

# **Autonomía para la salud**

**Una búsqueda emancipadora desde la comunidad**

Fernández Daniela y Lietti Jimena

Miembros de la comunidad

Chascomús

Dirección – CP 7130

Tel. (02241) 1567 0270

Fecha realización: Marzo – Agosto de 2016

Trabajo Inédito

Trabajo de investigación

Enfoque: Cualitativo

Categoría temática: Promoción de la salud

## **INDICE**

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>Introducción.....</b>             | <b>3</b>  |
| <b>Fundamento.....</b>               | <b>4</b>  |
| <b>Objetivos .....</b>               | <b>5</b>  |
| <b>Marco conceptual.....</b>         | <b>6</b>  |
| <b>Propósitos.....</b>               | <b>8</b>  |
| <b>Paradigmas.....</b>               | <b>8</b>  |
| <b>Contexto de estudio.....</b>      | <b>9</b>  |
| <b>Diseño metodológico.....</b>      | <b>10</b> |
| <b>Resultados y discusiones.....</b> | <b>11</b> |
| <b>Conclusiones.....</b>             | <b>17</b> |
| <b>Propuestas.....</b>               | <b>21</b> |
| <b>Resumen.....</b>                  | <b>22</b> |

## **Introducción**

Entendemos la autonomía como la facultad de la persona de tomar decisiones como protagonista de su propio cuerpo, de su propia vida, de su propio ser, contando con herramientas que le permitan un auto-cuidado. Ésto no significa poder resolver en solitario, sino saber cómo, dónde y a quién pedir ayuda cuando se lo considere necesario. Es en base a esta definición que intentamos construir nuestras vidas día a día, entendiendo a nuestros cuerpos como nuestros, a nuestra vida como nuestra y así mismo a nuestra salud como nuestra, sintiéndonos responsables de mantenerla.

Entendemos la salud como un equilibrio dinámico donde todos los elementos actúan relacionándose, y no como la ausencia de la enfermedad, y tomamos también la definición de Chapela: “la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables”.

No compartimos la idea de “normalidad” vigente en la sociedad, ya que coincidimos en que las personas naturalizamos cosas que no son naturales y creemos que no hay una forma única de hacer las cosas: no hay formas ideales de vivir, sino que cada persona tiene que encontrar, elegir, crear la suya, en base a sus creencias y necesidades, y para esto es importante conocer y tener la mayor variedad y calidad de información posible, y sobre todo dedicarle un tiempo al sentir que consideramos lo más importante.

Elegimos participar en espacios auto-gestionados, en los que nos manejamos de manera horizontal, donde cada uno es una parte importante del todo, y así resolver nuestras necesidades.

Elegimos poder decidir lo que hacemos con nuestro tiempo, y así sentir que todo nuestro tiempo es libre, tiempo en el que buscamos la forma que nosotras consideramos mejor para nutrirnos de alimentos y relaciones, para descansar, para generar dinero, para lograr un espacio cómodo y acorde a nuestros gustos y necesidades. Elegimos darnos tiempo para sentirnos parte de la naturaleza, cuidándola, respetándola y aprovechándola. Esto es lo

que nosotras creemos indispensable para nuestra salud.

Acercarnos a “hacer” con los médicos generalistas nos parece importante, ya que en cada encuentro y en cada práctica con ellos nos nutrimos, nos empapamos de ganas de “hacer con otros” y además tenemos la posibilidad de compartir nuestras experiencias, que a nosotras nos hace felices. Y como creemos que el cambio social empieza por el cambio individual y colectivo entre pares, nos parece importante para expandir el cambio, intentar acercarlo a los espacios que son de todos, y así es como nos hicieron sentir en la salita.

Es por esto que nos propusimos conocer qué lugar se le da a la autonomía en las consultas a médicos generalistas que atienden en la salita del barrio El Porteño de la ciudad de Chascomús en el período comprendido entre marzo y agosto de 2016, detectar herramientas que se estén generando para fomentar la autonomía y descubrir otras para poder aportarlas.

### **Problema**

¿Qué lugar se le da a la autonomía en las consultas a médicos generalistas y residentes de medicina general en la salita del barrio El Porteño de la ciudad de Chascomús, en el período comprendido entre los meses de marzo y agosto del año 2016?

¿Se generan herramientas para fomentar la autonomía de las personas que consultan? Si esto es así, ¿hay otras herramientas que se puedan generar?

### **Fundamento**

Como miembros de la comunidad que participamos de manera activa en nuestro centro de salud, a partir de relacionarnos con los médicos generalistas, y luego de nuestra asistencia y participación en diversos congresos de medicina general, comenzamos a compartir muchas inquietudes, y pudimos identificar a la autonomía del ser como una búsqueda que de diferentes maneras emprendemos tanto nosotras como los médicos generalistas del CAPS “El Porteño”.

Creemos que es importante pensar que todas las personas podemos elegir si queremos o necesitamos que los médicos generalistas nos acompañen o no, con sus conocimientos técnicos, adquiridos en el estudio y práctica de la medicina, en la búsqueda del conocernos, sentirnos y apropiarnos de nuestros cuerpos, de nuestras vidas, de nuestra

salud, ya que cada uno de nosotros es y funciona diferente del resto, y no todos necesitamos ni los mismos cuidados, ni el mismo acompañamiento, ni seguir las mismas “rutinas”.

Las personas por lo general nos acercamos a consultar porque creemos que los médicos son quienes deben vigilar y controlar que nuestros cuerpos estén funcionando bien, y como esto es así desde que nacemos (en manos de un médico) y desde antes, con incontables exámenes de rutina, en el vientre de nuestras madres, lo naturalizamos y nos entregamos cegados, con plena confianza a que nos digan cómo cuidarnos, nos controlen, nos “manden” a hacernos estudios y nos digan que “tenemos” que llevarlos para que ellos los vean, nos comparen con lo que les parece a ellos normal (sin saber siquiera si llevamos una vida “normal”) y nos digan si estamos sanos o enfermos y si es así cómo debemos curarnos, porque son ellos los que tienen “la información”, y si nos encontramos con un médico “copado” nos “deja” decidir de manera informada, como si existiera una información como única verdad, y ni siquiera nos planteamos que puede ser de otra forma, que podemos conocernos, sentirnos, entendernos, y hacernos cargo de lo que somos y de lo que nos pasa, en lugar de delegar nuestra salud a los médicos como si fueran dioses, como dice el Dr Robert S Mendelsohn, *“Durante los ocho o diez años de entrenamiento, a los futuros médicos nos enseñan a creer que somos dioses. Luego de unos años de ejercer un enorme poder sobre la vida y la muerte, comenzamos a creerlo. Gran parte lo negaría, pero de vez en cuando uno de ellos deja escapar el gato de la bolsa”*.<sup>1</sup>

En nuestra participación en los últimos tres congresos de medicina general (nacionales y provinciales) notamos que la comunidad fue algo muy nombrado todo el tiempo, pero en la práctica notamos que en su mayoría iban a observar, aprender o a contar sus experiencias presentados por médicos en talleres. Si bien todos pertenecemos a la comunidad o a alguna comunidad, los exponentes en su mayoría eran académicos. El año pasado presentamos un relato de experiencia que si bien lo presentamos de a varios fue escrito íntegramente por médicos y trabajadores sociales. Esta vez nos planteamos el desafío de hacerlo nosotras, y por todo lo expresado anteriormente, nos propusimos, hacer esta investigación y presentarla en este congreso.

## **Objetivo general**

---

<sup>1</sup> Práctica médica machista, Mendelsohn, R. (1980).

Conocer qué lugar se le da a la autonomía en las consultas a médicos generalistas que atienden en el CAPS “El Porteño” de la ciudad de Chascomús en el período comprendido entre los meses de marzo y agosto del año 2016, detectar herramientas que se estén generando para fomentar la autonomía y descubrir otras para poder aportarlas.

### **Objetivos específicos**

- Visibilizar las diversas percepciones con respecto a la autonomía que se manifiestan, sobre todo, en el momento de la consulta con los médicos generalistas en el CAPS “El Porteño”.
- Reflexionar sobre el impacto que tienen en la salud tales percepciones y cuáles son sus condicionantes.
- Identificar cuáles son los determinantes que subyacen en la toma de decisiones de las personas que consultan con los médicos generalistas.
- Reconocer herramientas que se estén generando para fomentar la autonomía.
- Buscar nuevas herramientas para aportar a la construcción de autonomía.
- Problematizar el lugar que se le da a la autonomía y a “la información” en el CAPS, en la comunidad y en los congresos de medicina general.

### **Marco teórico**

Estamos en un momento en el que nuestra cultura se está transformando, estamos en un cambio de paradigma que se hace visible en la forma en que percibimos al otro, nos auto percibimos y percibimos a la naturaleza. "Es la Revolución de cambiar la Cultura Antropocéntrica, competitiva y agresiva, por la Cultura Biocéntrica, cooperativa en el cuidarNOS, respetuosa de todas las manifestaciones de la vida: una misma, uno mismo, los seres humanos, las comunidades, los pueblos, el suelo, las plantas, los animales, el aire, el agua... ¡porque somos naturaleza!"<sup>2</sup>.

Estamos avanzando de un paradigma antropocéntrico (en el que creemos estar fuera de la naturaleza, y podemos apropiarnos, controlarla y saberlo todo, en el que aprendimos a relacionarnos mecánicamente entre nosotros y con otros seres de la naturaleza, en el que

---

<sup>2</sup> Sobrevolando la redmedgral, Monsalvo. J (2015)

suponemos que el cuerpo, la comunidad, el conocido, el desconocido son “lo otro” y en el que el tener importa mucho más que el ser) “La supervivencia de la Humanidad está amenazada justamente por la agresión a los ecosistemas provocada por el utilitarismo del sistema capitalista, el cual no respeta la vida con tal de optimizar el lucro”<sup>3</sup>, hacia un paradigma biocéntrico, en el que entendemos y aceptamos que estamos en la naturaleza, que le pertenecemos, que somos una mínima partecita de un todo inmenso y que somos con otros, que lo que le pasa a otro nos transforma a nosotros.

Esto hace que pensemos en que la vida es más hermosa y mágica de lo que los ojos mecanicistas nos permiten ver, que el cuerpo como la vida son sabios e ilimitados, que el cuerpo resuelve, sana y la vida puede seguir, aunque un estudio clínico observado por un ojo médico “demuestre” lo contrario. “Parecería que lo que ocurre hoy, es que la llamada “ciencia” ha sido desplazada por la tecnología impuesta por la industria de la aparatología médica, la protagonista estrella en el escenario de la atención médica actual”<sup>4</sup>

Lo peligroso de sentirse en transición es que uno tiende a creer que entonces “vale todo” porque lo bueno ya va a llegar, todavía es “imposible” manejarse de otra forma, y entonces corremos el riesgo de mantenernos en un eterno por ahora, que tiende a alargarse con el tiempo por la comodidad de lo conocido. Creemos que con empezar a ver lo que no nos gusta, tiene que empezar el cambiarlo, desde el cada uno, desde el cada día y en lo colectivo. Así como Floreal Ferrara afirma: “Estar sano en nuestra concepción es la búsqueda permanente en la resolución de los conflictos y estos se ven en los efectos, esa búsqueda, esa lucha en la resolución de conflictos no es ni remotamente una lucha individual, sino colectiva”<sup>5</sup>.

Es imprescindible romper con el concepto de normal como sinónimo de saludable y adaptación al contexto como un hecho positivo, “El concepto de las Naciones Unidas, el concepto de la OMS con relación a la salud, queridos muchachas y muchachos, anótenlo, es un concepto colonialista, no quiere ninguna desadaptación. Hay que adaptarse a lo que el régimen imperial imponga. Entonces el que se adapta a eso está en plena salud. ¿Se dan

---

<sup>3</sup> Sobrevolando la redmedgral, Monsalvo. J (2015)

<sup>4</sup> Sobrevolando la Redmedgral, Monsalvo. J (2015)

<sup>5</sup> Labradores de la salud popular, cuadernillo 3, Ferrara. F (2014)

cuenta la trampa?, ¿La entendieron a la trampa? Este es el lenguaje colonizador, este es el lenguaje colonizador que nos viene a imponer una condición determinada de la salud”<sup>6</sup>.

“Descolonizarnos es comprendernos como totalidad/cuerpo. Es reconstruir nuestras historias fragmentadas, re-trazar el mapa de nuestros placeres y dolores. Re-transitarlos. Es re-dibujar un mapa de bocas que digan lo prohibido, que compartan experiencias y posibles caminos. Descolonizarnos del ojo ajeno (asumiendo lo infinito de ese rastreo) para desarrollar una política propia que nos evite la delegación clínica. En algunos casos la medicina podrá socorrernos: el mismo sistema ha creado sus enfermedades y sus curas. Pero no queremos ser pacientes, buscamos hacernos participantes-actuales de nosotras mismas y de la (nuestra) historia. Podemos ser infinitos cuerpos textos proponiendo infinitas lecturas. En nuestro cuerpo podemos decir (nos). Decir cuerpo es hacernos punto de partida”<sup>7</sup>.

## **Propósitos**

Esta investigación tiene como propósitos:

- Conocer qué importancia se le da a los conocimientos que tenemos sobre nosotros mismos las personas que consultamos a los médicos generalistas.
- Pensar y generar para poder seguir aportando, junto a los médicos generalistas, otras herramientas que nos permitan conocernos, sentirnos y apropiarnos de nuestros cuerpos sin tener que recurrir a la medicina tradicional solo por verla como única opción válida y accesible.
- Visibilizar nuestros deseos y potencialidades con respecto a la salud repensando las experiencias en un camino que ya empezamos a recorrer, y cuáles son las limitaciones que se pueden presentar a partir de la percepción de la validez de la información.

## **Paradigma**

Nos apoyamos en el paradigma cualitativo de investigación porque es necesario conocer el entorno real de las personas.

---

<sup>6</sup> Labradores de la salud popular, cuadernillo 3, Ferrara. F (2014)

<sup>7</sup> Pasquín de Ginecología natural (2003)

Pretendemos cuestionar nuestras prácticas y las de nuestro entorno. Escuchando, preguntando, observando, repreguntando, sintiendo y actuando.

Consideramos necesario contribuir a la comprensión de aquellas situaciones que obstaculizan nuestro desarrollo de la autonomía, conociendo la diversidad de percepciones, deseos y vivencias de las personas que nos entrelazamos entre la salud y la medicina general.

Nos interesamos en conocer las realidades y comprender los problemas desde una perspectiva integradora del sujeto y su contexto sociocultural en el que interactúa sin perder de vista que nosotras también somos ese sujeto y que no hay un contexto, sino contextos. Por ende nos metemos de lleno asumiendo que no podemos perder nuestra subjetividad pero si abrirla y transformarla para poder comprender las distintas miradas. Si bien hay sujetos de estudio no estamos dispuestas a olvidar que se trata de nuestros vecinos, amigos y médicos. Ya que no queremos ser científicas, ni establecer una nueva verdad comprobada sino hacernos presentes desde nuestras vivencias e inquietudes y proponer nuevas formas de pensarnos profundizando de distintas maneras el por qué y para qué de nuestras prácticas.

### **Contexto de estudio**

Barrio “El Porteño”, Municipio de Chascomús, Provincia de Buenos Aires.

Está ubicado aproximadamente a 3 km al este del casco urbano de la Ciudad en un área semi rural, conformado por 8 manzanas en las que habitan aproximadamente 1000 personas. Según datos que aporta el ASIS realizado en el año 2013 el índice de NBI es 14,3 %. La pirámide poblacional se describe con una base amplia y una cúspide puntiaguda, característica de poblaciones con una fecundidad alta. Hay un alto predominio de personas jóvenes en el Barrio. La población de adultos mayores tiene su tope entre los 60 y 64 años.

El Barrio está constituido por familias estables con más de 5 años de permanencia en el mismo, provenientes su mayoría de otras partes de la Ciudad de Chascomús, en menor grado de otras ciudades de la Provincia de Buenos Aires y un porcentaje menor son nacidos en el propio Barrio “El Porteño”.

El nivel educativo predominante de los adultos es el primario completo, encontrando un 3% de deserción escolar entre las edades comprendidas de 5 a 18 años. La situación laboral se describe del siguiente modo: 16,7 % desocupados, 25,9 % son asalariados

formales, asalariados informales 15,7 %, trabajo temporario 17,6 %, cuentapropistas 4,6 %, un 17,6 % son jubilados y/o pensionados y un 5,5 % reciben algún plan social.

La mayoría de las viviendas son casas de material consolidado. No hay sistema de cloacas, por lo que la eliminación de excretas se realiza a través de pozos ciegos. El agua llega a través de conexión de red aunque la mayoría no dispone de conexión a la misma obteniendo el agua para consumo a partir de perforaciones. Cuenta con servicio eléctrico, algunos con medidores y otros con conexiones precarias. En cuanto al suministro de gas, la garrafa es el medio para sustituir la carencia de este servicio. El Barrio cuenta con servicio de alumbrado público. La recolección de basura se realiza en forma periódica.

La mayoría de las calles son de tierra, siendo la calle principal (la cual corresponde al acceso al Barrio) la única que está asfaltada aunque en condiciones de importante deterioro.

Al lugar no accede ninguna línea de colectivo (no existe el transporte público en la Ciudad) siendo el auto propio, la bicicleta o el servicio de remis los principales medios de transporte de los habitantes del Barrio.

Dentro de las instituciones se destacan la Escuela primaria y secundaria N°8, un jardín de infantes, el CAPS El porteño y una capilla. El barrio no cuenta con espacios para la recreación ni con un espacio adecuado para el desarrollo de talleres y reuniones sociales siendo utilizada la capilla para los mismos.

Consideramos necesario aclarar, que éste es el contexto en el que se encuentra el CAPS, pero tanto las personas entrevistadas, como muchas otras personas que consultan en el mismo viven en otros espacios, en otros barrios de puntos diferentes de la ciudad, a pesar de encontrarse en la misma una gran cantidad de CAPS.

### **Diseño metodológico**

Tipo de estudio: trabajo de investigación cualitativo exploratorio transversal.

Universo: Personas que consultan a médicos generalistas del CAPS “El Porteño”, médicos generalistas que atienden en el CAPS “El Porteño”.

Muestra: Acorde al trabajo de investigación planteado seleccionamos como muestra intencional: personas de diferentes géneros, que vivan en distintos barrios de la ciudad de Chascomús, con diferentes estructuras familiares, con diversas formas de concebir el trabajo.

Se realizaron:

- 5 entrevistas en profundidad a médicos generalistas que atienden en el CAPS “El Porteño” (MG).
- 6 entrevistas en profundidad a personas que consultan a médicos generalistas del CAPS “El Porteño” (PC).
- 10 encuestas anónimas a médicos generalistas en el congreso provincial de medicina general de Villa Gesell 2016.
- 4 observaciones simples, no participantes de las consultas a médicos generalistas en CAPS “El Porteño”.

El número total de entrevistas realizadas fue determinado por saturación de datos.

### Variables

| Variable                          | Definición   | Dimensiones            | Indicadores  |
|-----------------------------------|--|------------------------|--|
| Lugar que se le da a la autonomía | Facultad de la persona de tomar decisiones como protagonista de su propio cuerpo, de su propia vida, de su propio ser, contando con herramientas que le permitan un auto-cuidado | Personas que consultan | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lugar que ocupan los saberes.</li> <li>- Percepción de su propio cuerpo</li> <li>- Dependencia/independencia en la toma de decisiones.</li> <li>- Percepción de la autonomía</li> <li>- Herramientas para la expresión de la autonomía</li> </ul>                         |
|                                   |  | Médicos generalistas   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lugar que ocupan los saberes.</li> <li>- Percepción de su propio cuerpo y del cuerpo de un otro que consulta</li> <li>- Herramientas que se generan y que se pueden generar</li> <li>- Definición e importancia de la autonomía</li> <li>- Rol médico-paciente</li> </ul> |

### Resultados y discusión

Hemos escuchado en los congresos de medicina general, tanto provinciales como nacionales a los que asistimos, a muchos trabajadores de la salud sosteniendo el concepto de salud de Florear Ferrara “la persona que puede resolver un conflicto tiene salud”, sin embargo, tanto en las encuestas anónimas realizadas a médicos generalistas en el congreso provincial de medicina general de 2016 en Villa Gesell, como en las entrevistas en profundidad realizadas a médicos generalistas de la salita del barrio El Porteño en la ciudad

de Chascomús y en las observaciones de momento de consulta en la misma salita, hemos visualizado que a pesar de pensar el rol del médico como el de “acompañar a las personas, de una manera integral, en los procesos de la vida”, tanto los médicos, como las personas que les consultan tienen la creencia de que el médico es quién tiene que resolver el conflicto a la persona que le está consultando, “vos vas con un problema, y volvés con una solución” (PC 31), aunque ante la pregunta: ¿quién es responsable de la salud de las personas?, ninguna respuesta fue “el médico”, en las prácticas encontramos que tanto las personas que consultan como los mismos médicos, así lo sienten. También observamos que en los momentos que se considera que las personas que consultan resuelven, es cuando “se les da toda la información y ellas deciden”(MG 32).

Cuando preguntamos por autonomía, la libertad de poder elegir se hace presente. Pero ¿elegir que? ¿elegir que hacer con la información que te brinda el generalista? La información parece casi indiscutible, en el sentido que no se asume como acabada pero sí como única y verídica. ¿Fomentar la autonomía es informarte sobre lo que te pasa, decirte qué te voy a hacer, explicarte por qué, y decirte que solo si vos querés? “Es un ida y vuelta, como de un alumno a un maestro, porque él sabe una parte, sabe la parte médica. Un buen médico es el que está abierto a ver qué me dice el otro, porque él sabe una parte, pero la otra se la doy yo, yo voy porque necesito saber que síntoma (diagnóstico) para poder hacer otra lectura, es algo que he aprendido a pensar porque he leído otra cosa” (PC 34),

Nosotras consideramos que una persona que elige entre las opciones que le dan no está resolviendo, o al menos con autonomía, porque tal vez el problema si es resuelto, o en el peor de los casos, escondido hasta nuevo aviso, pero elige entre dos opciones, sin darse la posibilidad de conocer otras miles, y si alguna otra vez le sucede tiene que volver a consultar, ¿el rol del médico sería entonces intermediar entre el saber y la persona?

Cuando se trata de temas que se le atribuyen a lo social el paradigma de la emancipación se hace presente. Pero cuando se trata de algo que se lo atribuye exclusivamente a lo orgánico se resuelve de manera exclusivamente científica, como si fuera un tema poco importante y no influyera en la concepción de nuestro cuerpo y nuestro ser. Tal como fue observado en una de las consultas medicas donde una mujer que se le diagnostico sinusitis, se fue de la consulta con un tratamiento pero sin conocer los por qué y para qué ni si había otras maneras de resolver. Lo llamativo es que la generalista que la

atendió tenía conocimientos de otras maneras de resolver pero no las considero válidas para la consulta considerando como única manera la científicamente comprobada, manteniendo una lógica hegemónica.

“Si las percepciones de cada ser encontraran un espacio donde pudieran expresarse, donde la escucha de esas percepciones se encontrara compartida (en lugar de predefinida), a lo mejor cada persona (para algunos etiquetada como diabética, hipertensa, o devenida en necesaria usuaria de algún método anticonceptivo) podría re-vincularse con su sentipensar interior para practicarlo en su mundo externo mediante acciones que probablemente sean diferentes, singulares o nuevas. A lo mejor, ya no se significarían la “uni-multicausalidad” como denominadores de respuestas, sino “vidas singulares” emancipadas con el poder para redefinir las pérdidas de ese “algo querido” en una oportunidad de acción y elección”<sup>8</sup>. Compartiendo totalmente esta conclusión y entendiendo que hay espacios que se están generando, creemos que esta premisa está mucho más presente a la hora de hablar temas que no refieran a lo orgánico, pero en lo que respecta a lo orgánico sobre todo a “esas pequeñas o no, molestias de la vida” se recurre a una respuesta predefinida que por supuesto está antecedida siempre por un “si querés” “si te parece” “vos elegí cual te parezca mejor”, pero que no deja de tener una misma lógica “si es por un golpe o por algo que tiene más que ver con algo orgánico: infección urinaria, me caí y me rompí la muñeca, ahí lo veo de forma bastante reduccionista. No suelo darle mucha vuelta, me pasó tal cosa, te duele, ponete hielo, tomate un ibuprofeno, que deje de doler. Hay ciertas localizaciones de dolor que le busco más la vuelta, sobre todo el abdominal y el dolor de cabeza. Cuando son dolores inespecíficos o cuando no hay una causa orgánica vinculable, trato de meterme un poco más a ver si hay algo que le este preocupando” (MG 28). Creemos que esta cita refleja bastante una parte de las prácticas cotidianas que deseamos problematizar. No por la medicalización, porque a ese ibuprofeno lo podés cambiar por barro o manzanilla, o en el mejor de los casos reposo, sino porque vos sos otro que me lo resuelve y que me lo vas a tener que volver a resolver si me vuelve a pasar. Esto no suele generar disgusto en las personas que consultan porque sí fueron escuchados, sí fueron tratados con respeto y con afecto, porque sí los dejaron elegir y porque “si no me convence, no les doy bola y listo” (PC 31). Entendiendo que esto no suele suceder cuando consultamos a otros médicos, ya sea en el hospital, salitas o clínicas en Chascomús, donde nos retan, nos imponen, nos despachan

---

<sup>8</sup> Rompiendo el Silencio, relato de experiencia, Fernández V, Pelegrini M (2015)

porque no hay tiempo o tratan de facturar con nosotros, se podría decir que es pretencioso criticarlos. Pero creemos que en los generalistas así, como en la comunidad toda, está la potencialidad de acompañarnos en vivir nuestra salud y los procesos de nuestros cuerpos con un mayor entendimiento. Pero no un entendimiento protocolizado: qué tenés, qué tomás y que pasa si no lo tomás. Tal vez apuntando a un por qué en sus múltiples miradas nos permitiría sentirnos capaces de resolver por nuestros medios, de tener NUESTROS medios, descubrirlos. Porque aunque parezca insignificante poder darnos cuenta de lo que nos pasa con una mayor profundidad y ver que no hay una manera sino maneras de resolverlo y no tener que delegar ese entendimiento siempre a otro que sabe, nos puede dar otra visión de los problemas, de sus causas, de sus resoluciones, de que no hay una verdad absoluta y de que nuestros cuerpos nos pertenecen. “Llegar al punto de despertarte y saber que estás ovulando sin mirar un calendario ni revisarte con una herramienta médica ¡es fantástico! ¡Y posible! Porque hay algo más profundo, a lo que se llega con práctica y apertura para percibir lo que somos y habitamos. Ni un especialista, ni una herramienta médica, ni un libro de biología, ni un manual de ginecología natural, pueden enseñarnos más que nosotras mismas sobre aquello que estamos hechas, lo que sentimos y deseamos. Si bien nos pueden guiar en asuntos prácticos, hay que necesariamente sumergirse en un mundo abismal de sentir profundo que trasciende todo eso para escuchar las sabidurías de nuestro propio ser. Es así como vamos construyendo el camino hacia el poder de nuestra propia sanación”<sup>9</sup>.

No podemos pensar la autonomía en la salud como un hecho aislado de nuestra sociedad. Fuimos educados para obedecer, con una información, con un saber que aprender, disfrazado en debate de pluralidad donde con suerte se nos dejó opinar, pero nunca se validó nuestro saber, como hojas en blanco que educar, que llenar. Pero ¿llenar de qué? De información comprobada científicamente, aprobada socialmente, impuesta desde la primera infancia.

Es muy difícil en este momento de dependencia absoluta del dinero pensar en autonomía, “Hay algo superior que te determina, un espacio y un tiempo con lógicas, normas establecidas, y es difícil correrse como sujeto de autonomía plena” (MG 39). También es muy difícil encontrar un momento para sentirnos. No mucha gente tiene la posibilidad de parar

---

<sup>9</sup> Manual introductorio de ginecología natural, Pérez San Martín. P (...)

cuando un “dolor como alarma” avisa que algo no está bien “El dolor es como una voz de alto” (PC 31), “si tengo que hacer, me medico, si puedo descansar, descanso” (MG 28), “es otra persona la persona con dolor, es prioritario sacar el dolor, para mí y para la otra persona te aseguro que también” (MG 39), porque la forma de resolver hoy es con dinero ya que la gente trabaja para delegar.

Sin poner en discusión lo público y lo privado, ya que nosotras elegimos participar en espacios auto-gestionados, en los que nos manejamos de manera horizontal, en los que todos somos partes iguales de un todo colectivo, más pensando en que las salitas o centros de salud, así como las escuelas, son parte de un sistema, y tienen “bajada de línea”, cuesta creer que los médicos generalistas que en ellas atienden puedan (aunque ellos y también nosotras creamos que si lo vamos a lograr) fomentar la autonomía, ya que consideramos que esto generaría salud, y creemos como dice Floreal Ferrara que *“el sistema no quiere salud, quiere la enfermedad, porque ellos creen y es cierto, que allí tienen su ganancia”*<sup>10</sup>.

Y esto nos explica la necesidad de realizar exámenes de prevención de rutina a las personas que consultan, más allá de que ya está naturalizado que hay que ir al médico a controlarse cada tanto, sabemos que, aunque la mayoría de los médicos que entrevistamos dice no recomendar sin motivo los exámenes de rutina (“recomiendo depende a quién y cómo, muestro todo y doy a elegir” (MG 32); “no los recomiendo, hay gente que los viene a buscar y no me opongo, hace mucho que no los aconsejo, vienen mal los resultados, la persona viene sin nada y vos le metés una enfermedad” (MG 31)) sí se realizan jornadas de PAP, controles de embarazo, control del niño sano como controles preventivos.

Más allá de que pensamos que esto es peligroso para las personas sanas, por poder salir de una consulta creyéndose enferma, entendemos que también la perjudica en la formación de su autonomía, ya que no nos prestamos atención porque nos controla el médico, no sabemos nada sobre nosotros mismos porque el médico es el que sabe, aunque sea un médico que no nos haya visto nunca, y como dice el Dr Robert S Mendelsohn: *“Al médico le enseñaron a buscar, encontrar y tratar enfermedades, no a conservar nuestra salud. En consecuencia cuando visitamos al médico para nuestra revisión física de rutina, poco importa nuestro grado de salud o como nos sentimos. Nuestra presencia desnuda e indefensa en el consultorio es una invitación total para que el médico nos declare enfermos.*

---

<sup>10</sup> **Labradores de la salud popular. Cuadernillo 3, Ferrara. F (2014)**

*Para cuando hemos sido psicológicamente traumatizados por sus preguntas, agujoneos, estímulos y testeos, y hemos tomado algunas de las píldoras que recetó contra ciertas observaciones inocuas que creyó descubrir, llegamos a experimentar tantos efectos secundarios como para sentirnos realmente enfermos”<sup>11</sup>.*

No es cuestión de pelearse con las “ciencias duras” nosotras confiamos en ellas, el tema es que están en manos de personas, y eso no es lo que mas nos preocupa, porque también solemos confiar en las personas, pero el interés de que las personas confiemos ciegamente en ellas está en los poderosos, y eso si es algo que nos preocupa.

La relación de dependencia enferma, por esto es que buscamos fomentar la autonomía de las personas. Estamos en un momento en el que se delega todo, así como las personas dejan su propia salud en manos de un médico, dejan la educación de sus hijos en manos de docentes y niñeras, para poder ir a trabajar para cumplir con sus patrones que le dan un dinero, y así poder pagar a un arquitecto para dejar en sus manos el diseño de sus propias casas y en las manos de los obreros su construcción, luego cuando llegan a su casa, con las compras de alimento (también cosechado o fabricado por otros) debe quedarles un tiempo para cocinarlo y comerlo (“cambié mi alimentación y me siento mejor pero no le dedico el tiempo que me gustaría dedicarle” (MG 28), “me gustaría encontrar el tiempo para alimentarme bien pero no lo hago” (MG 31)), así poder descansar, buscar un tiempo libre para hacer lo que les gusta, para poder ser felices, que es lo indispensable para una vida saludable.

Si multiplicamos esto por todos los días terminamos pensando en que esta forma de vida es la que enferma, esto genera violencia, y las personas andan por las calles enojadas, apuradas, provocando también accidentes.

Esto pasa en los mejores casos, también existen personas que no consiguen trabajo, y por lo tanto no pueden siquiera satisfacer sus necesidades, pero a esto en la “normalidad” es a lo que se aspira.

*La cuestión no obedece al hecho de saber estricta y exclusivamente de que enfermedad estamos hablando, sino de saber que esa enfermedad tiene que ver con la sociedad. Y cuando esa enfermedad tiene que ver con la sociedad, por más que el diagnostico*

---

<sup>11</sup> *Práctica médica machista, Mendelsohn (1980)*

*sea preciso, justo, casi magistralmente hecho ¿cómo se resuelve?*<sup>12</sup>

Esto nos lleva a pensar que no solo (o no siempre) es importante en el momento de consulta un diagnóstico preciso, a veces la persona se acerca a la salita para encontrar solución a otros conflictos, una escucha, un consejo, un mimo. En el momento de observación de las consultas vimos que se desarrollan en un clima distendido, en el que tanto la persona que consulta como el médico están a la par en cuanto a ubicación en el espacio y el intercambio se da de una manera que propicia la expresión de la persona que consulta, con un trato respetuoso en el que las dos partes “son personas” “La autonomía y el trato horizontal es lo mas importante, mostrarse como ser humano que no lo sabe todo. Te hace más gente” (MG 28).

Los médicos muchas veces hacen *diagnosis creativa* (eufemismo que usa Mendelsohn para describir la conducta indefendible de tantos médicos ocupados en descubrir enfermedades inexistentes), y esto es así porque “tienen” que decirnos lo que tenemos, porque es lo que nosotros esperamos de ellos “si me dicen que no saben lo que tengo me parece honesto, pero me desilusionaría” (PC 33), “si no sabe me asusto y consulto a otro” (PC 31).

Y al momento de sentirse responsables, presionados u obligados a tener una respuesta, sumado al “primero no hacer daño”<sup>13</sup> aparecen los miedos “me da miedo la mirada del otro, de no responder lo que el otro quiere” (MG 28), “miedo de hacer o dejar de hacer algo que pueda dañar” (MG 39), “miedo a dañar a las personas, no miedo a errar, eso me hace crecer” (MG 31), miedos que bloquean, miedos que llevan a pensar en una respuesta rápida, miedos que no permiten resolver, una persona con miedo no puede hacer, no puede pensar y no debe decir, porque hay más posibilidades de errar y así dañar.

## **Conclusión**

Concibiendo a la salud como la resolución de conflictos podemos afirmar que no hay salud sin autonomía, pero el grado de autonomía con el que nos podamos manejar está determinado por diversos factores, culturales y sociales, que limitan nuestra percepción con respecto a nuestras potencialidades. El lugar que se le da a la información científica ocupa un lugar preponderante a la hora de validar saberes, tanto en los médicos generalistas como en

---

<sup>12</sup> Ferrara, F, Entrevista realizada por Elena L. González Bazán (2005)

<sup>13</sup> Sobrevolando la RedMedgral, Monsalvo J (2015)

las personas que consultan, por lo tanto los saberes de la comunidad y el sentir terminan desvaneciéndose a la hora de actuar, disociando por momentos el cuerpo y el sentir.

Entendemos que para un mayor manejo de la autonomía necesitamos relacionarnos con pares, con quienes acompañarnos y apoyarnos mutuamente. A través de nuestras experiencias podemos afirmar que a los generalistas de la salita los sentimos pares, compañeros, sentimos que en esta búsqueda de relacionarnos y sentirnos de manera cada vez mas auténticas esta el poder de proyectar nuestras vidas y las de nuestros vecinos con cada vez mas autodeterminación, libertad y amor, es un camino que ya emprendimos, que tiene como premisa la felicidad y la libertad, con este trabajo quisimos hacer una pequeña posta y reflexionar sobre nuestras prácticas y deseos, tratando de evitar un hacer por inercia o por protocolo sino potenciándonos en este ida y vuelta de que se trata la salud, sobre todo en la medicina general.

Las personas que se acercan a la salita en busca de alguien que las escuche lo encuentran, ya que los médicos generalistas de la salita son personas súper abiertas, súper reflexivas, con ganas de hacer, con miles de propuestas y al momento de una pregunta abren un abanico de respuestas. Las personas que se acercan en busca de calmar un dolor, de resolver un conflicto o de “saber lo que les pasa”, por lo general también se van conformes, ya que se toman el tiempo para escuchar, preguntar, buscar soluciones y resolver, desde la integridad de la persona, haciendo preguntas que tienen que ver con formas de vida, de relacionarse con el otro, “La medicina general tiene algo que tiene que ver con lo orgánico pero no puede separarse de ninguna manera de lo psíquico, lo emocional, lo social, lo político. Eso ayuda a comprender a la persona de una manera integral” (MG 28). Lo que hemos notado es que no hacen preguntas para hacer pensar a la persona en lo que puede pasarle, sino que preguntan buscando ellos una respuesta, para ver con que ellos lo pueden relacionar, sin poder salirse del *biopoder* (Foucault: poder sobre la vida) y la persona se va con su medicación si ellos la consideran necesaria y esta la acepta, y a veces con el plus de la charla de desahogo.

Creemos que los médicos generalistas de la salita están en proceso de desaprender. Están encontrando muchos espacios en los que sí se les hace más fácil generar autonomía en las personas de la comunidad y en ellos mismos (talleres de salud, clases abiertas de la residencia, y en la misma salita con otras actividades que no tienen que ver con el momento de consulta), y esto es así porque las personas en el momento que van al consultorio no

pueden ponerlos en otro lugar que no sea como “mi médico”, con la idea que tienen del médico. La delegación del poder sobre nuestros cuerpos, hace que los médicos sientan una responsabilidad sobre nuestra salud, y entonces, se apropien de nuestros cuerpos y crean, como aprendieron, que la información que ellos tienen es real, y a veces hasta la única. Se le da lugar a la autonomía de las personas que consultan en la medida que éstas expresan una búsqueda de la misma, si la persona busca resolver, se la deja resolver, si la persona busca solución, se le da una solución.

Hemos visto que las personas que consultan a veces también salen sorprendidas “yo fui a que me diga qué tengo y “me mandó” a leer un libro” (PC 27), la gente espera del médico que le resuelva sus conflictos, y a eso lo considera resolver ¡las personas quieren ir al médico a buscar “salud” así como van a la verdulería a buscar verduras! Y al irse, piensan que la consiguieron. Sí, esperan un acompañamiento en los procesos de su vida, pero un acompañamiento invasivo, ¡porque no se conoce otro!

Hay herramientas que se están utilizando:

- Libros: en julio de este año hicimos dentro de la sala de espera de la salita un espacio de biblioteca donde pusimos libros con distintas miradas sobre temas relacionados a la salud (manual introductorio a la ginecología natural, el horticultor autosuficiente, pariremos con placer, manual para la autogestión de la salud, como mantener a su hijo sano a pesar de su médico, Partería espiritual, artes y oficios de ayer, entre otros). Hay una planilla a llenar para el que se quiera llevar algún libro donde deja sus datos, título del libro y cuanto tiempo lo piensa tener. Tuvo buena aceptación no solo entre las personas que consultan sino entre las enfermeras y médicos, quienes propusieron y retiraron libros.
- Taller de salud: Es un encuentro semanal que funciona hace 3 años donde participamos vecinos, médicos generalistas, trabajadores de la salud y estudiantes. Es un espacio para compartir saberes con respecto a la salud, donde la premisa es la horizontalidad, el respeto y la vinculación desde el afecto. De esos encuentros sacamos material escrito en distintos formatos llevar esa de difusión
- Revista “Rompiendo el silencio”: es una revista que escribimos entre los que participamos del taller de salud donde exponemos nuestras diversas practicas y miradas con respecto al tema y donde apuntamos cada ves mas a facilitar

distintas informaciones.

- Manual de bolsillo “lo que tenes que saber frente al sistema de salud”: es un folleto que esta apuntado a generar herramientas de información sobre leyes que nos ayuden a autodeterminarnos frente al sistema de salud. Surge desde el taller de salud como consecuencia de compartir distintas experiencias frente al sistema de salud por quien fuimos maltratados y violentados o desinformados sobre nuestros derechos.
- Reunión de equipo: Los martes a las 13:00 hs en la salita se hace la reunión de equipo donde participamos enfermeras, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, promotores de salud, vecinas y vecinos. Es un momento donde hablamos temas que tienen que ver con el funcionamiento de la salita y proyectos. Todos tenemos igual lugar para hablar y nos escuchamos como pares. Es un espacio de intercambio con una dinámica muy particular, donde la salita deja de ser una cuestión coordinada exclusivamente por médicos y es coordinada por todo aquel que quiera participar y transformarla continuamente, teniendo como premisa las necesidades y deseos de las personas que se entrelazan en este espacio de manera esporádica y permanente.
- Residencia abierta: Este año el espacio académico de la residencia de medicina general se abrió a la comunidad, nos invitaron a participar a quienes estemos interesados y lo hicimos. Participamos, escuchamos, opinamos y propusimos. Es muy interesante porque es un espacio de formación y deformación que indefectiblemente se ve reflejado en las prácticas medicas. Y también acercarnos para observar mas de cerca esa información que parece tan lejana e inaccesible para los que no tenemos estudios médicos académicos.
- Espacios de observación y reflexión: Si bien no es un espacio definido, cuando comenzamos con la inquietud de hacer esta investigación tuvimos las puertas totalmente abiertas (con el consentimiento de la persona que consulta) para observar las consultas. Después de las observaciones nos dimos pequeños espacios para reflexionar con cada generalista lo que habíamos visto.
- Proyecto invernáculo: Si bien es un proyecto que recién comienza decidimos hacer un invernáculo con plantas para la salud donde participamos el taller de salud, generalistas, enfermeras, trabajadores del programa pro-huerta del INTA y

vecinos en general. Ya construimos el invernáculo y comenzamos con la siembra, la idea es hacer plantines y derivados que estén a disposición en la salita para quien quiera usarlos y plantarlos, fomentando el auto-cultivo, el autoconocimiento de nuestro propio cuerpo y su relación con la naturaleza, el intercambio de saberes y el apoyo mutuo.

- Jornada de parto planificado en domicilio.

## **Propuestas**

Y encontramos nuevas herramientas para proponer:

- Mantener el espacio de observación de consultas y proponer un espacio de reflexión sobre éstas.
- Proponer lecturas individuales para luego reflexionar conjuntamente relacionando lo leído con lo que ocurre en los momentos de consulta.
- Mantener los espacios creados en los que creemos se fomenta la autonomía, tanto de los médicos generalistas como de las personas que les consultan, que no pertenecen al momento de consulta y seguir creando otros (talleres, clases abiertas de la residencia, biblioteca, cartelera y charlas en la sala de espera, jornadas como la de parto planificado en domicilio).

|  |
|--|
| <b>“AUTONOMÍA PARA LA SALUD, una búsqueda emancipadora desde la comunidad”</b>   |
| FERNÁNDEZ Daniela; LIETTI Jimena C   |
| CAPS “El Porteño”<br>Mansilla, Chascomús, Buenos Aires, c/p 7130<br>(02241)15670270<br>Jimena.jm.carolinahotmail.es  |
| Trabajo de investigación con enfoque cualitativo   |
| Promoción de Salud   |
| Desde la participación en espacios con médicos generalistas y entre ellas, la asistencia a diversos congresos de medicina general, notamos que la autonomía queda relegada.<br>Nos proponemos encontrar herramientas que los médicos generalistas estén generando para fomentar la autonomía de las personas que consultan y generar nuevas.<br>Realizamos entrevistas a médicos generalistas y personas que les consultan y observaciones en la asistencia médica dentro del CAPS.<br><b>Resultado:</b> La autonomía de las personas que consultan en CAPS el porteño se encuentra limitada, esto se observa en la forma de resolución de conflictos, hemos observado que los médicos generalistas se encuentran resolviendo por ellas, dándoles respuestas que van a buscar al momento de consulta. Se identificaron espacios con propuestas emancipadoras fuera de las consultas. |
| Autonomía para la salud, consultas médicas.  |
| Soporte técnico: proyector y pantalla  |