

upna

Universidad Pública de Navarra  
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

université  
de BORDEAUX



UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA Y UNIVERSIDAD DE BORDEAUX

MÁSTER UNIVERSITARIO I-PROMS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DESARROLLO SOCIAL.

# CLUBES PROMOTORES DE SALUD: UN NUEVO PARADIGMA

---

AUTOR:

LIC. GUSTAVO ADOLFO CABRERA

DIRECTOR:

DRA. LAURA MORENO GALARRAGA

AÑO: 2021



## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos profundamente a todas las personas e instituciones que nos permitieron alcanzar esta meta.

A la Universidad Pública de Navarra y a la Universidad de Bordeaux.

A la Directora del Trabajo de Fin de Máster Dra. Laura Moreno Galarraga por su dedicación, compromiso y acompañamiento.

A mi familia, amigos, amigas y afectos por el apoyo en este camino recorrido.

A compañeros y compañeras con quienes transitamos este camino.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
1.1. SALUD.....	10
1.1.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	12
1.1.1.1 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....	14
1.1.1.1.1 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU EVOLUCIÓN.....	16
1.1.1.2 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE.....	17
1.1.2 DERECHO A LA SALUD.....	18
1.1.2.1 SISTEMA SANITARIO ARGENTINO.....	21
1.2 CLUBES SOCIALES.....	23
1.2.1 CLUBES SOCIALES ANTE UN NUEVO PARADIGMA.....	25
1.3 REPRESENTACIONES SOCIALES.....	26
1.4 POLÍTICAS PÚBLICAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CLUBES BARRIALES.....	27
1.4.1 LEY 27.098.....	29
1.4.2 ESTRATEGIAS ASOCIATIVAS Y REDES SOCIALES.....	31
1.5 PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO INTERVENCIÓN SOCIAL Y SUPUESTOS BÁSICOS SUBYACENTES.....	34
<b>CAPÍTULO II: ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO III: TRABAJO DE CAMPO.....</b>	<b>45</b>
CONCLUSIONES.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	58
ANEXOS.....	62

## INTRODUCCIÓN

A partir de la experiencia vivida durante el proceso de prácticas de la Magistratura en Promoción de la Salud y Desarrollo Social, realizadas en el Club Social y Deportivo La Libertad, se pudo observar el gran compromiso que tiene la institución deportiva en su conjunto en lo que respecta a la visión integral de cada una de las personas que allí concurren. Esto nos llevó a interrogar acerca del Rol que tienen los Clubes Sociales en la comunidad, específicamente en relación a su papel como promotores de la salud. En particular, acerca del Rol que cumple el Club Social y Deportivo La Libertad (que se constituirá en unidad de observación de nuestro estudio) en la Promoción de la Salud; además de preguntarnos cómo se entiende a la promoción de la salud en la institución deportiva, demás instituciones y en la comunidad en general; como se accede a la salud en la zona de influencia del Club; como es vista la institución deportiva por sus miembros y por diversos actores sociales; la importancia del trabajo interinstitucional y con esto de las estrategias asociativas, etc.

Relacionado a nuestro tema de investigación hemos encontrado antecedentes de investigación referidos a la definición de salud, promoción de la salud, determinantes sociales de la salud, origen y evolución de los clubes sociales, representaciones sociales, entre otras, como lo son los aportes de Machteld Huber, Carta de Ottawa, Bertolotto, Cánova Virginia, entre otros, en sus escritos “La salud como la capacidad para adaptarse y autogestionarse frente a desafíos sociales, físicos y emocionales”, “Clubes Sociales: espacios de reconstrucción y consolidación de identidades urbanas” respectivamente.

Específicamente, respecto a la relación entre los Clubes Sociales y la Promoción de la Salud, no se han registrado antecedentes de investigación hasta el momento. Es por esto que consideramos que constituye un tema interesante, novedoso y poco investigado, que nos permitirá interpelarnos en relación con nuestra labor cotidiana como Magister en Promoción de la Salud y Desarrollo Social. Así mismo, pretendemos sea un aporte para los futuros estudiantes de la magistratura.

Entonces, de la consideración de los aspectos expuestos hasta aquí vinculados, de lo observado en el proceso de prácticas, así como, del reconocimiento de antecedentes, surge el siguiente interrogante como problema de investigación: ¿Cuál es la importancia que tienen los Clubes Sociales y Deportivos en la Promoción de la salud? Ya planteado el problema, postulamos los siguientes objetivos para nuestra investigación.

**Objetivo General:**

Determinar la importancia de los Clubes Sociales y Deportivos en la Promoción de la Salud a partir de la experiencia del Club Social y Deportivo La Libertad, distrito La Libertad del departamento de Rivadavia, provincia de Mendoza, Argentina durante el periodo 2016-2021.

**Objetivos Específicos:**

1. Identificar concepciones y representaciones sociales de la comunidad deportiva y demás actores sociales del distrito La Libertad acerca de la promoción de la salud.
2. Identificar concepciones y representaciones sociales de la comunidad deportiva y demás actores sociales del distrito La Libertad acerca de los Clubes Sociales y Deportivos.
3. Destacar la importancia de los Clubes Sociales y Deportivos en la comunidad.
4. Identificar y describir la importancia de las estrategias asociativas en la promoción de la salud.

5. Identificar los objetivos de desarrollo sostenibles alcanzados por el Club Social y Deportivo La Libertad.
  
6. Elaborar y diseñar una Check List para clubes promotores de salud.

Teniendo en cuenta el alcance de nuestros objetivos, en el primer capítulo desarrollamos el marco teórico de la investigación, donde comenzamos realizando un acercamiento a la Salud, considerando las diversas definiciones existentes y las escogidas para este trabajo de investigación, teniendo en cuenta la zona de influencia del Club y el contexto político, histórico y social en el que se encuentra inmersa la institución.

Posteriormente se aborda la promoción de la salud, los diversos enfoques de la misma, deteniéndonos y haciendo hincapié en el enfoque comunitario y su énfasis en la participación a nivel individual y colectivo, sin dejar de lado que los Determinantes Sociales de la Salud ejercen un papel elemental en dicho enfoque, por lo que además se realiza un breve recorrido por su evolución y su relación con los objetivos de desarrollo sostenibles; sin dejar de mencionar a la salud como un derecho y como se garantiza el mismo en la Argentina a través de su sistema sanitario.

En el mismo capítulo dedicamos una sección a realizar una breve reseña histórica de los Clubes Sociales en la Argentina, destacando sus funciones, desarrollo y su evolución en el tiempo.

Luego se abordan las representaciones sociales que juegan un papel importante en relación al rol de los Clubes Sociales y la concepción acerca de estos y de la Promoción de la Salud con la comunidad del distrito La Libertad, lo que representa cierto esquema de interpretación a partir del cual concebimos a nuestra vida como normal y natural, pero al mismo tiempo nos permite concebir los otros aspectos de nuestra vida.

Además, se desarrollan temas como las Políticas públicas en el campo de la promoción de la salud y de los clubes barriales, detallando algunas definiciones al respecto y haciendo referencia a la Ley Nacional 27.098 sobre el “Régimen de Promoción de los Clubes de Barrio y de Pueblo”

Para terminar el capítulo se abordará la importancia y el papel que juegan las estrategias asociativas y las redes sociales en la Promoción de la Salud, para en último lugar interpretar la Promoción de la Salud como intervención social y sus supuestos básicos subyacentes.

En el segundo capítulo se presentan las estrategias metodológicas llevadas a cabo en la investigación, donde se describen las unidades de análisis y unidades de observación, además de presentar la guía de entrevistas realizadas en las instituciones y el grupo focal realizado.

En el último capítulo se despliega el trabajo de campo, registro del lenguaje y análisis de la información, donde se encontrarán los análisis individuales de las entrevistas y del grupo focal y los hallazgos que surgieron de la presente investigación, teniendo en cuenta regularidades y diferencias.

Finalmente presentamos las conclusiones entre las que se incluye una Check List para Clubes Promotores de Salud.



# CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

---

Con el fin de contextualizar este Trabajo de Fin de Máster (TFM), iniciaremos un recorrido que nos llevará de lo general a lo particular. Comenzaremos con el abordaje de conceptos ligados a la Salud, a su promoción, entre otros, los cuales nos permitirán establecer una base estructural sobre la cual se apoyarán las conclusiones que presentaremos al final de este camino.

## **1.1 SALUD**

A continuación, haremos referencia al concepto de “salud”. En este aspecto existen diversas definiciones, es por ello que intentaremos enmarcar este TFM, mencionando aquellas que se encuentren lo más cercanas posible a la realidad de la zona de influencia del Club Social y Deportivo La Libertad (nivel micro), sin alejarnos de lo que sucede en toda la República Argentina (nivel macro).

Machteld Huber and colleagues (2011) definen *“la salud como la capacidad para adaptarse y autogestionarse frente a desafíos sociales, físicos y emocionales”*. Esto se sustenta en que la salud y la enfermedad son altamente influenciadas por aspectos subyacentes.

Lo antes mencionado se evidencia en nuestro país, ya que, nos encontramos en un constante proceso de adaptación, en la actualidad por el COVID-19 y en los últimos años por la inestabilidad financiera y todo lo que esta trae aparejada; precarización del empleo, pérdida de fuentes laborales, inequidad, pobreza, entre otros factores. Este proceso de incertidumbre cuasi permanente conlleva a grandes desafíos en lo que respecta al manejo de las emociones, lo que determina que los sujetos se vean inmersos en desafíos emocionales para los cuales cuentan con escasas herramientas, esto sin duda termina afectando su estado de Salud. Del mismo modo podemos agregar que en los países en vía de desarrollo (donde las economías de mercado no se encuentran consolidadas), los sujetos deben realizar el doble de esfuerzo para alcanzar una calidad de vida adecuada (acceso a la vivienda propia, servicios básicos, recreación, salud, educación, condiciones laborales favorables, entre otras).

Otro de los puntos a favor por el cual priorizamos el concepto de Machteld Huber and colleagues, es que este, nos permitirá a futuro poder medir la salud, ya que no utiliza términos subjetivos, diferenciándose de la definición La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades de la OMS y dejando abierta la posibilidad de investigación y desarrollo sobre escalas de valoración para “capacidad de adaptación” y “capacidad de autogestión”.

A pesar de la multiplicidad de conceptos existentes, otra definición que podemos poner en relieve es la que destaca que:

*“La salud es una construcción social con valor universal, cargado de un alto contenido cultural y político, multidimensional, construido a lo largo de la historia de la humanidad: si cada sociedad elaboró a partir de su visión del mundo y su propia escala de valores su concepción de la salud y de la enfermedad, el proceso de globalización contemporáneo opera una integración conceptual inédita, que merece ser considerada desde su perspectiva histórica para poder abordar la problemática de la promoción de la salud”.*(BERTOLLO, F. 2020).

Antes de introducirnos de lleno en lo que respecta a la Promoción de la salud, nos parece oportuno mencionar una de las definiciones de Salud Pública, considerando la relación estrecha que existe entre ambas:

*“El conjunto de las políticas públicas que conforman las respuestas organizadas de una sociedad para la promoción, prevención y atención de los problemas de salud y, por lo tanto, para prolongar la vida y mejorar su calidad, en función de la realización de los proyectos personales, familiares, comunitarios y societales”.*  
(Castellanos, P.1983 )

### 1.1.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD.

La promoción de la salud (PS) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *"el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud"*. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

Históricamente, los enfoques, estrategias y proposiciones fundamentales sobre la PS se ponen de manifiesto en la carta de Ottawa (1986) en la cual, se describe que la PS consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe como un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

Otros aspectos importantes señalados en la carta de Ottawa (1986) y que se encuentran en relación a los objetivos del TFM, son los siguientes:

- *“Reforzar la acción comunitaria “La promoción de la salud actúa a través de la acción comunitaria concreta y efectiva estableciendo prioridades, tomando decisiones, planificando estrategias y ejecutándolas para lograr una mejor salud. El desarrollo comunitario gira sobre los recursos humanos y materiales existentes en la comunidad para potenciar la autoayuda y el apoyo social y desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y la dirección de los asuntos sanitarios. Esto requiere el acceso total y continuo a la información, a las oportunidades de salud y a la ayuda financiera.”*
- *Desarrollar habilidades personales “La promoción de la salud apoya el desarrollo personal y social mediante la información, la educación para la salud y el*

*aumento de las habilidades para la vida. Al hacerlo, aumenta las opciones de que dispone la gente para ejercer mayor control sobre su propia salud y sobre sus ambientes y para tomar decisiones adecuadas que les lleven a la salud. Es esencial capacitar a la gente para que aprenda a través de la vida, se prepare para todas sus etapas y haga frente a las enfermedades crónicas y lesiones. Esto tiene que facilitarse en los ambientes de la escuela, del hogar, del trabajo y de la comunidad. Hay que actuar a través de organismos educativos, profesionales, comerciales y voluntarios y dentro de las propias instituciones”*

- *Reorientar los servicios sanitarios “...El papel del sector sanitario debe orientarse cada vez más hacia la promoción de la salud, más allá de su responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y curativos.... Este cometido debería apoyar las necesidades de una vida más sana de individuos y comunidades y abrir cauces entre el sector salud y componentes ambientales más amplios...”*

Teniendo en cuenta que el refuerzo de la acción comunitaria, es uno de los pilares cruciales de la carta de Ottawa, es vital exponer que existen múltiples enfoques que van a estar relacionados en mayor o menor medida con la PS, pero que uno de ellos en particular, va a conservar el valor comunitario como eje central, entre ellos destacamos:

- *“El enfoque médico: concibe la salud desde el modelo biomédico clásico, como la mera ausencia de enfermedad, y la participación comunitaria como el conjunto de actividades desarrolladas por colectivos de personas según las indicaciones de profesionales sanitarios y con el objetivo de reducir la morbilidad individual y mejorar las condiciones de salud.*
- *El enfoque de servicios de salud: concibe la salud desde una perspectiva más amplia, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y la participación comunitaria como la movilización de la comunidad para su implicación en la provisión de servicios de salud. Siguiendo los postulados de Ottawa, trata de orientar el sistema sanitario, y en particular los servicios de atención primaria, hacia la promoción de salud.*

• *El enfoque de salud comunitaria: concibe la salud como el resultado de condiciones sociales, económicas y políticas externas a los individuos y la participación comunitaria como la implicación de los miembros de una colectividad en la toma de decisiones para incidir sobre estas condiciones y mejorar así la salud individual y colectiva” (Rifkin SB.2009)*

Ahora nos centraremos en el enfoque comunitario que nos permitirá profundizar en la definición de salud comunitaria, descrita como:

*“Todas aquellas actividades de intervención y participación que se realizan en un territorio, con grupos que presentan características, necesidades o intereses comunes y dirigidas a promover la salud, la calidad de vida y el bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas o necesidades”. (Aguiló. E. 2002)*

En este contexto la “salud comunitaria” tiene como misión desplazar el foco de la enfermedad hacia el bienestar, y de la restauración de la salud hacia la promoción de la salud, poniendo énfasis en la participación a nivel individual y colectivo, sin dejar de lado que los Determinantes Sociales de la Salud ejercen un papel elemental en este enfoque comunitario.

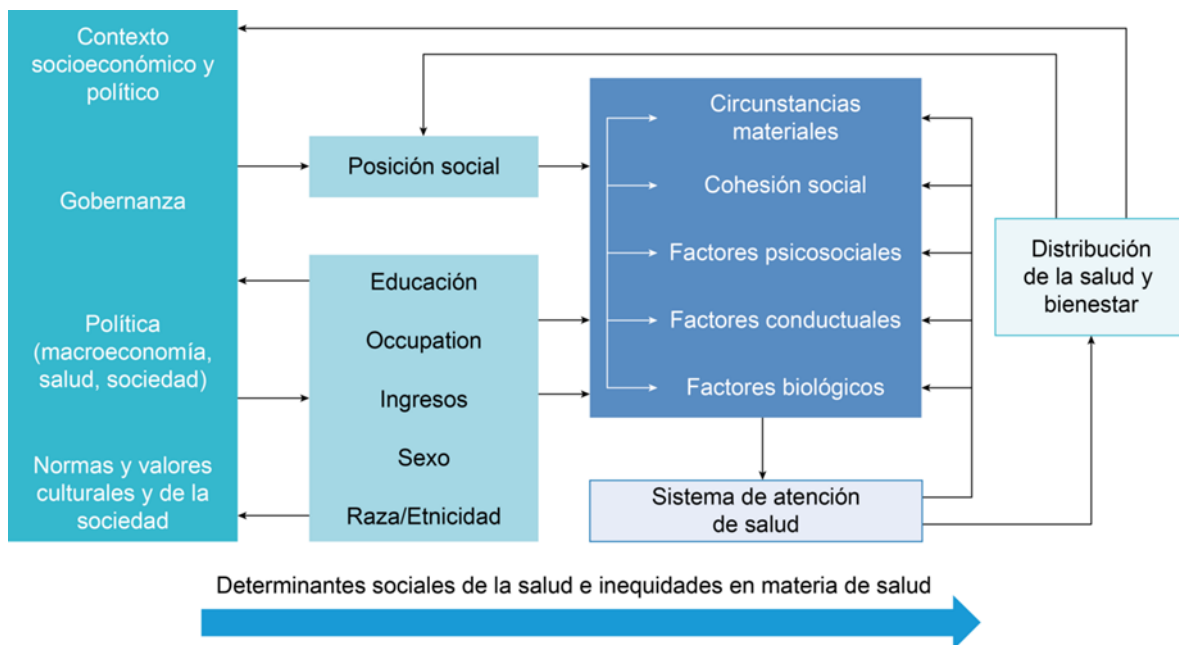
#### **1.1.1.1. Determinantes Sociales de la Salud.**

Tal como lo describe el modelo de Promoción de la Salud se sostiene en un paradigma que problematiza la tradición médico–naturalista o biologista que ha resultado hegemónica en el campo de las políticas de salud pública. Postula que la salud no solo es la expresión del estado psicológico y biológico de las personas, sino que también es una “construcción social” determinada por una serie de variables sociales heterogéneas denominadas “**determinantes sociales de la salud**”, como por ejemplo el nivel de ingreso, el nivel educativo, el grado de integración social o la calidad del entorno y medio de vida. La adopción de este nuevo paradigma implica una ruptura teórica y

práctica con el paradigma de la “prevención y control de enfermedades” así como con el enfoque clásico de la “educación para la salud”.

Por otra parte, la OMS define a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y que inciden en su estado de salud y bienestar. Apunta además que estas circunstancias resultan en última instancia de una distribución desigual del dinero, poder y recursos en toda sociedad, y que dependen de otras políticas no sanitarias. En efecto, condiciones como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la discriminación social, las condiciones insalubres de vivienda, o la precariedad laboral, entre otras, determinan en gran medida el que las personas puedan disfrutar de una buena salud.

### Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud



Otra de las definiciones al respecto, señala que:

*“Por determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico. La expresión «determinantes sociales» resume pues el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud”.*  
(Asamblea Mundial de la Salud. 2009)

Para lograr una mejor comprensión sobre los DSS, en este trayecto del marco teórico, nos resulta de utilidad, valorar el desarrollo conceptual de los mismos y las múltiples iniciativas que dieron lugar a su origen.

#### **1.1.1.1.1. Determinantes Sociales de la Salud y su evolución.**

1) En 1974 encontramos el Informe Lalonde, en el que se reconoce la influencia del ambiente, del estilo de vida, de lo social en la salud, se trata del primer documento gubernamental de occidente que pone el foco fuera del sector salud, para alcanzar la misma.

2) Posteriormente, en 1978 la Declaración de Alma Ata sostiene que la salud es un derecho humano, por lo tanto, universal.

3) EN 1986, la primera conferencia de la OMS sobre promoción de la salud y la Carta de Ottawa (PAHO, 1986) Marchiori Buss (2008) refiere que se identifican ocho



elementos necesarios para la salud: *“paz, ambientes ecosustentables, comida, abrigo, ingresos, educación, justicia social y equidad, siendo la acción colectiva y la reorientación del sistema de salud dos de los cinco campos centrales para la acción”*.

4) Luego encontramos la cuarta conferencia internacional sobre promoción de la salud y la Declaración de Yakarta en 1997 en Indonesia. Marchiori Buss (2008) expresa que en la misma se *“refuerza el énfasis en la acción comunitaria y el surgimiento de nuevos determinantes sociales de la salud, como los factores transnacionales, la integración de la economía global, los mercados financieros, el acceso a los medios de comunicación, la degradación ambiental”*.

Además, algo importante a destacar en lo que respecta a la promoción de la salud son los objetivos de desarrollo sostenibles, los cuales detallaremos a continuación.

#### **1.1.1.2 Objetivos de Desarrollo Sostenible.**

En 2015, la ONU aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, una oportunidad para que los países y sus sociedades emprendan un nuevo camino con el que mejorar la vida de todos, sin dejar a nadie atrás. La Agenda cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que incluyen desde la eliminación de la pobreza hasta el combate al cambio climático, la educación, la igualdad de la mujer, la defensa del medio ambiente o el diseño de nuestras ciudades.

*“Los Objetivos de desarrollo sostenible son el plan maestro para conseguir un futuro sostenible para todos. Se interrelacionan entre sí e incorporan los desafíos globales a los que nos enfrentamos día a día, como la pobreza, la desigualdad, el clima, la degradación ambiental, la prosperidad, la paz y la justicia”* (Naciones Unidas. 2018)

*“Los ODS también son una herramienta de planificación y seguimiento para los países, tanto a nivel nacional como local. Gracias a su visión a largo plazo, constituirán un apoyo para cada país en su senda hacia un desarrollo sostenido, inclusivo y en armonía con el medio ambiente, a través de políticas públicas e instrumentos de presupuesto, monitoreo y evaluación” (Bárcena, A.2018)*

A los fines de la presente investigación, mencionaremos algunos de los ODS que a nuestro entender pueden ser llevados a cabo por los Clubes Sociales y Deportivos:

Objetivo 2: Poner fin al hambre

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos

Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas

Objetivo 16: Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas

Luego de describir algunos conceptos que constituirán la base teórica de este TFM, daremos lugar a otros componentes que consideramos de suma relevancia, los cuales nos arrojarán un poco de luz sobre el valor que tiene para la comunidad el acceso a la salud, para ello nos centraremos en exponer el derecho a la salud y la concepción del sistema sanitario argentino.

### **1.1.2. Derecho a la Salud.**

Iniciaremos este apartado haciendo mención a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada el 10 de diciembre de 1948, en París.

*“La Asamblea General de las Naciones Unidas proclama la Declaración Universal de Derechos del Hombre como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción”.*(Resolución 217 A (III)).

En el interior de esta declaración en el párrafo 1º del artículo 25, se afirma que *"toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"*. (Resolución 217 A (III)).

Otros tratados internacionales que abordan el derecho a la salud son el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales , que en su párrafo 1º del artículo 12, nos señala que los Estados Partes reconocen *"el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"*, mientras que en el párrafo 2º del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas *"medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho"*. Además, el derecho a la salud se reconoce, en particular, en el inciso iv) del apartado e) del artículo 5º de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en el apartado f) del párrafo 1º del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, de 1979; igualmente, en el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 2006; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. Se reconoce el derecho a la salud, también, en el artículo 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y

Culturales de 1988.

Luego de describir el derecho a la salud en un contexto internacional, nos enfocaremos en la evolución histórica del mismo en la Constitución argentina que en su concepción de 1853-1860 no contenía normas sobre derechos sociales, por ende, tampoco sobre el *derecho a la salud*. La reforma de la Constitución Nacional (CN) del año 1957 incorporó, a través del artículo 14 bis, los llamados derechos sociales: de la familia, de los gremios, de la seguridad social, pero no reconoció expresamente el derecho a la salud; pero recién con la reforma constitucional de 1994 encontramos una doble protección de los derechos relacionados con la salud: implícita y explícita, esto se puede observar en los artículos siguientes:

El “nuevo” artículo 41, CN, menta el derecho a la “preservación del medio ambiente”. En él se incluye el derecho a una mejor calidad de vida (denominado derecho constitucional de tercera generación). El primer párrafo del artículo 41, CN, comprende el derecho al medioambiente (Constitución Nacional Argentina 1994): *“Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo”*

El también “nuevo” artículo 42, CN, atiende a la protección de la salud de los usuarios de bienes y servicios, comprendiendo tal precepto los servicios de salud, siendo los pacientes los “consumidores” de aquellos. La cláusula constitucional establece:

*“Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno”* (art. 42, CN, primer párrafo).

Los ciudadanos tienen el derecho al control de calidad de los alimentos, medicamentos, servicios y bienes en general que consumen, en orden a que éstos no

sean perjudiciales a su integridad psicofísica. El artículo 42 citado es congruente con la protección de la persona humana, pues la protección de la salud es un corolario del propio derecho a la vida (y a la integridad física), de la persona humana, reconocido en los textos internacionales y constitucionales.

Una vez esbozado el derecho a la salud en su ámbito nacional e internacional, continuaremos esta parte del itinerario puntualizando sobre el Sistema Sanitario Argentino, haciendo hincapié en el modelo que lo compone y delimitando sus fortalezas como así también sus debilidades.

### **1.1.2.1 Sistema Sanitario Argentino.**

El sistema sanitario argentino se puede ubicar en cuanto a su clasificación, en un Modelo **Mixto** que se define por la contribución que tiene el sector público y privado en la gestión del sistema. Según el país, difiere la participación de ambos sectores dándole características propias en la financiación, en los modos de provisión y en la funcionalidad, como así también en los distintos niveles de asistencia. Dentro de este modelo el que más se adapta a nuestra región, es el **Modelo Segmentado** en el cual, coexisten tres sectores:

–**Sector Público:** representado por el Estado, quien se ocupa de brindar asistencia a aquellos individuos excluidos del mercado, es decir a quienes pertenecen a los grupos sociales más carenciados y vulnerables y sin cobertura social. Se financia con recursos fiscales que pueden provenir de las finanzas generales o bien de impuestos con afectación específica a esta finalidad. A su vez es el estado es prestador de servicios a través de su red sanitaria.

–**Sector Seguridad Social:** su organización se descentraliza en entidades intermedias no gubernamentales, pero con regulación por parte del estado. La financiación se efectúa a través de aporte de los trabajadores y contribuciones de los empleadores,

recursos que tiene el carácter de obligatorios. Por definición, sólo cubre a los aportantes al sistema y su grupo familiar.

–**Sector Privado:** la prestación de servicios de salud se realiza a través de prestadores privados en el mercado. La financiación la efectúa el usuario demandante mediante el sistema denominado prepago. En general los seguros se contratan individualmente, aunque pueden ser contratados colectivamente. En Argentina lo que debe aportar cada usuario se calcula en base al riesgo de enfermar y de estar enfermo (es decir, a través de las tasas de incidencia y prevalencia de las diferentes enfermedades) y al tipo de servicio.

Estos tres sectores financian el sistema, pero dos de ellos también son prestadores de servicio: el Público y el Privado. Este último brinda servicios a seguros privados como a seguros sociales.

La interdependencia económica de los tres sectores, la duplicidad de funciones, la ineficiencia en el manejo de recursos y las diferencias importantes de prestación de servicios entre los diversos segmentos de población en relación a su cobertura dan como resultado falta de equidad y discriminación en la prestación del sistema, es decir marcadas ineficacias.

Por otra parte, el **Pluralismo Estructurado** (Es una nueva modalidad que se encuentra transitando Argentina)

representa un punto intermedio entre los dos polos (público y privado) en los que han funcionado los sistemas de salud, lo que evita los extremos del monopolio en el sector público y la atomización del sector privado. Esta nueva alternativa busca que el sistema ya no esté organizado por sectores sociales sino por funciones. Juegan aquí un rol importante los Ministerios de Salud de cada país asumiendo funciones de rectoría y regulación del sistema y procurando la conducción estratégica, en lugar de ser un proveedor más de servicios de salud.

- La Seguridad Social se convierte en la responsable principal de la financiación y se amplía gradualmente a fin de alcanzar una protección universal, guiada por principios de finanzas públicas.
- La provisión directa de servicios quedaría abierta a todo un esquema pluralista de instituciones, tanto públicas como privadas.
- En las áreas urbanas fomentaría la competencia entre proveedores, y en las áreas rurales otras innovaciones para fomentar el pluralismo serían las cooperativas organizadas y empresas solidarias de salud. En todo caso el reto es incrementar las opciones para los consumidores y los proveedores, con reglas claras que minimicen los conflictos potenciales entre equidad y eficiencia.

Contemplando que este trabajo se llevó a cabo en un Club Social y Deportivo, comenzaremos por mencionar una breve reseña histórica de los mismos en la Argentina, destacando sus funciones, desarrollo y su evolución en el tiempo.

## **1.2. CLUBES SOCIALES.**

Históricamente, los clubes sociales comenzaron a organizarse con la afluencia de la migración, principalmente europea, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Luis Alberto Romero (1987) considera que *“a partir de este fenómeno se produjo un cambio profundo del conjunto de la sociedad y en especial en los sectores populares, que se transformaron sustancialmente”*. La inmigración masiva dio como resultado una población diversa, sesgada por factores sociales y políticos, entre los que podemos mencionar los asentamientos en viviendas populares, algunas experiencias comunes como el hacinamiento, la inestabilidad laboral y la segregación social y política; todo esto sumado a su condición de extranjeros, a las tradiciones propias de cada colectividad y a las experiencias compartidas, llevaron al surgimiento de la identidad de los sectores populares. Cabe destacar que el conjunto social resultante de la

inmigración carecía de articulaciones definidas, de sistemas de relaciones estables, de puntos de reunión e intercambio; por tales motivos se comienzan a gestar los Clubes sociales, los cuales asumirán las funciones de solidaridad y cooperación entre familias y vecinos.

En 1882 se fundó la sociedad “Unione e Fratellanza” y la “Sociedad Española de Socorros Mutuos”, y en 1885 la “Unione de Operari Italiani”. La creación de ese tipo de sociedades significó para el inmigrante, el apoyo proporcionado por su propia comunidad anclada en el país receptor. En sus inicios, estas instituciones se plantearon finalidades de carácter deportivo, pero al originarse en sociedades de inmigrantes, también consideraron dentro de sus objetivos el fomento cultural; es por ello que la mayoría se proclamó como Club Social de Fomento Cultural y Deportivo.

Los clubes de barrio estaban dirigidos por un directorio que, por lo general, según el estatuto interno de cada entidad, se renovaba cada cuatro o seis años. Si bien se solventaban por el cobro de una cuota mensual a los miembros, también se organizaban diversas actividades recreativas no sólo destinadas a recaudar fondos, sino también como parte de sus actividades culturales. Estas Instituciones a lo largo de los años, han sido un eje central para el desarrollo de la comunidad, si consideramos que a las mismas asistían familias de clase media, ya sea de obreros, empleados públicos o pequeños comerciantes; y que esto va a determinar una relación directa entre los clubes y la actividad sindical y partidaria.

En su período de apogeo, el club social constituía el principal punto de reunión de los vecinos de todas las edades, generando un fuerte sentido de pertenencia identitaria y consolidando lazos de solidaridad entre sus miembros.

Para culminar con esta reseña, señalaremos que entre 1960 y 1970 el país se sumergió paulatinamente en el modelo neoliberal, lo cual impulsó prácticas individualistas que atentaron directamente contra los principios cooperativos de los Clubes Sociales, a esto



debemos sumarle los gobiernos dictatoriales que implementaron políticas represivas, las cuales contribuyeron al cese de las actividades de fomento a la cultura, provocando un marcado proceso de decadencia en las instituciones.

### **1.2.1 Los Clubes Sociales ante un Nuevo Paradigma.**

Para Luis Alberto Romero (1987), "*cada sujeto vive inmerso en un mundo de determinaciones propias de la estructura social y de las cuales surgen precisos intereses objetivos*". Reflexionando sobre esta definición, podemos destacar que en los ámbitos sociales (como los Clubes) los sujetos intercambian y confrontan sus experiencias permitiendo de este modo construir su identidad. A pesar de que los clubes sociales conservan esta potencialidad para constituir ámbitos de creación y consolidación de identidades, estos han perdido en el contexto actual su rol histórico ligado a las relaciones con la comunidad y el resto de las Organizaciones de la Sociedad Civil.

En este nuevo paradigma si bien los sujetos reconocen a los Clubes sociales como un espacio de pertenencia, esta ya no puede ser pensada en términos binarios adentro-afuera, ya que, los sujetos transitan por las instituciones de una manera más flexible, en un modo de relación que se asemeja al de la oferta de servicios y satisfacción de necesidades. Esto no significa que no existan sujetos que se sienta fuertemente identificados con el club, ni que solo puedan entablarse relaciones basadas en el consumo, sino que la pertenencia se configura y reconfigura constantemente de acuerdo a los cambiantes estímulos, necesidades y estrategias que surgen en la vida de las personas. Lo antes mencionado, indica que los Clubes se van a situar en los extremos, por un lado, vamos a encontrar algunos que conservan su funcionamiento tradicional a pesar de los cambios sociales y por otra parte divisaremos las instituciones que tienen cierta flexibilidad para adaptarse al contexto actual de fluidez y dinamismo.

Luego de haber identificado diversas definiciones a cerca de la salud, promoción de la salud, clubes sociales, entre otros, es importante detenernos en las representaciones sociales y el papel que estas juegan en la comunidad.

### **1.3. REPRESENTACIONES SOCIALES.**

Siguiendo a Natalio Kisnerman, *“las representaciones sociales se construyen de las informaciones y conocimientos que recibimos y transmitimos, a través de la comunicación”* (Kisnerman, N. 1998). Por esto, son un conocimiento socialmente elaborado y compartido, que nos permite comprender e interpretar, actuar con sentido práctico, situarnos respecto a otros, asumir posiciones.

Las representaciones sociales tienen una importante función en la conformación de las identidades personales y sociales, así como en la expresión y la configuración de los grupos. Las representaciones sociales como las ideologías contribuyen a legitimar el orden social establecido. Son representaciones de algo y son construidas por alguien (grupo, personas, clase social), de ahí la importancia de conocerlas, para apreciar las diferencias que median entre diversos grupos sociales respecto a un objeto e incluso a sus interrelaciones. Al decir de Kisnerman *“Las representaciones sociales organizan significativamente la realidad para quienes las vivencian”*. (Kisnerman, N. 1998)

Por su parte Moscovici, sostiene que *“la representación es un proceso en el cual los individuos juegan un papel activo y creador de sentido. Las mismas emergen en la dialéctica que se establece en las interacciones cotidianas sus experiencias previas, y las condiciones del entorno y sirven para orientarse en el contexto social y material para dominarlo”*. (Moscovici, S.1979)

Por lo tanto, las representaciones sociales hablan, muestran, comunican, producen determinados conocimientos. Podríamos decir en síntesis que las mismas constituyen una versión contemporánea del sentido común. Los sujetos elaboran representaciones

de sí mismos y de los demás, a partir de visiones que legitiman, cuestionan, apoyan, critican o rechazan. Estas representaciones se construyen tomando elementos del caudal simbólico de la sociedad, y es lo que constituye el imaginario social. Existen múltiples imaginarios sociales en una sociedad, que se configuran a partir de posiciones sociales y de atravesamientos culturales. De manera que nuestra aprehensión de la realidad nunca es directa ni inmediata, sino que contiene siempre una parte de construcción, de selección, de interpretación, jugando un papel fundamental a la hora de comprender la función de Clubes Sociales como Promotores de la Salud.

#### **1.4 POLÍTICAS PÚBLICAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CLUBES DE BARRIO**

Citando a Dye y Lasswell [*“Salud en las Américas: 2007, Capítulo 4 : Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud”*], la Organización Panamericana de la Salud recuerda que la definición concreta de las políticas públicas es siempre el resultado de una puja entre intereses diferentes, que conducen a una decisión política de hacer o no hacer: una política pública es en definitiva “lo que el gobierno hace y lo que el gobierno decide ignorar”, [...] “De hecho, las políticas determinan, en realidad, quién obtiene qué, cuándo y cómo en la sociedad”.

Es por estas razones que las concepciones modernas no ligan solamente o necesariamente la política pública a la acción del Estado: en las democracias modernas el rol de la sociedad civil es también determinante y su participación activa al proceso de formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas es considerada muy importante.

Para profundizar sobre este tema, la Dra. Mirta Roses (2006) señala al respecto:

*“La búsqueda de la equidad en salud es uno de los principales objetivos que guían las acciones de la OPS en una Región que continúa siendo inequitativa.*

*Esta inequidad puede medirse en términos de la distribución de los recursos, el diseño y la aplicación de políticas sanitarias y los resultados obtenidos por la aplicación de dichas políticas. En el ámbito de la salud esto se manifiesta en desigualdades en el acceso a los servicios, en la adecuación de la infraestructura para atender los problemas prioritarios, en las disparidades que se acentúan principalmente entre las áreas rurales y las urbanas, en las áreas de concentración de la pobreza y en los grupos en situaciones desfavorecidas como las mujeres, los niños, los indígenas, los jóvenes y los ancianos, o en la población expuesta a mayores riesgos, con mayores cargas de enfermedad o con mayores niveles de exclusión social”*

Siguiendo con la trama de este concepto, podemos aseverar que dentro de las PP, nos encontramos con un sector más específico que son las “políticas sociales”, definidas por Claudia Danani (2009) como el “conjunto de intervenciones del Estado cuya unidad radica en que regulan indirectamente la forma mercancía de la fuerza de trabajo en el terreno de la distribución secundaria del ingreso (salario indirecto). El término “políticas sociales” en plural hace referencia a las acciones específicas y sectoriales. Danani agrega que, desde su enfoque, la política laboral es el eje organizador de las intervenciones sociales del Estado, porque es la relación central del capitalismo o principio estructurante de este modo de acumulación”.

Para comprender el entramado político y social, es oportuno describir los niveles en los que se interviene, tal como lo menciona CASTELL (1999) “*el campo de lo social asistencial (en tanto parte de la política social) resulta de una intervención de la sociedad sobre sí misma, generando sistemas de protección, profesionalización y especialización de agentes*”. En ese sentido el nivel meso (gestión) es central para comprender el desarrollo de las políticas sociales como intervenciones del estado ya que se posiciona en el análisis de los objetos institucionales. Es importante señalar que cuando se habla de “modelo de política social” se hace referencia a una configuración global de la intervención del Estado, que puede ser reconstruida desde el análisis como “configuración histórica”. Esta configuración define parámetros para la reproducción de

la vida, contenidos y los sujetos de la intervención (tanto los destinatarios como los agentes).

A fin de consumir esta sección debemos abarcar el concepto de las políticas saludables que fueron definidas por Rachlis y Kushner (1989) como "*toda política que crea y promueve un contexto para la salud*". Siguiendo esta línea podemos observar en Latinoamérica programas como Ciudades Saludables, Escuelas Promotoras de Salud, Hospitales Saludables, Prisiones Saludables, Universidades Saludables, Lugares de Trabajo Saludables los cuales van a constituir un vector central de diseminación del enfoque de la promoción de la salud en la acción pública. Como podemos observar, en Latinoamérica, los clubes sociales y deportivos no son contemplados como Promotores de la salud, esto abre múltiples interrogantes que serán encausados a lo largo de este TFM.

Antes de continuar con la narración, tomaremos en consideración la Ley 27.098 sobre el "Régimen de Promoción de los Clubes de Barrio y de Pueblo"; sancionada en diciembre de 2014 y promulgada de hecho: en enero de 2015 por el Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. En la misma se establecen dentro de los puntos más relevantes para nuestro TFM, los siguientes:

#### **1.4.1 Ley 27.098 "Régimen de Promoción de los Clubes de Barrio y de Pueblo"**

*Ley de Régimen de Promoción de los Clubes de Barrio y de Pueblo (2014)*

**"ARTÍCULO 1°** — *Objeto. Institúyase el Régimen de Promoción de los Clubes de Barrio y de Pueblo destinado a la generación de inclusión social e integración colectiva a través de la promoción, fortalecimiento y desarrollo de los clubes de barrio y de pueblo mediante la asistencia y colaboración, con el fin de fortalecer su rol comunitario y social.*

**ARTÍCULO 2°** — *Definición. Defínase como clubes de barrio y de pueblo a aquellas asociaciones de bien público constituidas legalmente como asociaciones civiles sin fines de lucro, que tengan por objeto el desarrollo de actividades deportivas no profesionales en todas sus modalidades y que faciliten sus instalaciones para la educación no formal, el fomento cultural de todos sus asociados y la comunidad a la que pertenecen y el respeto del ambiente, promoviendo los mecanismos de socialización que garanticen su cuidado y favorezcan su sustentabilidad.*

**ARTÍCULO 4°** — *Registro. Créase el Registro Nacional de Clubes de Barrio y de Pueblo en el ámbito de la Secretaría de Deportes, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, que tendrá como objeto identificar y clasificar a cada club de barrio y de pueblo, resguardar a los mismos y proteger el derecho de todos quienes practiquen deporte o realicen actividades culturales en sus instalaciones.*

**ARTÍCULO 11.** — *Destino de fondos. La ayuda económica dispuesta en el inciso d) del artículo 6° debe destinarse exclusivamente a:*

*h) Promover programas de medicina preventiva garantizando el acceso a la información en salud;*

*i) Establecer programas y estrategias de prevención primaria en materia de adicciones;*

**ARTÍCULO 12.** — *Inclusión de las personas con discapacidad. Los clubes de barrio y de pueblo deberán procurar los ajustes razonables a fin de adaptar sus instalaciones a las necesidades y accesibilidad de las personas con discapacidad, y asimismo realizar actividades deportivas, culturales, de*

*esparcimiento y demás actividades que estén dentro de la esfera societaria, con el objeto de incluir a las personas con discapacidad”.*

Entendemos que la ley expuesta intenta ser amplia, manifestando en sus artículos políticas inclusivas relacionadas al deporte, a la recreación, a la cultura y en menor medida y con ciertas limitaciones también intenta esbozar algunas directrices en relación a la Promoción de la Salud, con respecto a esto último a lo largo de este TFM, buscaremos comunicar nuestra perspectiva sobre los puntos que se podrían anexar a esta ley y si la misma se cumple en la República Argentina, entendiendo que una de las maneras de llegar a esto es a través de la generación e implementación de estrategias asociativas y redes sociales, las cuales tendrán lugar en el siguiente apartado.

#### **1.4.2 Estrategias Asociativas y Redes Sociales.**

Previo a introducirnos en el concepto de las estrategias Asociativas, deberíamos definir algunos términos que guardan relación con las mismas, estos son: territorio, desarrollo local y gobernanza.

Según VAZQUEZ BARQUERO (2008):

*“Cada territorio tiene un conjunto de recursos materiales, humanos, institucionales y culturales que se constituyen en su potencial de desarrollo. Y que se expresa a través de la estructura productiva, el mercado de trabajo, la capacidad empresarial y el conocimiento tecnológico, y su patrimonio histórico y cultural. Sobre estas bases cada economía articula sus procesos de crecimiento y cambio estructural y se produce una gran variedad de situaciones, proyectos y procesos económicos, sociales y políticos.”*

Por otra parte, Gallicchio (2004) nos propone una delimitación conceptual amplia sobre el desarrollo local, dice:

*“En términos generales el desarrollo local implica la concertación entre los agentes - sectores y fuerzas – que interactúan en un territorio determinado y la participación permanente, creadora y responsable de las ciudadanas y ciudadanos en un proyecto común de diversas dimensiones. Estas incluyen la generación de crecimiento económico, equidad, cambio social y cultural, sustentabilidad ecológica, enfoque de género, calidad y equilibrio espacial y territorial. El fin del desarrollo local es elevar la calidad de vida de cada ciudadano y ciudadana que viven en el territorio, contribuir al desarrollo del país y enfrentar adecuadamente los retos de la globalización y las transformaciones de la economía internacional.”*

Otro aspecto importante a considerar es el de gobernanza. Para MAYNTZ (2001):

*“La gobernanza moderna (GM) es una forma de gobernar más cooperativa, diferente del antiguo modelo jerárquico, en el que las autoridades estatales ejercían un poder soberano sobre los grupos y ciudadanos que constituían la sociedad civil. En la GM, las instituciones estatales y no estatales, los actores públicos y privados, participan y a menudo cooperan en la formulación y la aplicación de políticas públicas. La estructura de la gobernanza moderna no se caracteriza por la jerarquía, sino por actores corporativos autónomos (es decir, organizaciones formales) y por redes entre organizaciones”.*

Ahora realizaremos un recorrido por las estrategias asociativas, las cuales pueden ser entendidas como modalidades de intervención social en las que dos o más actores sociales se ponen de acuerdo para realizar actividades relacionadas con la gestión de un proyecto en todos o en alguno de los momentos del mismo.

Por ello, en las estrategias asociativas, siempre es necesaria la consideración de otro. En las políticas públicas “el otro” puede ser el destinatario o beneficiario de las políticas y programas, los donantes o financiadores, áreas o sectores del estado, organizaciones



no gubernamentales y que actúan en el ámbito de las políticas públicas, empresas privadas que desarrollan programas de responsabilidad social o que pueden tener incidencia en las condiciones de vida de la población, etc.

Un pilar fundamental de las estrategias asociativas, es el trabajo asociado (Siede, M.2021) *“el cual supone una instancia en la que al menos dos actores sociales – ya sean organizaciones gubernamentales y/o no gubernamentales con o sin fines de lucro - deciden consensuar objetivos y desarrollar acciones en forma conjunta”*.

Se conocen diversas formas de estrategias asociativas, en esta oportunidad y considerando el contexto en el cual se desarrolla el TFM, nos parece oportuno describir *“las redes sociales e institucionales”*.

Elina Dabas (1998) define a las redes como

*“Un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos”*.

Las redes también pueden ser pensadas para la intervención social, como

*“Modos organizativos de la acción social, individual y/o colectiva de un grupo social, de instituciones, de empresas, que les permite direccionar acciones, reflexionar sobre sí mismos y sus prácticas, y construir mapas y planos para la intervención social y para lograr sus metas a partir de las acciones y transformaciones potenciadas por la asociatividad”* (SIEDE, M. 2021)

A continuación, definiremos uno de los pilares de las redes sociales los “actores sociales” que para Pierre Bourdieu (1990) define al actor social afirmando que *"Un actor no es aquel que actúa conforme al lugar que ocupa en la organización social, sino aquel que modifica su entorno material y sobre todo social. Que transforma los modos de decisión, las relaciones de dominación y las orientaciones culturales"*. Coincidente y complementariamente con esta idea de actoría social como ejercicio de una capacidad transformadora del entorno, es que ubicamos el concepto de actor social que quedara explicitado en la clase anterior y que se retoma aquí. Consideramos actor social en una determinada situación a aquel sujeto, individual o colectivo, que dispone o controla recursos de poder (económico, capacidad de representación, de movilización, de convocatoria, de influencia, etc.) suficientes como para influir en forma determinante en los acontecimientos que conforman dicha situación.

Considerando que en este TFM se van a poner en tela de juicio, algunas intervenciones sociales basadas en la PS, debemos tener presente su significado y la relación directa que guardan con los Supuestos Básicos Subyacentes (SBS).

### **1.5 PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO INTERVENCIÓN SOCIAL Y LOS SUPUESTOS BÁSICOS SUBYACENTES.**

La noción de intervención es utilizada y nombrada en diferentes campos disciplinares (trabajo social, psicología, educación, ciencias de la salud, sociología, economía, ciencia política, etc.) algunos denominadores comunes entre esos diferentes campos indican que dicho concepto remite a la idea de un proceso generado (externa o internamente) en una grupo/organización social/ comunidad/ sociedad, con algún grado de formalización (organización, planificación, institucionalización), que implica la intencionalidad de resolver un asunto, cambiarlo y/o transformarlo (obtener un resultado), a través de una secuencia de acontecimientos o acciones.

La mirada sobre las intervenciones sociales, su definición, análisis y propuestas está permeada por una atención constante hacia los supuestos básicos subyacentes, enmarcados en la siguiente referencia

*“Todos los seres humanos, y por tanto todos que de una u otra forma tenemos relaciones con intervenciones sociales, tenemos ciertos supuestos básicos que inciden de manera consciente e inconsciente en nuestras formas de pensar y de hacer. Los SBS están constituidos por prejuicios, emociones, creencias, experiencias y circunstancias históricas particulares en las que nos movemos y nos hemos movido en nuestros procesos de socialización e inserción en el mundo, y alcanzan desde nuestras nociones más elementales para el movimiento cotidiano hasta las lealtades a grupos ideológicos, políticos y sociales. Todos estos elementos inciden en la elección de las teorías, los métodos, los temas, las técnicas, las formas de practicar las profesiones”.*  
(SCHUSTER, F. 1985)

A continuación, expondremos los interrogantes que nos serán de utilidad en el análisis de los SBS, de las distintas intervenciones sociales:

→ **La legitimidad de las intervenciones**

Supone la consideración de lo que se entienda por la política y por lo político de y en las intervenciones, las apreciaciones sobre lo público, lo estatal y lo no estatal, la puesta en juego de procesos decisionales las relaciones de fuerza, etc.

→ **La finalidad de las intervenciones**

Las intervenciones suponen mantener el status quo o promueven la transformación de las relaciones sociales, apuntan a la compensación o al desarrollo, como se da el juego entre poder, subjetividades y saberes, etc.

→ **La relación nosotros y los otros**

¿Cómo se construyen el nosotros y el otro en las relaciones de intervención? ¿Se priorizan o se enfocan predominantemente las necesidades o los derechos de los otros? ¿Partimos de las demandas o partimos de la lucha de los otros? ¿Priorizamos el proyecto de un nosotros o solo desplegamos la intervención ante la grieta o la fisura social?, etc.

→ **Grados de formalización de las intervenciones sociales**

¿Puede haber intervenciones espontáneas? ¿Las acciones que se organizan por parte de las estrategias populares (de supervivencia o no) se pueden considerar intervenciones? ¿Cuáles son los grados de formalización que requiere una acción para que se pueda considerar una intervención? ¿Qué son y cómo son las intervenciones en el diseño de planes, programas y proyectos? ¿Qué relaciones hay entre grados de formalización y capacidades institucionales de los actores sociales e institucionales.

→ **Estrategias metodológicas**

¿Cómo se determinan o se seleccionan las formas o modos de operacionalización de las intervenciones? ¿Cómo se construyen las mejores opciones en términos de estrategias metodológicas para la intervención social?

→ **Análisis de las intervenciones – reflexión sobre la acción**

¿Cuáles son las herramientas que permiten un mejor análisis de las intervenciones sociales, sus procesos y resultados, sus sistemas de seguimiento, de información, etc.? ¿Qué acciones u operaciones supone aprender de las intervenciones sociales?

# CAPÍTULO II: ESTRATEGIA METODOLÓGICA

---

Como estrategia se llevó a cabo una investigación aplicada de tipo exploratoria descriptiva con un diseño metodológico cualitativo. El análisis se hizo desde una perspectiva interpretativa crítica entendida como un “conjunto de operaciones, estrategias y tácticas que se realizan ante y con el objeto de estudio”. Es decir, “la interacción en el conjunto social, rescatando las evidencias heurísticas para así alcanzar hallazgos en relación a la interpretación de la dinámica del fenómeno en estudio”. (Vasilachis, I. 1992). Aquí, cabe conceptualizar la “metodología cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas habladas o escritas y la conducta observable”. (Taylor y Bodgan, 1996).

A fin de efectuar el proceso de indagación se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, algunas en profundidad, a miembros de diversas instituciones de la zona en donde se encuentra ubicada la institución deportiva; grupos focales con integrantes del Club Social y Deportivo La Libertad y análisis de contenido documental que permitieron, desde un paradigma interpretativo, recuperar la voz de los sujetos individuales y colectivos para determinar la importancia de los Clubes Sociales y Deportivos en la Promoción de la Salud. Con relación al análisis documental, solo se contó con material proporcionado por la institución deportiva, ya que no se registran documentos vinculados a la temática de estudio.

La unidad de análisis son los miembros (deportistas, padres, técnicos, comisión directiva, adultos mayores) del Club Social y Deportivo La Libertad, unidad de observación.

El Club Social y Deportiva La Libertad, se encuentra ubicado en el distrito de La Libertad, departamento de Rivadavia, a unos 10 km de la Ciudad cabecera. La Libertad es una zona rural que cuenta con 3.000 habitantes aproximadamente.

Dicha institución comenzó a gestarse en el año 1940 por el accionar de un grupo de vecinos que reunidos en un local del hoy denominado “Callejón Toro”, fueron forjando la primera cancha de fútbol de la zona, para posteriormente darle forma el 30 de

septiembre de 1943 con la nueva denominación de CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO LA LIBERTAD.

Actualmente La Libertad cuenta con las siguientes disciplinas:

**Fútbol de inferiores:** con más de 200 niños y jóvenes que asisten a los entrenamientos diarios y que desarrollan su actividad en la Liga local de fútbol y el Torneo municipal.

**Fútbol Primera División:** en este deporte es el único representante del Departamento en un Torneo a nivel nacional, siendo el primer equipo de Rivadavia en obtener tan importante participación, luego de jugar cuatro Torneos Federal C, un Federal B y el Torneo Regional 2019.

**Fútbol femenino infantil y de Primera:** conformado por más de 50 mujeres, de diferentes edades, quienes participan de la Liga local de fútbol.

**Futsal masculino y femenino:** La Libertad representó a Rivadavia y la provincia en el Torneo Regional de Futsal masculino organizado por AFA que se disputó en Río IV, dándole un reconocimiento importante al deporte de nuestro Departamento.

**Hockey:** más de 60 niños y jóvenes forman parte de este deporte, participando de diferentes competencias en el departamento y fuera del mismo.

Para que estas actividades sean realizadas en el Club, el mismo cuenta con profesores y directores técnicos especializados en cada una de las disciplinas.

Además el Club Social y Deportivo La Libertad, cuenta con un Departamento de Salud y Desarrollo Social, el cual está conformado por un Lic. en kinesiología y una Lic. en Trabajo Social, quien en el año 2017, dio inicio al programa “Conexión Salud” (Ver anexos pág. 73), que buscó con mucho éxito, hacer frente a las dificultades de acceso a la salud de los niños, niñas y adolescentes, mediante evaluaciones interdisciplinarias entre las que se encontraban: Pediatría, Cardiología, Odontología, Psicología, Oftalmología, Kinesiología, Bioquímica, Otorrinolaringología, Nutrición, Trabajo Social.

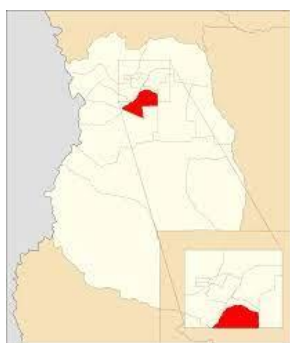
En el Año 2019/2020, comenzó con el programa “Palabras Mayores” (Ver anexos pág. 79), el cual brinda un espacio integral a los adultos mayores de la región, ofreciendo actividades diarias de prevención y promoción de la salud, higiene personal, alimentación saludable, cocina saludable, prevención de caídas, actividad física, psicología cognitiva, entre otras. Vale destacar que nuestros adultos también pasaron por las evaluaciones profesionales correspondientes a “Conexión Salud”.

Además, la institución cuenta con una ficha social, de cada deportista que incluye las condiciones de la vivienda, el acceso a los servicios básicos. También la institución asegura el cumplimiento de la protección social, asesorando a los padres en lo que respecta al acceso de la Asignación Universal por Hijo (AUH) y la asignación por embarazo.

En 2016, inicia el programa “Club del Aprendizaje” (Ver Anexos pág. 64), que se basa en fortalecer la actividad escolar de los deportistas y colaborar con los índices de escolarización, mediante clases de apoyo escolar.

En el año 2017, comienza el programa “Cuento con Vos” (Ver anexos pág. 63), que lleva recolectados más de 700 libros de diversas temáticas, que forman parte de la biblioteca del Club, estableciendo de esta manera un espacio para abordar algunas de las dimensiones, referidas a lo cultural, mediante el fomento de la lectura en todos los deportistas.

### **Ubicación Geográfica:**



Departamento de Rivadavia, Provincia de Mendoza





Distrito La Libertad, Rivadavia, Mendoza.

Las fuentes primarias son directivos, profesores, cuerpo técnico, profesionales, padres de jugadores y deportistas y referentes institucionales. Como fuentes secundarias se tomaron diversos documentos tales como bibliografía, investigaciones, documentos institucionales, entre otros posibles documentos a analizar.

A partir de la estrategia metodológica seleccionada, se realizó un diseño flexible e interactivo que privilegie el análisis en profundidad en relación al contexto y la posibilidad de su modificación.

### **GUÍA DE PREGUNTAS PARA LA INVESTIGACIÓN:**

Para Esc. Cornelio Saavedra y vecinos de la comunidad:

- 1- ¿Qué entiende por Promoción de la Salud?
- 2- ¿Has escuchado hablar de Promoción de Salud?
- 3- ¿Dónde crees que se aborda la Promoción de la Salud en tu comunidad?

- 4- Por lo general, ¿dónde te haces atender?
- 5- ¿Cómo accedes a los turnos?
- 6- ¿Cuál es el rol de los Clubes Sociales?
- 7- ¿Sabes que actividades se realizan en los Clubes Sociales y Deportivos?
- 8- ¿Sabes que actividades se realizan en el Club Social y Deportivo La Libertad?
- 9- ¿Crees que el CSyDLL aborda la Promoción de la Salud?
- 10-¿Conoces algún otro club que aborde la Promoción de la Salud?

Para miembros del Centro de Salud:

- 1- ¿Qué es la Promoción de la Salud?
- 2- ¿Qué acciones llevan a cabo para implementar la Promoción de la Salud?
- 3- ¿Qué servicios/especialidades brinda el CAPS?
- 4- ¿Cómo es el sistema de turnos?
- 5- ¿Cuál es el rol de los Clubes Sociales?
- 6- ¿Sabes que actividades se realizan en los Clubes Sociales y Deportivos?
- 7- ¿Sabes que actividades se realizan en el Club Social y Deportivo La Libertad?
- 8- ¿Crees que el CSyDLL aborda la Promoción de la Salud?
- 9- ¿Conoces algún otro club que aborde la Promoción de la Salud?

## **GRUPOS FOCALES:**

**OBJETIVO:** Reconocer el rol y la importancia que tienen para la comunidad deportiva los Clubes Sociales y su relación con la Promoción de la Salud en el Club Social y Deportivo La Libertad.

**Participantes:** Se contará con 9 participantes en total, los cuales se detallan a continuación:

- Moderador: Lic. Cabrera Gustavo
- 1 Miembro de la comisión directiva del club
- 1 Miembro de Equipo Técnico

- 1 Miembro de Cuerpo de Profesores de Educación Física
- 1 Representantes de Comisión de padres infantiles
- 1 Representante de Categorías Juveniles (Jugador/a)
- 1 Representante de Categoría de Primera División (Jugador/a)
- 1 Representante de Adultos Mayores (Jugador/a)
- 1 Observador

Duración: 1 hora 30 minutos.

#### INICIO:

En un primer momento se realiza la presentación del moderador y una explicación del propósito por el cual se realiza el encuentro. Además, se destaca la confidencialidad y anonimato en el uso de la información recabada.

Se enfatiza la importancia de disponer de opiniones espontaneas, resaltando que no existen respuestas erróneas o correctas frente a las preguntas que se llevaran a cabo.

Por otro lado, se solicita autorización para grabar el grupo, para facilitar de esta manera, la toma del dato; más allá de que también se realizaran anotaciones acerca del grupo focal.

#### DESARROLLO:

Se realizan las siguientes preguntas:

- 1- ¿Cuál es el rol de los Clubes Sociales?
- 2- ¿Sabes que actividades se realizan en los Clubes Sociales y Deportivos?
- 3- ¿Sabes que actividades se realizan en el Club Social y Deportivo La Libertad?
- 4- ¿Crees que el CSyDLL aborda la Promoción de la Salud?
- 5- ¿Qué entiendes por Promoción de la Salud?
- 6- ¿Has escuchado hablar de Promoción de Salud?
- 7- ¿Dónde crees que se aborda la Promoción de la Salud en tu comunidad?
- 8- ¿Conoces algún otro club que aborde la Promoción de la Salud?

CIERRE:

- 1- ¿Se imaginan en un par de años a los Clubes Sociales como Promotores de Salud?
- 2- ¿Qué creen que eso implicaría?
- 3- Algún otro comentario que quieran realizar.

# CAPÍTULO III: TRABAJO DE CAMPO, REGISTRO DEL LENGUAJE Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

---

A partir de lo expuesto por los diversos informantes durante el proceso de entrevistas realizadas a vecinos, personal de la escuela primaria y centro de salud del distrito La Libertad; y a través del grupo focal efectuado con miembros del Club Social y Deportivo La Libertad, se constituye el siguiente análisis. Este análisis lo realizamos con el fin de identificar concepciones y representaciones sociales de diversos actores sociales respecto a la Promoción de la Salud y los Clubes sociales en el distrito La Libertad; como así también determinar la importancia de estos últimos en la comunidad.

Además de esto, se propone Identificar y describir la importancia de las estrategias asociativas en la promoción de la salud e identificar los objetivos de desarrollo sostenibles alcanzados por el Club Social y Deportivo La Libertad.

Concluyendo de esta manera con la determinación de la importancia que tienen los Clubes Sociales y Deportivos en la Promoción de la Salud.

#### CONDICIONES SIMBÓLICAS:

Respecto a esta categoría emergente de la investigación, inferimos que las representaciones sociales son las que guían el imaginario social de los vecinos del distrito, de las personas que trabajan en la Escuela, en el centro de salud y en el Club La Libertad. En dichas representaciones los individuos juegan un papel activo y creador de sentido. *“Las misma emergen en la dialéctica que se establece en las interacciones cotidianas, sus experiencias previas, y las condiciones del entorno y sirven para orientarse en el contexto social y material para dominarlo”*. (Moscovici, S.1979). Las representaciones hablan, muestran, comunican, producen determinados conocimientos, constituyen el sentido común. Se van constituyendo históricamente a partir de la cultura acumulada, de valores compartidos, que conforman la memoria colectiva y la identidad de una sociedad o grupo. Son sociales en la medida en que posibilitan la producción de ciertos procesos sociales, crean una visión compartida de la realidad, un marco de referencia común, un medio que posibilita las conversaciones cotidianas.

A excepción del Club, los entrevistados tienen una visión reduccionista de la función de los clubes ya que solo creen que es un espacio para la práctica deportiva y recreativa para niños, niñas y adolescentes: *“el club es el lugar donde mi hijo aprende y se divierte jugando a la pelota”* menciona el informante N°2 luego de expresar que *“es el lugar donde puedo dejar a mi hijo durante la tarde mientras yo hago mis cosas”*

Por otro lado, el informante N°1 *remarca “el club es el lugar de encuentro, donde los niños se divierten y hacen amistades”*

Es por esto que en la actualidad les cuesta mucho comprender las actividades que realiza el Club La Libertad en lo que respecta a la Promoción de la Salud.

## IMPORTANCIA DE LOS CLUBES SOCIALES

En cuanto a la importancia que tienen los clubes sociales en las comunidades, categoría que se encuentra totalmente ligada a la presentada en el apartado anterior, se infiere que a pesar de que los vecinos de la zona, representantes de escuela y centro de salud establecen que los mismos son de gran importancia para el entrenamiento deportivo, para las actividades recreativas y para el cuidado de la salud, poseen una visión reduccionista tal como se menciona en el párrafos anteriores: *“que los niños asistan al club a realizar actividades deportivas es muy bueno para el cuidado de su salud, es bueno que los niños practiquen actividades físicas”* comenta el informante N°4.

Por otra parte, la comunidad del Club La Libertad agrega la relevancia que estas instituciones tienen en relación a la construcción de identidades y al sentido de pertenencia. *“ser parte de un club es tener una familia más”* expresa el informante N°6.

A pesar de que los clubes sociales conservan esta potencialidad para constituir ámbitos de creación y consolidación de identidades, según la visión de sus miembros, estos han

perdido en el contexto actual su rol histórico ligado a las relaciones con la comunidad y el resto de las Organizaciones de la Sociedad Civil, a excepción del Club La Libertad, que a través de los diversos programas llevados a cabo asientan cada vez más sus bases en estos principios, los cuales constituyen un gran desafío respecto a las respuestas que espera la comunidad de los mismos.

Actualmente si bien los sujetos reconocen a los Clubes sociales como un espacio de pertenencia, esta ya no puede ser pensada en términos binarios adentro-afuera, ya que, los sujetos transitan por las instituciones de una manera más flexible, en un modo de relación que se asemeja al de la oferta de servicios y satisfacción de necesidades. Esto no significa que no existan sujetos que se sienta fuertemente identificados con el club, ni que solo puedan entablarse relaciones basadas en el consumo, sino que la pertenencia se configura y reconfigura constantemente de acuerdo a los cambiantes estímulos, necesidades y estrategias que surgen en la vida de las personas.

## ACCESO A LA SALUD

En cuanto al acceso a la salud identificamos que si bien el sistema sanitario argentino se establece como en un Modelo **Mixto** que se define por la contribución que tiene el sector público y privado en la gestión del sistema; la mayoría de las personas de La Libertad concurren a efectores públicos para su atención. *“Al no tener obra social siempre acudo al Hospital Saporitti de Rivadavia. No voy al centro de salud porque nunca tienen turno”*, expresa la informante N°3 quien también deja entrever el difícil acceso al sistema de turnos. La informante N°1 manifestó que *“la mayoría de los papas llevan a sus hijos al centro de salud, pero solo para controles, si necesitan sacarle sangre se dirigen al hospital o quienes pueden pagan de manera particular, ya que en el centro de salud no se cuenta con ese servicio”*



## CONDICIONAMIENTOS ECONÓMICOS, POLÍTICOS E IDEOLÓGICOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS CLUBES SOCIALES

Algo que no podemos dejar pasar son los condicionamientos económicos que presentan los efectores de salud encargados de la Promoción de la Salud, debido a que no cuentan con recurso económico necesario para poder contratar profesionales capacitados para abordar de manera correcta la promoción de la salud. La falta de recurso humano en estas instituciones se dejan ver y son referidas por los mismos profesionales que allí trabajan: *“son muchas las personas que asisten a solicitar turnos, no damos abasto. Muchos solicitan servicios que no se brindan debido a la falta de profesionales o recursos económicos para adquirir equipamientos necesarios.”* *“no podemos abordar la promoción de la salud de manera correcta, es eso o la atención de las personas”* refiere el informante N°5.

En cuanto a los condicionamientos políticos de los centros de salud, también se pueden dilucidar a través del discurso de los propios profesionales que allí cumplen sus funciones: *“a pesar que no se cuenta con recursos económicos para contratar más profesionales, ingresar aquí es lamentablemente un hecho político”* concluye el informante N°5.

Respecto a los Clubes Sociales, los mismos también se encuentran atravesados por estos condicionantes.

En la Argentina se cuenta con la Ley 27.098 que establece directrices sobre el “Régimen de Promoción de los Clubes de Barrio y de Pueblo”. Si bien esto es mencionado como un condicionamiento político e ideológico para los clubes, a través del grupo focal realizado con los miembros del Club La Libertad, se infiere que los mismos no conocen dicha ley, lo que presenta un desafío para las autoridades de la institución: *“no sabíamos de la existencia de esta ley”* refiere el informante N°6.

En cuanto a los condicionamientos económicos son muchos los que se pueden identificar en el Club de acuerdo a lo expresado por sus miembros en el grupo focal:

*“No contamos con recurso económico necesario para realizar todos programas que nos gustaría llevar a cabo, es por eso que generamos vínculos con otras instituciones de la zona, trabajamos en conjunto para poder subsistir de alguna manera”* refiere la informante N°7.

# CONCLUSIONES

---

En el presente TFM, nos propusimos determinar la importancia de los Clubes Sociales y Deportivos en la Promoción de la Salud, a partir de la experiencia del Club Social y Deportivo La Libertad del departamento de Rivadavia, provincia de Mendoza, Argentina.

Con respecto al primer objetivo planteado “identificar concepciones y representaciones sociales de la comunidad deportiva y demás actores sociales del distritito La Libertad acerca de la Promoción de la Salud”, podemos inferir que los sujetos consultados no están familiarizados completamente con el término, y que si bien logran hacer algunas aseveraciones al respecto, las mismas no reflejan el alcance de la PS; del mismo modo la concepción de PS para los profesionales que trabajan en el centro de salud está ligada al modelo biomédico, lo que lleva a que estos lugares sean utilizados exclusivamente para la atención de pacientes, con turnos previos.

En cuanto a las acciones en PS realizadas por el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), los entrevistados señalan no contar con las herramientas necesarias para salir al territorio, por lo que focalizan sus intervenciones en la prevención de enfermedades, como por ejemplo las de transmisión sexual, haciendo entrega de métodos anticonceptivos a quienes asisten a la institución. Otro punto relevante destacado por los profesionales y vecinos es la entrega de turnos diferidos y la escases de especialidades médicas, lo que ocasiona en algunos casos que las personas del distrito no quieran acudir a los CAPS, para sus controles.

Un aspecto favorable en este tramo de la conclusión, es el conocimiento de algunos actores sociales y del personal del centro de salud en su totalidad, sobre las actividades de PS que se realizan en el Club La Libertad, destacándolo como la única institución del departamento de Rivadavia que trabaja sobre la PS de la comunidad deportiva.

En relación a la comunidad deportiva consultada, entre la que podemos mencionar a padres, jugadores, profesores, adultos mayores y directivos, es pertinente enfatizar que la misma consiguió acercarse a los conceptos de PS, teniendo como base las acciones que se realizan en el Club Social y Deportivo La Libertad. Toda la comunidad deportiva conoce las actividades de PS realizadas por el Club, lo que nos va a indicar en primera

instancia que existe un canal de comunicación efectivo entorno a la institución y por otra parte nos permite alegar que los programas dispuestos para PS cuentan con participación comunitaria desde su concepción.

En cuanto al segundo objetivo trazado “identificar concepciones y representaciones sociales de la comunidad deportiva y demás actores sociales del distritito La Libertad acerca de los Clubes Sociales y Deportivos” nos encontramos con un mensaje homogéneo de los entrevistados, que señalan a los Clubes como un espacio para que Niños, Niñas y Adolescentes(NNA) realicen una práctica deportiva. Este enfoque reduccionista de las instituciones deportivas como prestadoras de servicios, viaja en sentido contrario a lo expuesto por la comunidad deportiva del Club La Libertad, que identifica como indispensable el abordaje integral de los deportistas y la inclusión a la vida social del Club de todos los vecinos, sin importar su sexo, edad o preferencias políticas y/o religiosas, destacando la importancia de los Clubes en la comunidad.

En relación a esto último nos adentraremos en el tercer objetivo “determinar la importancia de los Clubes Sociales y Deportivos en la comunidad”, en este punto los entrevistados establecen el valor que tiene para los NNA el entrenamiento deportivo y las actividades recreativas para el cuidado de la salud, sin embargo, la comunidad del Club La Libertad añade a esto la relevancia que estas instituciones tienen en relación a la construcción de identidades y al sentido de pertenencia.

Lo mencionado hasta el momento, nos invita a resaltar como asunto clave, que los Clubes puedan brindar herramientas a los actores sociales del futuro para que se desarrollen al frente de las instituciones que les toquen representar, con compromiso territorial, luchando contra las desigualdades, promoviendo el cuidado de la salud y fomentando el diálogo, la empatía y la construcción de redes asociativas para lograr objetivos.

Antes de cerrar este apartado, nos gustaría acentuar sobre la intención de la política nacional por enmarcar a los Clubes Sociales dentro de la Ley 27.098 sobre el “Régimen de Promoción de los Clubes de Barrio y de Pueblo”, en esta faceta la respuesta de la

comunidad deportiva del Club La Libertad, presenta cierta uniformidad, ya que no se logran obtener referencias al respecto, debido a que los participantes desconocen la existencia de esta Ley, lo que nos lleva a replantearnos si esta normativa realmente se cumple, si es federal, pero sobre todo invita a reflexionar si en su concepción participaron los actores sociales ligados a los Clubes.

Previo a inmiscuirnos en el siguiente objetivo, nos parece razonable traer a colación que las comisiones directivas de los Clubes, van a ser las responsables directas de abogar por un nuevo paradigma, expresando la voluntad política para transicionar de un modelo prestador de servicios, a uno integral que incluya la PS en su organigrama institucional y que además cuente con profesionales comprometidos con una visión social e inclusiva, que nos dé lugar a la construcción de comunidades más justas, empoderadas en cuanto a su salud y concibiendo a esta como un derecho humano fundamental.

Lo antes expuesto debe guardar una estrecha relación para su cumplimiento, con la consolidación de estrategias asociativas que tengan como premisa elemental una comunicación horizontal y la activación de recursos de forma selectiva, esto nos permitirá explayarnos sobre el cuarto objetivo “identificar y describir la importancia de las estrategias asociativas en la Promoción de la Salud”.

En consideración con este cuarto objetivo, para lograr ver al deportista desde otro paradigma y como un “todo”, se necesitan establecer diferentes programas relacionados a la PS, para ello se precisaría recurso humano capacitado y un presupuesto desmedido, cuestiones de las cuales los Clubes sociales prescinden. Aquí es donde empieza a cobrar importancia la construcción de una red asociativa, debido a que de este modo los recursos que en la mayoría de las instituciones son limitados, puedan utilizarse y gestionarse de acuerdo a las necesidades existentes en el territorio.

Siguiendo la línea del enfoque integral que presenta el Club Social y Deportivo La Libertad y tomando en consideración que el mismo cuenta con un Departamento de Salud y Desarrollo Social dentro del organigrama institucional, no podemos pasar por

alto el aporte realizado por esta entidad con respecto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que se encuentra atado al próximo objetivo que expondremos a continuación.

El quinto objetivo “Identificar los objetivos de desarrollo sostenible alcanzados por el Club Social y Deportivo La Libertad”, se encuentra incorporado en cada uno de los programas de PS diseñados y ejecutados por el Club, entre los que podemos destacar: el programa “conexión salud” mediante el cual se estableció una ficha social de cada integrante de la comunidad deportiva, esto permitió en la actual pandemia, la distribución de un refuerzo alimentario haciendo hincapié sobre el objetivo 2: poner fin al hambre. Del mismo modo “conexión salud” le permitió a la institución hacer su aporte al objetivo 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, ya que se implementaron talleres sobre consumos problemáticos y se logró en cierta medida mejorar el acceso a la salud. Por otra parte, el programa “Club del aprendizaje”, realizó su aporte al objetivo 4: garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos, ya que desde el Club se establecieron clases de apoyo, que permitieron que los niños, niñas y adolescentes finalicen sus estudios. Con respecto al objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas, desde el año 2016 el Club La Libertad incorpora hockey y fútbol femenino para todas las edades y además le otorga espacios en la comisión directiva a las mujeres. Para el objetivo 16: Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas; el Club pone en funcionamiento el programa “palabras mayores” que sienta sus bases sobre la inclusión de los adultos mayores a las actividades sociales y deportivas.

En relación al sexto objetivo planteado, a continuación, expondremos una check list basada en la experiencia y las buenas prácticas del Club La Libertad; la misma buscará poner en contexto a los clubes que quiera dar sus primeros pasos en la Promoción de la Salud

# CLUBES PROMOTORES DE SALUD

 PASOS A SEGUIR	
<input type="checkbox"/>	EQUIPO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (ABORDAJE INTEGRAL)
<input type="checkbox"/>	PROPONER A LA COMISIÓN DIRECTIVA DEL CLUB, LA CREACIÓN DE UN DEPARTAMENTO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
<input type="checkbox"/>	INCLUIR EL DEPARTAMENTO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL EN EL ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL
<input type="checkbox"/>	REALIZAR UN MAPEO DE LAS INSTITUCIONES CERCANAS AL CLUB
<input type="checkbox"/>	CONSTRUIR UNA RED ASOCIATIVA
<input type="checkbox"/>	IDEAR UN PLAN ESTRATEGICO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD
<input type="checkbox"/>	CONSIDERAR EN TODOS LOS PROGRAMAS EL ABORDAJE DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE
 PUNTOS EXTRA	
<input type="checkbox"/>	CERTIFICAR A LA INSTITUCIÓN COMO "CLUB SALUDABLE"
<input type="checkbox"/>	CERTIFICAR A LA INSTITUCIÓN COMO "CLUB CARDIOSEGURO"
<input type="checkbox"/>	ESTABLECER ALIANZAS NACIONALES E INTERNACIONALES



Para finalizar esta conclusión nos gustaría recalcar que en el distrito La Libertad, donde se encuentra el Club Social y Deportivo La Libertad, se presentan inequidades en el acceso a la salud, a la educación, a la vivienda, a una alimentación de calidad, consideradas como causas de muertes evitables de nuestra sociedad, es aquí donde el enfoque integral defendido durante este TFM toma especial importancia, siempre y cuando sea trabajado de manera responsable y con una visión estratégica que nos invite a establecer una red asociativa, que fije un destino en el que se incluyan la actuación sobre los factores de riesgo de la comunidad y la generación de hábitos saludables; donde se fomente el cuidado de la salud mental, se promueva la educación sexual integral, la diversidad de género, entre otras.

Este documento, entrega la experiencia de un equipo de trabajo apasionado por la promoción de la salud, inquieto, creativo, con compromiso social. No pretende ser una verdad absoluta, ya que, plantea algunos interrogantes sin resolver. Aquí es donde la creatividad y la capacidad de generar estrategias asociativas, bajo un concepto vincular, toma el centro de la escena. Ninguno de los programas mencionados anteriormente, hubieran sido posibles sin el trabajo asociado, ya que, el Departamento de Salud y Desarrollo Social del Club, no cuenta con presupuesto.

El Club trabaja desde su lugar, con la misión de abordar algunos determinantes sociales de la salud como el acceso a la salud, a la educación, pero siempre con los pies sobre la tierra, para entender que hay algunos propósitos como, por ejemplo, el acceso a la vivienda, el trabajo digno; que les exceden. Son optimistas con respecto a que la decisión de cambio de paradigma, del enfoque integral, inclusivo, es el camino para construir una sociedad empática, que siente las bases para la reparación del entramado socio-político con un objetivo claro, terminar con la inequidad en todas sus formas.

Se anhela que este documento, en alguna de sus líneas, logre sensibilizar a algunos actores sociales, que se encuentran expectantes, desconectados de la realidad que los rodea y que sirva, tal vez, para la consulta de algún Club Social y Deportivo que quiera cambiar de paradigma.

## BIBLIOGRAFIA

---

- Aguiló Pastrana, E. Las actividades comunitarias en atención primaria en España. Un análisis a partir de la Red del Programa de Actividades Comunitarias (PACAP) 2002
- Bárcena, Alicia. Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.
- Bertolotto, Fernando. Introducción a la promoción de la salud. Texto de clases 2020.
- Bordieu, Pierre *O. poder simbólico*. Bertrand Brasil. Rio de Janeiro. 1990. *Coisas ditas*. Ed. Brasiliense. São Paulo.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986. <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>
- Castellanos, Pedro L. Las ciencias sociales en la investigación en salud. En: Salud y Sociedad. Memorias del Seminario de Ciencias Sociales y Salud. Quito.1983. OPS.1986.
- Castells, Manuel. Internet y la sociedad red.[http://fido.rockymedia.net/anthro/castells\\_intro.pdf](http://fido.rockymedia.net/anthro/castells_intro.pdf)
- Constitución Nacional Argentina 1994
- Danani, Claudia: "La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización", en Chiara, M y De Virgilio, M: "Gestión de la política social. Conceptos y herramientas", Prometeo Libros, UNGS, Buenos Aires, 2009.
- Declaración de Alma Ata. 1978. Atención Primaria de la Salud. [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1\\_declaracion\\_deALMA\\_ATA.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf)
- Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. 1997. [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf)
- Elina Dabas. Redes sociales, Familia y Escuela. Colección Cuestiones de educación. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1.998.

- Gallicchio, Enrique y Camejo, Alejandra. Desarrollo local y descentralización en América Latina. Nuevas alternativas de desarrollo. Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH), Programa Desarrollo Local, Montevideo, 2004.
- Kisnerman, Natalio. (1998). Lo social y las representaciones sociales. En Pensar el Trabajo Social. Una introducción desde el construccionismo. (p 135-139) Buenos Aires: Humanitas.
- Machteld Huber ¿Cómo debemos definir la salud? BMJ 2011 ; 343 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163> (Publicado el 26 de julio de 2011)
- Marchiori, Paulo. “Una introducción al concepto de promoción de la salud” En: CZERESNIA, Dina y MACHADO DE FREITAS, Carlos (org.) Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2008.
- Mayntz, Renate. El Estado y la sociedad civil en la gobernanza moderna Publicado en la Revista del CLAD Reforma y Democracia. No. 21 (Oct. 2001). Caracas.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1966.
- Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria – PACAP. Disponible en: [http://www.pacap.net/es/que\\_es/objetivos.html](http://www.pacap.net/es/que_es/objetivos.html)
- Rachlis M, Kushner C. Second opinion: What's wrong with Canada 's health care system and how to fix it. Toronto: Harper & Collins;1989.
- Rifkin SB. Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. Int Health. 2009 Sep.
- Romero, Luis Alberto. “Sectores populares en ciudades de América Latina en el siglo XX: la cuestión de la identidad en Desarrollo Económico. Revista de Ciencias Sociales. Vol. 27”. Julio – Septiembre de 1987.
- Rosas, Mirta. Informe anual de la Directora – 2006 : Cerrar las brechas de salud en las poblaciones menos protegidas”; Washington,D.C.: OPS, © 2007 disponible en : [http://www.paho.org/Director/AR\\_2006/spanish/message.htm](http://www.paho.org/Director/AR_2006/spanish/message.htm)

- Schuster, Félix, Los Límites de la Objetividad en Ciencias Sociales. En: Nociones de Epistemología. R. Gaeta, R. y Robles, N. Organizadores, EUDEBA, 1985.
- Siede, Mario. Estrategias asociativas e intersectorialidad en las políticas públicas de promoción de la salud. Texto de clases.2020
- Taylor, S.J. y Bodgan, R. (1996). Introducción a los métodos cualitativos de investigación (p19-24) Buenos Aires: Paidós.
- Vasilachis, Irene. (1992) Métodos cualitativos I. La práctica de la investigación Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Vázquez Barquero, Antonio. Desarrollo local: diversidad y complejidad de las estrategias y políticas de desarrollo. Prisma, ISSN 0797-8057, N°. 22, 2008.
- 62ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A62/9 Punto 12.5 del orden del día provisional 16 de marzo de 2009 Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud

# ANEXOS

---

**DEPARTAMENTO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y CULTURA**

**CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO LA LIBERTAD**

**CAMPAÑA DE RECOLECCION DE LIBROS DE LECTURA: "CUENTO CON VOS"**

Con el fin de fomentar la lectura en los alumnos que asisten a clases de apoyo escolar y en todos nuestros deportistas, se lanzó esta campaña, recolectando al día de la fecha más de 200 ejemplares.

La fecha límite de la misma es el viernes 27 de septiembre, día en el que la institución deportiva participará de "17° Maratón Nacional de Lectura", de la Fundación Leer, bajo el lema #MESUMOALEER.





## **DEPARTAMENTO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y CULTURA**

### **CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO LA LIBERTAD.**

#### **PROYECTO: CLUB DEL APRENDIZAJE**

Para colaborar con el mejoramiento escolar e intentar disminuir la reprobación y el riesgo de abandono en las escuelas de los niños, niñas y adolescentes que asisten a diario al club social y deportivo La Libertad, surge la iniciativa de creación y puesta en marcha del proyecto “**CLUB DEL APRENDIZAJE**”, con el objetivo de brindar clases de apoyo escolar en todos los niveles y áreas a los/las jugadores y jugadoras de nuestra Institución y a toda la comunidad de La Libertad, además de realizar test vocacionales y en base a estos brindar la oferta educativa existente para que nuestros jóvenes puedan continuar sus estudios de nivel superior, realizando también, gestiones de becas estudiantiles de todo tipo.

Entre las actividades a desarrollar en las clases de apoyo se encontrarán el refuerzo de los aprendizajes escolares, la enseñanza de técnicas de estudio, de la realización de resúmenes y de comprensión de textos, entre otras.

En una primera instancia se procederá a captar, conocer y brindar apoyo escolar a aquellos niños y niñas de nivel primario que tengan alguna dificultad escolar y a realizar un test vocacional para los y las jugadores y jugadoras que estén próximos al egreso del secundario, ampliando el refuerzo escolar en el mediano plazo a los/as jugadores/as de nivel medio.

Es importante destacar que los alumnos de las Escuela Cornelio Saavedra asisten a clases de apoyo en nuestra institución y que dichas clases son dictadas por estudiantes avanzadas del Profesorado en Educación Primaria del “Instituto de Educación Superior Francisco H. Tolosa” del departamento de Rivadavia; gracias a un convenio firmado con la institución educativa.







**DEPARTAMENTO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y CULTURA**

**CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO LA LIBERTAD**

**FESTEJOS DIA DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**

Una tradición en nuestra institución es la realización de los festejos del día del niño, niña y adolescente año tras año, para lo cual todos los miembros del club trabajan arduamente para brindarles a los jugadores de “La Libertad” y a toda la comunidad una tarde diferente donde se puede disfrutar de diversas actividades recreativas, kermes, premios, sorteos, juegos y del tradicional chocolate caliente.

Más de 500 personas participan en cada edición, lo que hace mantener vivo el compromiso, no solo con los miembros más pequeños de la institución, sino también con personas de todo el departamento que llegan al Club Social y Deportivo La Libertad a festejar a lo grande.





Festejo 2019



Festejo 2018



## **DEPARTAMENTO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y CULTURA**

### **CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO LA LIBERTAD**

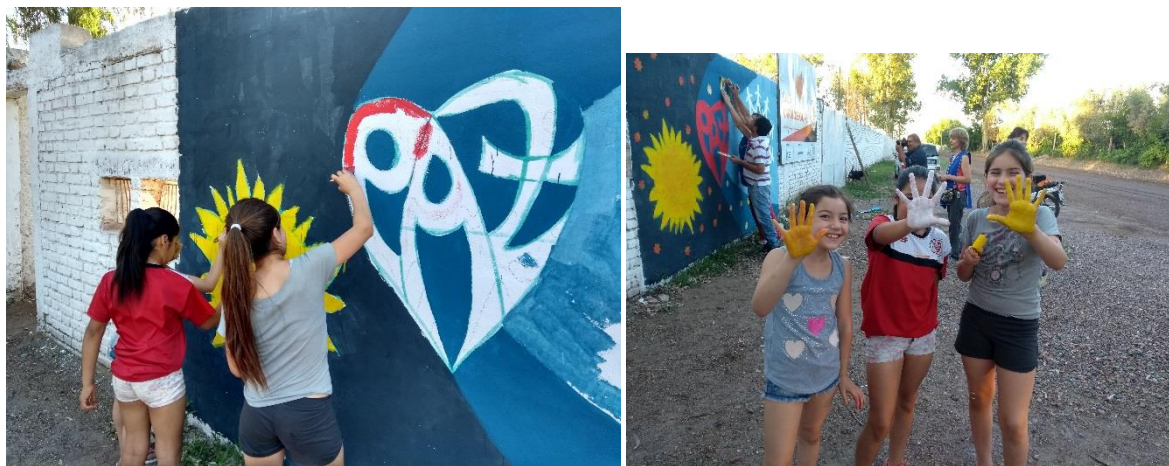
#### **ACTIVIDADES CULTURALES.**

1. Intervención de muros del Club Social La Libertad, centro de diferentes actividades deportivas, sociales y culturales, dotándolo de cierta identidad y revalorizando la historia de nuestra institución y los valores que la atraviesan.

La propuesta es realizar una pintura mural de carácter social, involucrando a los miembros de la institución en la elaboración del mismo, reforzando el vínculo del lugar de intervención, la obra y los participantes (comunidad deportiva y artistas locales) y destacando una vez más, la importancia del trabajo en equipo y en red con demás instituciones.

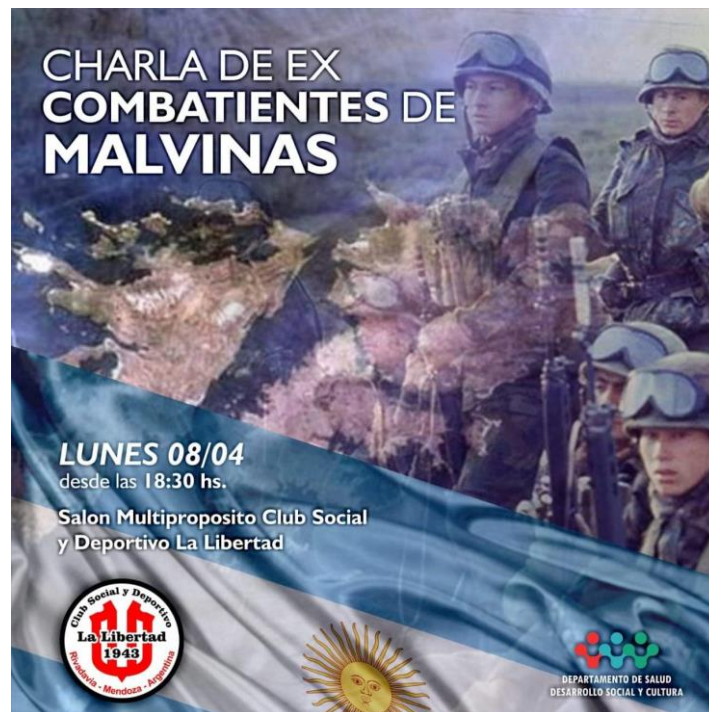
2. Charla en conmemoración del Aniversario de los Caídos de Malvinas a cargo de ex combatientes.

Mural: Derechos del niño, niña y adolescente.





MURAL LOS DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTES





**DEPARTAMENTO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y CULTURA**

**CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO LA LIBERTAD**

**PROGRAMA IDA Y VUELTA**

Desde el Club La Libertad, se busca retribuir a la comunidad de Rivadavia la contribución realizada a nuestra institución para poder participar del Torneo Regional 2019, y para ello es que se llevarán a cabo diversas tareas de tipo comunitarias, en nuestro departamento, durante el año 2018/2019.

Algunas de las tareas que vamos a realizar son:

Actividades para adultos mayores:

- Visitas a hogares de anciano: el sábado 22 de diciembre estaremos en el hogar “San Isidro Labrador” festejando la navidad. Se realizará un show artístico y se compartirá la media tarde con los adultos mayores.
- Visita de los adultos mayores a los partidos de 1ra división del Torneo Regional Amateur 2019.

Cuidado del medio ambiente:

- Entrega de bolsas ecológicas para usos múltiples

Tarea de embellecimiento de espacios públicos:

- Realización de murales.

Actividades cuidado de la salud:

- Taller de cepillado dental y entrega de cepillos de dientes. (entrega por vivienda de folletos y cepillos)

- Campañas de donación de sangre a realizarse el 28 de febrero de 2019. (Centro Regional de Hemoterapia)

Demás actividades:

- Participación de la institución en la Vendimia Departamental de Rivadavia 2019: “Vendimia de los afectos”
- Donación de Bandas para Juramento de Bandera. Escuela Cornelio Saavedra. La Libertad
- Festejo día de la primavera. La Foresta.

El presente proyecto será ejecutado por jugadores, directivos, colaboradores y padres del Club. Cabe destacar que es un proyecto dinámico, por lo que se contemplarán actividades que surjan durante la implementación del proyecto y que respondan a las necesidades planteadas por la comunidad. Es importante especificar que las mismas serán gestionadas por la Institución Deportiva, destacando su capacidad de gestión y de trabajo en red con demás organizaciones de la sociedad, tales como ONG, empresas privadas, universidades públicas y privadas, etc.

Nuestra institución además de tener como bandera la excelencia deportiva, se apoya sobre otro pilar fundamental que es promover valores como la solidaridad, cooperación, compañerismo, compromiso y responsabilidad social y creemos que a través de estas actividades comunitarias les mostramos a nuestros niños y adolescentes cual es el camino que debemos seguir como sociedad.



Festejo de navidad Hogar San Isidro Labrador



Participación Vendimia Departamental



Adultos Mayores alentando al Albirrojo



Campaña de Donación de Sangre





Campaña de donación de sangre



Donación de Bandas para promesa de la Bandera Esc. Cornelio Saavedra.

Donación de Bandas. Jura de la Bandera. Escuela Cornelio Saavedra. La Libertad.





**DEPARTAMENTO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y CULTURA**

**CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO LA LIBERTAD**

**PROGRAMA CONEXIÓN SALUD**

**Comprometidos con el Bienestar del Deportista.**

**OBJETIVO GENERAL:**

Promover y prevenir la salud de niños, niñas y adolescentes de entre 4 y 16 años pertenecientes al Club Social y Deportivo La Libertad del departamento de Rivadavia, provincia de Mendoza durante el año 2018/2019.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Realizar evaluaciones interdisciplinarias a niños, niñas, adolescentes y adultos responsables de los mismos.
- Identificar factores de riesgo en la población con la que se trabajará.
- Ejecutar talleres informativos y preventivos sobre las diversas problemáticas detectadas.
- Actuar de nexo entre la población deportiva y el sistema de salud.

**FUNDAMENTACIÓN.**

Desde el Club Social y Deportivo La Libertad, creemos y entendemos al deporte como una herramienta de inclusión social para ayudar a la adquisición de habilidades sociales, sin dejar de lado aspectos tan

importantes como la autoestima, el desarrollo personal, las relaciones sociales, el respeto a otras culturas y la promoción de la suya propia. Creemos que el deporte es una actividad muy atractiva para niños, niñas y jóvenes, ya que, a partir de una metodología lúdica, éstos pueden adquirir diferentes aprendizajes y habilidades comunicativas y sociales. El deporte es un espacio de participación e inclusión social donde el sujeto construye su propia identidad social. Es una actividad social, cultural y política que promueve elementos claves en el proceso de integración: promueve las características de la sociedad en la que se produce, permite la acción social de los participantes, elimina los estatus sociales, ya que todos participan al mismo nivel e incrementa las relaciones sociales, creando así un capital social. El deporte es una de las mejores herramientas para mejorar la integración social de todos los individuos en el contexto que los rodea.

Es por esto que desde la institución deportiva planteamos la necesidad de conocer la realidad física y social de cada uno de los niños, niñas y adolescentes que asisten al club, centrando la atención en la salud de cada uno de ellos.

Es importante destacar que al hablar de salud no solo se abordan aspectos físicos de los niños, niñas y adolescentes, sino que también se tienen en cuenta aspectos sociales y mentales, partiendo de la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS): "La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".

Para esto es que se trabajará de manera interdisciplinar, donde cada uno de los profesionales realizará evaluaciones acordes a su disciplina y desarrollará un rol determinado dentro del equipo de trabajo, ayudando y siendo ayudado por el equipo. El trabajo se realizará siempre en concordancia con el objetivo final: crear un ámbito de acceso a la salud preventiva, de deportistas recreativos y deportistas competitivos, dónde se realice prevención, promoción, atención y rehabilitación de la salud de deportistas en un ámbito específico e interdisciplinario. Para esto es necesario que cada profesional conozca los objetivos y roles de cada integrante y que no olvide que hay un objetivo y función grupal y primordial.

Consideramos que siempre es fructífero conocer la mirada del otro y los debates que se generan son sólo para enriquecer o echar por tierra un pensamiento. Los aportes que puedan realizar otros son siempre bienvenidos, y no sólo eso, sino que se busca activamente los aportes de otros para enriquecerse.

### ***METODOLOGÍA DE TRABAJO:***

La ejecución del presente proyecto se llevará a cabo en 3 etapas:

La primera etapa corresponde a la realización de las evaluaciones interdisciplinarias, donde cada uno de los profesionales desarrollará un rol determinado dentro del equipo, ayudando y siendo ayudado por el mismo. El equipo contará con licenciados en Nutrición, Psicología, Trabajo Social, Kinesiología,

Podólogos, Odontólogos, Pediatras, Oftalmólogos, Cardiólogos, Otorrinolaringólogos y Bioquímicos. La realización de los exámenes se efectuará, sin excepción, mediante consentimiento informado el cual deberá ser firmado por el adulto a cargo de los niños, niñas y adolescentes.

La segunda etapa será la elaboración de diagnósticos e informes sobre cada uno de los niños, niñas y adolescentes evaluados.

La tercera y última etapa consiste en el abordaje de cada una de las situaciones problemáticas encontradas en las evaluaciones y explicitadas en los informes y diagnósticos, de manera integral. Además de la instancia de actuación como nexo de nuestra Institución Deportiva con demás efectores del distrito y del departamento.

Los profesionales abordaran diversos aspectos según su especialidad y especificidad, para luego realizar un informe final interdisciplinar sobre la realidad de los niños, niñas y adolescentes que a diario acuden a la institución deportiva, para su posterior abordaje integral; partiendo de la importancia del trabajo en equipo, del trabajo interdisciplinar, donde cada disciplina trabaja sobre una misma situación, tratando de unificar criterios y donde cada una de ellas dice algo que la otra no puede decir, cada una hace un aporte diferencial que contribuye a realizar una visión más integral de una realidad que es compleja y que no se agota, la cual atraviesa a cada uno de los miembros más pequeños del Club Social y Deportivo La Libertad.





**DEPARTAMENTO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y CULTURA**

**CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO LA LIBERTAD**

**PROGRAMA: VACACIONES EN EL CLUB**

El presente programa tiene como objetivo brindar un espacio de recreación para niños, niñas y adolescentes de nuestra institución y de todo el distrito La Libertad, durante los recesos escolares; contribuyendo así a afianzar los lazos de nuestros deportistas con el club y con toda la comunidad y a fortalecer el sentimiento de pertenencia de los mismos con la institución.

Para esto es que se llevan a cabo diversas actividades tales como cine móvil, espectáculos artísticos, show de magia, entre otras. Cabe destacar que las mismas serán realizadas por artistas locales, con el fin de promover y revalorizar el trabajo de los diversos actores sociales de nuestra comunidad.





## **DEPARTAMENTO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y CULTURA**

### **CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO LA LIBERTAD**

#### **CLUB CARDIOSEGURO**

El Club Social y Deportivo La Libertad fue reconocido como el “Primer Club Cardioseguro de la Provincia de Mendoza”, por Aces Internacional, empresa reconocida en nuestro país y continente.

Para lograr este ambicioso proyecto se capacitó a dirigente, profesores, directores técnicos y padres en R.C.P. y Primeros Auxilios, incorporando para tal fin un desfibrilador. También en las instalaciones del club se colocaron alarmas y se designaron lugares específicos para la colocación de las mismas y del desfibrilador, que están claramente señalados, para que en caso de alguna emergencia se responda de rápida manera.

Es por estos motivos que La Libertad es el primer club cardioseguro certificado de la provincia, ya que cumple con los requisitos necesarios que exige la institución ACES INTERNACIONAL para que se denomine zona cardiosegura.



Simulacro Club Cardioseguro



Presentación Club Cardioseguro



**DEPARTAMENTO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y CULTURA**

**CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO LA LIBERTAD**

**PROGRAMA PALABRAS MAYORES.**

Inicio > Principales

Principales Regionales

## El Club La Libertad lleva adelante el programa "Palabras Mayores"

7 mayo, 2020 568

<http://www.2634.com.ar/el-club-la-libertad-lleva-adelante-el-programa-palabras-mayores/>