

Un acercamiento territorial a la práctica físico-deportiva de la población infantil que habita la ciudad de Córdoba, Argentina

A territorial approach to physical exercise and sports in children in Córdoba, Argentina

Uma aproximação territorial para a prática físico-esportiva da população infantil que mora na cidade de Córdoba, Argentina

Julieta Lavin ¹

doi: 10.1590/0102-311X00076518

Resumen

La categoría espacial de la epidemiología ha sido simplificada a su mínima expresión por la epidemiología moderna. Se propone dotarla de sentido, y pensarla desde las condiciones de recreación de la infancia que habita el espacio urbano de la ciudad de Córdoba, Argentina. Se buscó analizar las percepciones de distintos actores, vinculados a la vida infantil, que asisten a las escuelas municipales en torno a la posibilidad de una práctica físico-deportiva en el territorio barrial. Se realizó una aproximación cualitativa al análisis de datos producidos en sub-estudios de un proyecto marco, recuperando discursos de madres, padres, docentes y directivos de escuelas, equipos de salud y autoridades de la Secretaría de Educación de la Municipalidad, rescatando las categorías teórico-analíticas que nos permitieron pensar nuestro objeto. Las concepciones y significados respecto a la práctica físico-deportiva expresaron un predominio del discurso biomédico, centrado en lo “sano” y lo “saludable”, una institucionalización del “estilo de vida saludable y activo”, una idea de relación causal y lineal entre deporte/actividad física y salud, una mirada esencialista y sin sujeto de esta práctica. A nivel del territorio barrial, surgen escasas oportunidades de recreación, deficiente calidad y cantidad de espacios y servicios públicos, además de un fuerte sentido de inseguridad. Finalmente, con relación al nivel estructural, se destaca un Estado ausente en la definición de una política integrada para una práctica físico-deportiva desde la infancia y de mejora del espacio público.

Actividad Motora; Niño; Área Urbana; Medio Ambiente y Salud Pública

Correspondência

J. Lavin
Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad,
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/
Universidad Nacional de Córdoba.
Valparaíso, s/n, Ciudad Universitaria, Córdoba / Córdoba –
5000, Argentina.
julietalavin@gmail.com

¹ Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad,
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/
Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.



Introducción

La multiplicidad de dimensiones en las que ocurren los procesos de salud hace de ellos un objeto de estudio complejo. Según diversos intelectuales del movimiento de medicina social y salud colectiva latinoamericana, tienen una base estructural en los procesos sociales, políticos y económicos que reproducen las desigualdades sociales, de género, de etnia, etc. ¹. Asimismo, la producción de salud no puede ser pensada fuera de un territorio concreto, donde son necesarias condiciones materiales dignas para la vida, así como también sentidos de pertenencia y comunidad ².

Pensando en la práctica del deporte y del movimiento, como elementos cruciales de la salud y como vehículos y protectores de la vida ³, no deben reducirse a fenómenos aislados o a meras actividades o experiencias, sino que es necesario reconocer que responden a las mismas lógicas que atraviesan la vida de los seres humanos, en tanto fenómenos complejos, permeados por tensiones y contradicciones ⁴. Así, la determinación social de la práctica físico-deportiva es producto de las relaciones entre: (1) los procesos generales de la sociedad que condicionan la lógica global del negocio recreativo-físico-deportivo, la complicidad de las políticas e instituciones y la contribución de patrones culturales alienantes; (2) los modos de vida colectivos de las distintas clases y grupos sociales, con sus modos inevitables de trabajar, consumir y recrearse, y sus condiciones territoriales; y (3) los estilos de vida individuales y las condiciones biológicas y psicológicas ⁵.

Entendiendo que la reproducción social de los distintos grupos se expresa en los espacios que ocupan, entonces, el espacio representa la mediación posible de informar ciertas relaciones entre sociedad y salud ⁶. El barrio es donde desarrollan su reproducción social distintas clases sociales, cruzadas por características y relaciones de poder. En el marco de los modos de vivir grupales y los estilos de vida individuales, se territorializan determinadas formas de vivir, elementos y tendencias malsanas, así como procesos saludables y protectores ⁷.

La práctica físico-deportiva ha sido identificada, en las últimas décadas, como uno de los fenómenos saludables y protectores por excelencia. Esto generó que un gran número de científicos del campo de la medicina, la salud y la educación física, se vuelquen a investigar sobre este asunto y, al mismo tiempo, una buena parte de las políticas de promoción de la salud se enfoca en la promoción de una vida activa. Como consecuencia, la tendencia de las investigaciones científicas y acciones políticas en el campo físico-deportivo ha estado principalmente orientada a describir y modificar comportamientos, desde una perspectiva individualista y moralista. Paralelamente, también ha sido abordado desde modelos estructurales, identificando los aspectos económicos, políticos, socioculturales y físico-ambientales que actúan como determinantes ⁸.

Ambas miradas son insuficientes, dado que en el desarrollo de la vida no hay espacios determinados por procesos puramente biológicos o estructurales. Por lo tanto, es necesario entender la práctica físico-deportiva, no sólo desde una perspectiva salutogénica, sino también como una de las principales expresiones de la recreación, principalmente en la infancia. Entonces, la infancia constituye un objeto de estudio de singular importancia, en tanto su construcción como sujeto histórico ha adquirido gran visibilidad en los últimos tiempos ⁹; y, en este sentido, la recreación constituye un derecho fundamental de niños y niñas, establecido por la Convención Internacional de los Derechos del Niño y reconocido por el Estado argentino ¹⁰.

En esa línea, uno de los espacios donde habita y circula la infancia durante gran parte de su cotidianidad es la escuela. En Córdoba, Argentina, las escuelas municipales, a diferencia de las privadas o provinciales, tienen la característica particular de recibir niños/as que residen en los barrios adyacentes a las mismas, por lo que los actores que allí se desenvuelven, conocen y transitan los territorios de residencia de sus estudiantes. En este sentido, la presente investigación propone comprender las percepciones y concepciones de la infancia en torno a la práctica físico-deportiva, desde la mirada de distintos actores involucrados en el Sistema Educativo Municipal de Córdoba e identificar la posibilidad de una práctica anclada en el territorio barrial.

Metodología

Frente a este contexto, se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿De qué manera perciben y conciben la práctica físico-deportiva de la infancia los distintos actores involucrados en el Sistema Educativo Municipal de Córdoba? ¿Es posible una práctica físico-deportiva en el territorio barrial? La comprensión de nuestro objeto de estudio requiere de un abordaje complejo y, en eso, la investigación cualitativa aporta herramientas y fundamentos teóricos adecuados. En este sentido, tomamos a Mina-
yo ¹¹ (p. 22-3) para definir a las metodologías cualitativas como “*aquellas capaces de incorporar la cuestión del sentido y de la intencionalidad como inherentes a los actos, a las relaciones y a las estructuras sociales...*”.

La presente investigación se enmarca en un estudio epidemiológico de corte observacional que se inició en el año 2011, titulado *Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la Población de 8 a 11 Años de Escuelas Públicas de la Ciudad de Córdoba*, y aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional de Clínicas. Fue originalmente pensado como un estudio de corte transversal, aunque luego se plantearon estudios de cohortes que dieron seguimiento al estudio marco hasta el año 2016. Aprovechando dicha continuidad, y a fin de complementar las técnicas cuantitativas predominantes del estudio marco, y enriquecer sus resultados, es como se diseñaron estudios cualitativos en paralelo y con objetivos específicos, para profundizar sobre algunas temáticas específicas.

El estudio marco tenía como principal objetivo describir la calidad de vida relacionada con la salud en niños/as de 8 a 11 años de escuelas municipales y su asociación a factores socioeconómicos y sanitarios. La amplitud temática permitió desarrollar una serie de investigaciones paralelas y con mayor especificidad para responder algunas cuestiones de interés que requerían mayor profundidad para su real comprensión. Una de ellas fue la práctica físico-deportiva de la infancia.

Tanto el proyecto marco, como las investigaciones que surgieron a partir de él, tuvieron lugar en el contexto del Sistema Educativo Municipal. Esta elección responde, en parte, al vínculo consolidado con el equipo de gestión municipal, que permitió contar con los avales necesarios para ingresar a las instituciones educativas. Además, cuenta con 12.500 estudiantes y 37 establecimientos, distribuidos en lo que hace algunos años era la periferia de la ciudad y, según informes actuales de la municipalidad, sus destinatarios son casi exclusivamente niños/as provenientes de familias de sectores vulnerables ¹². Por último, la escuela es uno de los espacios más habitados y transitados por los/as niños/as en etapa escolar, por lo que se consideró un locus relevante para plantear una investigación en torno a la práctica físico-deportiva en la vida infantil.

El estudio marco requería la construcción de una muestra representativa, por lo tanto, con el fin de conseguirla, se realizó un muestreo por conglomerados mediante la selección aleatoria de 19 de las 37 escuelas, teniendo en cuenta un indicador socioeconómico de estratificación, a partir del nivel de estudios de los padres. Este marco muestral delimitó el contexto de los estudios cualitativos desarrollados luego. Así, se seleccionó una muestra que incluía diferentes actores vinculados a la infancia y a la escuela: madres, padres, docentes, directivos, equipo interdisciplinario y de salud, y personas con cargos de gestión en la Subsecretaría de Educación Primaria. Se consideró que estos sujetos sociales interactúan de diferentes modos con la infancia, y que tienen poder de tomar decisiones, por lo que cada uno aportaría información valiosa y complementaria.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, en profundidad, grupos de discusión y encuestas en donde los/as sujetos/as expusieron abiertamente opiniones escritas. Los objetivos específicos y técnicas de recolección de datos de cada una de las investigaciones, a partir de las cuales se obtiene el corpus de análisis, se explicitan en el Cuadro 1.

La estrategia de abordaje de los/as distintos/as sujetos/as fue diferente. Los padres y las madres fueron convocados/as a reuniones en las escuelas, a fin de recibir la información referente al proyecto de investigación, responder la encuesta y emitir sus opiniones escritas al final de la misma. Aquellos/as que no pudieron asistir a las reuniones, se les envió un sobre con una hoja informativa y la encuesta. Algunas madres participaron en entrevistas en profundidad. Las/os docentes fueron convocadas/os con el criterio de que exista representatividad de los distintos grados y asignaturas. Se les informó sobre el estudio, se invitó y acordó un día para realizar la actividad dentro de la escuela. En el caso de las directoras, se acordó un momento de entrevista dentro de la institución, en algunos casos también participaba la vice-directora. Al equipo interdisciplinario se le convocó dentro de su espacio laboral,

Cuadro 1

Contextualización del corpus de análisis.

ESTUDIO	PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN DE ORIGEN	TÉCNICA	INFORMANTE	CANTIDAD
1 (2011)	Describir la calidad de vida relacionada con la salud en niños/as de 8 a 11 años de escuelas municipales y su asociación a factores socioeconómicos y sanitarios y estimar la frecuencia de sobrepeso y obesidad y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud	Comentarios de opinión escritos sobre los temas tratados en la encuesta de salud infantil	Madres y padres de los/as escolares	26 comentarios escritos
2 (2013)	Describir las actitudes y percepciones hacia las intervenciones preventivas de la obesidad infantil entre profesionales responsables de la implementación de programas escolares de salud pública	Entrevistas semi-estructuradas grupales	Autoridades de la Municipalidad: Director General de Educación y Subsecretaria del Nivel Primario	1 entrevista
			Nutricionistas (2) del Programa de Salud Escolar de la Municipalidad	1 entrevista
			Equipo interdisciplinario de la Secretaría de Educación de la Municipalidad: Trabajadora Social (1), Psicopedagoga (1) y Psicóloga (1)	1 entrevista
3 (2013)	Indagar acerca de las percepciones de las mujeres-madres sobre la práctica físico-deportiva de sus hijos/as en los barrios	Entrevistas en profundidad	Mujeres-madres de los/as escolares	2 entrevistas
4 (2015)	Analizar percepciones, acciones y propuestas de directivos y docentes en torno al rol de la escuela como formadora de hábitos alimentarios y de actividad física en escuelas municipales de Córdoba	Entrevistas semi-estructuradas	Directoras de escuelas municipales	3 entrevistas
		Grupos de discusión	Docentes de las escuelas municipales	4 grupos de 6 a 8 docentes cada uno

quienes aceptaron luego de ser informados/as acerca del estudio. Por último, tanto el equipo de salud, como las autoridades de la municipalidad, fueron entrevistados en sus espacios y horarios de trabajo.

Una de las principales limitaciones de esta propuesta se relaciona con que los datos fueron cons-truidos en contextos diversos, en momentos históricos particulares, con objetivos propios y que, además, los/as sujetos entrevistadores/as pertenecían al campo de la salud, eso significa que pudieron colocar sus propias percepciones, discursos y expresiones en el momento de las entrevistas, que tal vez condicionaron las respuestas obtenidas. Sumado a ello, dicha pertenencia pudo condicionar las respuestas, en función de lo que es esperable decir acerca de buenas prácticas y creencias en salud. Por tanto, fue necesario incorporar en el análisis y comprensión de los discursos analizados las condiciones en las que fueron producidos.

Otra limitación de este trabajo es haber dejado de lado la voz de los/as niños/as en el momento de indagar respecto a una problemática en la que ellos/as son los/as protagonistas. Es decir, los métodos propuestos y resultados expuestos han estado impregnados de una mirada adultocéntrica. Con el intento de compensarla, en los análisis, interpretaciones y conclusiones se buscó comprender las circunstancias históricas, sociales, estructurales y las relaciones de poder implicadas en el espacio social de la infancia, con el fin de construir, de la mejor manera posible, un relato que reflejara su complejidad, no así la mirada desde la infancia.

Los discursos obtenidos, a partir de los mencionados antecedentes, constituyeron el sustrato que permitió la búsqueda de categorías analíticas que permitieran pensar e interpretar los resultados. Así, el corpus de información obtenido fue analizado a la luz de tres categorías analíticas formuladas por Breilh⁵ y adaptadas para nuestro objeto de estudio: (1) Nivel individual: percepciones y concepciones en torno a la práctica físico-deportiva, la salud y recreación, y las relaciones entre ellas; (2) Nivel barrial: características del barrio en general y sus condiciones materiales, simbólicas y sociales para la práctica físico-deportiva; y (3) Nivel estructural: aspectos relacionados con las dimensiones sociales, económicas, políticas, culturales y ambientales que dificultan o favorecen el desarrollo de la práctica físico-deportiva en la infancia.

Resultados y discusión

Nivel individual: el plano de los estilos de vida posibles

Esta categoría sintetiza las concepciones y significados de las/os entrevistadas/os respecto a la recreación y sus componentes físico-deportivos, como parte de los estilos de vida que se desarrollan a nivel individual y familiar. Dentro de los hallazgos principales surge un predominio del discurso biomédico, centrado en las nociones de lo “sano” y “saludable”, una institucionalización del “estilo de vida saludable y activo”, una idea de relación causal y lineal entre deporte/actividad física y salud, una mirada esencialista y sin sujeto de la actividad física/deporte. Por otro lado, también aparecen, de manera aislada, sentidos de deseo y disfrute asociados a estas prácticas.

En los relatos de las docentes se nota una fuerte presencia de la actividad física dentro de los límites de la escuela, tanto en los momentos estructurados, como en momentos de tiempo libre.

“Tienen la hora de educación física y la hora de deportes, son dos horas semanales, 40/50 minutos por clase, y otra de las cosas es que cualquier actividad se traduce a lo físico, cualquier actividad de festejo, ¿a dónde terminamos? con el profe de educación física... el recreo es actividad física, juegos... pero digamos no es que ellos lo asocian a lo saludable” (Grupo de Discusión 2. Docente, barrio Comercial, 2015).

Asimismo, en la frase final aparece “lo saludable”, los/as chicos/as hacen actividades físicas, pero desconocen que es saludable, ahora bien, ¿es necesario racionalizar esa práctica como estrictamente “saludable”, si ya la tienen incorporada en su cotidianidad? Aquí se ve claramente cómo el discurso biomédico ha adquirido institucionalidad en las comunidades educativas.

El relato de uno de los padres relaciona al deporte con la salud, haciendo hincapié en la relevancia que cobra esta relación en aquellas escuelas situadas en territorios de mayor vulnerabilidad social.

“...Exigir más deportes en las escuelas de menor recurso, así se mejora la salud de los niños” (Comentario. Padre, barrio Los Álamos, 2011).

Es interesante resaltar en esta frase no sólo la relación “deporte-salud”, sino la importancia de su contextualización. En esa línea es donde la salud es concebida como una categoría que sintetiza múltiples determinaciones, donde las dimensiones biológicas y ambientales de la vida humana están subsumidas a las características del modo de producción de cada sociedad en un momento histórico dado. Se puede decir, por un lado, que este padre plantea una mirada desde la salud, donde se prioriza aquello que da salud, que contribuye a su manutención o recuperación: “el deporte mejora la salud”; en oposición al paradigma de la “patogénesis”, donde hubiera primado el “hacer deporte para prevenir enfermedades o compensar factores de riesgo”.

Otra cuestión que surge a partir de este relato, y que suele plantearse desde los equipos de salud y los medios de comunicación, es una concepción lineal y sin sujeto de la relación deporte/actividad física y salud. Esta relación no es sólo una relación, sino un sistema con estructura, transiciones y desarrollo, motivo por el cual no debe ser abstraído de las formaciones económicas y de las relaciones sociales de la vida en la sociedad¹³. Estas visiones cargan en sí una concepción esencialista de esta práctica, como si fuesen por sí mismas portadoras de un don inmanente¹⁴. En ese sentido, al ser un proceso socialmente determinado, sus características dependen de las correlaciones de poder que operan en una determinada formación social¹⁵.

Siguiendo a Vicente Pedraz¹⁶, la institucionalización de la actividad física y la construcción del “estilo de vida activo”, como paradigma del “estilo de vida saludable”, tiene mucho que ver con el pro-

ceso de legitimación-naturalización del estilo de vida propio de las clases acomodadas. La relación incuestionable que se ha establecido entre ambas constituye uno de los exponentes de la colonización cultural, a la que las sociedades de consumo someten a los individuos a partir de la inculcación de formas de sociabilidad médicamente controladas y físicamente orientadas, es decir, la medicalización y la deportivización de las relaciones sociales y de la cultura.

Inclusive, tal como sostiene Bento ¹⁷, existe una diferencia conceptual de índole ideológica y filosófica entre actividad física y deporte. La actividad física representa un concepto vago, difuso y transversal, que no tiene una relación exclusiva con el deporte, dado que abarca una cantidad de actividades que poco tienen que ver con el sentido cultural, social, educativo y humano que representa este último. El concepto actividad física es el utilizado en el momento de entrevistar, por lo tanto, aparece de manera constante en las respuestas de los/as entrevistados/as, lo cual refleja la limitación mencionada en el apartado metodológico. Sin embargo, es posible reconocer que en el campo de la salud -al cual pertenecen los/as entrevistadores/as- existe un discurso dominante que impone una actividad física de la que sólo interesa el gasto energético que produce, en términos de prevenir enfermedades crónicas y promover salud.

“Lo único que habíamos tratado de hacer es el recreo sano o sea de poner más juegos, rescatar los juegos, saltar la piola jugar a tirar a encestar la pelota, a su vez como ahora hay mucha violencia, con el juego se controla un poco más los recreos” (Entrevista 3. Lic. en Nutrición “B”, 2013).

Reaparece la normatividad de lo “sano” en la denominación del recreo como otra forma de sociabilidad médicamente controlada. Además, surge en el discurso una “doble vía” del juego: como promotor de lo sano y como controlador de la violencia.

Algunas mujeres-madres interpretan a la recreación como instancia de afianzamiento de la interacción social, con el fin de evitar prácticas indeseadas en los/as propios/as niños/as y jóvenes.

“Puede o no que las familias tengan todos los medios necesarios pero la ‘sociedad’ no aporta nada para mejorar lo que algunas familias necesitan y tampoco hay lugares recreativos para mejorar o sacar de la droga o el alcohol a los jóvenes y niños del barrio, espero esto sirva para solucionar este problema también” (Comentario. Mujer-madre, barrio Los Fresnos, 2011).

Siguiendo a Melo ¹⁸, una de las atribuciones hechas al deporte o a la actividad física es la de mantener a los/as niños/as y jóvenes lejos del mundo de las drogas y de la criminalidad, dada la predominancia en nuestra sociedad de una visión prejuiciosa de que el joven o niño pobre es un criminal potencial. Detrás de esta supuesta relación causa-efecto, el deporte sería el “antídoto social”. Existe una consciencia construida en este sentido, no se piensa en que esos problemas requieren de acciones políticas mucho más incisivas y no sólo de programas deportivo-recreativos. A menos que, tal como sugiere Melo, la propia sociedad moderna capitalista busque ocultar la real génesis de esos problemas.

Finalmente, aparecen dimensiones de deseo y disfrute.

“...el niño necesita un lugar donde hacer deporte, pero no hay nada cerca y también lo desea” (Comentario. Mujer-madre, barrio Cerro Norte, 2011).

“Hacer espacios verdes para que los niños puedan disfrutar de sus horas libres” (Comentario. Mujer-madre, barrio Villa Urquiza, 2011).

Nivel barrial: el plano de los modos de vida inevitables

Dentro de esta categoría se incluyen dimensiones relativas a los barrios donde habitan los/as niños/as. Como principales hallazgos se pueden mencionar: escasas oportunidades de recreación, deficiente calidad y cantidad de espacios y servicios públicos en general, sentido de inseguridad en el uso de estos espacios, reclusión en el espacio privado.

La mayoría de los relatos analizados hacen referencia a la oferta y calidad de los espacios disponibles para la recreación en los barrios. En su mayoría, las expresiones se refieren a su ausencia.

“...¡NO! hay espacios para la recreación de los niños, los lugares son privados y muy costosos y nuestros niños no pueden acceder a las actividades físicas que necesitan” (Comentario. Mujer-madre, barrio Villa Serrana, 2011).

Cuando estos espacios se hacían presentes, se evidencian expresiones de decepción con relación a las grandes deficiencias en sus condiciones materiales.

“Considero muy importante mejorar la ‘calidad’ de servicios en general, Ej. iluminación, seguridad, estado de calles y veredas, equipamiento en las plazas, etc. para su mejor uso. No basta con que estén, sino que funcionen como corresponde” (Comentario. Mujer-madre, barrio Quintas de Arguello, 2011).

“La única actividad física que tienen los chicos es en el colegio, porque en el barrio no hay ningún espacio recreativo, para hacer cualquier tipo de deporte se tienen que trasladar a otro lado, no hay ningún lugar. (...) hay una plaza, pero la destruyen. O sea que siempre está en malas condiciones, aparte del peligro y la seguridad que es un tema básico para trabajar en estos lugares” (Entrevista 6. Directora de escuela, barrio Comercial, 2015).

Investigaciones dentro del mismo contexto dieron cuenta de que una mayor proximidad a espacios para la recreación se asocia a un mayor uso para la práctica físico-deportiva de niños y niñas¹⁹. Sin embargo, muchos barrios de la ciudad, como relatan las entrevistadas, no cuentan con estos espacios o sus condiciones materiales no son las adecuadas. Siguiendo a Borja²⁰, la ausencia, precariedad o privatización del espacio público puede significar una negación de la ciudadanía y convertirse en un factor de ruptura del entramado social. Su distribución más o menos desigual, su concepción articuladora o fragmentadora del tejido urbano, su accesibilidad, su valor simbólico, su uso social, su contribución para dar sentido a la vida urbana, constituyen oportunidades para promover los derechos y obligaciones políticas, sociales y cívicas para la construcción de ciudadanía.

Unido a cierto malestar por la falta de espacios públicos, o por su baja calidad, en muchos relatos se menciona a la “seguridad” como un motivo de no utilización del espacio público.

“...Con respecto a las actividades fuera de la casa de los niños, por seguridad no pueden jugar en la calle o baldío...” (Comentario. Mujer-madre, barrio Los Robles, 2011).

“...En la ciudad no existen tantos espacios y la inseguridad hace que las madres no dejen salir a los chicos” (Entrevista 5. Director General de Educación de la Municipalidad, 2015).

Los espacios públicos barriales son percibidos como una amenaza y la respuesta en muchos casos es no salir, no exponerse, refugiarse en lugares privados. Así, se abandona el espacio público. Segovia & Jordán²¹ sostienen que la percepción de inseguridad y el abandono de estos espacios funcionan como un proceso circular y acumulativo, es decir, si se pierden los lugares en donde se construye la identidad, la ciudadanía y la confianza colectiva, se destruye la dinámica social y el valor simbólico que deben caracterizar a cualquier espacio para ser considerados como tales.

“Porque por una cuestión de seguridad los niños no salen, porque les han golpeado, les roban las bicis y las madres no los pueden cuidar, entonces se tienen que quedar encerrados, a estas cosas que las vemos en todos los niveles sociales, por ahí los de nivel social más alto llegan a acceder a pagar un club o algún lugar donde vaya el niño, en cambio en estas poblaciones no, la seguridad también la sufren ellos en el barrio donde viven, entonces no pueden ir a la casa solos, y están encerrados y es muy sedentario, eso lo vemos y es muy difícil, son muy pocos los lugares en donde los chicos pueden acceder a hacer algo extra” (Entrevista 3. Lic. en Nutrición “A”, 2015).

Esta reclusión provoca, según Serpa²², que avancemos hacia el individualismo como modo de vida ideal, en detrimento de un colectivo cada vez más decadente. Destacando además el rol que se le otorga a las mujeres-madres, como únicas responsables del cuidado de los/as niños/as reclusos, profundizando la desigualdad de género.

Asociado a la cuestión de la inseguridad, aparece en diversos relatos otra limitación en el aprovechamiento del espacio público, dado que el mismo es “invadido” por personas que utilizan ese espacio para el consumo de drogas.

“A la tarde o se va a jugar con los amigos o juega mucho a los jueguitos en casa. Tiene un compañerito que vive a tres casas, así que últimamente lo viene a buscar y salen a la plaza. Juegan al fútbol con otros chicos más, el otro día le estaba preguntando porque dice que tiene un amigo que es adolescente y entonces le digo ¿qué hace ese adolescente?, ¿por qué juega con niños? ¿Fuma, no fuma? Claro, porque uno no sabe con quién se junta en la plaza. Encima esa plaza tiene mala fama porque hay una junta media fea, entonces tampoco le puedo prohibir que vaya a la plaza, es difícil” (Entrevista 1. Mujer-madre, barrio Quintas de Arguello, 2013).

En esta línea, Saraví²³ plantea que en los barrios con una extendida ausencia de oportunidades, suele existir una apropiación del espacio público por parte de los/as jóvenes, quienes intentan construir un entorno que no les recrimine el abandono de la escuela, el desempleo, el no hacer nada, el uso de drogas y alcohol, el robo y la violencia. El autor denomina este fenómeno como “cultura de la calle”, con sus propias normas y valores, que sustentan y reafirman este conjunto de prácticas que contradicen la norma. De esta forma, la exclusión social es resignificada en el barrio, en el

espacio público apropiado. Así, la calle, las veredas, las esquinas del barrio, las plazas, las canchitas de fútbol y los quioscos, constituyen para estos/as jóvenes los principales ámbitos de sociabilidad, interacción y esparcimiento.

En este sentido, el autor plantea que esta apropiación del espacio público genera inmediatamente una frontera entre “nosotros y ellos”: “¿qué hace ese adolescente, por qué juega con niños?”, se pregunta la entrevistada. Entonces, a un lado de la frontera están los/as niños/as que permanecen en sus casas sin poder/querer salir a la calle y, por el otro, los/as jóvenes que se apropian de ese espacio público para no sentirse excluidos, donde muchas veces aparecen prácticas ilegales, ampliando aún más la frontera. Esta situación de aislamiento y reclusión, los/as convierte en ciudadanos/as cautivos/as.

Nivel estructural: el plano de los procesos generales de la sociedad

Como principales hallazgos se identificaron: ausencia de políticas públicas que tengan continuidad en el tiempo; un Estado ausente en la definición de una política integrada para los componentes físico-deportivos de la recreación para la niñez, lo cual refleja la falta de cumplimiento del derecho a la recreación y deporte de los/as niños/as; ausencia de políticas públicas que fomenten el uso y mejoren los espacios públicos y una fragmentación de las acciones sobre este campo: recreación/salud/educación.

Por otro lado, se destacan: una necesidad de consolidar un trabajo articulado e intersectorial; aparecen intereses económicos de actores de diversos sectores, tanto públicos como privados sobre la actividad física, la recreación y el deporte.

“...yo creo que el Estado debe brindar más oportunidades, tanto para chicos, como para adultos, de espacios deportivos, porque no todo el mundo tiene la posibilidad de pagar un gimnasio, es más espacios públicos, y que el Estado también incentive a eso a través de poner en el barrio un profesor de educación física que lleve a los chicos a hacer esas actividades, sino los chicos terminan viendo tele, en el cyber, y no haciendo algo en su tiempo libre que es bueno para él” (Entrevista 5. Director General de Educación de la Municipalidad, 2015).

Dentro de la esfera política formal se hace mención, en algunos relatos, a un programa desarrollado durante una gestión municipal anterior que promovía la práctica físico-deportiva en el barrio. Se evalúa como una experiencia positiva, sin embargo, este programa fue discontinuado.

“...en una época estaban los playones deportivos, que alguna gestión municipal alguna vez los reactivó con monitores deportivos que formaba la misma municipalidad de chicos jóvenes que iban a estos playones y hacían que los chicos practicaran algún deporte, esto no se ha logrado y este otro tema que tenemos pendiente de reunirnos con la gente de deporte para que veamos cómo se puede reactivar” (Entrevista 3. Lic. en Nutrición “A”, 2015).

Llama la atención el término “monitor deportivo” para nombrar a la persona que guía el aprendizaje deportivo. El concepto “monitor” tiene distintas acepciones según la Real Academia Española (<https://www.rae.es>): (1) Hombre que amonesta o avisa; (2) En el Ejército, ayudante de los profesores de educación física; (3) Subalterno que acompañaba en el foro al orador romano para recordarle y presentarle los documentos y objetos de que debía servirse en su peroración; y (4) Esclavo que acompañaba a su señor en las calles para recordarle los nombres de las personas a quienes iba encontrando. Es notorio el discurso normativo que impregna las políticas públicas, es decir, desde el Estado se concibe a la recreación o al deporte como un campo que debe ser delimitado por alguien que posee cierto saber-poder. Costa & Venâncio ²⁴, retomando a Habermas, hablan sobre el debilitamiento de la acción comunicadora, cuando una parte de los profesionales de la Educación Física, desprovistos de una postura crítica y ética, “*confirman los discursos de control del cuerpo que los medios de comunicación producen cuando hacen de la actividad física una posibilidad de ajustarse al patrón de belleza en nombre de la salud*” ²⁴ (p. 70).

Las profesionales del equipo interdisciplinario hacen mención a la escasez y mala distribución de recursos económicos para poder desarrollar prácticas físico-deportivas en las escuelas y fuera de ellas.

“Otros años ha habido de campeonatos de fútbol entre las escuelas, una vez participaron del campeonato de fútbol infantil de canal 12. Pero claro, para eso necesitan movilidad y por eso depende de la escuela y de la comunidad” (Entrevista 4. Trabajadora Social, 2015).

“A mí me parece que los recursos están, y por ahí están mal utilizados. Por ejemplo, está el polideportivo General Bustos donde se hacen diferentes actividades, pero claro a un niño de San Jorge le queda a 20

cuadras y quizá poniendo una traffic un día a la semana ese tenga acceso a una pileta...” (Entrevista 4. Psicopedagoga, 2015).

Se observan dos temas importantes, por un lado, la incidencia de empresas privadas en la promoción del deporte, reflejando los intereses económicos que se encuentran por detrás -y por delante- de este fenómeno social. Por el otro, la complejidad de vivir en ciudades fragmentadas, donde las escuelas públicas y los sectores populares se localizan en las periferias de la urbe, sin garantías de proximidad y accesibilidad a recursos como el transporte público o espacios públicos recreativo-deportivos.

Por única vez, aparece el enfoque de derechos en la voz de la Trabajadora Social.

“Hay muy pocas políticas públicas gratuitas para hacer deportes, que se asocia al sedentarismo, las nuevas tecnologías, etc. Una de las cosas que se presenta como mayor derecho vulnerado de la infancia es que no existen lugares en los barrios que sean gratuitos para que el chico haga fútbol, vóley (...). Antes había profesores en los playones en donde iban a hacer deportes, pero todo eso ahora tiene un costo” (Entrevista 4. Trabajadora Social, 2015).

La entrevistada cuestiona la ausencia de políticas públicas que amplíen el acceso a los contenidos físico-deportivos de la recreación y, en consonancia con ello, reconoce la ausencia de espacio público para este fin. Así, se observa el incumplimiento del artículo 20 de la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes que establece que los organismos del Estado, con la activa participación de la sociedad, deben establecer programas que garanticen el derecho a la recreación, esparcimiento, juegos recreativos y deportes ¹⁰.

Asimismo, aparece de manera recurrente en el corpus analizado, la necesidad de la integralidad de los distintos sectores de gobierno para abordar la salud, la recreación, y la práctica físico-deportiva en la infancia.

“Son los mismos niños, los que pasan por la escuela, por el centro vecinal, los que pasan por lo playones y por el centro de salud, son los mismos chicos que circulan, por eso es muy importante la articulación” (Entrevista 5. Subsecretaria del Nivel Primario de la Municipalidad, 2015).

“...ese espacio público llámese plaza, playón, centro vecinal o alguna iglesia que tuviera espacio, me parece que articuladamente se podría trabajar y el municipio tiene posibilidades de hacerlo, me parece que podría formar parte de su política” (Entrevista 4. Psicopedagoga, 2015).

Este es el único fragmento donde (des)aparece el concepto de “espacio público”. Con relación a ello, Borja ²⁵ considera que estos espacios son la manifestación de la crisis de una ciudad. A través de ellos, de sus condiciones materiales, sociales y simbólicas, se pueden conocer las deficiencias, las costumbres y las formas de vida en la ciudad.

Siguiendo la misma línea, en algunos relatos se hace mención a la imposibilidad de acceder a la salud o a una práctica físico-deportiva sin pagar, destacando así el proceso de mercantilización que han venido sufriendo en el último tiempo. Las reglas de la sociedad capitalista, terminan convirtiendo a la recreación, la actividad física y el deporte en mercancías, condicionadas a la lógica del valor de cambio que reemplaza a la lógica del valor de uso ¹⁵.

“...la salud pública en hospitales es deplorable, la atención y organización, plazas y clubes un desastre, si no tenés dinero debes quedarte en casa” (Comentario. Padre, barrio Favalaro Sud, 2011).

Los mecanismos históricos generados por el mercado actúan sobre el modo de vida de los sectores populares y de las clases medias, imponiendo un estilo de vida a ser adoptado. Los componentes físico-deportivos de la recreación, cuando son considerados un negocio, reproducen una profunda desigualdad social. Por un lado, entre quienes tienen acceso a una práctica realmente saludable y, por el otro, entre quienes quedan al margen por sus condiciones sociales, económicas, étnicas, de género, recreativas, deportivas etc., reforzando relaciones sociales injustas ¹⁵.

Por otro lado, una de las nutricionistas expresa la imposibilidad de abordar esta problemática sin la decisión política necesaria y sin la participación de las madres y los padres de los/as niños/as.

“...para trabajar con los niños sí o sí hay que trabajar con los padres (...), pero se necesita el respaldo del Estado en todo, desde si queremos hacer una cartilla que no hay presupuesto, hasta la decisión política de hacer una capacitación docente, la forma en que concurren, necesitamos la decisión política para hacer la intervención” (Entrevista 3. Lic. en Nutrición “B”, 2015).

Existe aún una mirada del/de la niño/a como dependiente del adulto, y no como sujeto autónomo, titular de derechos. En términos de Bustelo Graffigna ²⁶, el hecho de sostener su dependencia repercute directamente en su invisibilidad y en su visualización como meros beneficiarios de un Estado “benefactor-protector”. Si bien reconocer derechos no garantiza la autonomía del ejercicio, puede ser expresión de cambio de las relaciones históricamente situadas entre niños/as por un lado y adultos por otro.

Consideraciones finales

Las concepciones y percepciones en torno a la práctica físico-deportiva expresaron un predominio del discurso biomédico, centrado en lo “sano” y lo “saludable”, una institucionalización del “estilo de vida saludable y activo”, una idea de relación causal y lineal entre deporte/actividad física y salud, una mirada esencialista y sin sujeto de esta práctica. A nivel del territorio barrial, los actores refieren una escasez de oportunidades de recreación, deficiente calidad y cantidad de espacios y servicios públicos y un fuerte sentido de inseguridad. Finalmente, con relación al nivel estructural, se destaca un Estado ausente en la definición de una política integrada para una práctica físico-deportiva desde la infancia y de mejora del espacio público.

Información adicional

ORCID: Julieta Lavin (0000-0003-0907-3786).

Agradecimientos

A la Subsecretaría de Educación de la Municipalidad de Córdoba y a la comunidad educativa por apoyar y participar en nuestras investigaciones. Al equipo del CIESS (FCM-UNC): Silvina Berra, Verónica Mamondi, Emilse Degoy, Carolina Rivera, Belén Borgonovo, Gabriela Reartes y Ana Moos. Al convenio con la Fundació UdG Medicina de España, que posibilitó trabajar junto a Carme Carrión. A Diana Clemente, Soledad Cassol, Gabriela Guñazú y Sofía Pigino. A la comisión de seguimiento de tesis doctoral de la autora. A las políticas públicas que impulsaron la ciencia y la tecnología argentinas durante el período 2003-2015 y, puntualmente, al CONICET, a la SECyT-UNC y al Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Provincia de Córdoba.

Referencias

1. Ribeiro MCSA, Barata RB. Saúde: vulnerabilidade social, vizinhança e atividade física. *Cadernos Metrópole* 2016; 18:401-20.
2. Molina Jaramillo AN. Territorio, lugares y salud: redimensionar lo espacial en salud pública. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00075117.
3. Breilh J. Las ciencias del deporte en la humanización de la vida: un movimiento emancipador. *Rev Bras Ciênc Esporte* 2006; 27:9-22.
4. Osorio Correa E. Transición del campo de la recreación de una totalidad minimizante y excluyente a totalidades dialogantes y diversas. In: Peralta Antiga R, Medina Valencia RT, Osorio Correa E, Salazar CM, coordinadores. *Aproximaciones para la construcción del campo de la recreación en Latinoamérica*. Colima: Puertabierta; 2015. p. 85-116.
5. Breilh J. *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004.
6. Costa MCN, Teixeira MGLC. A concepção de “espaço” na investigação epidemiológica. *Cad Saúde Pública* 1999; 15:271-9.
7. Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colect* 2010; 6:83-101.

8. Palma A, Vilaça MM. O sedentarismo da epidemiologia. *Rev Bras Ciênc Esporte* 2010; 31:105-19.
9. Carli S. La cuestión de la infancia: entre la escuela, la calle y el shopping. Buenos Aires: Paidós; 2006.
10. Repetto F, Tedeschi V. Protección social para la infancia y la adolescencia en la Argentina. Retos críticos para un sistema integral. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2013. (Serie Políticas Sociales, 186).
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2014.
12. Municipalidad de Córdoba. Secretaría de Educación: Subdirección de Nivel Primario – Escuelas Municipales de Córdoba. <https://educacion.cordoba.gov.ar/escuelas-municipales/#poblaciones> (accedido el 05/Abr/2019).
13. Taffarel CZ. Sobre o Sistema de Complexos Homem-Esporte-Saúde: reflexões a partir de contribuições da Alemanha. In: Matiello Júnior E, Capela P, Breilh J, organizadores. Ensaio alternativos latino-americanos de educação física, esportes e saúde. Florianópolis: Copiart; 2010. p. 159-83.
14. Peres FF, Melo VA. Lazer, promoção da saúde e espaços públicos: encontros e desencontros. In: Fraga AB, Mazo JZ, Stigger MP, Goellner SV, organizadores. Políticas de lazer e saúde em espaços urbanos. Porto Alegre: Gênese; 2009. p. 62-75.
15. Breilh J, Matiello Júnior E, Capela P. A globalização e a indústria do esporte: saúde ou negócio? In: Matiello Júnior E, Capela P, Breilh J, organizadores. Ensaio alternativos latino-americanos de educação física, esportes e saúde. Florianópolis: Copiart; 2010. p. 15-41.
16. Vicente Pedraz M. La construcción de una ética médico-deportiva de sujeción: el cuerpo preso de la vida saludable. *Salud Pública Méx* 2007; 49:71-8.
17. Bento JO. Da falácia da “atividade física”. *Rev Port Ciênc Desporto* 2006; 6:259-61.
18. Melo MP. A Vila Olímpica da Maré e as políticas públicas de esporte no Rio de Janeiro: um debate sobre a relação lazer, esporte e escola. *Movimento (Porto Alegre)* 2005; 11:89-106.
19. Lavin Fueyo J, Berra S. Lugares donde niños y niñas realizan actividad física en los barrios periféricos de la ciudad de Córdoba. *Salud Colect* 2015; 11:223-34.
20. Borja J. La ciudad conquistada. Madrid: Alianza Editorial; 2003.
21. Segovia O, Jordan R. Espacios públicos urbanos, pobreza y construcción social. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2005.
22. Serpa A. Espaço público e acessibilidade: notas para uma abordagem geográfica. *GEOUSP – Espaço e Tempo* 2004; 15:21-37.
23. Saraví GA. Segregación urbana y espacio público: los jóvenes en enclaves de pobreza estructural. *Revista de la CEPAL* 2004; (83):33-48.
24. Costa EMB, Venâncio S. Atividade física e saúde: discursos que controlam o corpo. *Pensar Prát* 2004; 7:59-74.
25. Borja J. Ciudadanía y espacio público. In: Jiménez D, compilador. *Laberintos urbanos en América Latina*. Quito: Abya-Yala; 2000. p. 9-34.
26. Bustelo Graffigna E. Notas sobre infancia y teoría: un enfoque latinoamericano. *Salud Colect* 2012; 8:287-98.

Abstract

The spatial category of epidemiology has been simplified to its minimum expression by modern epidemiology. The proposal is to lend meaning to the spatial category and analyze it based on the recreational conditions for children living within the city limits of Córdoba, Argentina. The study aimed to analyze the perceptions of different actors associated with the lives of municipal school-children concerning the possibilities for physical exercise and sports in a neighborhood territory. A qualitative approach was taken to the analysis of data produced in sub-studies under a framework project, retrieving the discourses of mothers, fathers, teachers, school administrators, health teams, and authorities from the Municipal Department of Education, drawing on the theoretical and analytical categories that allowed conceiving our object of study. The concepts and meanings concerning physical exercise and sports expressed the predominance of the biomedical discourse centered on the “fit” and “healthy”, an institutionalization of the “healthy and active lifestyle”, an idea of a causal and linear relationship between sports/physical activity and health, an essentialist view lacking a subject in this practice. At the neighborhood level, there are scarce opportunities for recreation, deficient quality and quantity of public spaces and services, and a strong feeling of insecurity. Finally, the structural level underlines a state that is remiss in the definition of an integrated policy for physical exercise and sports for children and for the improvement of public spaces.

Motor Activity; Child; Urban Area; Environment and Public Health

Resumo

A categoria espacial da epidemiologia tem sido simplificada a uma mínima expressão pela epidemiologia moderna. Foi proposto dotá-la de sentido, e pensar sobre ela desde as condições na recreação da infância que reside no espaço urbano da cidade de Córdoba, Argentina. O estudo procurou analisar as percepções de diferentes atores, vinculados à vida infantil, que frequentam as escolas municipais sobre a possibilidade de uma prática físico-esportiva em território periférico. Foi realizada uma aproximação qualitativa à análise de dados, produzidos em sub-estudos de um projeto quadro, recuperando relatos de mães, pais, docentes e diretores de escolas, equipes de saúde e autoridades da Secretaria de Educação da Municipalidade, resgatando as categorias teórico-analíticas que nos permitiram pensar nosso objeto. As concepções e significados ao respeito da prática físico-esportiva expressaram um predomínio do discurso biomédico, focado no “sadio” e “saudável”, uma institucionalização do “estilo de vida saudável e ativo”, uma ideia de relação causal e lineal entre esporte/atividade física e saúde, uma olhada essencialista e sem sujeito desta prática. No nível do território periférico, surgem escassas oportunidades de recreação, com deficiente qualidade e quantidade de espaços e serviços públicos, e além de um forte sentido de insegurança. Finalmente, em relação ao nível estrutural, foi destacada a ausência do Estado na definição de uma política integrada para uma prática físico-esportiva desde a infância e de melhora do espaço público.

Atividade Motora; Criança; Área Urbana; Meio Ambiente e Saúde Pública

Recibido el 16/Abr/2018

Versión final presentada el 05/Abr/2019

Aprobado el 25/Abr/2019