvieron participación, ante ello las coordinadoras recurrieron a láminas con dibujos y los mismos pintaron con lápices y fibras de colores. Los adolescentes allí presentes participaron activamente con los jóvenes y adultos sin mostrar dificultades.

Gráfico N° I: Distribución por edades



En relación a la distribución por sexo, las mujeres representan la mayoría en la asistencia de los talleres con un 2/3 de la proporción total. Se considera que esta concurrencia se debe a que la mayoría de las mujeres del barrio que participaron de la etapa diagnóstica son amas de casas y disponen de tiempo necesario para participar y a su vez, ellas son las que propusieron los días y horarios disponibles para asistir.



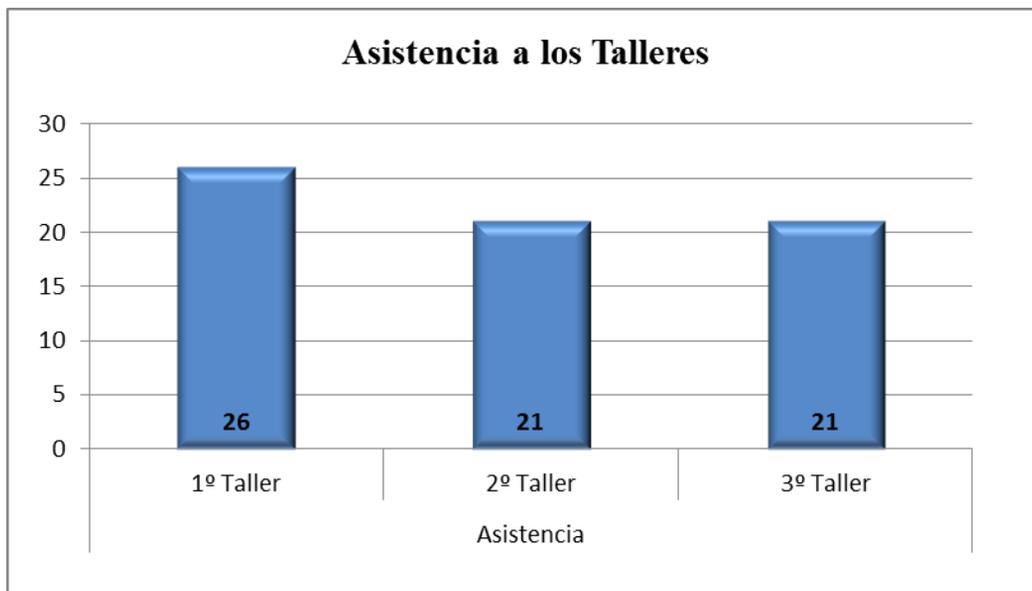
Gráfico N° II: Distribución por sexo



Fuente Propia

Vinculado a la cantidad de personas que concurrieron a los talleres, el siguiente gráfico muestra que en el primer encuentro asistieron 26 personas, y en el segundo y tercer taller asistieron 21 personas.

Gráfico N° III: Asistencia a los talleres



Fuente Propia



Informe y análisis del 1º taller participativo

Este taller fue realizado el viernes 12 de diciembre a las 16: 45 hs. A pesar de las inclemencias del tiempo, es decir, las nubes oscuras en el cielo, precipitación y rayos, 25 personas asistieron al 1º taller, entre ellos, adultos, adolescentes y niños.

El taller se estructuró respetando las planificaciones correspondientes (ver página metodología en etapa proyecto). El mismo se inició primeramente con la presentación de las coordinadoras y los resultados del diagnóstico hecho en la primera instancia. Luego se realizó el encuadre pedagógico didáctico, es decir, una breve explicación del porqué y para qué y cómo de los talleres. Aquí se destacaron los objetivos, título del proyecto y luego se procedió a la técnica de caldeo que se llevó a cabo en 17 minutos aproximadamente. En la técnica de caldeo las personas lograron distenderse, y reconocerse. Es necesario destacar que los participantes mostraron agrado y comodidad al momento de realizar el ejercicio; lo cual se logró percibir en sus bailes al compás de la música y sonrisas en sus rostros. (Ver fotografía N°1 en anexo 3)

Luego se procedió a la utilización del disparador, y ante el mismo las personas participaron aportando sus ideas en relación a las señales que fueron provistas. Dichas imágenes pertenecen a conocidas señales de tránsito y mediante las mismas los vecinos pudieron relacionarlas



¿Qué representa esta señal?

¿Cómo actuarían ante la misma?



Y ante esta señal ¿Cómo actuarían?

correctamente con la temática. Ante las siguientes imágenes algunos participantes declararon

- _ “Yo si voy caminando y leo esa imagen me voy a mi casa y limpio todo”
- _ “Yo también”
- _ “Yo soy sincera, no iría corriendo a mi casa a limpiar, ni ahí”
- _ “Yo tampoco saldría corriendo a limpiar mi casa y deshacerme de los recipientes”

Ante mencionado disparador, las coordinadoras indagaron lo siguiente: ¿Creen ustedes que es suficiente realizar folletos, carteles y propagandas para prevenir la enfermedad? Ante la misma, los participantes respondieron en su gran mayoría negativamente, lo cual llevó a las



coordinadoras a declarar lo que se considera hoy en día en el campo de la educación para la salud en relación a la adquisición de conductas saludables.

“La actitud es una condición necesaria pero no suficiente para que se desarrolle una conducta ya que, aunque hay una relación importante entre ellas, no existe una relación directa de causa a efecto entre ambas. Las actitudes predisponen favorable o desfavorablemente y dejan abierto el camino hacia la acción, pero si el individuo no tiene las instrucciones precisas sobre como ejecutarla y el entorno no es favorable para ello no adoptará el comportamiento coherente con la actitud” (Gavidia Catalan, 2009).

En esta instancia las coordinadoras pusieron de manifiesto algunas de aquellas conductas cotidianas que se tienden a realizar de manera natural y no correspondan a acciones saludables, ante ello uno de los participantes acotó:

– *“Si verdaderamente los carteles fueran suficientes, no habría casos de Dengue en la región, teniendo en cuenta los folletos y carteles que se distribuyen de manera preventiva por parte del Estado, porque todos los vieron en algún momento”*.

Por lo anteriormente debatido y aclaraciones consideradas, se aprecia que los participantes lograron reflexionar y notar que no es suficiente con la presencia de carteles informativos para que la población adopte conductas saludables para la prevención del Dengue tal como lo sostienen Gubler y Clark (1996) en su artículo “Community involvement in the control of *Aedes aegypti*” relatan cómo muchas intervenciones de movilización social para el control del Dengue en las Américas no han funcionado debido a que involucran a la comunidad solamente en casos de epidemias y se han enfocado en la distribución masiva de materiales impresos y en campañas de radio y televisión para diseminar información sobre el vector, sus criaderos y la enfermedad. Ha sido práctica tradicional informar al público sobre la enfermedad y el vector; sin embargo, comúnmente no se explora el conocimiento previo de las personas acerca del tema. Además, informar no se traduce necesariamente en un cambio de conducta. (p 169-179)

“El desarrollo de comportamientos. La conducta humana está determinada por factores internos de la persona y por factores externos a ella. Si solo se incide sobre el individuo, ampliando conocimientos y modificando las actitudes, es posible que el cambio conductual no tenga lugar porque los factores ambientales no sean favorables. Además, si no incidimos en el entorno procurando cambiar ciertos estados de opinión o condiciones de vida, estamos manteniendo focos generadores de conflictos. De ahí la necesidad de actuar sobre el entorno por dos motivos: uno educativo que facilita el cambio de conductas, el otro como partícipe en la mejora de las condiciones ambientales” (Gavidia Catalan, 2009). Esta actividad resultó muy oportuna para que los participantes comprendan que para que ocurra un cambio en el



comportamiento deben haber factores externos que promuevan esos cambios e internos que movilicen a esa persona a querer actuar de manera saludable, es decir, que se han aproximado a lo que en el campo de la salud es tema de discusión, el porqué de las conductas no saludables en las personas que son conscientes a los perjuicios que acarrearán esas conductas. Esta actividad resaltó la importancia de hacer explícita la autorreflexión acerca de los comportamientos no saludables que se llevan a diario. Además entendieron que con recursos unidireccionales, no pueden conseguirse participaciones exitosas como señalan Gubler y Clark (1996).

Seguidamente a estas reflexiones, la primera actividad “**Lotería**” ha tenido mucho éxito, principalmente debido a que constaba en un juego de competencia, tal estrategia motivó a los participantes y generó un nivel de interés constante, la cual ocasionó muchas ganas para continuar con la misma. (Ver fotografía N° 2 en anexo 3)

“El empleo de lo lúdico como recurso de enseñanza permite aprovechar un potencial creativo, de interés, exploración y recreación. El juego pone en acción este potencial: habilidades motoras, percepciones, su grado de socialización, desarrollo mental, además del intelectual y de la imaginación” (Careaga, 2006). El juego es un medio que también permitió la acción en grupo, promulgó la expresión, el trabajo creador y la inventiva. El juego activó la conducta del grupo, en un ambiente de cooperación y respeto.

Dicha actividad de modalidad grupal, “lotería” permitió conocer los significados que otorgaban los participantes a términos relacionados al Dengue, tales como: criaderos, prevención, insecticida, repelente, Dengue, Aedes aegypti, vacuna, epidemia, mosquito, síntomas. A su término los ganadores luego de cantar lotería, explicaron con sus palabras lo que consensuaron en sus grupos, asimismo los demás grupos también han comentado sus significados. La siguiente tabla muestra los significados formulados en la actividad grupal.

Tabla N° I: Tabla que exhibe los significados de términos claves expresados por los participantes

<i>Términos Claves</i>	<i>Significados formulados por los participantes</i>
<i>Mosquito</i>	Un insecto que puede ser mortal y causar alguna infección o transmisión de una enfermedad Insecto que transmite enfermedades y hay muchos Bicho que pica Es un insecto que chupa y te produce varias enfermedades
<i>Vacuna</i>	Es para una prevención y cuidado de la salud contra algún virus o enfermedad. Previene a las enfermedades Para prevenir la enfermedad
<i>Criadero</i>	Son los tachos y recipientes con agua y se crían los mosquitos y colocan sus huevos



	No se
	Es un lugar donde se cría la larva y se produce el dengue
<i>Aedes aegypti</i>	Es el mosquito que transmite la enfermedad del dengue
	Nombre científico del mosquito(vector) que transmite el dengue
	Mosquito
	Es una larva que produce el mosquito del dengue
<i>Prevención</i>	Limpieza
	Medidas que se toman para prevenir o frenar determinada enfermedad
	El que actúa antes que pase la cosa
<i>Epidemia</i>	Enfermedad que se extiende a un determinado territorio
	Es una enfermedad que puede ser contagiosa o no
<i>Repelente</i>	Producto que se utiliza para alejar vectores(repelen)
	Protege la piel, mata mosquitos
<i>Insecticida</i>	Sirve para matar insectos
	Para matar a los insectos
<i>Dengue</i>	*
<i>Síntomas</i>	*

Elaboración Propia

En esas respuestas encontramos algunas dudas entre los participantes y algunas concepciones distantes con los conocimientos científicos. Por ejemplo, se detectaron algunos significados confusos como ser que los repelentes matan mosquitos, que la fumigación es suficiente para acabar con los mismos. Se denota además errores conceptuales en cuanto al nombre del vector, el nombre de la enfermedad y el ambiente donde se desarrolla. En relación al análisis de porque se dan estos equívocos es preciso mencionar la siguiente observación: *“En la vida corriente, muchos razonamientos son prácticos y las reglas de decisión que permiten acercarse a una conclusión no obedecen forzosamente a los criterios de la lógica clásica. Para la construcción de los razonamientos, y por ende para la obtención de conclusiones, la lógica clásica admite la validez de algunas inferencias. Pero las personas en ciertas situaciones, parecieran desconocer las reglas de la lógica clásica y funcionan según otras reglas.(...) Al tipo de respuestas, contradictorias con los conocimientos científicos vigentes, ampliamente extendidas, que se suelen dar de manera rápida y segura, que se repiten insistentemente y que se halla relacionadas con determinadas interpretaciones de diversos conocimientos científicos, se las denomina errores conceptuales y a las ideas que los llevan a cometerlos ideas alternativas, porque realmente responden a la existencia de ideas muy diferentes a las ideas científicas”* (Carrascosa Alís, 2005). Este autor a su vez considera que estas ideas alternativas constituyen un obstáculo para el aprendizaje de las ciencias y tanto el origen como la persistencia de las ideas

* Estas palabras claves no poseen significados debido a que al momento de realizar la actividad no alcanzaron a ser sorteadas, porque con los anteriores términos ya habían cantado lotería.



alternativas en el campo de la ciencia obedecen a distintas causas. Entre ellas podemos referirnos: a la influencia de la experiencias físicas cotidiana, la influencia del lenguaje de la calle oral y escrito, tanto de las personas con quien nos relacionamos como de los medios de comunicación, la existencia de graves errores conceptuales en los libros de textos, de profesores que contienen las mismas ideas alternativas, todas ellas con significados que pueden ser muy diferentes a los conocimientos científicos.

Esta actividad además permitió mucho debate e interacción entre los participantes y las coordinadoras.

A partir de esas ideas alternativas se presentó la resignificación⁵⁹ de los conceptos claves que por cierto, tuvo lugar en dos momentos, primeramente al término de esta actividad y luego en el plenario final con la ayuda de un soporte visual, un PowerPoint (ver anexo 2) referido al vector de la enfermedad, sus características particulares, cómo se transmite, donde habita, su ciclo vital. A continuación se emitieron dos videos educativos⁶⁰ del spot “Sin mosquito no hay Dengue” que resume los contenidos abordados de modo entretenido. González Serrano (2002) afirma: *“se ha demostrado que el uso adecuado de medios audiovisuales refuerza el impacto de los contenidos haciendo que los mensajes persistan en el tiempo (...) Dada la abrumadora presencia de la imagen en la sociedad actual y la enorme influencia cultural que ha adquirido, es muy importante la función que el video puede cumplir dentro del sistema educativo, como medio que se expresa con los mismos códigos que la TV, la publicidad, etc”*. Tal y como sostiene la autora, este tipo de recurso audiovisual permitió una mayor aproximación a uno de los medios de comunicación más consumidos por las personas actualmente, lo cual posicionó al beneficiario y permitió un mayor acercamiento y por ende comprensión de los contenidos científicos.

Al término de esta primera actividad se interrogó lo siguiente de modo oral (Evaluación):

1. ¿Por qué consideran que hemos realizado esta actividad?

Los participantes expresaron:

- _ “Para saber qué sabemos de acerca de esas palabras”;
- _ “Para comprender bien los significados”
- _ “Para que nosotros sepamos de que se trata el taller”;
- _ “Para que nos comuniquemos y sepamos entre nosotros conocer”;

⁵⁹ Aunque el concepto de **resignificación** no aparece en el diccionario de la **Real Academia Española (RAE)**, la inclusión del prefijo **re-** nos permite afirmar que el término hace referencia a **volver a significar**

⁶⁰ Tomado de <http://www.msal.gov.ar/dengue/index.php/recursos-de-comunicacion/audiovisuales>. Página oficial del Ministerio de Salud de la Nación.



– “Para aprender entre nosotros”

– “Para tomar conciencia, además esta experiencia es muy importante para que los niños conozcan y desarrollen habilidades sobre el tema”

2. ¿Cómo se sintieron al momento de realizarla?

– “Bien, pero pichados porque no ganamos”

– “Bien”

– “Muy bien”

– “Ansiosos y con ganas de ganar”

3. ¿Qué dificultades tuvieron?

– “Ninguna”

– “No supimos cómo definir algunas palabras”

La coordinadoras acotaron, que el juego permitió interpretar aquellos significados que ellos poseen sobre esos conceptos, y ello permite saber de dónde partir para seguir trabajando en los talleres, además es preciso hacer explícitas sus dificultades y valoraciones en cuanto a la afinidad hacia la actividad para mejorar los talleres en función a sus percepciones. Como Rebeca Anijovich (2010) sostiene: *“Primero, debemos explorar si los conocimientos previos necesarios no están presentes (aunque sea en forma incompleta o errónea), o si no los detectamos. Para detectar conocimientos previos que muchas veces, están en estado de teorías implícitas, conocimiento tácito y por lo tanto, en estado inconsciente para su portador, es necesario generar actividades que permitan su explicitación y descubrimiento, es necesario sacarlos a la luz.”*

Ante algunas declaraciones tales como *“pichados porque no ganamos”*, se visualizó aquí que la utilización del juego de competencia tuvo efectos negativos por algunos participantes, como ser en su mayoría niños y adolescentes, ya que atribuyen al juego con la victoria o en su defecto y como ocurrió en este taller, con la derrota. Si bien las coordinadoras acotaron que lo importante en esta actividad era participar y la competencia se utilizó únicamente con el afán de provocar un grado amplio de interés e involucramiento, seguramente fue inoportuno incluir esta actividad, ya que el juego posee representaciones sociales vinculadas a la derrota como ocurrió en el caso de los beneficiarios.

La actividad siguiente **“¿Qué sabemos?”** Consistió en interpretar y analizar las imágenes, y a partir de las mismas reconocer a los síntomas específicos del Dengue.

En ese momento los participantes se mostraron un poco confusos, además aquí hubo muchos interrogantes hacia las coordinadoras, tales como:



- _ ¿Las ronchas es un síntoma?
- _ ¿La irritabilidad es parte de los síntomas?
- _ ¿La falta de apetito podría dar la fiebre no?

Los participantes al debatir en grupo expusieron sus creencias y representaciones mentales manifestando distintas interpretaciones de una misma imagen. Del mismo modo relacionaron los síntomas teniendo en cuenta que uno, podría provocar otros, tales como la fiebre provoca malestar general, y dolores articulares.

Uno de los participantes comentó: *“No sabemos bien los síntomas, pero algo escribimos”*, con tono de inseguridad. De las imágenes expuestas, algunos grupos pudieron interpretar correctamente, y otros han distinguido de ellas otros síntomas, no tan propios de la enfermedad.

En esta cuestión se pudo percibir, ya que se proyectaron en pantalla grande las imágenes y mientras se señalaban una por una, los participantes aportaron con sus interpretaciones. En este momento, las coordinadoras preguntaron a todos los grupos cuáles son los síntomas que creen específicos del Dengue, aquí se utilizó la repregunta para que los participantes piensen y respondan. *“Una forma de evitar la reacción automática ante la pregunta de un alumno, la que quizá pueda ser el punto de partida para un diálogo grupal, podría consistir en el uso del parafraseo. Parafrasear es decir lo mismo con otras palabras o repetir los mismos vocablos que utilizó el alumno, pero usando parte de su frase convertida en una nueva pregunta, en una inferencia o en una interpretación de sus sentimientos (...) las condiciones necesarias para generar un diálogo en las situaciones de enseñanza y aprendizaje: necesidad de hacer silencio después de una pregunta, de suspender el propio juicio o la respuesta automática inmediata, de aprender a escuchar y a producir preguntas de buena calidad.* (Anijovich & Mora, 2010) Las preguntas de comprensión proponen estimular el procesamiento de las informaciones. A través de la repregunta, se trató de indagar con cierto grado de profundidad.

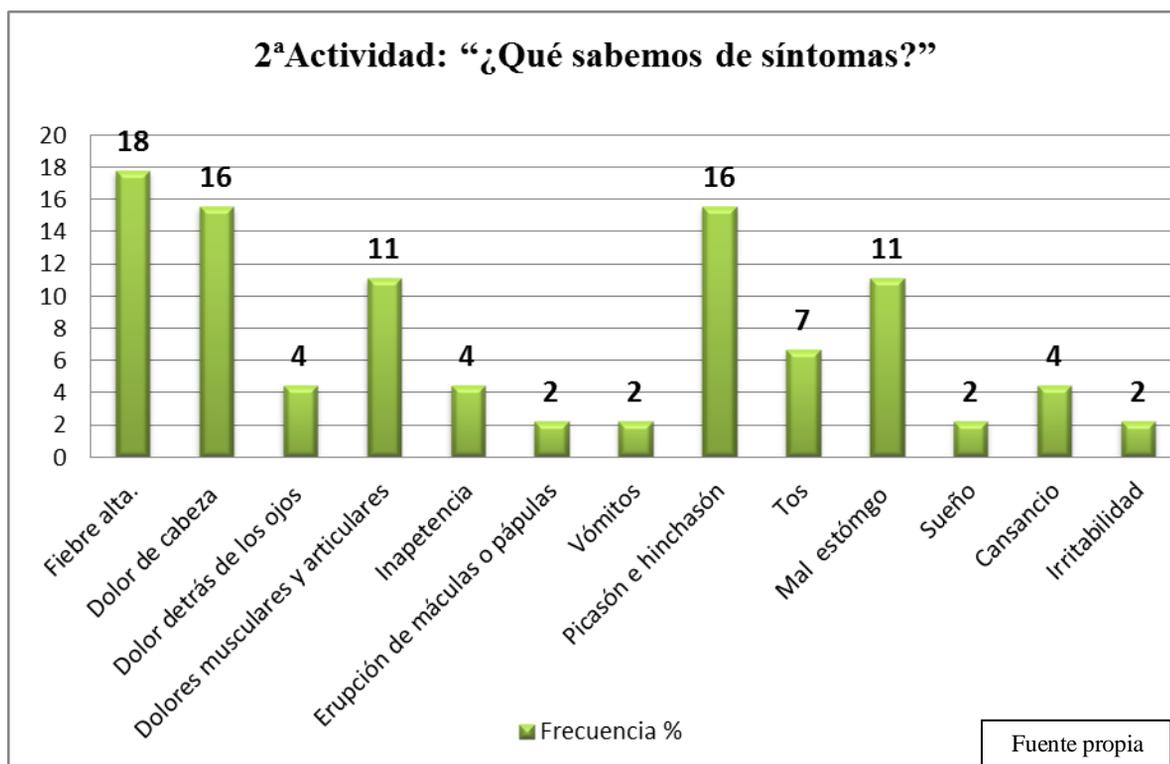
La participación en mencionada actividad se representa en las fotografías N° 3 y 4 en anexo 3. Todos los grupos destacaron que la fiebre alta, picazón e hinchazón, dolor de cabeza como síntomas principales, en segundo orden, dolores articulares y mal de estómago; seguido por tos, cansancio, inapetencia y dolor detrás de los ojos, y en menor proporción vómito, sueño, erupciones e irritabilidad.

Teniendo en cuenta que los participantes declararon haber escuchado que los síntomas del Dengue son similares al de la gripe. Por tal motivo, de destacó a los participantes que podrían aparecer todos los síntomas o sólo algunos dependiendo de cómo afecte al individuo, *“e incluso el mismo podría pasar desapercibido”* (Dr. Julio Galarza). *“La fiebre alta es sin dudas el*



principal síntoma, seguido de dolor de cabeza en la zona frontal, dolor de cabeza detrás de los ojos, dolores musculares y articulares, inapetencia y por último erupción de máculas o pápulas” (OMS-TDR, 2009). Teniendo en cuenta las respuestas de los beneficiarios, la inapetencia y el dolor detrás de los ojos son síntomas característicos de dicha enfermedad que se omitieron en las acotaciones. Además muchos de ellos se mostraron sorprendidos por la presencia de erupciones en la piel.

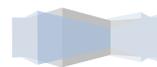
Gráfico N° IV: Síntomas del Dengue reconocidos por los participantes



Seguidamente se mostró un video educativo tomado de la página web del Ministerio de Salud de la Nación, Campaña “Sin Mosquitos no hay Dengue” que exhibe los síntomas característicos de la enfermedad de manera didáctica, es decir, de fácil entendimiento. “*El uso del vídeo en clase facilita la construcción de un conocimiento significativo dado que se aprovecha el potencial comunicativo de las imágenes, los sonidos y las palabras para transmitir una serie de experiencias que estimulen los sentidos y los distintos estilos de aprendizaje en los alumnos. Esto permite concebir una imagen más real de un concepto*” (Gruber, 2011).

Por otro lado, la imaginación vuela, los conceptos se reagrupan y se redefinen, otorgando sentido y valor educativo.

A posteriori, los participantes emitieron algunos sonidos onomatopéyicos tales como: “aaaaaaahhhh”, “ah sí”, “yo sabía”, “claaaroo”. Estas actitudes demostraron que el material audiovisual utilizado resultó pertinente para la población diana. “*Todos los recursos que facilitan la expresión, el intercambio en el grupo, la desinhibición primera son aprovechables en*



la EpS (...) el recurso debe llegar al grupo destinatario, y cuanto mayor sea su aceptación mayor satisfacción por los miembros del equipo habrá” (González Serrano, 2002).

Debido a que el Dr. Julio Galarza⁶¹ no pudo concurrir al taller como se encontraba planificado, por causas de fuerza mayor, las coordinadoras se encargaron de comunicar y aclarar las dudas e interrogantes de los participantes. De este modo se destacó y remarcó que ante los síntomas se debe concurrir al médico y no automedicarse en ninguno de los casos, ya que el uso de aspirinas y analgésicos podría empeorar la situación.

A continuación se armaron grupos de trabajo a partir de la identificación del hogar de los participantes en un croquis del barrio⁶². Dicho ejercicio permitió la agrupación de manera distinta y así poder realizar la tercera actividad **“Mirar para interpretar”** que constaba en reconocer e indicar en un afiche los potenciales criaderos del mosquito en el barrio San Onofre.

Este croquis permitió a algunos participantes conocer el nombre de la calle donde viven. Cabe resaltar que este tipo de agrupaciones aportan a la importancia de conocerse entre vecinos para trabajar en pos de la comunidad. La mayoría de ellos se mostraron sorprendidos al conocer los nombres de las calles aledañas. Es necesario volver a mencionar que el Barrio San Onofre es un barrio bautizado por sus lugareños y que aún no se ha declarado oficialmente barrio por el Honorable Concejo Deliberante de la ciudad. Dicha cuestión propicia que los nombres de las calles no sean conocidas con claridad. (Ver fotografía N° 5 en anexo 3)

En relación a esta actividad, los participantes reconocieron a las *botellas, cubiertas y bañados* como principales potenciales criaderos, seguido de *pileta pelopincho, tachos, tanque de agua, recipientes de talleres; recipientes de animales, latas, floreros, carpa, agua estancada* y en menor proporción *tambores y criaderos de peces*.

Estas acotaciones muestran que los participantes desconocen o no visualizan la dimensión en cuanto a la cantidad de objetos que podrían acumular agua (dentro y fuera de la casa) donde se podría desarrollar el mosquito. Incluso en el momento de exponer sus ideas los participantes presentaron algunos interrogantes, tales como, *¿se puede desarrollar el mosquito en un bañado? ¿En un charco?*

Ante las preguntas, las coordinadoras comentaron que el mosquito requiere de agua limpia y estancada para su desarrollo, es decir, que cualquier objeto que pueda acumular agua, es un potencial criadero, desde una tapita de gaseosa y platos de masetas, hasta las canaletas y piletas

⁶¹ El doctor Julio Galarza asistió al taller siguiente.

⁶² Croquis del Barrio San Onofre que incluye barrios aledaños, realizado por las coordinadoras (ver resultado en etapa diagnóstico)



de una casa. *“No se han hallado criaderos naturales de Aedes aegypti en ambientes acuáticos donde el sustrato es la tierra, razón por la cual las zanjas, charcos, lagunas, ríos, etc. no suelen ser criaderos de esta especie”* (OPS, 2009). *“Sin embargo, si se vertieran las larvas de Aedes aegypti desde un recipiente artificial a uno de estos ambientes, las larvas podrían seguir con su desarrollo normal, por lo que podrían transformarse en criaderos. Este hecho sirve para comprender que la limitación del tipo de criadero se debería al comportamiento de las hembras al seleccionar el lugar donde poner los huevos”* (UNICEF, 2010).

Consecutivamente a esta última actividad se realizó el plenario, una puesta en común, reconocido por González Serrano (2002) como *“la gran riqueza del grupo, múltiples puntos de vistas, suma de ilusiones y entusiasmos, ocasión de nuevos encuentros personales”*. Dicho plenario consistió en la realización de un intercambio de saberes entre las coordinadoras y los beneficiarios trayendo a escena aquellos contenidos conceptuales trabajados durante el taller al igual que la relación existente entre ellos, buscando la institucionalización de lo aprendido.

Luego, y teniendo en cuenta el pedido de los vecinos en relación a llevar a cabo el 2º y 3º taller el día siguiente, sábado se entregó la planilla N° 1 de reconocimiento de posibles criaderos (ver planificación del segundo taller). Esta actividad se planteó para que sirviera de hilo conductor en el próximo encuentro. Además se solicitó a los vecinos que traigan para el día siguiente esos objetos que considera posibles criaderos y se remarcó que si no pudieran completar la planilla no era un requisito necesario para participar del siguiente taller.

Antes de la despedida se entregó a los participantes las planillas N° 1 y 2 de evaluación del taller. Y por último se realizó el sorteo de presentes de estímulo⁶³ (objetos de bazar, plantas ornamentales dispuestas en masetas recicladas). El taller participativo finalizó a las 18:30 hs aproximadamente, lo que equivale a 105 minutos. Ander-Egg (2000) sostiene que la organización, ordenamiento y coordinación en el tiempo y en el espacio de todas las tareas que hay que realizar durante el proyecto se deben respetar para el logro de los productos, metas y objetivos del mismo, en este taller se ha programado oportunamente los tiempos ya que el mismo se extendió solamente 15 minutos más de lo pautado. (Ver fotografías N° 6 y 7 en anexo 3). Las evaluaciones de los talleres se exponen más adelante.

⁶³Se acentúa que los objetos sorteados corresponden a valoraciones a su responsabilidad en este proyecto. Ver fotografías en Anexo 3, perteneciente al Informe.



Fotografía N° I: Coordinadoras y colaboradoras



Fuente Propia

Esta fotografía muestra a las colaboradoras y coordinadoras del primer taller, de izquierda a derecha Solange González, Mirian Araujo, Ana, Adriana y Lorena Pedrozo.



Informe y análisis del 2º y 3º taller participativo

El segundo y tercer taller fueron fusionados en la mañana del sábado 13 de diciembre, desde las 9:30 hasta las 13:00 hs. por petición de los participantes. En este encuentro asistieron 21 personas, entre ellos 6 personas que no habían estado presentes el taller anterior. Los mismos declararon que no habían venido porque creían que con el temporal se suspendería. Cabe mencionar que algunos de los asistentes avisaron a las coordinadoras que no podrían asistir porque debían concurrir a la iglesia.

Antes de dar inicio al taller se procedió al saludo formal y encuadre pedagógico-didáctico correspondiente, consecutivamente a ello la técnica de caldeo. (Ver Fotografía N° 9 en anexo 3)

Esta técnica consistía en aprender a observar al otro, es decir, que los participantes observen a sus propios vecinos. Entonces se formaron dos grupos y se ubicaron en filas enfrentados unos a otros, luego ambas filas debían girar, dándose las espaldas y tomar algún objeto o quitarse de encima para cambiar su apariencia, pasado los diez segundos volvían a ubicarse enfrentados y debían destacar aquello que consideraban que había cambiado en su compañero. Durante esta técnica muchos de los vecinos no pudieron distinguir cuáles eran los cambios en la apariencia de sus vecinos y otros en cambio, muy observadores lograron identificar hasta el más mínimo detalle. Se mostraron muy entretenidos y con ganas de seguir, luego de esta técnica las coordinadoras invitaron a los beneficiarios a reflexionar acerca de las actitudes que tenemos como vecinos diariamente, apelando la introspección y resaltando la importancia de ayudar al prójimo, ser atentos y ayudar al vecino que a veces necesita de una mano. Por lo antes mencionado, el caldeo resultó muy productivo ya que una de las beneficiarias comentó brevemente una experiencia muy conmovedora y solidaria que sirvió de punta pie para la reflexión. La misma acotó: *“Si no fuera por mis vecinos y familiares mi hijo no podría haberse operado, el sufrió un accidente grave y necesitó una operación muy costosa para sobrevivir y ellos me ayudaron a juntar plata”*. Ese comentario permitió ahondar y empezar con el taller destacando la importancia de la solidaridad en el barrio para construir la salud comunal entre todos.

Este encuentro se estructuró de manera distinta a lo planificado, ya que el Dr. Julio Galarza inició el taller interactuando con los vecinos y dando a conocer con ayuda de un PowerPoint características distintivas del vector del dengue y lugares específicos donde se podría desarrollar el *Aedes aegypti*, dentro y fuera de la casa. Luego de lo expuesto por el profesional de la salud, los participantes explicitaron las siguientes interrogantes:

“¿La enfermedad se transmite de persona a persona?”



— “No entiendo, ¿el mosquito se enferma si tiene la enfermedad?”

— “¿Hay que aislar a las personas si se confirma que tiene Dengue?”

— “¿Cuánto metros vuela el mosquito?”

— “¿Por qué no hay que tomar Bayaspirina?”

— “¿Cuánto tiempo una persona puede presentar los síntomas?”

— “Si llego a tener la enfermedad ¿me voy a curar?”

— “¿Qué tipo de análisis realizan a las personas que tiene el Dengue?”

— “¿Hay casos confirmados de Dengue en Eldorado?”

Ante los interrogantes el disertante Julio Galarza fue aclarando cada uno de ellos y utilizó casos reales para la explicación como por ejemplo:

— “La transmisión del virus del Dengue ocurre exclusivamente entre seres humanos y mosquitos de la especie *Aedes aegypti*. Para que exista transmisión primero las hembras de los mosquitos tienen que infectarse ingiriendo sangre de una persona infectada, el intervalo de tiempo desde que el mosquito incorpora el virus hasta que es capaz de infectar se conoce como período de incubación. Después de ello, el mosquito hembra posee su saliva contaminada con el virus del Dengue. El mosquito no se enferma, sino que, transmite el virus al picar a las personas porque lleva el virus en su saliva”.

Ante la aclaración del disertante en función a que los mosquitos pueden alejarse hasta 300 m a la redonda de su criadero, un participante destacó lo siguiente:

— “ah, o sea, ¿si yo limpio toda mi casa, igual puedo infectarme porque el mosquito puede viajar 3 cuadras?”.

Esta aportación permitió que los participantes empiecen a pensar acerca de las responsabilidades individuales que se deben tener al vivir en sociedad y que la salud se construye en comunidad. Como sostiene Isabel Serrano (2002) una de las exigencias para que los recursos sean significativos en la educación para la salud debe favorecer el dialogo y encuentro grupal (...) el recurso será más significativo si el grupo con el que trabajamos ha podido sugerir preguntas o diseñar con nosotros como llevarlas a cabo.

Siguiendo las explicaciones el doctor Julio Galarza comentó que hoy en día, Eldorado cuenta con un laboratorio especializado para realizar los análisis pertinentes que se encuentra en el Hospital Samic, dicho laboratorio está a cargo de la Doctora Sandra Roginski.

Entre las aportaciones más relevantes el disertante destacó:

— “Cuando ustedes tienen gripe por ejemplo, el virus está en su cuerpo y necesitan hacer reposo y descansar porque generalmente uno no se siente bien. Al igual que el Dengue, es



necesario quedarse en casa además para prevenir que otro mosquito le pique y transmita la enfermedad a otras personas” Los síntomas característicos son dolores fuertes del cuerpo y de la cabeza, detrás de los ojos, fiebre muy alta, puede haber sangrado, pero a diferencia de la gripe no hay mucosidad. Yo he visto personas que tenían la enfermedad y no podían ni siquiera caminar, y otras en cambio si podían hacerlo. Depende mucho de las características de las personas, incluso de su nivel de defensas en el cuerpo” Otra cosa muy importante es no automedicarse, porque podría empeorar la situación, no hay que tomar nada, ni siquiera Bayaspirina, nada, hay que ir al médico.”

– “Cabe aclarar que hubo casos de Dengue confirmado en Eldorado, se hace un estricto seguimiento y se trabaja en conjunto con el departamento de Saneamiento Ambiental. Se fumiga la zona donde vive el enfermo y se realiza el recorrido para deschatarrizar y descacharrizar, y en caso de que haya tanques se utilizan pastillas potabilizadoras de agua.

– “Existen 4 serotipos de Dengue, en el Paraguay la mayoría de la población tuvo Dengue y por ello se encuentra inmunizados para ese serotipo, pero si hubiera otro sería muy peligroso porque podría causar el Dengue hemorrágico, y ese es mortal”

Otra de las cuestiones que resaltó el profesional de la salud a tener en cuenta al concurrir al cementerio es ideal colocarse insecticidas en las partes del cuerpo expuestas.

*– “En los cementerios, muchas personas tienen el hábito de dejar flores a los seres queridos. Los floreros son microambientes ideales para la cría de *Aedes aegypti* por contener agua y vegetación. Los tallos de las flores en el agua sirven de cultivo para los microorganismos que sirven de alimento a la cría y la sombra impide que el líquido alcance temperaturas letales para las larvas de mosquitos”*

“La prevención y control del Dengue necesitan un enfoque intersectorial efectivo que requiere la coordinación entre el ministerio líder, generalmente es el ministerio de Salud, y otros ministerios y agencias gubernamentales, el sector privado (incluidos los proveedores privados de salud), organizaciones no gubernamentales (ONG) y comunidades locales” (OMS-TDR, 2009)⁶⁴. Como sostiene la OMS, es necesaria sin duda, la articulación de distintos sectores de la sociedad para llevar a cabo la prevención del Dengue, de este modo, es imprescindible solicitar la participación de distintos representantes de la comuna para que aporte desde su rol en la prevención del Dengue. Es así como el Doctor Julio Galarza aportó al proyecto exponiendo las maneras de prevenir el desarrollo del vector en los domicilios y espacios públicos, los síntomas

⁶⁴ Siglas OMS: Organización Mundial de la Salud, TDR: Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales.



característicos del Dengue y además comentó experiencias acerca de pacientes con casos sospechosos y confirmados en distintas oportunidades.

Una crítica constructiva con respecto al desenvolvimiento de este profesional, podría sugerir que su charla informativa fue muy extensa, y ese tipo de exposiciones mayoritariamente unidireccionales suele volverse agotadora para los participantes. En cuanto al modelo de abordaje de la educación para la salud que se percibió desde el profesional corresponde mayoritariamente a un modelo de tipo cognitivo- higienista. Esta apreciación se determinó mediante la metodología utilizada por el profesional basada en una charla informativa, en donde predominó la transmisión de la información en la mayoría de su extensión de manera unidireccional.

“El modelo cognitivo-higienista tiene su aplicación más eficaz como esquema de prevención específica en campañas preventivas; centra su objetivo en la transmisión de la información. Se parte del supuesto que un individuo pudiere cuidar mejor de su salud cuanto más conozca de las características de su cuerpo y la forma cómo cuidarlo, y siguiendo una concepción médico-organicista pone el énfasis en el conocimiento de los procesos biológicos y en la necesidad del conocimiento de las manifestaciones de las enfermedades para su prevención. “Esta concepción pedagógica se relaciona con un modelo de gestión formal, un planteo subordinante de la autoridad. Con objetivos escritos y un futuro predecible en términos de unicausalidad”⁶⁵ . La participación del Dr. Julio Galarza interactuando con los lugareños se visualiza en la fotografía N° 10 en anexo 3.

Después de dicha participación, se realizó la primera actividad **“Reconociendo focos”** en la cual, los beneficiarios debieron reconocer en una imagen provista por las coordinadoras, los potenciales criaderos de mosquitos, dentro y fuera de la casa.

Las producciones de los diferentes grupos exhiben que los mismos han reconocido algunos de todos los posibles recipientes donde podría desarrollarse el vector, es decir, que muchos recipientes que se encontraban presentes en las imágenes no han sido identificados como tales, algunos ejemplos corresponden a recipientes naturales como ser (tronco y césped alto) y artificiales (bebedero de animales, canaletas, platos bajo macetas). *“El desmalezado y mantenimiento del césped corto en las zonas urbanas afecta sensiblemente la supervivencia de los adultos de ésta y otras especies de mosquitos, por lo que es recomendable hacerlo. Otros*

⁶⁵ Eduardo Alfredo Sciotto. Disertación durante las V Jornadas Nacionales De La Enseñanza De La Biología. - Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales y Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones. Instituto Superior Antonio Ruiz de Montoya. Posadas, Misiones, 11 de Octubre de 2001. Publicado en 5ª Jornadas nacional de Enseñanza de la Biología. Memorias 2001 – Pág 107 – Córdoba – Diciembre de 2002.



lugares húmedos donde suelen reposar los adultos cuando hace mucho calor y el aire está muy seco son los baños, rejillas y desagües pluviales (...) En las ciudades los platos bajo maceta y los frascos con plantas enraizando en agua son criaderos muy frecuentes en miles de viviendas, instituciones educativas, de salud, oficinas (UNICEF, 2010).

Los vecinos distinguieron sólo los recipientes claves como lugares donde podría desarrollarse el vector, dejando de lado aquellos lugares húmedos que ayudan a la supervivencia de los mosquitos adultos. *“Existen recipientes particulares que suelen producir cantidades muy elevadas de mosquitos y se los denomina “recipientes clave” como ser las cubiertas, los tambores, latas, entre otros” (UNICEF, 2010) (Ver fotografía N° 11 en anexo 3)”*

Estas escasas identificaciones de posibles criaderos del vector podrían explicar los resultados obtenidos de la etapa de observación durante el diagnóstico, en otras palabras, el hecho de que los participantes poseen potenciales criaderos en sus patios podría estar ligado al desconocer cuales son los “lugares” o recipientes donde podría desarrollarse el vector. Por lo antes mencionado, esta actividad resultó muy eficaz ya que los beneficiarios reconocieron tener pastos altos en sus patios, platos bajo masetas y algunos artículos que conservan agua de lluvia en sus patios.

La segunda actividad **“Si fuera yo...”** consistió en analizar y discutir sobre diferentes situaciones hipotéticas en donde los participantes debían asumir distintos roles.

A partir del caso N° 1 los participantes expresaron:

– “A pesar de que María tomó las medidas adecuadas, capaz que los demás vecinos no lo hicieron, es por eso que el hijo de María pudo haber contraído Dengue, el mosquito viajó hasta la casa de María, si puede viajar hasta 3 cuadras”.

Esta reflexión indica que los participantes reafirmaron el hecho de que la prevención debe llevarse a cabo comunitariamente, en otras palabras, que la salud es una construcción social.

En el siguiente caso, algunos participantes opinaron que siguen existiendo sucesos de Dengue y aún no puede erradicarse la enfermedad por las siguientes causas:

– “Falta de información”

– “Falta de educación”

– “Falta de compromiso de los ciudadanos y de los gobernantes”

– “Falta de higiene”

– “Buscar estrategias que lleguen a toda la sociedad”



Los participantes destacaron la carencia tanto de concientización y compromiso como principales causas de la problemática, es decir, sostuvieron que la falta de actitudes y comportamientos responsables son aquellos faltantes en la construcción de la salud integral.

Gavidia Catalán (2009) afirma: “Los comportamientos espontáneos de las personas no aseguran el máximo de salud, pues de lo contrario, las enfermedades ligadas a los estilos de vida no tendrían tanta consideración, ni serían la primera causa de mortalidad entre la población. Por este motivo, en la promoción de salud hay que tener en cuenta de forma sobresaliente la educación de las pautas de conducta.” (p.172)

En el último caso, expresaron que si fueran dirigentes encargados de la concientización acerca de la problemática del Dengue utilizarían las siguientes estrategias de prevención:

- _ *“Campañas (talleres)”*
- _ *“Visitas domiciliarias”*
- _ *“Hacer esto que ustedes están haciendo, concientizar a la gente”*
- _ *“Recorrer casa por casa e interesarse por las problemáticas del barrio. Estaría bueno que los políticos hagan esto”*
- _ *“Que manden el camión, pero que se comprometan en serio y cumplan, no que digan no más”*
- _ *“Es bueno utilizar ropa adecuada para salir al campo, como ser pantalón y camisa manga larga. Utilizar mosquitero”*
- _ *“Recolección de residuos”*
- _ *“Panfletos y propagandas en diferentes medios”*
- _ *“Que todos los vecinos se comprometan, no sólo unos pocos”*
- _ *“Formar grupos de trabajo, y multiplicar lo que aprendimos”*
- _ *“Los políticos se acercan a los barrios en épocas de campañas y después se olvidan de nuestras necesidades, la verdad que está muy bueno este tipo de cosas, y que nosotros nos juntamos como vecinos a limpiar nuestro barrio y tirar todas las cosas que juntan agua, porque si esperamos por ellos, nunca vamos a tener nada.”*

Esta última acotación avaló uno de los principales objetivos de los talleres, nada más y nada menos que ellos mismos tomaran riendas de sus propias acciones y fueran protagonistas de su propia salud, en otras palabras se empoderen de acciones preventivas en relación al Dengue.

El término empoderamiento se refiere, en su sentido más general, a la habilidad de la gente para comprender y controlar las fuerzas personales, políticas, sociales y económicas para tomar decisiones que mejoren sus vidas (Zimmerman, 1988). Rappaport lo define como el poder que ejercen los individuos sobre sus propias vidas, a la vez que participan democráticamente en la vida de la comunidad Ortiz-Torres (1992) se refiere al proceso por el cual los individuos, grupos,



organizaciones y comunidades desarrollan un sentido de control sobre sus vidas, para actuar eficientemente en el ámbito público, tener acceso a recursos y promover cambios en sus contextos comunes.

Como antes se explicitó, la realización del estudio de casos ha propiciado que los beneficiarios se sientan empoderados y expliciten cuestiones fundamentales que aportan a la construcción del protagonismo en su salud integral. *“El estudio de casos, es una técnica en la cual se desarrollan habilidades tales como el análisis, la síntesis y la evaluación de la información. Se desarrollan también el pensamiento crítico que facilita no solo la integración de los conocimientos de la materia, sino que también, ayuda al alumno a generar y fomentar el trabajo en equipo, y la toma de decisiones, además de otras actitudes como la innovación y la creatividad. Uno de los tantos objetivos principales que se debe tener en cuenta en el proceso de enseñanza, consiste en integrar la teoría y la práctica a través de aplicación de estrategias de enseñanza y aprendizaje, interactuando adecuadamente con los recursos educativos que se tengan al alcance. De este modo, se busca lograr que el alumno conecte eficazmente el conocimiento con la realidad”* (Somma, 2013) Si bien la autora aquí aludida hace referencia al estudio de casos como técnica para desarrollar habilidades en un contexto escolar, el alumno es un sujeto de aprendizaje al igual que los protagonistas de este proyecto. Es por ello que se utilizó aquí esta modalidad de enseñanza que representa a la instancia: juzgar de la metodología VJA (ver, juzgar, actuar), propuesta por González Serrano (2002) y que por cierto propició un espacio reflexivo de introspección oportuno en este momento del proyecto.

Siguiendo con el desarrollo del informe del taller, la salida al campo no pudo llevarse a cabo lamentablemente como se encontraba planeado⁶⁶ debido a que el día anterior hubo una fuerte tormenta y la precipitación ocasionó que los caminos de tierra fueran intransitables, además la humedad existente propició una mañana muy calurosa, alcanzando una sensación térmica muy elevada para hacer recorridos expuestos a esas condiciones. Por ello se procedió con las siguientes actividades planificadas para el tercer taller, que por pedido de los protagonistas se fusionó con el segundo taller participativo durante esa mañana de sábado. Es preciso destacar que otra circunstancia desfavorable durante el taller fue la ausencia del Jefe de Saneamiento Ambiental, el señor Carlos Paredes por motivos personales de fuerza mayor, pero oportunamente envió con anterioridad los siguientes materiales⁶⁷ utilizados frecuentemente por las personas que trabajan en el departamento que dirige para la prevención del Dengue.

⁶⁶ Ver planificación del 2º Taller en Metodología del proyecto.

⁶⁷Estos materiales han sido solicitados con anterioridad al Jefe de dpto. de Saneamiento Ambiental



- 8 pósteres
- 100 folletos de campañas de prevención de Dengue;
- 4 Repelentes en spray;
- 30 frascos de pastillas potabilizadoras de agua;
- 3 paquetes de bolsas de residuos de consorcio

Fotografía N° II: Materiales donados por el departamento de Saneamiento Ambiental.



Fuente Propia

Las coordinadoras ante esa inasistencia improvisaron encargándose de explicitar los aportes que debían estar a cargo del Sr. Carlos Paredes, relacionados a los procedimientos que se realizan desde el departamento que dirige el mismo, para llevar a cabo la prevención del Dengue en la ciudad. Esos aportes se ven reflejados por aquellas operaciones que se lleva a cabo ante un caso sospechoso, es decir, el control focal que se realiza en las zonas donde habitaría el individuo afectado, desde la atención al paciente y su aislamiento hasta la fumigación y limpieza de los patios, para erradicar los posibles criaderos de mosquitos 400 metros a la redonda. Además se aclaró a los vecinos que los datos que recopilan en la zona en conjunto con el laboratorio del hospital SAMIC, son constantemente enviados en informes al Ministerio de Salud ya que existen estadísticas Nacionales en relación a la situación de esta enfermedad.

Los pósteres donados por mencionado departamento se expusieron en el taller y los demás materiales se han repartido a los beneficiarios del proyecto al finalizar el mismo, si bien algunos de los materiales no alcanzaron para todos ellos, como ser los repelentes, se considera que al menos esos valieron a modo de colaborar en la prevención del Dengue. Luego, las coordinadoras transmitieron información acerca de cómo utilizar las pastillas potabilizadoras de agua, teniendo



en cuenta que las mismas se utilizan para aquellos recipientes que conservan agua para el consumo humano.

La reflexión oportuna ante esos materiales invita a pensar que los mismos son recursos utilizados para un modelo de prevención un tanto unidireccional.

Modolo dice que *“los recursos se pueden agrupar en unidireccionales y bidireccionales. Insiste así en el carácter comunicativo que tiene todo recurso, y dejando ver que puede darse un predominio de la comunicación por parte del educador hacia el educando, aunque debe haber otros -bidireccionales- en los que la intercomunicación es mutua o intergrupala (...) La clave de la utilidad y eficacia de un recurso está en su adecuación al objetivo que queremos conseguir y para el que utilizamos ese recurso precisamente”* (González Serrano, 2002). El análisis crítico aquí muestra que los materiales no se han utilizado de manera bidireccional, ya que no se dispuso de un tiempo para analizarlos en conjunto con los participantes, sobre todo para comprender el mensaje que resguardan. La utilización de estos recursos muestra un punto débil en esta instancia del proyecto.

En relación a lo planificado para el tercer taller⁶⁸, se puso énfasis en el desarrollo de una actitud protagónica por parte de los participantes en cuanto a su salud y la de su entorno, basado en el tratamiento y la utilización de las 3 R (reducir, reciclar y reutilizar) o en su defecto, la eliminación de aquellos objetos encontrados en los respectivos domicilios e indicados como posibles criaderos de mosquitos, con el fin de minimizar riesgos y promover hábitos diarios en el cuidado de la salud integral.

Para ello se trabajó con los diferentes grupos para plantear y ejecutar ideas creativas y/o soluciones para la reutilización, reciclaje o eliminación de los diferentes objetos encontrados en sus hogares. *“Las informaciones surgidas de la fase precedente confrontado entre sí, discutido entre los interesados, son la base para la elección de comportamientos individuales o estrategias colectivas a adoptar para desarrollar la acción preventiva y conseguir los objetivos de salud”* (González Serrano, 2002). Las diferentes propuestas de tratamiento que los participantes plantearon son viables, y exponen en ellas acciones preventivas para combatir el Dengue, es decir, que desde el intercambio grupal los beneficiarios destacaron propuestas que se pueden realizar con ingenio y pocos recursos económicos ya que se necesitan materiales que se pueden encontrar en las viviendas, los cuales se detallan en la siguiente tabla:

⁶⁸ Debido a que este encuentro fue fusionado con el segundo taller no se realizaron las técnicas de caldeo y respectivo encuadre.

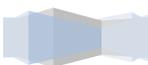


Tabla N° II: Propuestas de tratamiento de los recipientes

Propuestas de Tratamiento
1. Reutilización de botellas para agua fría y hielo
2. Reciclado de latas para armar masetas
3. Reciclado de botellas plásticas para armado de arbolitos de navidad
4. Reciclado de botellas plásticas para armar flores
5. Reciclado de tapitas de gaseosa y cerveza para armar cortinas
6. Reutilización y reciclado de botellas para armar sillas
7. Reciclado y reutilización de latas y frascos de vidrios para armar porta lapiceras, floreros, carameleros.
8. Reutilización de botellitas de gaseosa para armar un reloj de arena
9. Reciclado de frascos de gaseosa para armar porta velas, pulseritas, moldes.
10. Porta revisteros armados con latas y/o frascos de gaseosa
11. Floreros con botellas de vidrio, pero utilizar arena húmeda en su interior
12. Reutilización de bidones para armar carteras y/ porta mate
13. Eliminar las chatarras del patio de las casas y talleres*

Elaboración de los participantes

Estas propuestas muestran que los participantes reconocen muchas de las técnicas que se utilizan para el reciclado de materiales, es decir, que el hecho de realizarlas no se encuentra muy lejano a su cotidianidad, esta cuestión favorece enormemente para el proyecto ya que es muy relevante que los vecinos puedan realizar estos tratamientos. A su vez reconocen la deschatarrización de aquellos artículos con los cuales no podrían recibir un tratamiento casero. *Esta propuesta denominando a esta etapa “Patios limpios, ciudadanos precavidos” elegida por los protagonistas constituye la segunda etapa de este proyecto, el mismo es descrito y analizado más adelante. Cabe resaltar que esta última propuesta es muy valorativa ya que combatir al Dengue incumbe fundamentalmente tomar medidas de saneamiento doméstico tal como sostiene UNICEF (2010): “La eliminación de los criaderos de *Aedes aegypti* es, por el momento, la medida más eficaz para disminuir la incidencia de la enfermedad. El Dengue es básicamente un problema de saneamiento doméstico, por lo tanto su incidencia puede reducirse sustancialmente con campañas de limpieza en las que participen todos”.



Consecutivo a ello, se procedió a la observación de videos⁶⁹ de diferentes técnicas de reciclado⁷⁰ y reutilización⁷¹ de objetos. Los cuales han permitido exhibir una mayor diversidad en cuanto al tratamiento de los mismos.

“Los beneficios de reducir la cantidad de desechos sólidos en ambientes urbanos va más allá de los del control de vectores, y la aplicación de muchos de los principios básicos puede contribuir significativamente a reducir los hábitats para larvas de Aedes aegypti. La recolección y la eliminación adecuada de los desechos son esenciales para la protección de la salud pública. Es importante aplicar la regla básica de reducir, reutilizar y reciclar. Los esfuerzos para reducir los desechos deben dirigirse contra los recipientes desechables o no esenciales, especialmente, si se han identificado como importantes en la producción de mosquitos en la comunidad” (OMS-TDR, 2009).

A posteriori de los videos, los participantes declararon:

– *“Yo no sabía que se podía realizar todo eso con botellas. Hasta lámparas y todo, muy bueno. Voy a tratar de hacerlo en mi casa”.*

– *“La verdad que muy buenos los videos, con esfuerzo se pueden hacer muchas cosas. Solo hay que tener ganas”.*

– *“Tenemos un montón de cosas en nuestras casa que pueden arreglarse, solo necesitamos de hacernos de tiempo para hacer esas cosas”*

– *“Me resultó muy productivo los videos, porque tengo muchos frascos y botellas y puedo realizarlo en casa, vamos a ver si me sale la técnica de decoupage⁷²”*

Los participantes han podido comprender que muchos de los elementos que ellos señalaron como posibles criaderos pueden sufrir una transformación o reciclaje y facilitarles un uso apropiado a los mismos, tal como sostiene la OMS. Las coordinadoras aclararon que esas técnicas son fáciles de realizar, tal como se expusieron en los videos, y mostraron a los participantes objetos que fueron reutilizados y reciclados, utilizando materiales que se encuentran en los hogares. La realización de algunas de esas actividades no pudo llevarse a cabo por falta tiempo, la exposición de videos terminó cercano a las 13:00 horas y no se anhelaba importunar con los tiempos a los participantes. *“Dado que desde la elaboración del proyecto hasta su ejecución siempre hay un plazo de tiempo más o menos largo, conviene que en el mismo se fijen el número de actividades para un plazo de tiempo.* (González Serrano, 2002). Teniendo

⁶⁹Tomado de: <https://www.youtube.com/watch?v=wU94rL6M-Cs>

⁷⁰ Reciclado: Utilizar los mismos materiales una y otra vez, integrándolos a otro proceso natural e industrial para hacer un mismo o un nuevo producto, utilizando menos recursos naturales.

⁷¹ Reutilización: volver a usar un producto o materiales varias veces sin tratamiento. Darle la máxima utilidad a los objetos sin necesidad de destruirlos o deshacerse de ellos.

⁷²Es una técnica para decorar objetos, muebles, velas y hasta paredes. La superficie a transformar debe estar pintada con látex blanco, ya que la servilleta es súper transparente y trasluce el color que está de fondo. Tomado de <http://www.revistaohlala.com/1493351-paso-a-paso-aprende-a-hacer-estos-pajaritos-deco>



en cuenta lo que menciona esta autora acerca de la temporalización en un proyecto no se consideró pertinente extender aún más el taller con el afán de los participantes puedan realizar las actividades, si bien ese era una actividad planificada con muchas ansias el tiempo no fue suficiente. Tal como sostiene González Serrano (2002). *“El proyecto debe aspirar a ser un documento que se esfuerce en detallar al máximo el programa de actividades a desarrollar, pero debe, al tiempo, ser un organismo vivo en cuanto a flexibilidad y adaptabilidad.* La visita del doctor no se encontraba prevista para este encuentro, sino que en el anterior, como antes se señaló, lo cual llevó a que los tiempos escaseen para la realización de la última actividad. Igualmente, cabe señalar que las coordinadoras llevaron 15 muestras de propuestas de reciclaje y reutilización de varios objetos que suelen ser objetos donde puede desarrollarse el vector de la enfermedad, además realizaron unas remeras estampadas y almanaques temáticos para entregar a los beneficiarios a modo de agradecimiento a su participación al taller. Si bien podría vincularse este hecho a un paradigma de tipo positivista, la única pretensión con ella se encuentra ligada al hecho de brindar a los beneficiarios una gratificación a su voluntad y responsabilidad por asistir a los talleres en busca de aprender cómo prevenir el Dengue. Las coordinadoras realizaron estas propuestas a modo de servir de muestra a los participantes de cómo realizarlas.

A modo de cierre se expuso un video animado que muestra cómo combatir al Dengue⁷³ entre todos los habitantes de una comunidad, el mismo incluye las características propias del vector, donde se desarrolla, acciones que se deben realizar para prevenir y tratamientos posibles, es decir, que resume en unos cuantos minutos muchas de las cuestiones trabajadas en los talleres con el afán de que los participantes puedan apropiarse de aquellos conocimientos relevantes para cumplir con los objetivos de este proyecto. Este video cautivó sobre todo la atención de los niños presentes ya que el mismo pertenece a un género comic⁷⁴ que resguarda como moraleja: *“trabajando juntos podemos combatir al Dengue”*, con personajes animados, guión, trama, y música muy divertidos que exigía atención constantemente de los beneficiarios. Al finalizar el mismo los participantes declararon algunas de las siguientes exclamaciones:

– *“Entre todos podemos combatir el Dengue”*

– *“Tenemos que evitar los recipientes que pueden juntar agua para que se desarrolle el mosquito”*

– *“Muy lindo el video y muy divertido para que los niños aprendan”*

“Con la introducción de las TIC en la educación, son numerosos los recursos multimedia que tenemos a nuestra disposición: imágenes, presentaciones, audio, animaciones, vídeo... En

⁷³Tomado de <https://www.youtube.com/watch?v=M0edL8BYM4U>

⁷⁴ Cómics: Forma de expresión artística entre el cine y la literatura, el cómic se ha nutrido de los géneros de estas formas de arte, apropiándose de éstos e integrándolos a su gama de temáticas. Tomado de <https://comicsenlasbibliotecas.wordpress.com/category/generos-del-comic/superheroes/>



concreto, el vídeo supone un recurso excelente (...) Un vídeo educativo es un medio didáctico que facilita el descubrimiento de conocimientos y la asimilación de éstos. Además, puede ser motivador” (Días, 2013)

Seguidamente se proporcionó a los vecinos la planilla de evaluación final que propone juzgar la pertinencia de las actividades realizadas en los talleres y el desenvolvimiento de las coordinadoras durante los mismos. (Ver fotografía N° 41 en anexo 3).

Las imágenes muestran distintos momentos en este taller, desde la exposición de las coordinadoras y presentación de las propuestas, hasta los premios entregados y el célebre ganador del premio mayor.

Antes del saludo final, los vecinos propusieron que se lleve a cabo la eliminación de los residuos inorgánicos, es decir, la segunda etapa llamada **“Patios limpios, ciudadanos precavidos”**, el viernes 19 de diciembre después del mediodía, ya que de este modo tendrían sus patios limpios para la llegada de las fiestas de fin año. Se realizó la entrega de plantas que fueron recolectadas y puestas en maceteros decorados, a su vez, árboles nativos que han sido donados por la empresa Alto Paraná S.A.⁷⁵ y un tanque de agua de 600 litros donado por un anónimo. Los beneficiarios reaccionaron contentos ante esta contribución o premio estímulo para trabajar en pos de la prevención del Dengue, cabe destacar que esta cuestión de entregar premios puede generar controversias en estos tipos de proyectos, pero nuevamente se destaca que los mismos estuvieron presentes únicamente para gratificar su participación en la mejora de la calidad de vida en el barrio y por ende prevención de dicha enfermedad. El ganador del tanque de agua declaró: *“No tenemos tanque de agua en mi casa y nos va a re servir porque muchas veces que nos quedamos sin agua, tenemos que acarrear baldes y a veces aparecen larvas de mosquitos”*. Esta declaración reconforta y gratifica ya que será aprovechado por el ganador y su familia en épocas de escasez de agua y prevenir posibles criaderos de mosquitos.

⁷⁵ Los árboles nativos han sido solicitadas por las coordinadoras para obsequiar a los hogareños para que puedan generar en sus patios espacios donde puedan recrearse.



Fotografía N° III: Fotografías tomadas durante la ejecución del taller y a su vez exhibe al ganador del tanque de agua



Fuente Propia

En relación a la segunda etapa:

Esta etapa denominada **“Patios limpios, ciudadanos precavidos”**⁷⁶ se llevó a cabo el viernes 19 de diciembre, una semana posterior a la realización de los talleres, tal cual lo planificaron los participantes en el encuentro anterior durante la actividad **“Protagonistas de nuestra salud: Multiplicadores para la prevención del Dengue”**, donde debían proponer acciones para la prevención de dicha enfermedad. Los mismos llegaron a la conclusión que sería pertinente una limpieza de sus patios antes de las Fiestas de fin de Año.

Luego de la propuesta de los vecinos, se realizaron las gestiones pertinentes para la recolección⁷⁷ de residuos inorgánicos, la cual fue programada con el Jefe del departamento de Saneamiento Ambiental, el Señor Carlos Paredes, quién autorizó la recorrida del camión municipal (Mercedes 1114) y la colaboración de tres personales municipales, encargados de juntar la chatarra, incorporarlas al vehículo y trasladarlo al basural a cielo abierto ubicado a las

⁷⁶ Los beneficiarios eligieron el nombre de esta segunda etapa.

⁷⁷ Es el espacio intermedio entre el tratamiento domiciliario, comercial y la disposición final. Corresponde a juntar desperdicios o desechos para luego llevarlos a lugares donde excretarlos. (Municipalidad de Eldorado, 2005)



afueras de Eldorado, cercano al pueblo 9 de Julio. El trabajo de los mismos se demuestra en la fotografía N° 13 en anexo 3.

En esta etapa es preciso destacar que los residuos inorgánicos recolectados correspondían en su mayoría de chatarras compuestas de metales, los cuales son materiales que no suelen reutilizarse o reciclarse en la región, probablemente ese sea uno de los motivos de porque los mismos se encuentran en los patios de los beneficiarios. El reciclaje y reutilización serían las alternativas más pertinentes para su tratamiento o en su defecto depositarlas al relleno sanitario más cercano a la comuna. Pero estas alternativas representan un gran obstáculo para este proyecto de autogestión, y como única ayuda se consiguió desde el departamento de saneamiento ambiental la posibilidad de trasladar los cacharros y chatarras al basural a cielo abierto de inorgánicos situado a las afueras de la ciudad. *“El basural a cielo abierto es una de las prácticas de disposición final más antiguas que ha utilizado el hombre para tratar de deshacerse de los residuos que él mismo produce en sus diversas actividades. Se le llama basural al sitio donde los residuos sólidos se abandonan sin separación ni tratamiento alguno. Este lugar suele funcionar sin criterios técnicos en una zona de recarga situada junto a un cuerpo de agua, un drenaje natural, etc. Allí no existe ningún tipo de control sanitario ni se impide la contaminación del ambiente; el aire, el aguay el suelo son deteriorados por la formación de gases y líquidos lixiviados, quemas y humos, polvo y olores nauseabundos. En la actualidad, el hecho de que los municipios abandonen sus basuras en basurales a cielo abierto es considerado una práctica irresponsable para con las generaciones presentes y futuras, así como opuesta al desarrollo sostenible”* (Corra , 2010). Aun así en el municipio de Eldorado se depositan los residuos sólido inorgánicos en el mencionado lugar. Tras dicha circunstancia se considera como única opción para ayudar a los protagonistas a realizar una de las medidas preventivas del Dengue, trasladar los desechos hasta el basural municipal.

La recolección se inició a las 4:00 pm aproximadamente, en el horario previsto por los participantes, en la intersección de las calles Los Cedros y San Lorenzo, correspondiente al barrio Los Cedros, tal cual lo muestra la siguiente figura. Esta etapa es muy importante para el proyecto ya que *“la retirada de “recipientes clave” con capacidad de acumular agua y que sirven de criadero de los patios y jardines es conocido como el ordenamiento del espacio peridomiciliario, y es una de las acciones fundamentales en un plan de prevención y control del Dengue planificado y ejecutado de manera conjunta entre la comunidad y el municipio”* (UNICEF, 2010).

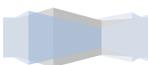
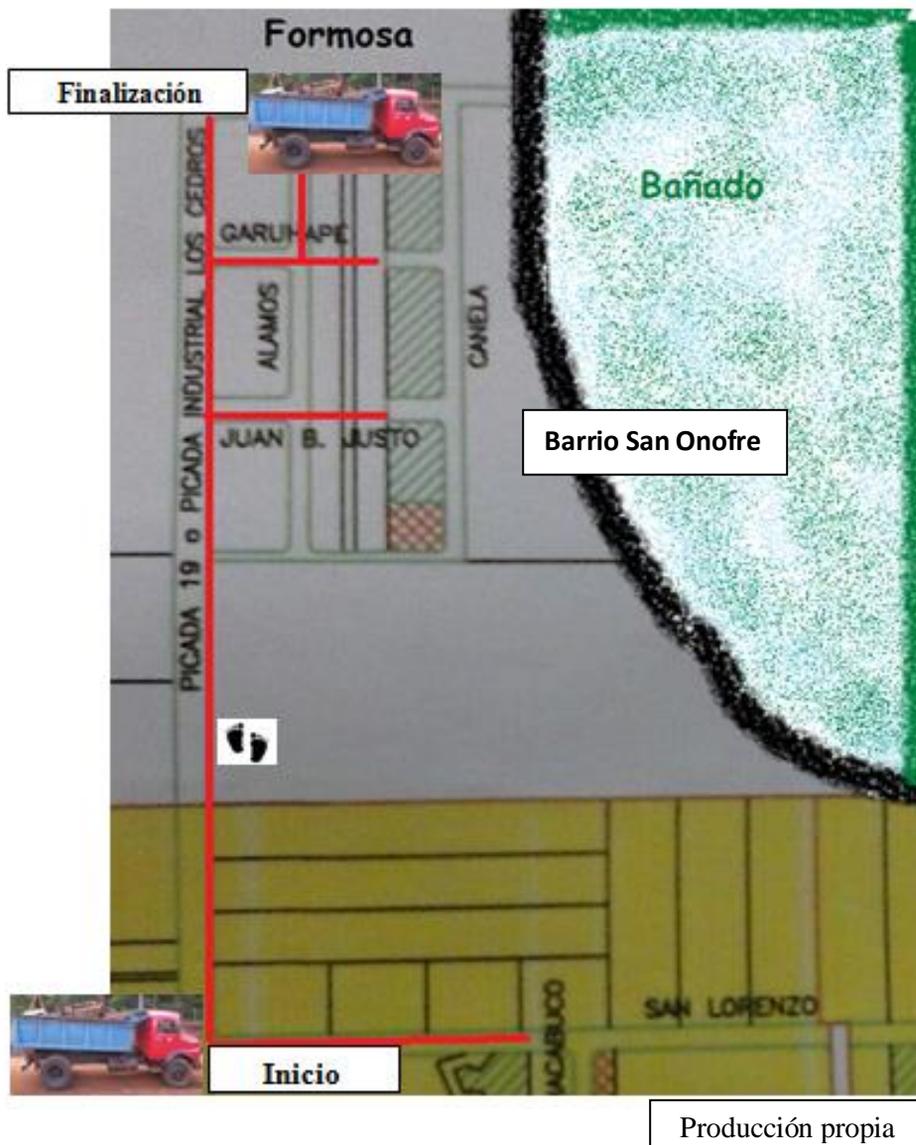


Figura N° I: Recorrido del camión por las distintas calles del barrio San Onofre



Las líneas rojas muestran el recorrido del camión por los barrios y las huellas la dirección del llevado a cabo por las coordinadoras y los operarios municipales.

La propuesta de los vecinos por deshacerse de aquellos recipientes que podrían servir de foco de proliferación del vector del Dengue demuestra un compromiso enérgico con el proyecto. *“El protagonismo de los destinatarios de nuestra intervención educativa es a la vez garantía de una acción adecuada y un objetivo permanente en sí mismo”* (González Serrano, 2002).

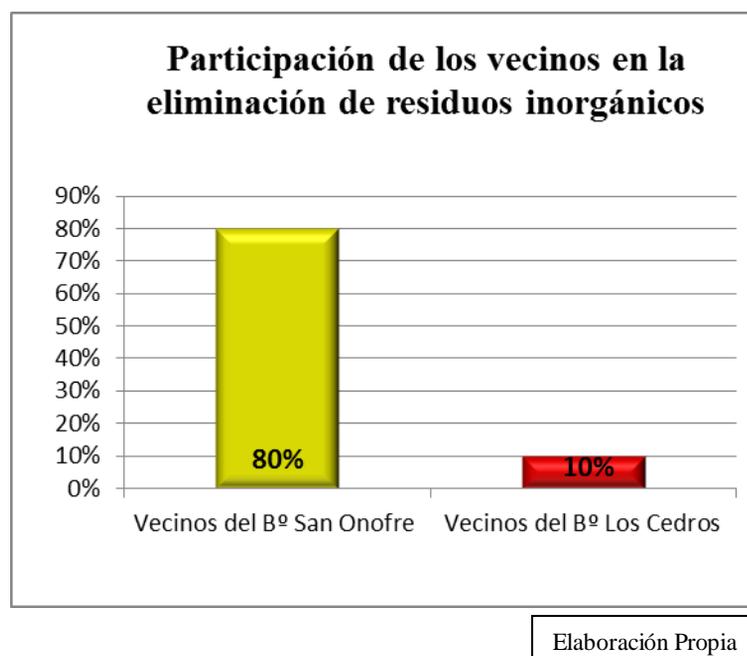
El modo de afrontar la situación de los beneficiarios demostró que la propuesta educativa promovió actitudes que produjeron comportamientos significativos para la prevención del Dengue, es decir, que se logró articular la teoría con la práctica, *“Consideramos que para que el sujeto educando lleve a cabo una aproximación significativa y funcional al aprendizaje de la asignatura se precisa una articulación de la teoría y de la práctica, sin separar artificialmente*



el conocimiento conceptual de su aplicación y vertebrando la enseñanza y el aprendizaje de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales” (Somma, 2013).

El 80 % de los vecinos del B° San Onofre y el 10 % de los vecinos del B° Los Cedros se deshicieron de residuos inorgánicos, entre ellos, chatarras provenientes de heladeras, cocinas, ventiladores y otros electrodomésticos, neumáticos, cacharros, chapas de zinc, botellones, entre otros objetos (Ver fotografía en anexo 3). Si bien ese porcentaje de vecinos no ha participado de la primera etapa⁷⁸, esto demuestra que muchos de los beneficiarios presentes comunicaron a sus vecinos del mismo barrio y del barrio aledaño, que junten aquellas chatarras y cacharros que poseían en sus domicilios, logrando así un efecto comunicativo muy positivo en el impacto de los talleres tal como sostiene González Serrano (2002) *“Comprendiendo la complejidad del acto humano busca motivaciones positivas que le ayuden conscientemente a variar sus actitudes negativas y a aprender a leer la vida de forma más sana y saludable, y a desarrollar saludablemente procesos de comunicación consigo mismo y con el entorno. El método VJA⁷⁹ facilita la apertura del individuo permitiendo al sujeto abrir canales de comunicación con el adentro y con el afuera”*. Esta etapa pertenece particularmente a la tercer fase de la metodología, actuar, que sostiene esta autora. *“Esta tercera fase es donde deben surgir los compromisos y acciones donde se constata su protagonismo, y que son un poco más dueños de su vida y de sus comportamientos que cuando iniciaron el proceso”*. (Ver fotografía en anexo N° 3)

Gráfico N° V: Porcentaje de participación de los vecinos en la eliminación de residuos



⁷⁸ Primera etapa corresponde a los talleres participativos

⁷⁹ Siglas de la metodología, Ver, Juzgar y Actuar (Gonzalez, 2002) utilizada en el presente proyecto.



Las coordinadoras ayudaron a los operarios municipales a juntar los desechos y a llevarlos al basural (ver la siguiente fotografía), esa tarde fue muy calurosa, alcanzando 40 grados de sensación térmica aproximadamente.

Fotografía N° IV: Recorrido de las coordinadoras y colaboradores juntando los residuos



Fuente Propia

Entre los residuos eliminados predominaron con mayor porcentaje las botellas/envases de vidrio y caños oxidados; seguido de neumáticos; palanganas, mangueras, piezas de auto, chapas de zinc y en menores proporciones latas, botellones, llantas de bicicletas, sillas, alambres, cocinas, ventiladoras, lavarropas, cúpula (ver gráfico siguiente).

Gráfico N° VI: Porcentajes de recipientes eliminados por los participantes



Fuente Propia



Una de las cuestiones muy importantes de esta etapa es la comunicación propicia entre los beneficiarios y las riendas que tomaron estos para llevar a cabo la eliminación de los residuos inorgánicos. Todos los vecinos se mostraron contentos al deshacerse de aquellos residuos, y pudo apreciarse aquello que sostiene González Serrano (2010): “El mejor procedimiento para el cambio de actitudes en salud es la participación activa”

La recolección finalizó a las 18:30 hs. El camión se encontraba repleto de chatarra y cacharros, uno de los recolectores declaró:

– “El camión en este momento posee aproximadamente una carga de 6 a 7 toneladas”, lo que equivale a 7 mil kilogramos de residuos sólidos inorgánicos, los cuales fueron trasladados al basural municipal a cielo abierto, finalizando esta etapa a las 19:30 hs. (Ver fotografías en anexo 3.)

Fotografía N° V: Colaboradores y coordinadoras en el basural



Fuente Propia

Imagen que muestra a los colaboradores y a las coordinadoras del proyecto en el basural a cielo abierto.

Cinco meses después de la ejecución del proyecto, se realizaron dos técnicas de recogida de datos para analizar el impacto del mismo, las cuales corresponden a observación y la entrevista.

En relación a los resultados de la observación, cabe destacar que los patios de esos beneficiarios se encontraban bastantes limpios, los artefactos que se observaron en esos patios meses atrás ya no estaban presentes. Solamente en una situación uno de los vecinos acomodó un cacharro bajo techo que tenía a la intemperie. Es preciso mencionar que los talleres mecánicos del barrio siguen presentando chatarras a la intemperie, lo cual indica que en el futuro se deberá buscar la manera de que estas personas puedan sumarse al proyecto comunitario⁸⁰.

Desde las entrevistas se obtuvieron declaraciones de las medidas que toman los vecinos para prevenir el Dengue y corresponden a aquellas trabajadas en el proyecto. Además 2 de ellos propusieron que nuevamente se realice otra etapa de eliminación de las chatarras y que de alguna

⁸⁰ Esta acotación se debe a que el proyecto sigue en desarrollo en el marco (PROFAE).





manera se busque la manera de solicitar participación a los dueños de los talleres que se encuentran en el barrio. A su vez, las demostraciones de agradecimiento y el anhelo de los vecinos por volver a encontrarnos corroboran su interés por continuar este proyecto.

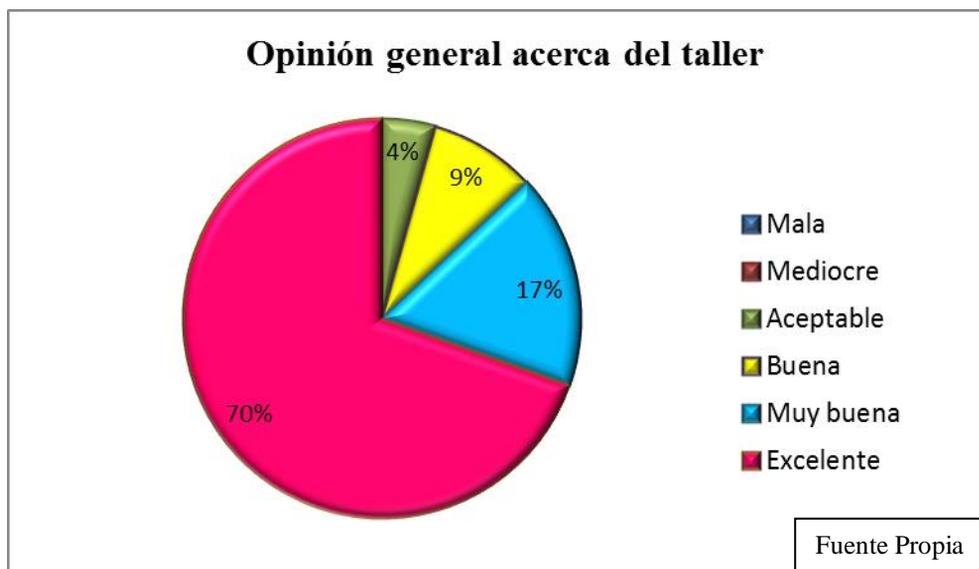


EVALUACION

A continuación se detalla la evaluación realizada por los participantes en relación a su opinión acerca del primer taller, sentimientos durante el mismo, instancia de mayor agrado, puntos débiles y sugerencias para el mismo. Estos resultados se obtuvieron a partir de la planilla de evaluación N° 1 (ver evaluación en etapa de proyecto).

Se denota que la mayoría de los participantes (70%) expresó gran conformidad en cuanto al taller en general. El (17%) del total opinó que fue muy bueno y los restantes vecinos declararon buena (9%) y aceptable (4%) al mismo. Estos resultados demuestran que los recursos utilizados fueron muy exitosos, tal como sostiene Gonzáles Serrano (2002), “los recursos utilizados en la EpS deben favorecer el diálogo y encuentro grupal, no interesa sólo que se logren cosas y se transmitan contenidos, también interesa cómo se logran estas cosas. Además los recursos utilizados nos sirven para desarrollar la actividad que encaja con el método, facilita la comunicación de todos los que intervenimos en la EpS y hace posible una mejor expresión y participación”.

Gráfico N° VII: Opinión de los participantes acerca del 1° taller

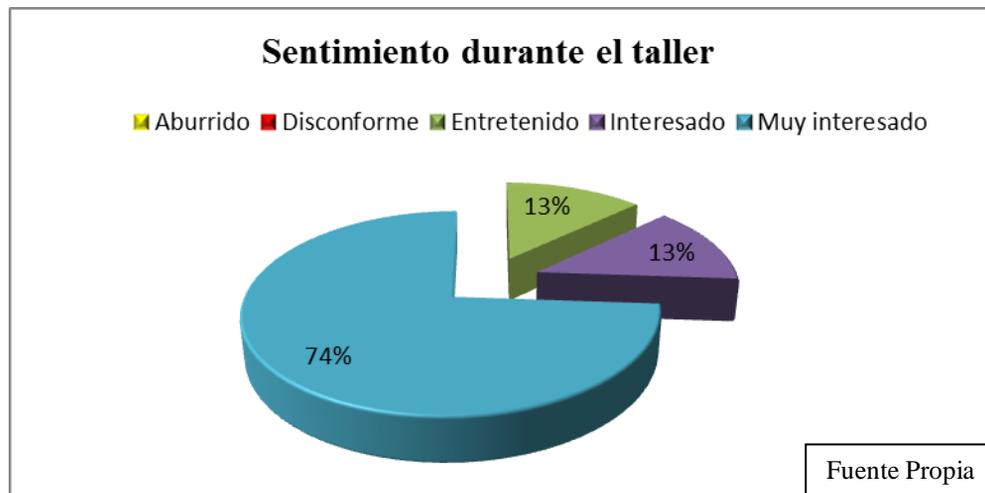


En función a cómo se sintieron durante el taller, los participantes expresaron en un 74% haberse sentido muy interesados, seguido del 13 % que manifestó haberse sentido interesado y entretenido. Estos significados gratifican ya que se emplearon estrategias en función de lograr que los beneficiarios se sientan motivados por aprender y cómodos de participar de este proyecto, esas estrategias se incluyen en una metodología que subyace de un paradigma holístico, que reconoce al error como parte del aprendizaje y a su vez, las coordinadoras buscaron alcanzar el perfil del educador en salud. “En general, se han demostrado más útiles los



métodos participativos al hacer implicarse afectivamente a los sujetos haciéndolos salir del papel de receptores pasivos de la información” (González Serrano, 2002)

Gráfico N° VIII: Sentimientos de los participantes durante el taller



La instancia que más agradó refiere al trabajo grupal (30%) ya que mediante ello podían debatir y exponer sus opiniones libremente; otro momento de agrado fue la visualización de videos (26%) y de juegos (21%). En menor proporción aparece la exposición (12%), instancia de inicio (9 %) y trabajo individual (2%). *“El trabajo en grupo permite las dinámicas relacionales entre las personas, el intercambio de críticas y el deseo de participación (...) el diálogo, es clave en cualquier proceso educativo y madurativo, pues les permiten a los sujetos en formación entrar en relación con la esfera emocional, experiencia que está viviendo con la vida imaginativa y emocional, con la libertad y la creatividad” (González Serrano, 2002).* Con el trabajo en grupo los beneficiarios se observaban mucho más cómodos y por ende interactivos, como sostiene la autora arriba citada, las actividades de modalidad grupal permitió una mayor desinhibición y participación por parte de los integrantes.

Gráfico N° IX: Instancia del taller de mayor agrado



Los siguientes resultados provienen de preguntas de tipo abiertas, en el cual los vecinos pudieron expresarse agregando su opinión sin estar sujetos a opciones predeterminadas. En las mismas indicaron los puntos débiles y sugerencias. Estas opiniones son sumamente valiosas al igual de cómo se sintieron y cuál fue la instancia de mayor agrado durante el taller, ya que sus sugerencias fueron tomadas e implementadas por las coordinadoras en los siguientes talleres.

Gráfico N° X: Puntos débiles del taller

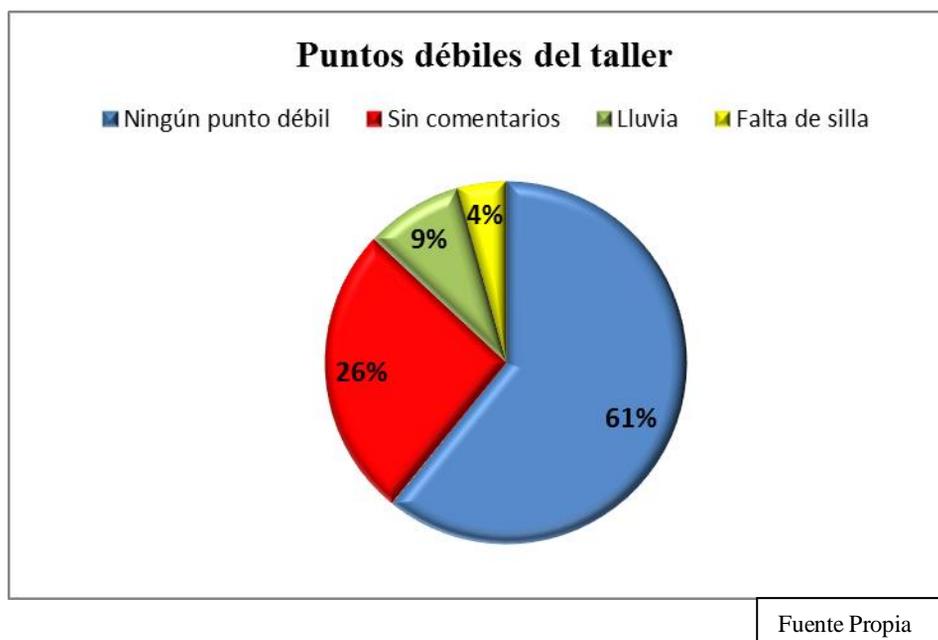


Tabla N° III: Sugerencias de los participantes

Sugerencias provistas por los/as participantes
<i>_"No, ninguno fue muy completo el taller_"</i>
<i>_"Juntarnos más seguidos_"</i>
<i>_"Limpiar la calle con los vecinos_"</i>
<i>_"Estuvo muy bien_"</i>
<i>_"No tengo ninguna sugerencia_"</i>
<i>_"Que participen más vecinos_"</i>
<i>_"Estuvo muy bien_"</i>
<i>_"En que nos pongamos todos de acuerdo y tomemos conciencia, de que en verdad es un gran problema para nuestra sociedad_"</i>
<i>_"No utilizar palabras tan complejas por ejemplo antígeno_"</i>
<i>_"Que haya más mesas y sillas_"</i>

Elaboración de los beneficiarios

Los participantes en general, no destacaron puntos débiles, pero aquellas sugerencias que indicaron la lluvia y falta de silla como debilidades, han sido considerados para el próximo encuentro. Esto quiere decir que para los talleres siguientes se implementaron más sillas y se



optó por posponer los talleres en caso de mal tiempo o precipitación. Se destaca aquí que para la realización de los siguientes talleres se contaba con la presencia de mayor cantidad de muebles, mesas y sillas. Además ese día no presentó precipitaciones o lluvias en la región.

En relación a las demás sugerencias, se hicieron aquellas reflexiones necesarias para evitar el uso de terminologías científicas que podrían obstaculizar los procesos comunicativos en la enseñanza, tal como sustenta González Serrano (2010), teniendo en cuenta la educación la concebimos como un acto comunicativo, los mensajes del educador están limitados por sus conocimientos y posibilidades codificativas que entienda el emisor, es decir que el mensaje sea claro para contar con la decodificación del oyente en el proceso educativo y no confundirlos. Otras de las sugerencias como ser: juntarnos más seguido, que participen más vecinos y limpiar las calles con ellos, demostró que los beneficiarios presentes anhelan trabajar en su barrio y mejorar aquellas cuestiones que se muestran en su zona de pertenencia y que no consideran saludables para los habitantes del mismo. Estas declaraciones exteriorizaron que se debe aprovechar ese capital en cuanto a las ganas de participar y buscar la manera de que la participación incluya a más sujetos del barrio para las etapas futuras⁸¹.

Evaluación de los contenidos: Resultados obtenidos de la planilla N° 2 realizada por los participantes:

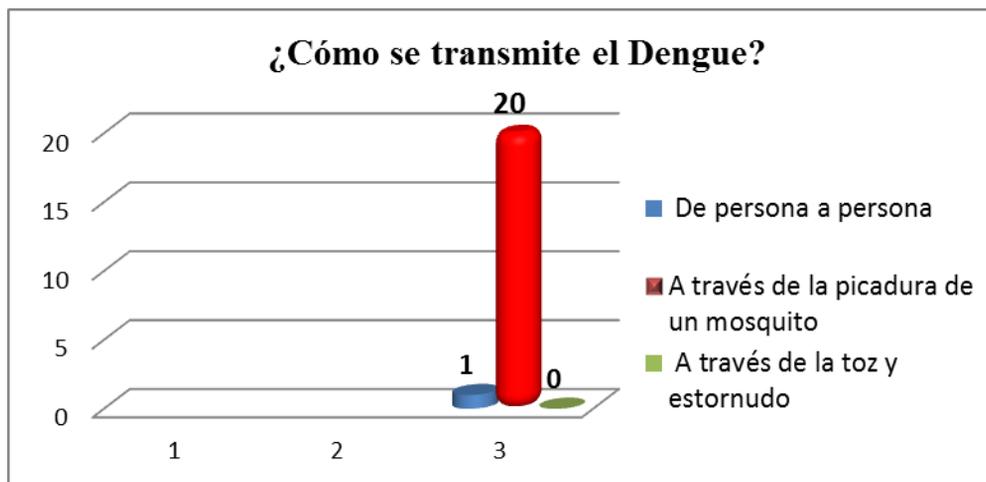
"¿Cuánto aprendimos del Dengue?"

El 99% de los participantes luego de haber participado del taller expusieron que el Dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito. Esta cifra indica que las estrategias de enseñanza empleadas para explicar la transmisión de la enfermedad fueron eficaces y los contenidos científicos fueron comprendidos por los participantes. El conocimiento de los beneficiarios acerca de la transmisión de dicha enfermedad era confuso desde la etapa de diagnóstico, posterior a ello, en los talleres las personas desconocían con exactitud la secuencia y cómo se podría adquirir la enfermedad, luego de las explicaciones e intercambios durante la exposición dialogada a cargo de las coordinadoras y del profesional y el uso de videos didácticos, los beneficiarios lograron comprender que los mosquitos hembras de la especie *Aedes aegypti* transmiten la enfermedad y que debe picar a una persona infectada para contraer el virus de dicha enfermedad, después de ello, lograron dimensionar que una persona que está infectada de Dengue debe ser aislada para prevenir posibles contagios si existieran vectores cercanos a ella.

⁸¹ Es preciso mencionar que el proyecto siguen en curso, enmarcado en el Programa de fortalecimiento a las actividades de extensión de la Universidad (PROFAE)



Gráfico N° XI: Transmisión del Dengue



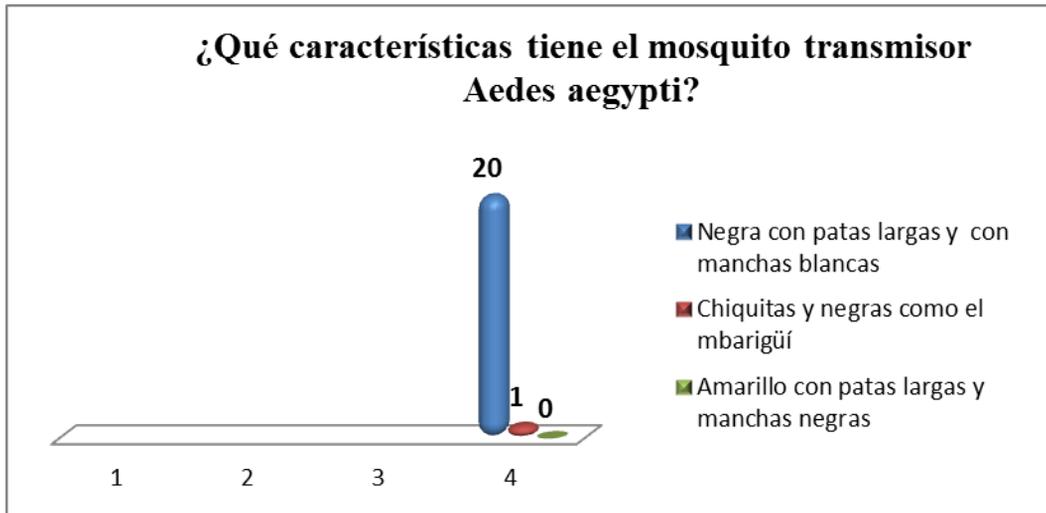
Fuente Propia

Los participantes han logrado diferenciar las principales características que distingue al *Aedes aegypti*. Los beneficiarios poseían muchas ideas alternativas en cuanto a las características de este vector, pero las imágenes utilizadas ayudaron a que los mismos los puedan distinguir fácilmente de otros insectos. Este ejercicio requirió de habilidades de los beneficiarios y los mismos pudieron describir y diferenciar características que distingue al vector. “*El análisis e interpretación de imágenes es una actividad compleja que incluye conocimientos, habilidades y estrategias que las personas adquieren y perfeccionan con los años, según las diversas situaciones que experimentan y mediante la interacción con otros sujetos y en los entornos sociales en los que participan. La lectura de imágenes: requiere el conocimiento y la identificación de los rasgos específicos del lenguaje visual y de su sistema de significación; implica la capacidad para comprender y utilizar las imágenes para alcanzar los objetivos del sujeto lector*” (Afgustín Lacruz, 2010). De este modo los participantes, primeramente destacaron las partes que constituyen el cuerpo del mosquito, luego diferenciaron las características particulares de cada uno de ellos, y por último, distinguieron aquellas características particulares del *Aedes aegypti*.

Por ello se considera que la actividad de análisis e interpretación de imágenes incluidas en las diapositivas resultaron muy eficaces.



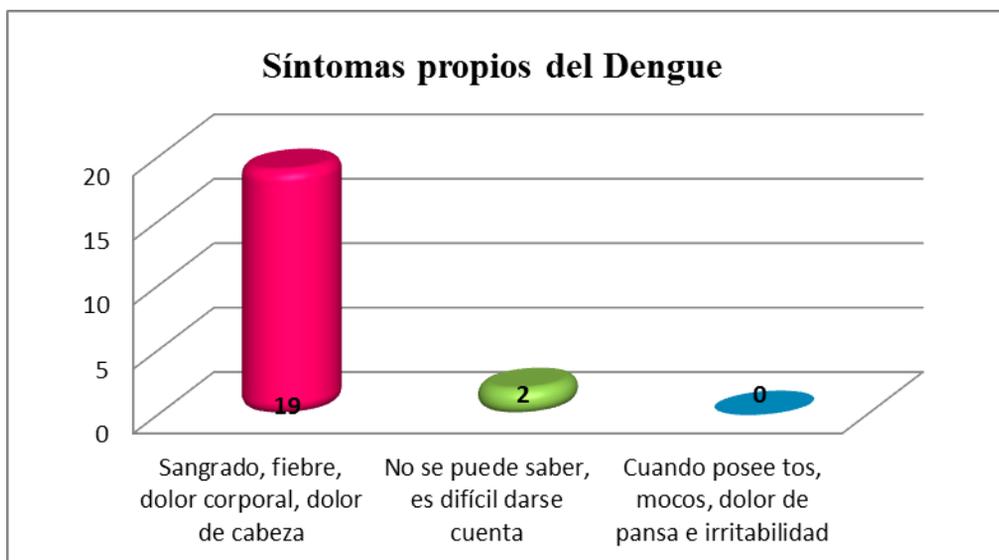
Gráfico N° XII: Características del Aedes aegypti



Fuente Propia

Las actividades propuestas fueron oportunas, ya que se logró la apropiación de saberes en relación a los síntomas característicos de la enfermedad. Al principio se notó una gran confusión entre ellos, pero al cabo del plenario y participación del Doctor Julio Galarza los beneficiarios se apropiaron de aquellos síntomas que priman en pacientes que contraen esta enfermedad.

Gráfico N° XII: Síntomas característicos del Dengue

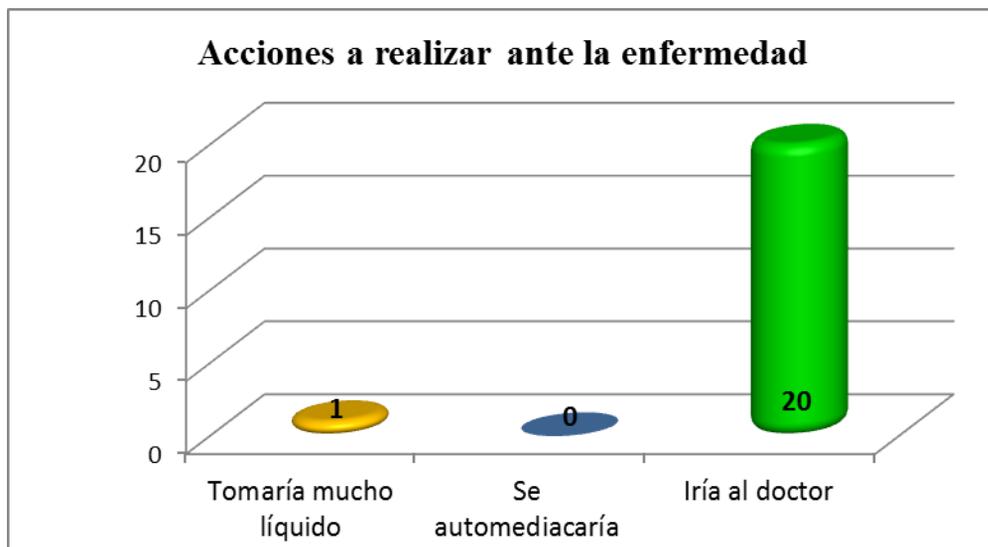


Fuente Propia



Los participantes comprendieron que la principal medida que se debe tener en cuenta ante síntomas de la enfermedad es concurrir urgentemente al médico y no automedicarse. Expusieron que la automedicación podría empeorar la situación, además indicaron que es necesario asistir a un médico y detectar la enfermedad cuanto antes para que no le sucediera a sus seres queridos, teniendo en cuenta que un paciente de Dengue debe estar aislado para evitar un posible brote epidémico. Estos comentarios demuestran aprendizajes significativos en los beneficiarios, donde ellos mismos infieren acerca de circunstancias que deben evitar al haber casos confirmados de esta enfermedad.

Gráfico N° XIV: Acciones que llevarían a cabo los participantes ante síntomas de la enfermedad



Fuente Propia



Planilla N° 1: Reconocimiento de potenciales criaderos de mosquitos

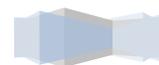
En la siguiente planilla se representan los recipientes reconocidos por los participantes⁸² en sus domicilios, que se encuentran dentro y fuera de sus casas, y podrían ser posibles criaderos del vector *Aedes aegypti*. Esta actividad se realizó de manera individual, luego de haber presenciado el primer taller, donde se abordó el ciclo vital de este vector y sus principales características en sus estadios vitales. Los resultados muestran que algunos de esos objetos sirven de recipientes para el desarrollo del mosquito, tal es así, que los participantes declararon haber visto y reconocido larvas en ellos. Al mismo tiempo, declararon la presencia de muchos mosquitos cercanos a los mismos. Teniendo en cuenta estos resultados se trabajó con los beneficiarios para que los mismos comprendan que en caso de existir criaderos de *Aedes aegypti* en las cercanías existirá una mayor probabilidad de encuentro entre personas infectadas con el virus y los mosquitos sanos, favoreciendo la transmisión local.

Planilla N° 1: Reconocimiento de potenciales criaderos de *Aedes aegypti*

Recipientes	No	Si ¿Cuántos?	¿Cuántos están sin agua?	¿Cuántos están con agua?	¿Tienen larvas?	Presencia de mosquitos
Floreros/ Frascos	3	1	0	1	No	No
Plantas en agua Camalote)	6	1	0	1	No	Si
Bebedores de animales	0	18	4	14	No	No
Baldes/palangana	2	5	3	2	No	No
Tarros/ latas	2	13	7	6	Si	Si
Artefactos en el patio	3	2	2	0	No	No
Neumáticos	3	7	0	0	No	No
Botellas/ envases	2	25	15	10	Si	Si
Juguetes a la intemperie piezas de autos desechados en el patio	5	0	0	0	No	No
Césped alto, Malezas, yuyos	0	5	3	2	Si	Si
Césped alto, Malezas, yuyos	2	3	0	3	No se	Si
Pelopincho	5	1	0	1	No	No
Canaletas/rejillas/desagües	4	1	0	1	Si	Si
Pozos/ aljibe	1	4	1	3	No se	No
Tanques de agua	3	2	0	2	No	No
Platos bajo masetas	4	10	0	10	Si	Si

Elaboración Propia

⁸² Cabe destacar que se entregó esta planilla a todos los participantes del 1° taller, pero tan solo el 40 % de ellos, entregaron dicha planilla en el segundo encuentro.



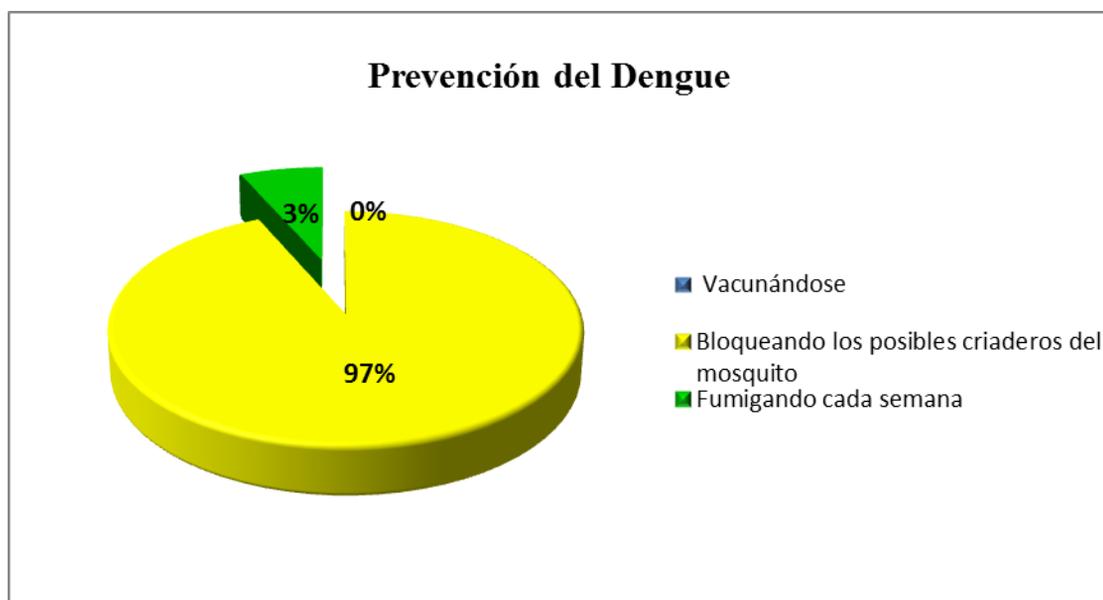
Evaluación del taller N° 2 y 3

Evaluación de los contenidos: Resultados obtenidos de la Planilla N° 3 realizada por los participantes

"¿Qué aprendimos sobre prevención del Dengue?"

En relación a la evaluación de los contenidos, el 97 % de la población partícipe refirió saber que la principal medida de prevención es el bloqueo de los posibles criaderos de mosquitos, el 3 % restante considera a la fumigación semanal como relevante. El análisis de ello demuestra que los participantes han comprendido que la fumigación no es suficiente para combatir al vector, ya que algunos estadios como huevo, larva y pupa persisten ante la utilización de esta medida. Además otra cuestión importante de resaltar: *“El número de recipientes existentes de cualquier estado y color que pueden acumular agua, es la clave principal que define la producción y por lo tanto la abundancia de nuevos mosquitos. Disminuir la oferta de recipientes afecta directamente sobre la abundancia de nuevos mosquitos y por lo tanto la probabilidad de transmisión es menor”* (UNICEF, 2010).

Gráfico N° XV: Acciones para prevenir el Dengue



Fuente Propia

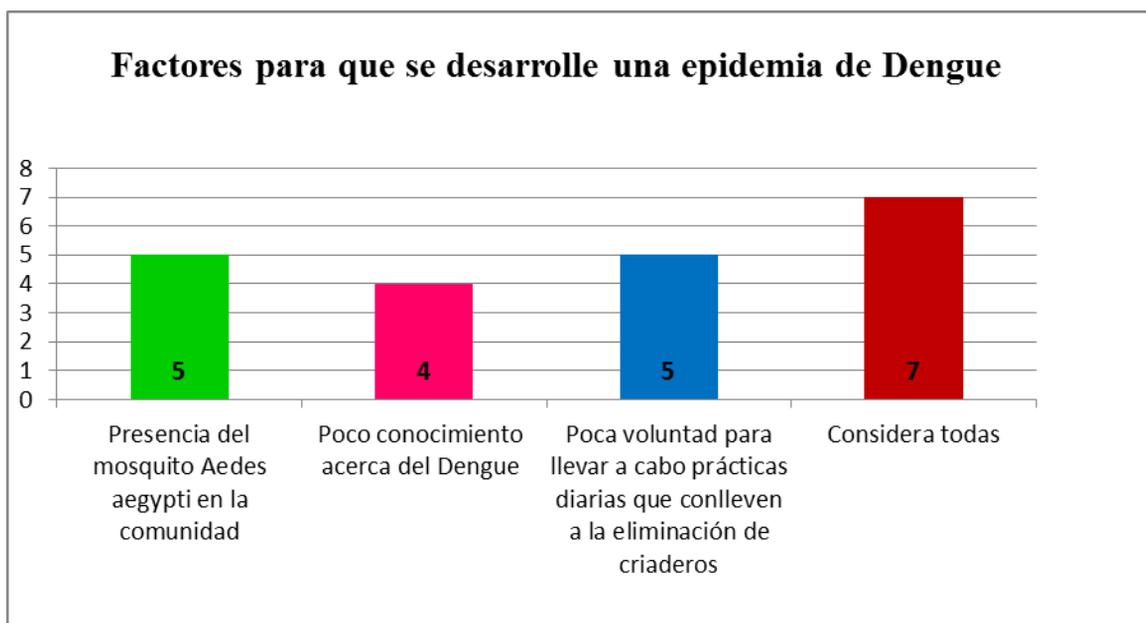
Los principales criaderos nombrados por los participantes son chatarras en el patio, goma, frascos y botellas, seguido de pelopincho, césped alto, cáscara de huevo, bañado, bebedero de animales y en menores frecuencia tapita, balde, masetas, canaletas, latas, floreros, camiones, vaso. Esos resultados demuestran que los vecinos son conscientes que las chatarras en los patios son potenciales criaderos y son los recipientes que más predominan en el barrio, presentes tanto



en los patios de los domicilios como en los 4 talleres mecánicos. Además indicaron todos aquellos posibles recipientes que podrían servir de focos de desarrollo del vector, lo cual demuestra que los mismos han sabido interpretar que cualquier objeto que podría acumular agua resulta riesgoso.

En cuanto a aquellos factores para que se desarrolle una epidemia, los partícipes consideran que podría ocurrir debido a múltiples circunstancias como ser la presencia del mosquito en la zona, la falta de educación en cuanto a la prevención del Dengue y la poca voluntad para llevar a cabo prácticas diarias de eliminación de criaderos. Estos datos son muy relevantes ya que los beneficiarios reconocen a la educación como una de las principales herramientas para prevenir esta enfermedad, tal como sostiene González Serrano (2002): “La EpS no es una hipótesis abstracta, es una realidad que responde a las necesidades de salud, y la posibilidad objetiva de adquirir comportamientos positivos en lo relativo a la salud”, es decir que *“Prevenir implica conocimiento y responsabilidad ambiental”* (UNICEF, 2010). Del mismo modo indican que las prácticas responsables en cuanto a la erradicación de posibles criaderos representa una de las medidas más relevantes para la prevención, *“la eliminación de los criaderos de Aedes aegypti es, por el momento, la medida más eficaz para disminuir la incidencia de la enfermedad. El Dengue es básicamente un problema de saneamiento doméstico, por lo tanto su incidencia puede reducirse sustancialmente con campañas de limpieza en las que participen todos”* (UNICEF, 2010).

Gráfico N° XVI: Factores que podrían desencadenar una epidemia de Dengue



Elaboración Propia



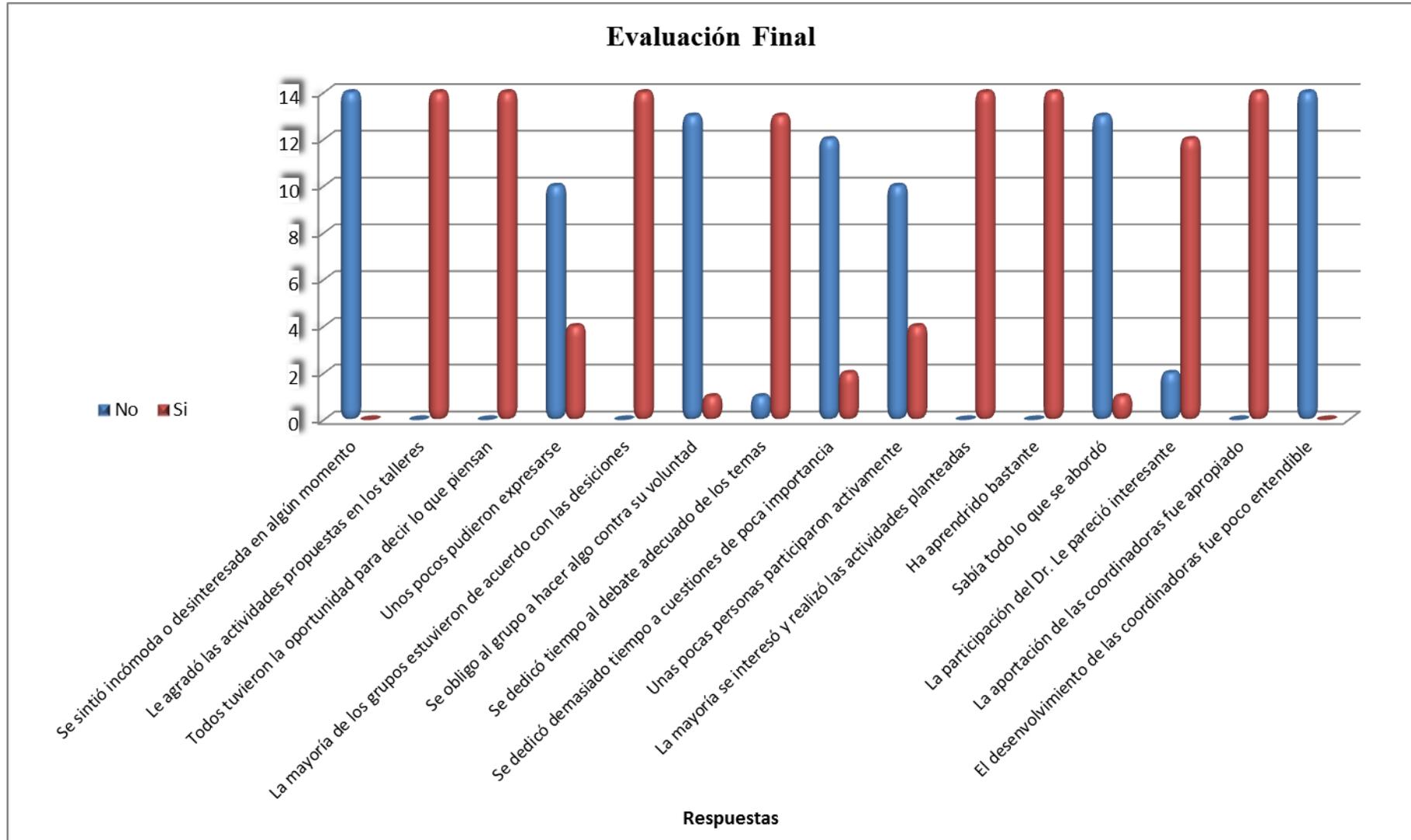
En cuanto a dicha planilla los participantes declararon en su gran mayoría que se sintieron cómodos, tuvieron la oportunidad de expresarse, los grupos estuvieron de acuerdo con las decisiones tomadas, se dedicó tiempo suficiente al debate de los temas, la mayoría se interesó y realizaron las actividades planteadas, han aprendido bastante, la participación del profesional de la salud les pareció interesante y las aportación de las coordinadoras fue apropiado en los talleres participativos. El cual se detalla a continuación.

González Serrano (2002) sostiene: que los recursos técnicos⁸³ utilizados en EpS deben favorecer, facilitar y promover el diálogo, el protagonismo de los beneficiarios presentes, deben favorecer el encuentro grupal, facilitar la unión y cohesión del grupo, los recursos deben enriquecer y ampliar las formas de expresión, que como actividad educativa refuerce lo positivo y sea un reconocimiento de lo logrado; y por sobre todas las cosas los educadores están para animar el desarrollo técnico y favorecer un clima donde se desarrolle la tarea con entusiasmo, deben ponerse al servicio de la actividad y los objetivos de las personas y las comunidades. Estos recursos estuvieron presentes sin duda en este proyecto logrando una repercusión positiva en la evaluación por parte de los beneficiarios, para ello se tuvo en cuenta partir de la realidad cotidiana que vive el grupo destinatario y se logró que superen el hacer por hacer para alcanzar un hacer con sentido, actuar para cambiar y desarrollar actitudes preventivas.

⁸³ Se entiende por recurso técnico todos esos instrumentos y formas de reflexión o de acción que utilizamos a lo largo de la intervención con los grupos y que nos ayudan en cada paso de la programación de EpS.



Gráfico N°XVII: Evaluación final de las actividades realizadas en los talleres y el desenvolvimiento de las coordinadoras



Elaboración Propia

Evaluación de las actitudes: Resultados obtenidos a partir de la Planilla N° 2 durante los talleres participativos. Esta planilla ha sido completada desde las observaciones de las coordinadoras a partir de las actitudes en cuanto a las actividades previstas, en habilidades de comunicación, y participación de la población diana durante los talleres participativos. *“Evaluar actitudes a través de conductas observadas tienen sentido porque las actitudes y valores tienden a manifestarse en conductas externas”* (González Serrano, 2002). Para recoger estos datos además de utilizar líneas de registros y de observación, se analizaron los cuestionarios provistos por las coordinadoras los cuales también muestran información acerca de ciertas actitudes. Esta planilla demuestra que los participantes se encontraban mucho más comunicativos en el primer taller. Es necesario mencionar que durante el segundo y tercer taller las sensaciones térmicas eran mucho más elevadas y la humedad muy alta debido al chaparrón del día anterior, lo cual pudo haber afectado al estado de ánimo en los participantes tal como sostiene la licenciada Carmela Rivadeneira, del Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento (CETECIC) de la Argentina: *“Las altas temperaturas generan ciertos cambios en el estado de ánimo. Puede provocar bajones, sobre todo, relacionado a la pérdida de sal y baja presión, por lo que, en esos casos, el fenómeno es psicofísico; cuando hace mucho calor también notamos que las personas están más susceptibles e irritables.”* A su vez, la razón de que existiera menos diálogo podría estar ligada al hecho de que la charla del doctor fue prolongada ocupando una hora veinte minutos y las actividades planteadas en el primer taller gustaron más que en estas.



Evaluación del impacto del Proyecto

En relación a la evaluación del impacto del proyecto, el análisis de los resultados demuestra que el mismo superó sustancialmente las expectativas, ya que se lograron cumplimentar todos los objetivos propuestos, y parcialmente a las metas que las operacionalizan⁸⁴, es decir, que la meta propuesta a corto plazo ha sido cumplimentada y para ello, los criterios distinguidos tales como la coherencia, pertinencia y relevancia fueron alcanzadas exitosamente.

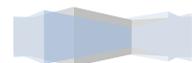
Con respecto al primer criterio, las actividades propuestas mostraron una secuenciación lógica pertinente para los procesos de aprendizaje por parte de los beneficiarios. La continua participación de los presentes demostró agrado por las tareas que les fueron asignadas, concluyendo y exponiendo sus producciones libremente a sus compañeros. Lo cual indica que se sintieron a gusto y con las capacidades cognitivas para la realización de las mismas. Cabe destacar que los participantes trabajaron de manera cooperativa exponiendo sus ideas y creencias y debatiendo entre sí respetando la opinión del otro. Si bien la población destinataria del presente proyecto incumbía a adultos de 31 a 41 años, concurrieron además adolescentes y niños los cuales realizaron muchas de las actividades propuestas exitosamente. La presencia de niños y adolescentes enriqueció los talleres, ya que ellos eran los primeros en participar en algunas actividades aportando desde sus perspectivas. En algunas actividades lúdicas los niños participaron respondiendo a interrogantes de las coordinadoras desde sus saberes previos, muchos de ellos sirvieron de punta pié para esclarecer dudas y destacar conceptos, además eran ellos quienes motivaban a sus padres a continuar activamente con las actividades. Si bien, hubo actividades que este grupo etario no pudieron llevar a cabo por su nivel de rigurosidad, los mismos se encontraron entretenidos pintando dibujos animados provistos por las coordinadoras.

La asistencia y permanencia de los vecinos durante las etapas del proyecto demuestra que la propuesta es interesante y oportuna a las necesidades de la comunidad.

En función a las proposiciones de los vecinos para evitar la proliferación del vector y por ende aparición de la enfermedad, es preciso mencionar que las mismas corresponden a estrategias viables y enriquecedoras. A través de ellas y las demás actividades realizadas entendieron que con solo la información⁸⁵ acerca del Dengue no es suficiente para adoptar

⁸⁴ Una de las metas propuestas a largo sigue en desarrollo en el programa de extensión (PROFAE).

⁸⁵ “*Fracasan los métodos tradicionales de intervención educativa. La sola información, que es necesaria en educación, tiene poca influencia en cambios de actitudes preventivas*” (González Serrano, 2002)



comportamientos saludables y a su vez que la salud es una construcción social, donde es necesaria la educación y participación comunitaria para tomar conciencia de las medidas preventivas adecuadas, partiendo desde el núcleo familiar, el barrio y el municipio, incluyendo las responsabilidades individuales que deben reflejar el protagonismo de la propia salud.

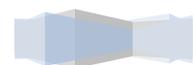
Para constatar lo dicho anteriormente, una de las propuestas como medida preventiva, como ser la de planificar la etapa “*Eliminar las chatarras del patio de las casas y talleres*”, que decidieron los mismos vecinos llamarlo “*patio limpios, vecinos precavidos*”, demuestra el gran compromiso de los vecinos por tomar medidas preventivas en relación al Dengue. Ante la misma, la exitosa participación en esta segunda etapa, el 80 % de los vecinos del barrio expresa que han comprendido que desechar objetos que podrían ser focos de proliferación y desarrollo del vector *Aedes aegypti* es una de las principales medidas para la prevención de la enfermedad. Con esta actividad se ha alcanzado exitosamente la meta a corto plazo propuesta en este proyecto.

Es pertinente destacar que este proyecto ha sido declarado de interés municipal por el Honorable Consejo Deliberante de la ciudad de Eldorado, lo cual demuestra que proyectos de esta índole son necesarios para los ciudadanos de la comuna. Además, el mismo ha sido seleccionado ante un concurso para presentación de proyectos de la Universidad Nacional de Misiones en el marco de la convocatoria del Programa de fortalecimiento a las actividades de extensión de la Universidad (PROFAE), por ello se debe mencionar que el presente proyecto sigue en curso, y los resultados y sus análisis aquí presentados son parciales ya que el mismo no ha finalizado.

Por lo anteriormente mencionado, los criterios de pertinencia y relevancia del proyecto han sido alcanzados notoriamente. El proyecto ha logrado un valor importante para los beneficiarios, las coordinadoras, representantes de nuestra sociedad y representantes de la Universidad de Misiones.

Otra cuestión importante de resaltar y que concierne al impacto del proyecto, en función a las técnicas basadas en la observación directa y entrevistas se obtuvieron conclusiones alentadoras demostrando un grado de autonomía de las familias concerniente a la limpieza de los patios, ello demuestra que la metodología elegida para este proyecto, resultó muy eficaz.

Por último, otra cuestión importante y que también incumbe a la sustentabilidad del proyecto, se pretende alcanzar con la autorización por parte del departamento de Saneamiento Ambiental para implementar la metodología utilizada en este proyecto para la prevención del Dengue y así empoderar a los ciudadanos de los barrios que forman la ciudad de Eldorado,



para que los mismos sean protagonistas de su propia salud. Es oportuno destacar aquí que la sostenibilidad⁸⁶. El anhelo antes mencionado se encuentra plasmado en la meta a largo plazo propuesta en este proyecto, destacada anteriormente en la etapa proyecto.

Queda claro que la salud hoy se juega en lo cultural, estilos de vida nuevos, nueva cultura sanitaria, son los problemas con los que se encuentran nuestros métodos de trabajo y nuestras actividades en una sociedad con muchos elementos totalmente nuevos (...) Esta época de cambios no puede ignorar la EpS, ni tampoco de los importantes avances en el desarrollo del conocimiento de otras disciplinas, como la psicología, nuevas teorías del aprendizaje que afectan y enriquecen los métodos y contenidos de esta tarea. (González Serrano, 2002)

Por ello, las Instituciones como ser Universidad y el Estado deben trabajar mancomunadamente en las propuestas en Educación para la salud, primeramente deben programarse y planificarse desde las Universidades donde se genera el conocimiento y por ende estrategias preventivas más idóneas y el Estado debe encargarse de aplicarlas y desarrollarlas para ayudar a la población a construir la salud integral. Y con ello se vuelve a resaltar que el desarrollo de este proyecto sigue en camino en el marco del Programa (PROFAE) con ansias de hacer valorar las metodologías más convenientes para prevenir esta enfermedad, con la herramienta más eficaz y liberadora como Freire lo sostiene, la educación.

Sanchez Valdés (2006) sostiene: “Para que sea sostenible, la prevención del Dengue debe ser un proceso social de aprendizaje que implique la transferencia de poder y responsabilidad al personal de las localidades. En este sentido, las acciones contempladas deben estar orientadas a crear capacidades locales, fortalecer las estructuras existentes y organizar y promover grupos de trabajo para el aprendizaje de la participación en sí misma”.

⁸⁶ La sostenibilidad “estima la calidad estratégica del proyecto en términos de proyección de sus resultados en el tiempo una vez finalizadas todas las actividades estipuladas. En general, se espera que el resultado del proyecto constituya un mejoramiento sustantivo y perdurable en algunas de las condiciones señaladas que le dieron origen, definieron los objetivos y sus acciones” (Figuroa, 2005).

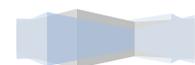


Sugerencias para el proyecto luego de su análisis y evaluación

A continuación se explicitan críticas constructivas realizadas por las coordinadoras de este proyecto importantes de destacar, las mismas han sido construidas teniendo en cuenta la siguiente propuesta por González Serrano (2002) en relación a cómo criticar con éxito, *“la crítica destructiva transmite mensajes condenatorios a diferencia de la constructiva, que coloca la connotación negativa específica dentro de un contexto general positivo. La crítica destructiva ataca toda la persona, sin dejarle ninguna salida, mientras que la crítica constructiva no se dirige hacia la persona, sino hacia aquellas acciones específicas que sí pueden modificarse”* (p. 579)

A continuación se describen algunas sugerencias desde la perspectiva de las coordinadoras en pos de manifestar críticas constructivas:

- Evitar la realización de los talleres en días tan calurosos o de tormenta, ya que condiciona la presencia de los vecinos a las actividades planificadas, además en este proyecto no se pudo cumplimentar la salida al campo debido a las condiciones climáticas y las condiciones de las calles.
- El tiempo pautado debe ser utilizado valiosamente, sobre todo en lo que respecta al plenario de las actividades, si bien es necesario dar espacio para que los participantes puedan expresar sus ideas, se debe tratar de moderar y respetar los tiempos previstos. Por falta de tiempo los beneficiarios no pudieron llevar a cabo actividades muy relevantes como ser aplicar técnicas de reciclado a los recipientes que podrían ser criaderos de mosquitos.
- El lugar donde se llevan a cabo los encuentros debe contar con la infraestructura mínima necesaria, como ser baño propicio para la comodidad de los presentes. Esta acotación se debe a que el quincho comunitario del barrio utilizado contaba con un baño de tipo letrina en muy mal estado, imposibilitando su uso.
- El uso de los recursos materiales deben alcanzar situaciones de aprendizaje, es decir, deben ser trabajados con los beneficiarios y deben estar encuadrados en una actividad particular y en busca de alcanzar un objetivo específico. Esta acotación resulta de la falencia en cuanto al manejo de los materiales donados por el departamento de saneamiento ambiental de la localidad, ya que los mismos solamente se han entregado a los beneficiarios sin integrarlos en una actividad específica.
- La disposición de residuos sólidos capaces de acumular agua, ya sea por parte de los beneficiarios como así por parte de las empresas contratadas o pertenecientes a los municipios deben atravesar un tratamiento adecuado para que en el futuro no puedan transformarse en





criaderos de *Aedes aegypti*. Las empresas recolectoras de residuos pueden contribuir en retirar los objetos en desuso pero, si dichos residuos son dispuestos inadecuadamente en basurales a cielo abierto existe el riesgo de que sean recolectados y vuelvan al circuito doméstico, además de que estos pueden constituir focos en donde puede desarrollarse el vector y el lugar de disposición se encuentra muy cercano a la urbe, aproximadamente a 4 km.



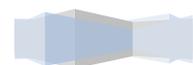
Consideraciones finales

Nuestra trayectoria en esta carrera nos ha proporcionado conocimientos y habilidades especializadas de formación profesional de intervención en un contexto determinado y en la toma de decisiones aplicadas a situaciones únicas y particulares que se encuentra durante el desempeño docente. La realización de este proyecto de índole socioeducativo comunitario nos otorgó la posibilidad de poner en acción esas destrezas y competencias construidas en nuestra casa de Estudios. Destrezas y competencias del rol docente que responden a la capacidad de realizar distintas tareas y solucionar emergentes, las cuales incluyen destrezas de tipo sociales y de comunicación, tecnológicas, organizativas, cognitivas, entre otras.

Cuando nos referimos al rol docente hacemos hincapié al compromiso que asume el profesor como mediador entre el curriculum y la situación real en la que se desarrolla. Esto quiere decir que nos basamos desde una mirada donde el docente interpreta y redefine la enseñanza en función a su conocimiento práctico, de su manera de pensar y entender la acción educativa.

Nuestra función en dicho proyecto se encuentra en estrecha relación con el contexto de intervención, en este caso corresponde a un barrio de nuestra comunidad y no a un aula escolar. Es por ello que entendemos que las maneras de educar en este ámbito poseen sus peculiaridades, pero aun así no escapa de ser una situación educativa, donde se encuentran todos los elementos inherentes a los procesos de enseñanza y aprendizaje. Es preciso resaltar que nos posicionamos desde el paradigma que pretende constantemente el análisis de los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación, incluyendo allí las formas de enseñar, los recursos que se utilizan, las herramientas correspondientes para la evaluación, y por último pero no menos importante, las acciones que deben llevar a cabo los participantes de este proyecto para que puedan ser protagonistas de sus propios procesos de aprendizaje. Con estas palabras queremos destacar aquí la concepción que fuimos forjando de nuestro rol como educadoras y el rol que otorgamos a los sujetos educandos.

En cuanto a las peculiaridades de los proyectos de este campo, es decir de intervención socio-comunitarios refieren a aquellos cuyos objetivos buscan rever pensamientos y conductas que conlleven a modificaciones o transformaciones a nivel comunitario. En este proyecto consolidamos una perspectiva didáctica responsable, que buscó la creación de un clima social donde la interacción fue fundamental para los procesos de aprendizaje; consideramos asimismo, que la calidad del clima se convierte en una variable irrenunciable para la efectividad de la enseñanza en este contexto. Es más, en esta situación aparecen dos funciones



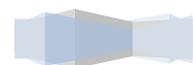
genuinas de nuestro rol como instructoras y como organizadoras. En cuanto a la primera función, planificamos la enseñanza, elegimos los objetivos de aprendizaje, seleccionamos y secuenciamos los contenidos, diseñamos las actividades, elegimos los medios y recursos, diseñamos el sistema de evaluación, entre otras labores. En el segundo caso, realizamos una serie de actividades de autogestión con distintos representantes del municipio, con participantes del proyecto y representantes del barrio, planificamos la distribución de los horarios y coordinamos encuentros necesarios para que el mismo alcance y supere los objetivos propuestos.

La metodología de autogestión nos permitió la utilización de técnicas para obtener información y delimitar la necesidad principal de la población diana en la etapa diagnóstica. Para ello acudimos a la búsqueda de antecedentes y recursos materiales presentes en el barrio, establecimos contactos con otras instituciones del municipio, conocimos las características generales de la comunidad, sus conocimientos previos, establecimos vínculos comunicativos con ellos y representantes del barrio, entre otras acciones, es decir, seleccionamos las tareas esenciales y medios adecuados en esta primera aproximación; las cuales nos alimentaron de cualidades que creemos necesarias desarrollarlas para la ejecución de un exitoso proyecto educativo y consecuentemente para una formación docente mucho más sólida.

Al impregnarnos de lecturas de textos que hablan de proyectos de esta índole notamos que no existe una normativa rígida, sino que existe una serie de pautas que sirven para organizar las ideas, precisar los objetivos, establecer los cursos de acción, concretar una serie de actividades específicas y establecer criterios de evaluación. Ello convocó la puesta en acción de nuestra creatividad

Entendemos que el mejoramiento de las situaciones de salud y educación están relacionadas a la programación de proyectos participativos, la participación es una necesidad humana y por consiguiente constituye un derecho de las personas, por lo tanto no solo establece un recurso metodológico para cumplir más eficientemente ciertos objetivos, sino que es un derecho inherente a todo ser humano y mediante el cual puede concretar su desarrollo integral. Teniendo en cuenta lo antes mencionado ejecutamos este proyecto participativo de prevención con muchas expectativas, y pudimos concluir al finalizarlo que logramos un nuevo posicionamiento y reflexión tanto de los participantes ante sus acciones sanitarias diarias como nuestro con respecto al rol que debe adoptar un docente en la comuna.

La participación comunitaria responde a una necesidad, participar significa ser parte de algo, tomar parte en algo, tener parte en alguna cosa, de esta manera construimos este proyecto





para que los protagonista sientan la motivación para empoderarse y adquieran el poder para transformarse en personas críticas de sus propias prácticas diarias, esta es sin dudas una responsabilidad social del rol docente, el de proponer situaciones donde los participantes puedan construir esa mirada crítica y reflexiva.

Esta labor nos permitió actuar en un campo distinto del que trabajaríamos y aporta en nuestra formación un desafío inherente a la educación al atravesar como experiencia la posibilidad de interactuar con un grupo que muestra características muy heterogéneas.

Dichas habilidades nos permitieron llevar cabo este proyecto, el cual ha superado ampliamente nuestras expectativas, en el pusimos en desarrollo nuestros conocimientos, habilidades, competencias, valores, para concluir con este gran desafío, con algunas caídas, pero con mucha gratificación de todo lo alcanzado.





Reflexiones finales de Ana María Benitez:

Quiero comenzar destacando la importancia que posee la realización de proyectos de índole socioeducativo comunitario y su posterior reflexión para la conclusión y por ende acreditación de la carrera del Profesorado en Biología. Sostengo con fuerte convicción tal premisa ya que la ejecución de este proyecto me ayudó a desarrollar y potenciar muchas habilidades relacionadas al campo de la docencia, además las reflexiones posteriores a la misma me ayudaron a alcanzar una mirada crítica de mi propia actuación, que pone de manifiesto aquellos escenarios en el cual mi desenvolvimiento y las estrategias empleadas han sido exitosas en mayor o menor medida. Estas reflexiones implicaron repensar mi propia práctica y tomar conciencia de los supuestos que sustentan el quehacer en el rol docente. Como he comprendido en el espacio de Identidad y Formación Docente de la carrera, este ejercicio de escribir reflexiones acerca de la propia práctica, es decir, las narrativas reflexivas abordan a través del relato *“lo cognitivo, lo afectivo y la acción, en tanto que los conocimientos, los afectos, las emociones”* (Caporossi 2009). Estas narrativas corresponden a ejercicios mentales de ida y vuelta del pensamiento, un viaje al pasado que remueve las experiencias vividas y una resignificación en el presente de las mismas, es decir, responden a un proceso de metacognición que posibilita la interpretación de las acciones pedagógicas propias, el rol que he cumplido en él. He aquí la importancia que adquiere este tipo de ejercicios en esta instancia para alcanzar un juicio constructivo de la propia práctica.

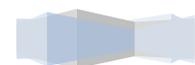
Por todo lo mencionado anteriormente quiero mencionar cuestiones fundamentales que he forjado desde el inicio de esta carrera y han sido necesarias para la realización de este proyecto. Durante ese camino, me he impregnado de situaciones de aprendizajes muy valiosas, a veces conscientes en el momento y otras tantas consideradas como significativas a largo plazo. Estas situaciones educativas fueron muy ventajosas ya que me permitieron construir puntos de vista críticos, experiencias sumamente enriquecedoras y productivas que indudablemente indujeron a construir mi persona y profesionalismo. Es así como me he nutrido desarrollando y potenciando habilidades, competencias y valores sumamente necesarios para una futura formadora, he logrado comprender el rol del educador en la sociedad, lo cual resulta de un enorme compromiso para propiciar aprendizajes para la vida y enaltecer los factores protectores con el propósito de concientizar y educar para la vida. El sujeto educador siendo docente asume compromisos como orientador, guía, mediador y agente de salud en los procesos de construcción del conocimiento, brindando herramientas e incentivando factores protectores a los sujetos educandos. Todas estas habilidades y cuestiones



que tienen que ver con un proceso de madurez intelectual se intensifican con la realización de un proyecto con este porte. Y con ello, quiero destacar que aquellas construcciones hechas durante el proceso de formación se ponen en manifiesto, tanto en las actividades concernientes al rol docente, como aquellas actividades de instrucción y de organización que requieren la puesta en marcha en un proyecto educativo comunitario.

Mi función en este proyecto se encuentra en estrecha relación con la concepción que fui forjando acerca del rol del sujeto educador y sujeto educando. Esa concepción subyace del paradigma que pretende constantemente el análisis de los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación. Mi actuación durante el mismo anheló facilitar información, desarrollar actitudes, posibilitar medios para que de alguna manera los protagonistas tengan la posibilidad de desarrollar acciones y puedan ser protagonistas de sus propios procesos de aprendizaje. Es así como en conjunto con mi compañera Adriana adoptamos con suma seriedad el rol de educadoras en este proyecto, atendiendo a los objetivos pautados desde la Institución en cuenta la inserción de este tipo de proyectos para alcanzar el título universitario.

Como indiqué anteriormente, con la implementación de este proyecto nos propusimos junto a mi compañera resolver un problema socioeducativo anhelando que los beneficiarios tomen sus propias riendas en la construcción integral de su propia salud, incorporando estrategias para prevenir el Dengue. Esta necesidad socioeducativa nació en virtud de las conclusiones realizadas en la etapa de diagnóstico, en donde además establecimos contactos con los participantes. Durante esa etapa se presentaron ciertos obstáculos que tienen que ver con la cultura regional, como ser la desconfianza de la población hacia nuestras visitas para recabar información. Esta actitud considero se ve incrementada en los ciudadanos por las cuestiones de inseguridad que atraviesa nuestra sociedad actual. En esta etapa no tuve tanta participación al comienzo, ya que me agrupé con Adriana cuando ella se encontraba en el análisis de los resultados, desde allí me compenetré logrando sentirme parte del proyecto en conjunto con mi compañera, lo cual agradezco a mi compañera por dejarme el espacio necesario para sentirme parte, volvimos al barrio a establecer contactos para arrancar con la planificación de los talleres, claro luego de redactar y terminar la etapa diagnóstica. Durante ese primer acercamiento pude reconocer la áspera realidad que atraviesan algunos ciudadanos en nuestra comuna y que aparentemente parecieran sin mucha relevancia por los representantes políticos. La identificación y delimitación del problema más significativo nace en virtud de nuestra perspectiva, más que de los propios participantes, lo cual obligó a incorporar primeramente en nuestras programaciones, la problematización de la temática, es

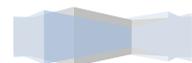


decir, que los participantes reconozcan como factor de riesgo la presencia de chatarras y cacharros en sus patios. Es así como la planificación de los talleres se construyó en función al análisis de esos resultados, demandando mucho tiempo al igual que la revisión bibliográfica acerca de esta problemática, que por cierto se encuentra en las agendas políticas de muchos países del mundo. Por todo el análisis hecho consideramos oportuno ejecutar un proyecto de educación para la salud que permita la apropiación de conductas saludables en función a la prevención del Dengue. La planificación para diseñar e incluir las estrategias propiciadoras con una lógica coherente en los procesos de aprendizaje y su pos evaluación han sido grandes desafíos. Tener en cuenta las fuentes, epistemológicas, psicológicas, didácticas y sociales en esas estrategias nos permitió posteriormente obtener exitosas situaciones educativas.

Se realizó posteriormente la articulación y por ende gestiones necesarias con el jefe del departamento ambiental y el jefe de zona programática de prevención del Dengue de la zona norte y se logró alcanzar una gran apoyo por parte de estos agentes de salud de la comuna, para la realización de las etapas del proyecto. Aquí tomamos participación ambas coordinadoras, ya que debimos asistir en varias ocasiones a las oficinas de esos representantes porque los mismos podían algunas veces recibirnos y otra no, ya que viajaban o se encontraban ocupados.

Antes de la puesta en marcha de esas etapas emergieron en mí múltiples miedos vinculados a la incertidumbre que acarrea atravesar una nueva experiencia y sobre todo de esta índole. Esos miedos se veían reflejados en mi desenvolvimiento y alcanzar la afinidad con los beneficiarios necesaria en los procesos de enseñanza y aprendizaje; la asistencia, agrado y participación de los vecinos en los talleres, el cumplimiento de los objetivos, es decir, que los talleres sean realmente significativos para los beneficiarios.

Durante la etapa de los talleres se presentaron varios obstáculos ya sea de tipo epistemológicos como socioculturales. Cuando me refiero a los obstáculos epistemológicos hago mención a aquellas ideas alternativas que han forjado de alguna manera los beneficiarios, provocando la construcción de representaciones alejadas a los conocimientos científicos, los cuales son necesarios hacerlos explícitos para volver a construir conceptos esclarecedores, además otra cuestión necesaria para que ocurran aprendizajes significativos remonta a algún tipo de movilización interna por parte de los beneficiarios, es decir, que exista una intención por aprender, que les permita incluir como relevantes a las cuestiones educativas que se trabajan en estos talleres de prevención del Dengue. Esta circunstancia extrapolada a la

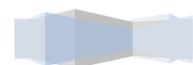




heterogeneidad de los sujetos educandos refleja la significatividad para algunos beneficiarios y para otros no tanto. Ello me llevó a comprender que en mi futura labor probablemente me encuentre con varias situaciones similares, donde no todos los sujetos educandos tengan el mismo interés y movilización por aprender ciertas cuestiones y que ello es una circunstancia inherente a los procesos de enseñanza y aprendizaje. En cuanto a los obstáculos socioculturales, principalmente se ven reflejados por la baja asistencia de los ciudadanos del barrio a los talleres, esta situación me llevó a pensar dos premisas, una de ellas, es que en la sociedad actual prima el asistencialismo, en donde se espera algo tangible a cambio de la participación, o también el poco grado de visualización por parte de los beneficiarios acerca de la problemática que podrían acarrear los factores de riesgos detectados, lo cual me incita a pensar que se sienten exentos a esta circunstancia.

Aun así y con estos obstáculos no menores se lograron cumplimentar con la mayoría de las actividades planificadas, si bien existieron algunas que no pudieron llevarse a cabo por la carencia de tiempo, se priorizaron las actividades en función de cumplimentar los objetivos planteados. Los análisis y reflexiones realizadas en el informe de reconstrucción demuestran que el mismo ha sido muy significativo por los beneficiarios, y las evaluaciones tanto en proceso y final, incluyendo aquellas realizadas por los propios beneficiarios hacia el desenvolvimiento de las coordinadoras, clima del taller y estrategias utilizadas proporcionaron exitosos resultados. Del mismo modo la meta a corto plazo ha sido alcanzada satisfactoriamente ya que la mayoría de los vecinos del barrio han participado en una etapa propuesta por ellos mismos para prevenir focos de desarrollo del vector del Dengue.

Posterior a estas etapas la satisfacción personal alcanzada no sólo por cumplimentar uno de los requisitos de la carrera, sino que contribuir y ayudar a los vecinos de la comuna a mejorar su calidad de vida son inexplicables, además el agradecimiento por parte de los beneficiarios gratifica enormemente la labor llevada a cabo, claro en conjunto con mi amiga y compañera Adriana Benitez, nuestra tutora de proyecto Ana Noguera, la profesora a cargo del espacio curricular Carmen Borrero quienes nos han ayudado a expresar y planificar de la mejor manera nuestras actividades en este proyecto; además agradecer a las colaboradoras como ser Mirian Araujo, Lorena Pedrozo y Solange González y agentes de salud de la comuna, que fueron parte de este trabajo altruista hacia los vecinos del barrio San Onofre del Km 11 de nuestra sociedad.





Además me gustaría resaltar que el proyecto ha sido declarado de interés municipal y escogido en el marco la convocatoria de presentación de proyectos de extensión (PROFAE) de la Universidad de Misiones, lo cual gratifica y enaltece la labor exhaustiva en este proyecto.

Es así que quiero terminar de la misma manera que he comenzado estas narrativas, destacando que esta gran travesía es muy oportuna para que los estudiantes de esta carrera pongamos en práctica todas nuestras habilidades, competencias, valores, responsabilidades, no sólo para consagrarnos como docentes, sino que para dar valor al verdadero rol del educador en la sociedad, es decir, para la concreción de acciones que permitan desarrollar al máximo las potencialidades de la población con el objetivo de mejorar su calidad de vida y ocurrentemente gratificarlos por la posibilidad que hemos tenido de adquirir una educación formal libre y gratuita.



Reflexión personal de Adriana Benitez

El abordaje de este proyecto socio-comunitario ha tenido un impacto ampliamente positivo en mi formación profesional y en mi vida personal. He aprendido durante este tiempo que un profesional no puede ser un mero espectador, sino que debe ser un sujeto de la acción-reflexión sobre la realidad a la cual debe conocer críticamente para lograr su inserción en ella.

Nada podremos enseñar si no somos capaces de conocer el contexto y sus relaciones, saber que la gente dispone de procedimientos empíricos y saber popular, que constituyen la manifestación de su cultura y que no puede ser mecánicamente reemplazado. Como señala Paulo Freire (2004) “no hay práctica docente sin curiosidad, sin ser capaces de intervenir en la realidad, sin ser capaces de ser hacedores de la historia”, así se da en la vida misma, al investigar, al observar donde vivimos y ver infinidad de problemáticas y para ello es necesario contar con una actitud comprometida ante los problemas sociales, disposición e iniciativa para el trabajo en equipo y para la toma de decisiones, para observar y saber escuchar.

Una propuesta de acción involucra, si se pretende hacer un buen trabajo, la realización de ciertas gestiones para mejorar el impacto de la propuesta que se intenta llevar a cabo. Para ello, es necesario ponerse en contacto con entidades u organizaciones que puedan proporcionar información o materiales útiles para cumplir con los objetivos del proyecto de la mejor manera posible.

Al inicio del presente proyecto se realizaron estrategias de contacto con los actores sociales, donde se pusieron en práctica las habilidades de gestión desarrolladas en el transcurso de la carrera, es decir, aquellas habilidades relacionadas al rol del docente como mediador entre lo social, político y cultural, de manera tal que lo burocrático juega un rol principal en la realización de un proyecto socioeducativo. Estas cuestiones no fueron precisamente obstáculos, sino más bien una tarea más del trabajo en sí, un escalón para llegar a la meta, gracias a la logística llevada a cabo por las responsables del proyecto como así también de la buena predisposición de los beneficiarios.

Luego se procedió con el diagnóstico del proyecto, donde se tuvo que analizar de manera objetiva diferentes cuestiones determinantes, como ser situación del contexto y evaluar que temas era de interés y necesidad para la población de trabajo, como así también determinar cuáles eran sus conocimientos acerca del mismo.



La respuesta de la gente fue toda una sorpresa, pues se notaban entusiasmados ante la propuesta y así también colaboraban proponiendo fechas y lugares de encuentro como así también su participación activa en la generación de un cambio positivo.

Una de las cosas que me llamo la atención durante la ejecución del proyecto fue saber cuán informados estaban los beneficiarios sobre el tema, sin embargo, se observaba en los domicilios que no llevaban a cabo los recaudos para prevenir la presencia de mosquitos en general y la enfermedad del dengue en particular. Como dice Paulo Freire: “Enseñar no es transferir conocimientos sino crear las posibilidades para su propia producción o construcción”, dichas palabras no se hacían eco en la comunidad. Por tal motivo se propuso acciones acorde al grupo social y conseguir además de la toma de conciencia, la apropiación de prácticas domiciliarias que promuevan la salud integral.

En lo personal, estoy sumamente feliz ya que se logró cumplimentar el objetivo del proyecto, como así también lograr generar un espacio de interacción y debate para trabajar de modo cooperativo, teniendo en cuenta que la salud se construye en comunidad. También me gustaría destacar que el proyecto ha sido declarado de interés municipal por el honorable consejo deliberante y escogido en el marco la convocatoria de presentación de proyectos de extensión (PROFAE) de la Universidad de Misiones, lo cual demuestra que proyectos de esta índole son necesarios implementarlos en las comunidades.

Además de llegar a cumplimentar una de las metas, es decir, que los beneficiarios lleven a cabo medidas preventivas en relación al Dengue quedo claramente plasmada al llevar a cabo la propuesta de eliminación de los residuos inorgánicos, llamada “Patios limpios, ciudadanos precavidos”, a pesar de que fue una tarea ardua resulto sumamente enriquecedora ya que los beneficiarios sintieron la motivación necesaria para empoderarse y así adquirir el poder para transformarse en personas críticas de sus propias prácticas diarias.

Por todas las reflexiones anteriores puedo decir que el proyecto Socio-Comunitario me permitió posicionarme como profesional y también plantearme el rol docente que tendré que adoptar en un futuro, sobre todo relacionado a la toma de decisiones, y estar mejor preparada para asumir los compromisos y las responsabilidades como agente de la educación.

Uno de los mayores retos de este tipo de propuesta resulto en el hecho de plantarse que cosas realizar, como llevarlas a cabo, que temática abarcar, los contenidos a seleccionar teniendo en cuenta el nivel educativo de los beneficiarios, que recursos resultara más productiva. Emplear la creatividad para descubrir nuevas estrategias y así encontrar respuestas

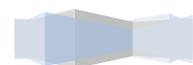


diferentes. La realización de un proyecto no es simple por lo que plantearse un proyecto, implementarlo, evaluarlo y luego redactar un escrito que rescate los quehaceres y resultados obtenidos es una tarea muy compleja. Pero dicho reto resulto sumamente enriquecedor ya que me permitió potenciar habilidades y competencias como ser:

- ✓ Capacidad de recopilación y organización de conocimientos básicos específicos sobre el dengue.
- ✓ Capacidad didáctica para la elaboración de distintos tipos de materiales y estrategias de enseñanza acorde a las capacidades y necesidades de aprendizajes, adaptada al grupo de personas con la que se trabaje.
- ✓ Capacidad creativa para elaborar actividades que propicien el interés y entendimiento.
- ✓ Capacidad oratoria y persuasiva a la hora de realizar los encuentros.
- ✓ Capacidad administrativa y organizativa, desarrollar dichas habilidades que resultan indispensables para poder llevar a buen término el taller.
- ✓ Capacidad comprensiva para la aplicación en la vida diaria de las habilidades aprendidas durante los años de carrera del profesorado de biología.
- ✓ Capacidad de autogestión, es decir, que es uno quien debe ir a los centros de salud, al departamento de saneamiento ambiental, al sector de epidemiología del hospital, a pedir una entrevista a un médico, o a solicitar materiales o información necesarios, para que el proyecto que llevamos adelante llegue a cumplir con las expectativas y objetivos que nos planteamos.

En cuanto a la formación del profesor de biología en sí, la elaboración de este tipo de proyecto, permite tener una amplitud de nuestra profesión, es decir, que como docentes la educación que impartimos no se limita solamente al aula, sino que va más allá y salir a la comunidad permite entender que es muy importante poder ser capaz de lograr ver otras realidades, y poner en juego todas nuestras capacidades que hemos aprendido a lo largo de la carrera.

Para terminar considero que el proyecto fue de gran impacto no sólo porque representa acreditar mi carrera universitaria, sino también, por el propio desafío o meta que me propuse alcanzar al trabajar con mi compañera Ana María Benitez con quien no solo compartí la maravillosa carrera del profesorado en Biología sino con la que disfrute y





aprendí de una experiencia tan transformadora como lo es realizar una intervención socio-comunitaria. Además el agradecimiento a nuestras formadoras y tutora del proyecto Ana María Noguera y profesora Carmen Borrero quienes me han guiado, enseñado a superarme, a vencer miedos, a amar profundamente la docencia y sobre todo a prevalecer, a perfeccionarme continuamente, siempre recalcando que hay que aprender a conectar, analizar y teorizar los contenidos, no solo verlos como entes aislados, sino realizar estudios interdisciplinarios, pequeños desafíos que intentamos junto a mi compañera Ana plasmarlo en la elaboración del proyecto.

Innumerables son los aprendizajes construidos a partir del presente trabajo, me ha brindado grandes satisfacciones como es el logro de metas, valores tales como la responsabilidad, respeto, solidaridad, cooperación y vivencias de situaciones simples pero nutridas de experiencias. Espero que esta profesión que inicio me siga brindando nuevas enseñanzas que me orillan a fijarme nuevas metas y a continuar en mejoras continuas.





4° PARTE

"HOJA DE RUTA"

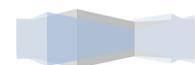


Hoja de ruta de Adriana Benitez

La Hoja de Ruta, es un plan que establece a grandes rasgos la secuencia de pasos para alcanzar un objetivo, es una herramienta de gestión administrativa en la que se registran las actividades y fechas, mes a mes, día a día con el propósito de llevar un control sobre su ejecución.

En este caso, la Hoja de Ruta se refiere a las actividades realizadas para llevar a cabo el proyecto socio-comunitario educativo “Protagonistas de nuestra propia salud”, llevada a cabo en el barrio San Onofre del km 11 Eldorado. En las mismas se incluyen: gestión con diferentes instituciones, planificación y evaluación de actividades, momentos de los diferentes talleres, entrevistas, formulación de las instancias del proyecto, también emociones involucradas durante la formulación y ejecución del proyecto.

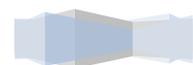
Fecha	Observación/Actividad
Abril 2009	Ese año empecé a cursar el espacio curricular proyecto educativo, dictado por la profesora Silvia Martínez. En esa época los proyectos finales eran áulicos, y la temática que había elegido era sobre nutrición, ya que es un tema que me apasiona; que se llevaría a cabo el proyecto en una escuela de Eldorado, la temática estaba orientada a la alimentación sana y su relación con el rendimiento escolar en los adolescentes, como la misma se ejecutaría en el aula, los contenidos partirían de los planteados como mínimo en el diseño curricular, tratando de adaptar esos contenidos a la realidad de sus destinatarios/as, contextualizada de forma secuenciada y holística a lo largo de las clases, con talleres y actividades que contribuyeran a favorecer la construcción del conocimiento y propiciar un cambio gradual tanto conceptual como conductual. Pero debido a varios factores no lo pude ejecutar y tuve que dejar de cursar.
28 de marzo 2013	Retome nuevamente proyecto educativo en el año 2013, impartido por la profesora Carmen Borrero, cabe destacar que ahora el proyecto era de índole socioeducativo comunitario. Al comienzo me parecía sumamente complejo, es más, había que leer mucho material



	<p>relacionado a la materia y resultaba un poco distinto a lo que estábamos acostumbradas a hacer, teniendo en cuenta varias cuestiones, tales como, la población a la cual está dirigida, autogestión, habilidad para establecer relación con la comunidad, posibilidad de transmitir estrategias didácticas del aula al ambiente comunitario, manejo de contenido, idoneidad para resolver situaciones, y sobre todo autocritica, análisis y reflexión.</p>
<p>4 de abril 2013</p>	<p>Desde la cátedra nos dieron la directiva de que ahora en más los proyectos serian de autogestión, esto implicaría contactarse personalmente con diferentes autoridades e instituciones como ser: comisión barrial, presidentes de barrio, municipalidad, CAPS. Como la temática del proyecto todavía no lo sabía, podía ser de salud o ambiente, decidí establecer contacto con personal de la salud y personal de saneamiento ambiental de la ciudad de Eldorado.</p>
<p>11 de abril 2013</p>	<p>La primera instancia del proyecto consistía en realizar un diagnóstico. Básicamente residía en recoger información según un esquema pautado, y posteriormente analizarla para tomar las mejores acciones a ejecutar. Para ello, uno de los primeros requerimientos fue elegir una población con la cual empezar a trabajar.</p> <p>No fue tarea fácil decidir la población, pero como había realizado un encuentro informal con el presidente del barrio San Onofre del km 11 y menciono varias problemáticas del barrio me propuse indagar más y trabajar con los vecinos del lugar.</p>
<p>18 de abril 2013</p>	<p>Durante la cursada la docente nos proporcionó diferentes bibliografías que nos permitió tener una visión más amplia a la hora de recolectar datos, como ser: encuestas, entrevistas, observación pasiva, consulta de documentación, las mismas fueron muy útiles para analizar los datos que pudieran resultar de utilidad.</p>
<p>25 de abril 2013</p>	<p>Cabe mencionar que, durante el mismo año, también me encontraba cursando Práctica Profesional, lo que provocó que no</p>



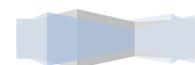
	<p>podiera participar en las clases de proyecto debido a que el día 25 de abril ingrese al aula como practicante y los horarios coincidían y era imposible compaginar ambas cursadas. Lo que provocó que no pudiera avanzar mucho en el proyecto.</p>
8 de julio 2013	<p>Recién en esta fecha retome nuevamente las actividades relacionadas al diagnóstico del proyecto, ya tenía la población destino, ahora faltaba delimitar la problemática más sentida por los vecinos. Para la misma se realizó una reunión en el quincho del barrio a las 20 hs, pero debido a razones ajenas no se pudo formalizar. Me reuní nuevamente con el presidente del barrio y le solicite otra reunión y esa se realizó un sábado a las 14 hs, en la cual participaron 8 vecinos.</p>
Julio 2013	<p>A partir de los datos obtenidos en la etapa del diagnóstico, de los encuentros y de la observación directa se detectaron muchos objetos a la intemperie y sumado a casos confirmados de dengue en la localidad, se planteó la temática Dengue para trabajar en un proyecto socio-comunitario con la población del barrio San Onofre.</p>
Agosto 2013	<p>Para conocer la especificidad de la temática lleve a cabo en el barrio una encuesta de tipo semi-estructurada. La misma consto de nueve preguntas cerradas de múltiple opción, en la cual el encuestado podía elegir la respuesta que consideraba adecuada o correcta, y también había otra tipo abierta la cual permitiría conocer la expresión subjetiva de los participantes. Las conclusiones del diagnóstico arrojaron la necesidad de trabajar la prevención del Dengue y la promoción de la Salud Integral en mencionado barrio. Además esta etapa resulto más llevadera ya que la gente del barrio me conocía, y el trato era más fluido.</p> <p>Cabe resaltar que esta etapa de la encuesta llevo más de 2 semanas porque tuve que ir casa por casa, porque en una primera instancia había pasado y dejado una copia en cada vivienda pero al pasar al recoger no lo habían completado. Lo que me llevo a que tuviera que servir de intermediaria para ayudar a los vecinos para que</p>



	pudieran completar el cuestionario.
Agosto 2013	Al tener la temática a trabajar me permitió indagar en diferentes instituciones de Eldorado. Me recibieron muy bien en el departamento de saneamiento ambiental, tuve una entrevista muy amena con la técnica universitaria en saneamiento ambiental, Marlene Zuck, Coordinadora municipal del operativo de Dengue en Eldorado, la cual me proporciono datos muy útiles para el proyecto. Pero también tuve momentos de mucha frustración como cuando fui a indagar datos epidemiológicos en el departamento de estadística del hospital SAMIC, ahí me enviaron con la doctora encargada de este sector Sandra Roginski, quien manifestó que no me podría proporcionar datos por no tener una buena relación con la Facultad de Ciencias Forestales.
Septiembre 2013	Durante este mes estuve analizando las encuestas y entrevistas y armando los gráficos para su interpretación
Noviembre-diciembre 2013	Realice el informe del diagnóstico y presentación para su corrección.
Marzo-Septiembre 2014	Después de presentar el diagnostico tengo que reconocer que no le dedique tiempo a la formulación del proyecto, además en marzo empecé a trabajar en las escuelas y eso me limitaba enormemente las horas.
Octubre 2014	A finales del mes congeniamos trabajar con mi compañera Ana María Benitez en la realización de una de las problemáticas ya delimitadas en la etapa de diagnóstico que fue justamente la temática de Dengue. Claramente solicitamos autorización a la profesora Carmen Borrero. Luego de ello, y con muchas ganas de avanzar con nuestra carrera retomamos el diagnóstico, lo que implico realizar nuevamente una búsqueda de información, actualizar datos y afianzar vínculos con la comunidad elegida, correspondiente al barrio San Onofre.
Octubre 2014	Empezamos a trabajar, tanto en la redacción de diagnóstico,



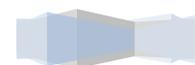
	<p>como en la articulación con distintas Instituciones. Es necesario acotar que recurrimos varias veces a estas Instituciones, ya que más de una vez los dirigentes de estas entidades no se encontraban presentes o con disponibilidad de atención.</p>
Octubre 2014	<p>Terminamos de reformular el diagnóstico y le entregamos a la profesora Carmen Borrero para su corrección.</p>
Noviembre 2014	<p>En este mes empezamos con la redacción y planificación de los talleres. Fue todo un desafío ya que entraba en juego nuestra creatividad y también tuvimos que negociar constantemente en la estrategia didáctica, contenidos sobre la temática para planificar los talleres participativos. También invertimos mucho esfuerzo en la construcción de materiales didácticos para los tratamientos de posibles criaderos de mosquitos.</p>
2 diciembre 2014	<p>Los primeros días de diciembre terminamos las planificaciones para los talleres y las evaluaciones que haríamos, para que la profesora nos corrija, y luego empezamos a implementar las sugerencias señaladas.</p>
Diciembre 2014	<p>Este mes gestionamos la utilización del quincho del barrio al presidente Carlos Alberto Godoy, el muy amablemente ofreció las mesas y sillas para los talleres, debido a que el quincho no dispone de ningún mobiliario, también gestionamos con diferentes concejales remeras blancas, a la Facultad de Ciencias Forestales se solicitó el préstamo de infocus y pantalla de proyección.</p> <p>Además se invitó formalmente a participar de nuestros talleres a los señores Dr. Julio Galarza y Carlo Paredes Jefe del Dpto. de Saneamiento Ambiental.</p>
Diciembre 2014	<p>Para la implementación de los talleres realizamos varias actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ visitamos casa por casa a los vecinos consultando día y horarios



	<p>disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Luego diseñamos las invitaciones y entregamos a los vecinos del barrio.✓ Armamos la pancarta “protagonistas de nuestra propia salud”. Con letras de gran tamaño.✓ Preparamos un refrigerio (pizas, pastaflora, cupcakes), también llevamos equipos de terere y mate para compartir.✓ Armamos e imprimimos los diferentes materiales didácticos.✓ Armamos 8 tableros de lotería para la primera actividad.✓ Diseñamos y seleccionamos contenidos para armar el power point que utilizaríamos como soporte virtual para resignificar términos e ideas.✓ Seleccionamos videos educativos extraídos de la página web oficial del ministerio de salud.
10 diciembre 2014	Fue muy importante antes de empezar los talleres enterarnos que el proyecto había sido declarado de interés municipal por el Honorable Consejo Deliberante.
12 diciembre 2014 14 hs.	<p>Ese día nos encontrábamos sumamente nerviosas y ansiosas. Además coincidía que tenía trabajar y había pedido permiso para faltar pero no me autorizaron, todo eso potenciaba los sentimientos a flor de piel.</p> <p>Era un día muy caluroso, y exactamente 2 horas antes del horario establecido para llevar a cabo el primer taller ocurrió una tormenta y la precipitación duro una hora y media. Esa circunstancia nos generó mucho pánico al comienzo, porque se acercaba la hora del taller y eran pocos los vecinos que venían, hasta que después de un rato de pasada la hora pautada, ya éramos más, y decidimos empezar con el encuentro. Fue una experiencia hermosa estar allí, todo se hizo en tiempo y forma y el interés demostrado por los beneficiarios supero ampliamente</p>



	<p>nuestras expectativas.</p> <p>También en este primer taller contamos con la colaboración de Solange González que nos ayudó a tomar fotografías, Mirian Araujo y Lorena Pedroso colaboraron para completar las planillas de las personas que asistieron y a repartir las actividades y el break.</p> <p>Durante este primer taller estaba prevista la participación del Dr. Julio Galarza, y por motivos personales de fuerza mayor no pudo acercarse al barrio, pero prometió estar presente el día siguiente.</p>
12 diciembre 2014 19 hs	<p>Esa tarde después del taller nos reunimos con mi compañera a ultimar los últimos detalles para el segundo y tercer taller que llevaríamos a cabo al día siguiente y también rever las fortalezas y debilidades del primer taller.</p>
Sábado 13 diciembre 2014	<p>Este día realizamos el segundo y tercer taller, durante la mañana el horario previsto era 8.30 a 11.30, pero se extendió una hora y media más. Estábamos más ansiosas para ver cuál era la respuesta de los vecinos y si les interesaría seguir participando de los talleres propuestos.</p> <p>En este encuentro el Dr. Galarza realizó una charla y solventó las dudas de los vecinos, incluso suministró ejemplos fáciles de entender con experiencias reales, lo cual favoreció el entendimiento y la constante atención de los presentes.</p> <p>En este segundo encuentro nos encontrábamos mi compañera Ana y yo solas, y tuvimos que turnarnos en dar la charla, repartir las actividades, sacar fotografías, es decir que íbamos asumiendo diferentes roles por momentos de coordinadoras a asistente y viceversa.</p> <p>Este taller fue sumamente productivo ya que los participantes propusieron eliminar los diferentes objetos y/o chatarras de sus domicilios y alrededores.</p>
Lunes 15	<p>Debido a la propuesta presentada por los vecinos de eliminar las</p>

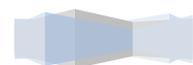


<p>diciembre 2014</p>	<p>chatarras y cacharos nos pusimos en contacto con el departamento de Saneamiento Ambiental para la autorización de la recorrida por el barrio para recolectar y eliminar las chatarras.</p>
<p>Viernes 19 diciembre 2014</p>	<p>Esta segunda etapa fue llevada a las 16 hs, fue sumamente laboriosa pero productiva ya que contamos con la participación de un importante número de vecinos, lo cual demostró que el proyecto tuvo el impacto ansiado. Agradecemos inmensamente a los colaboradores del área de recolección de la municipalidad por ayudarnos y sobre todo la buena onda y predisposición.</p>
<p>Enero 2015</p>	<p>Concluida la etapa de los talleres comenzamos el informe del proyecto, y la verdad que fue lindo revisar todo de nuevo, ver las respuestas de los beneficiarios y recordar nuevamente todo lo que ocurrió en esos encuentros.</p> <p>La realización del informe ha sido muy compleja, teniendo en cuenta que expresar lo que pensamos y sentimos no es tarea sencilla de realizar y además buscamos superarnos continuamente y encontrarnos a la altura de las circunstancias, por ello otorgamos mucho compromiso y dedicación. Además había que adecuarlo a los requisitos planteados desde la cátedra, en relación a la presentación del escrito.</p> <p>La redacción del informe nos llevó unos dos meses aproximadamente.</p>
<p>Martes 10 Febrero 2015</p>	<p>Entrega del proyecto para su corrección a la tutora Ana María Noguera y profesora de la cátedra Carmen Borrero.</p>
<p>Marzo 2015</p>	<p>En este mes, la profesora Carmen nos reenvió el proyecto para realizar las modificaciones, nos sentimos muy desanimadas al ver la cantidad de correcciones que teníamos que replantarnos, sabíamos que hacer una tesis no era fácil, pero sentíamos que estábamos dejando lo mejor de nosotras en este trabajo y siempre faltaba algo más. Pero también lo positivo de trabajar en pareja es que nos animábamos entre</p>





	ambas.
Abril-Agosto 2015	<p>Nos llevó varios meses realizar las correcciones relacionadas a la formulación y redacción del escrito. El lapso de tiempo de los cambios se debe a múltiples factores:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Una es que me encontraba rindiendo una materia pendiente del 2 año de la carrera, citología e histología, la cual me demando 4 instancias de presentación.✓ Otra de las razones es que junto a mi compañera de proyecto nos encontramos trabajando y compartíamos diferentes horarios lo que impedía que nos pudiéramos reunir para realizar las correcciones pertinentes.
Septiembre 2015	Formulación de la reflexión final.
Septiembre 2015	Entrega del proyecto final a los evaluadores para su corrección.
Septiembre 2015	Armado del power point para la presentación.





Hoja de ruta de Ana María Benitez

En el año 2013, exactamente a finales del mes de marzo, empecé a cursar el espacio curricular Proyecto Educativo perteneciente al último año de la Carrera del Profesorado en Biología. Allí junto a nuestras compañeras de promoción y con la mediación de nuestra profesora, Lic. Carmen Borrero comencé a aprender acerca de cómo llevar a cabo un proyecto de índole socioeducativo comunitario. Al comienzo me parecía sumamente complejo, es más, al leer material referido a la materia con mis compañeras, me parecía distinto a lo que estaba acostumbrada a trabajar, teniendo en cuenta que el proyecto debe ser planificado y dirigido a una población desconocida, otra cuestión corresponde a la vinculación del mismo hacia al campo de las ciencias sociales (análisis de tipo cualitativo), autogestión y sumado a todo ello, los miedos e incertidumbres que conlleva empezar un trabajo de estas características.

Durante el cursado de esta asignatura me pareció interesante trabajar en el Parque Nacional Iguazú, buscando aportar en mi lugar de procedencia ya que he visualizado varias situaciones indignantes en cuanto a la alimentación a los animales por parte de los turistas. Por ello me dirigí a la Jefatura de Parques y me acerqué a conversar con la coordinadora del departamento, luego de una larga conversación, me sentí muy frustrada, ya que el hecho de trabajar en Parques requiere de muchos trámites, es decir, que el hecho de realizar un diagnóstico en dicho lugar para determinar la problemática más significativa me demandaría mucho más tiempo de lo que pensaba, lo cual no se condice con los tiempos académicos reales, y por ende terminé desistiendo de esa idea. Pero como también en algún momento de mi carrera trabajé con el Profesor José Palavecino en un proyecto de extensión de la Facultad en el km. 4, barrio San Cayetano de la ciudad de Eldorado, recordé que en ese acercamiento pude observar varias situaciones problemáticas de tipo socioambientales.

En efecto, me dirigí a mencionado barrio hasta la residencia del presidente del barrio y empecé a realizar los contactos y técnicas pertinentes a un diagnóstico, allí pude desarrollar un taller participativo, encuestas al 90% de los pobladores, entrevistas a 2 pioneros y logré realizar la triangulación y destacar la problemática más significativo. La misma consistía en un problema sociocultural muy grave y que lamentablemente incumbe a muchos jóvenes de nuestro país, es decir, la drogadicción por parte de ese grupo etario. Para ese entonces mi propuesta consistía en trabajar habilidades para la vida con esos jóvenes del barrio ya que las mismas corresponden a factores protectores de la salud, en busca de que los mismos puedan construir proyectos de vida y cambiar su realidad. Si bien resulta de una meta bastante idealista, al menos quería intentarlo.



Luego de tanto pensar y por sobre todo el miedo que tenía cada vez que visitaba el barrio llevó a replantearme el proyecto que quería realizar. Al hablar con mi compañera de la carrera Adriana Benitez de esta situación, ella me propuso trabajar en su proyecto y con el consentimiento de la profesora a cargo emprendimos esta hermosa travesía.

Cabe mencionar que durante el mismo año, Adriana y yo llevamos a cabo la ejecución de nuestras Prácticas Profesionales, lo que provocó un lapso de tiempo en cual no pudimos avanzar mucho con nuestro proyecto. Otro de los impedimentos, era la cuestión laboral, ambas nos encontrábamos trabajando con distintas cargas horarias.

Dicha asociación ocurrió a finales del mes de octubre del 2014. Luego de ello, y con muchas ganas de avanzar con nuestra carrera retomamos el diagnóstico, lo que implicó realizar nuevamente una búsqueda de información, actualizar datos y afianzar vínculos con la comunidad elegida, correspondiente al barrio San Onofre.

Exhaustivamente empezamos a trabajar, tanto en la redacción de diagnóstico, como en la articulación con distintas Instituciones, tales como el Departamento de Saneamiento Ambiental, el CAPS Ramón Gardes, donde se encuentra el Dr. Julio Galarza, director de ese centro de Salud, departamento de epidemiología del hospital SAMIC, municipalidad de Eldorado, Departamento de Asistencia Social, desarrollo comunitario y coordinación barrial. Es necesario acotar que recurrimos varias veces a estas Instituciones, ya que más de una vez los dirigentes de estas entidades no se encontraban presentes o con disponibilidad de tiempo. Estas cuestiones hacen engorrosa la tarea de pedir una mano para trabajar en conjunto. Inclusive, muchas puertas que hemos golpeados no fueron atendidas.

Al finalizar la etapa diagnóstica, las conclusiones de la misma, arrojaron la necesidad de trabajar la prevención del Dengue y la promoción de la Salud Integral en mencionado barrio. El paso siguiente constó en entregar esas producciones a la profesora a cargo Lic. Carmen Borrero y a nuestra tutora, Mgter. Ana María Noguera, para que fueran corregidas y así pudiéramos empezar con la redacción del proyecto y por ende planificación de los talleres. La etapa de planificación fue sumamente laboriosa. Nos demandó mucho tiempo y esfuerzo escribir, ser creativas y ponernos de acuerdo con las construcciones de materiales didácticos. Leímos mucho material acerca de cuáles son las características de un proyecto de EpS, el rol de las coordinadoras, estrategias pedagógicas didácticas y contenidos científicos acerca de esta enfermedad declarada endémica. Buscamos la implementación de talleres participativos fundamentados desde las fuentes epistemológicas, pedagógicas, psicológicas y sociológicas. Esta etapa nos llevó mucho tiempo. Invertimos este tiempo para la construcción de materiales



didácticos, propuestas para el tratamiento de posibles criaderos de mosquitos⁸⁷ (ver fotografías en anexo 3), solicitud del préstamo del infocus y pantalla de proyección a la FCF, solicitud de media sombra a FAEB⁸⁸, solicitud de remeras para estamparlas durante los talleres y mediante las mismas obtener herramientas de prevención del Dengue, solicitud de plantas nativas a la empresa Alto Paraná S.A., solicitud de materiales utilizados para la prevención del Dengue⁸⁹ solicitud al presidente del barrio Carlos Alberto Godoy para utilizar el quincho y los mobiliarios (mesas, sillas). Además se invitó formalmente a participar de nuestros talleres a los señores Dr. Julio Galarza jefe de planeamiento y Carlos Paredes Jefe del Dpto. de Saneamiento Ambiental. Estas gestiones llevaron aproximadamente dos meses y medio de constante trabajo, desde octubre hasta el mes de diciembre, mes donde se realizó la ejecución del proyecto.

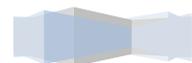
Con anticipación a la implementación de los talleres, visitamos a los vecinos para consultar día y horarios disponibles. A posteriori, construimos las invitaciones y entregamos dos días antes del mismo. Aun así el día que se llevó a cabo el primer taller también recorrimos casa por casa recordando a los vecinos la hora de encuentro. Ese día, 12 de diciembre nos encontrábamos sumamente nerviosas y ansiosas. La sensación térmica alcanzó los 40 grados centígrados, y exactamente 2 horas antes del horario establecido ocurrió una tormenta de verano donde el cielo se ennegreció de nubes y las precipitaciones duraron hora y media. Esa circunstancia nos provocó un fuerte disgusto y una disyuntiva en relación a efectuar o no el taller. Nos preguntábamos si la gente concurriría, si participaría. A pesar de ello, decidimos bailar, ya que estábamos en el baile. Esa decisión fue muy acertada, porque a la hora prevista llegaron 26 vecinos con sus paraguas al quincho del barrio.

Sentí preocupación, ansiedad y ganas de que todo salga bien. En ese taller contamos con la colaboración de 3 compañeras de la carrera, Solange González, Miriam Araujo y Lorena Pedroso, las cuales nos ayudaron a tomar fotografías, tomar asistencia, repartir las actividades y el break. Dicha circunstancia nos permitió estar más liberadas y centradas en nuestras funciones como coordinadoras. Es necesario resaltar que toda ayuda que nos aportaron fue de suma gratitud, ya que en esa instancia tuvimos un coctel de sentimientos, lo cual, provoca sin dudas, mayor inseguridad emocional. Durante el taller me sentí muy a gusto porque los protagonistas participaron activamente. Realizaron las actividades sin ningún tipo de

⁸⁷ Reciclaje, reutilización de botellas, frascos, telas, latas, bidones.

⁸⁸ Federación Argentina de Estudiantes de Biología.

⁸⁹ Folletos, láminas, repelentes, bolsas de consorcio, pastillas potabilizadoras de agua.



resistencia, es más, aportaron más de lo esperado. Los niños presentes además de participar junto a sus padres, dibujaron y pintaron láminas proporcionadas por las coordinadoras.

Durante este primer taller estaba prevista la participación del Dr. Julio Galarza, y por motivos personales no pudo acercarse al barrio, pero prometió estar presente el día siguiente.

Al término de este encuentro me sentí muy conforme y agradecida, ya que los resultados obtenidos fueron muy positivos. El día siguiente, sábado 13 de diciembre por la mañana nos encontramos nuevamente para llevar a cabo el segundo y tercer taller. Sólo dormimos 4 horas esa noche. Pero aún cansadas dimos lo mejor de nosotras y por ello obtuvimos una recompensa muy valiosa, la participación de los vecinos que estuvieron presentes el día anterior y otros que no podían estar antes, lo cual es un indicador muy positivo. En ese encuentro el Dr. Galarza realizó una charla y solventó las dudas de los vecinos, incluso suministró ejemplos fáciles de entender con experiencias reales, lo cual favoreció el entendimiento y la constante atención de los presentes. Como esta instancia no estaba planificada para dicho encuentro, algunas de las actividades planificadas al final no fueron ejecutadas. Aun así la presencia del doctor aportó muchísimo y enriqueció enormemente nuestro proyecto.

No tenemos muchas fotografías de este segundo encuentro, ya que nuestras colaboradoras no pudieron estar presentes. Esta situación provocó que estuviéramos pendientes de cuestiones que el día anterior teníamos saldadas. Es por ello que cuando una de nosotras nos desocupábamos, capturábamos algunas imágenes. Lo cual llevó que nos estresemos un poco y terminemos sumamente cansadas pero felices de los resultados obtenidos.

Esta instancia nos enriqueció enormemente ya que los participantes presentaron sus propuestas y se empoderaron para planificar la eliminación de residuos inorgánicos presentes en sus domicilios y alrededores. Los protagonistas nos agradecieron mucho por preocuparnos por el barrio y llevar a cabo esos talleres, manifestaron su anhelo de encontrarnos nuevamente y seguir participando para seguir trabajando y estar en contacto. Ellos pautaron día y horario para llevar a cabo la segunda etapa “Patios limpios”. Debido a esta decisión nos pusimos en contacto con el departamento de Saneamiento Ambiental para la autorización de la recorrida. Esta etapa fue llevada a cabo una semana después, tal cual lo planearon los vecinos y el 80 % de los vecinos participaron. Esa cifra nos alentó y fortaleció ya que trabajamos intensamente, la participación de los vecinos demostró que el proyecto tuvo el impacto ansiado. Agradecemos inmensamente a los colaboradores del área de recolección de la municipalidad





por ayudarnos y sobre todo la buena onda y predisposición. Además tuvimos la oportunidad de acompañar a los colaboradores al basural municipal para la deposición final de los residuos inorgánicos.

Al finalizar estas etapas, nos dimos cuenta que con esfuerzo y participación se pueden lograr muchas cosas. Los objetivos que nos planteamos pudimos cumplimentarlos, y esa satisfacción no se puede expresar con palabras.

La redacción del informe nos llevó un mes aproximadamente, e invertimos nuestras vacaciones y tiempo para estar con nuestras familias para analizar reflexivamente los resultados obtenidos en el proyecto. Esta última etapa también nos ha sido muy compleja, teniendo en cuenta que expresar lo que pensamos y sentimos no es tarea sencilla de realizar y además buscamos superarnos continuamente y encontrarnos a la altura de las circunstancias, por ello otorgamos mucho compromiso y dedicación.



ANEXOS

III



Anexo III: Fotografías

Primera Etapa: Etapa de talleres participativos

Fotografía N° I: Técnica de caldeo durante el primer taller.

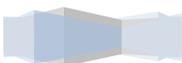


Fuente propia

Fotografía N° II: Imagen que muestra a los participantes durante el juego de lotería.



Fuente propia



Fotografía N° III: Evidencia la realización de la segunda actividad durante el primer taller.

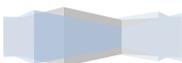


Fuente propia

Fotografía N° IV: Imagen que muestra a los participantes en la realización de la tercera actividad durante el primer taller.



Fuente propia



Fotografía N° V: Las siguientes imágenes exhiben a las coordinadoras en los momentos de exposiciones dialogadas durante el primer taller.



Fuente propia

Fotografía N° VI:



Fuente propia



Fotografía N° VII: En esta instancia se visualiza la instancia de caldeo durante el segundo y tercer taller. También exhibe la participación del Doctor Julio Galarza.

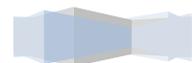


Fuente propia

Fotografía N° VIII: Instancia durante la participación del Dr. Julio Galarza interactuando con los hogareños durante el segundo y tercer taller.



Fuente propia



Fotografía N° IX: Realización de actividades durante el segundo y tercer taller.



Fuente propia



Segunda etapa: Etapa de descacharrización y deschatarrización “Patios limpios, ciudadanos precavidos”

Fotografía N° X: Vecinos participando de la etapa de eliminación de posibles criaderos del vector del Dengue.



Fuente propia

Fotografía N° XI: Recolección de residuos inorgánicos por parte de los colaboradores.



Fuente propia



Fotografía N° XII: Eliminación de chatarras por parte de las coordinadoras.



Fuente propia

Fotografía XIII: Chatarras y cacharros que juntaron los vecinos para ser eliminados.



Fuente propia



Fotografía N° XIV: Esta fotografía muestra la deposición de los residuos inorgánicos en el basural a cielo abierto en las afueras de la ciudad



Fuente propia

Fotografía N° XV: Propuesta de realización de remeras de prevención del Dengue hechas por las coordinadoras.



Fuente propia



Fotografía N° XVI: Propuesta de realización de calendarios 2015 de prevención del Dengue hecha por las coordinadoras.



Elaboración Propia

