

Hacia encuentros territoriales transversales: relato de experiencia de proceso de participación intersectorial como espacio de pregunta para la transformación

Autores:

Arnaudo Martín DNI 36990357; Baigorria Matías DNI 39092133; Badaracco María Eugenia DNI 31422513; Blanco Gómez Florencia DNI 37639271; Doler Marisabel DNI 31264775; Flores Garro Dayana DNI 37639892; Giménez Franco Carlos DNI: 34060041; Jaime Eva Giselle DNI 25435725; Jaime Yanina Soledad DNI 30654901; Jara Santiago DNI 37793999; Jofré Lorena Valeria DNI 27393724; Jofré Natalia DNI 37599784; Mandirola Sofía DNI 35138096; Muñoz, Mariela DNI 30051512; Peñaloza, José Ignacio DNI 39091577; Peralta Rosana DNI 24316532; Pizzirusso Antonella, DNI 36157174; Tavecchio Mery DNI 36310019; Tozzi Milena Daniela DNI 32916046.

Equipo interdisciplinario e intersectorial que incluye a residentes de tercer y cuarto año de la especialidad de Medicina General que tiene sede en el Hospital de día Dr. Juan Gregorio Vivas en la localidad de Juana Koslay, provincia de San Luis, instructoras de la residencia, miembros del Centro de Salud “Alberto Gardella” y miembros de la fundación Octubres

CAPS “Alberto Gardella”, Av Pringles 2120, El Volcán, San Luis Hospital “Juan Gregorio Vivas”, Av Pte Perón y Rosendo Hernández, Juana Koslay, San Luis C.P 5701, tel: 266 445-2000 (int.5721/5722), mail: resimg2013@gmail.com

Fecha de realización: 28 de septiembre de 2023

Inédito

Tipo de trabajo: Relato de experiencia

Categoría temática: Gestión/Administración de servicios de salud

Hacia encuentros territoriales transversales: relato de experiencia de proceso de participación intersectorial como espacio de pregunta para la transformación.
Arnaudo, Martín; Baigorria, Matías; Badaracco, María Eugenia; Blanco Gómez, Florencia; Doler, Marisabel; Flores Garro, Dayana; Giménez Franco Carlos; Jaime, Eva Giselle; Jaime, Yanina Soledad; Jara, Santiago; Jofre, Lorena Valeria; Jofre, Natalia; Mandirola, Sofía; Muñoz, Mariela; Peñaloza, José Ignacio; Peralta, Rosana; Pizzirusso, Antonella; Tavecchio, Mery; Tozzi, Milena Daniela.
CAPS “Alberto Gardella”, Av Pringles 2120, El Volcán, San Luis Hospital “Juan Gregorio Vivas”, Av Pte Perón y Rosendo Hernández, Juana Koslay, San Luis
Relato de experiencia
Promoción de la Salud - Gestión/Administración de servicios de salud. Inédito
Momento descriptivo. Desde la residencia de medicina general nos cuestionamos el tipo de prácticas hegemónicas que nos atravesaban buscando una reconstrucción hacia unas más territoriales, así emergieron acciones de vinculación para la promoción de la salud. Como objetivo proponemos analizar los procesos de participación que se crearon en el marco de articulaciones territoriales intersectoriales entre la residencia, el centro de salud de El Volcán y mujeres de la Fundación Octubres realizadas durante el año 2023. Momento explicativo. En actividades desarrolladas en territorio tomamos contacto con las mujeres de la fundación Octubres. Nos reunimos en la casa de una de las referentas en donde logramos generar diálogos, nos acercaron a sus historias, búsquedas y objetivos. En este encuentro nos unimos a algunas de las actividades ya planificadas por ellas así como construimos otras a desarrollar en el centro de salud. Los intercambios con el equipo de salud tuvieron asperezas que se vincularon a las lógicas médicas-hegemónicas pero también se habilitaron espacios para la participación en talleres sobre reciclado, en la mesa de gestión territorial sobre infancias, control de niñez sana y otras actividades territoriales en fechas relevantes. Síntesis. Los cambios en las vinculaciones territoriales permitieron conocer diferentes actores/actrices sociales y construir nuevos espacios de trabajo articulados intersectorialmente y modificaron los vínculos con el mismo CAPS. Entendemos que estos habilitan mayor participación no sólo de la fundación sino de la población en general. A la vez ha permitido que mujeres migrantes encuentren espacios de reconocimiento y empoderamiento en el intercambio territorial que permite su inclusión social.
Palabras clave (hasta 5): Territorio Socio-Cultural, Colaboración intersectorial, Residencia (médica), Participación de la comunidad, Relaciones comunidad - institución
Soporte técnico: Proyector, pantalla, computadora con internet, parlante

Momento Explicativo

Objetivo General:

Analizar los procesos de participación intersectorial a través de un relato de experiencia entre integrantes de la residencia de medicina general y/o familiar, mujeres de la fundación Octubres e integrantes del centro de salud del CAPS Alberto Gardella de la localidad de El Volcán en el período de marzo a septiembre del año 2023.

Objetivos específicos:

- Describir las características que toma la participación intersectorial en el proceso de intervención en salud comunitaria.
- Reconocer las lógicas predominantes en la participación de los distintos actores y actrices según los sectores implicados.
- Analizar las construcciones posibles desde la participación intersectorial a nuevos roles de la medicina general y de la salud comunitaria.
- Identificar el rol de la participación en la construcción de nuevos paradigmas de trabajo entre actores y actrices sociales para la construcción y el intercambio mediante una visión colectiva en salud.

Contextualización:

El presente relato de experiencia se realiza en el marco del “Consultorio Transversal” de la Residencia de Medicina General, posteriormente renombrado como “Encuentro Territorial y Transversal” en el proceso de significaciones que emergen del recorte de la misma. El mismo se desarrolla en el CAPS de la localidad El Volcán y representa un 20% de la carga horaria asistencial total de la Residencia, distribuido en un día a la semana durante todos los años de formación. Cada camada de residentes cuenta con un sector de la comunidad a cargo a lo largo de su formación. Esta es elegida por la Coordinación de la Residencia y el equipo del Centro de salud. Según el Programa de la Residencia de Medicina General y Familiar sede San Luis (2022):

El objetivo de esta actividad es mantener al residente en permanente contacto con una comunidad durante toda la residencia, evitando así la disgregación y fragmentación de los aprendizajes y fomentando el trabajo transdisciplinario con el

equipo de salud, con los/as compañeros/as de la residencia y con la misma comunidad. Esta (...) modalidad le permitirá al residente el seguimiento longitudinal de las personas, lograr un trabajo más participativo evitando la fragmentación ocurrida en el programa anterior (...), donde la actividad con población a cargo se encontraba distribuida en un período de tiempo fijo, dificultando la relación médico-paciente-familia-comunidad.

El Volcán es una localidad del departamento Juan Martín de Pueyrredón, provincia de San Luis, Argentina. Se encuentra ubicado al pie de las Sierras de San Luis, a 15 km hacia el noreste de la capital provincial siguiendo la Ruta Provincial 20, formando parte del Gran San Luis. Se estima que en la actualidad posee una población de aproximadamente 5000 habitantes.

Esta localidad cuenta con un único Centro de Salud llamado “Doctor Alberto Gardella” dentro del subsistema público. El equipo de salud está conformado por las siguientes disciplinas: Medicina General, Obstetricia, Nutrición, Fonoaudiología, Psicología, Trabajo Social, Agentes Sanitarios, Odontología y Enfermería. También cuenta con Auxiliar de Farmacia, chofer de ambulancia, personal administrativo y de mantenimiento y limpieza.

Todos los/as residentes asistimos los días viernes, de 8 a 16 hs, para realizar el trabajo territorial con comunidad a cargo. Se cuenta con el acompañamiento de dos instructoras (Médicas Generalistas egresadas de esta Residencia) y parte del equipo del CAPS. Es destacable el rol de las Agentes Sanitarias, quienes nos introdujeron al territorio a partir de sus vínculos y trabajo con la comunidad a cargo.

En un principio existió confusión en cuanto a nuestro rol como médicos/as residentes (sin ser parte del equipo estable del CAPS). Percibimos que se pretendía (posiblemente anclado en creencias hegemónicas) que nuestra intervención sea únicamente asistencialista. Esto generó un ambiente hostil con algunos/as integrantes del equipo al momento de plantear nuestras actividades desde la lógica participativa-comunitaria-territorial. Si bien algunos de esos conflictos están resueltos, al día de hoy aún continuamos discutiendo y redefiniendo nuestro rol.

La motivación para elaborar este relato nace de la reformulación de este espacio, al pasar del eje médico-asistencial “Consultorio” al comunitario y territorial que hemos definido desde el “Encuentro” reconfigurando el espacio como encuentro territorial transversal. Observamos que existen redes informales y formales, organizaciones

comunitarias y actores/actrices sociales cuyas acciones contribuyen de forma muy significativa a la salud de la comunidad local. Dado el carácter transitorio que tiene la Residencia en el Centro de Salud y la localidad, elegimos poner el foco de nuestro proyecto en la participación y salud comunitaria con el objetivo de contribuir a fortalecer lazos comunitarios y redes que trasciendan los cuatro años de nuestro programa de formación. Nos basamos aquí en el paradigma de Salud Comunitaria descrita por Pereyra Lanterna y Morales Calatayud (2022):

El paradigma de Salud Comunitaria es un emergente del trabajo en la comunidad por parte de profesionales y los habitantes de un territorio. La característica que hace a su esencia es que el componente principal es la comunidad y el equipo multidisciplinario de salud es colaborador o participante, entendiendo la participación como el tomar parte en las decisiones de las que la comunidad se ha apropiado incrementando así su empoderamiento sociopolítico (p. 96).

Posiblemente debido a un sesgo biologicista, no pudimos advertir desde un principio el aporte a la construcción comunitaria de estas redes. Advertimos también que las problemáticas y necesidades percibidas a partir de los ASIS realizados no eran las mismas que las locales. Nuestro foco se encontraba en la “salud negativa”, con centro en la enfermedad. Comprendimos que era necesario cambiar el enfoque cuantitativo que solo sirvió para “sacar una fotografía” y pasar a uno que integre lo cualitativo y participativo e involucre las construcciones de sentido de la población. Al mismo tiempo necesitábamos salir del consultorio y cambiar el abordaje enfocado en enfermedades y ver a las personas como sujetos de derechos, con una perspectiva comunitaria. A través de la cual los miembros de una comunidad desarrollan conjuntamente capacidades y recursos que les permiten la aceptación y transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos.

En esta transición nos referenciamos en los paradigmas individual-restrictivo y social-expansivo en cuanto a la concepción de salud descrito por Saforcada (2022). El primero se refiere a que la categoría central de análisis empleada es el individuo descontextuado, el soporte teórico es unidisciplinar, la biología o la psicología o, a lo más, bidisciplinar, la psicosomática. Además, el eje teórico-técnico que dinamiza a los/as profesionales que operan a partir de este paradigma es la clínica restrictiva o reduccionista. El modelo Social-expansivo tiene como principal categoría de análisis la naturaleza social

–nunca el individuo aislado sino la persona contextualizada o el contexto mismo integrando a la persona; el soporte teórico es multidisciplinar –biología, psicología, antropología y todas las disciplinas que iluminan la comprensión de los fenómenos del campo de la salud–. El eje teórico-técnico es una clínica expandida, o sea, la epidemiología –pero no una epidemiología bío-demográfica sino una epidemiología bío-psico-socioeconómico-cultural.

Procuramos tener presente una mirada crítica sobre la participación comunitaria y promoción de la salud para evitar caer en el lugar común tecnocrático, evitando caer en lógicas estadocéntricas que “bajan” a la población líneas de trabajo en muchos casos definidas por Organismos Internacionales o Instituciones estatales.

En consonancia, Chapela-Mendoza y Jarillo Soto (2009) plantean una noción de promoción en salud emancipatoria (PSE) en donde la persona es un “sujeto ético, busca que en el ejercicio de su poder el sujeto individual y el colectivo sean quienes signifiquen, den contenido, formulen, decidan y logren sus futuros (...) mostrando cambios favorables al desarrollo de su salud” (p. 97).

Resultó importante poder contar con el apoyo y la mirada externa de una profesional de psicología con experiencia en abordajes territoriales, lo que facilitó superar la crisis e iniciar un nuevo recorrido. Junto con el equipo de salud del CAPS continuamos sosteniendo reuniones de frecuencia mensual o quincenal en las cuales reflexionamos sobre nuestras prácticas y las actividades llevadas a cabo en la localidad. Estas discusiones, junto con el aporte de instructores/as interdisciplinarios/as, nos permiten repensar y reformular nuestras líneas de trabajo al mismo tiempo que mantenemos la coherencia con nuestra identidad.

En cuanto a la planificación, la ejecución y la evaluación de la experiencia se ha realizado comenzando con un proceso de construcción participativa desde la familiarización con miembros intersectoriales participantes. En el hacer y reconocernos han surgido actividades diversas a ser sistematizadas. El eje central es cómo construir participación desde actividades de construcción intersectorial no predefinidas. La evaluación será realizada participativamente como objetivo de la sistematización. La intersectorialidad se puede definir como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO 2015).

Descripción de la propuesta metodológica aplicada

El proceso de sistematización se realizará siguiendo los aportes de Jara (2016). Luego de vivir la experiencia definimos nuestros objetivos a sistematizar. Delimitamos la experiencia en el tiempo y ejes de la misma (actores/actrices, tiempo y lugar). Esto nos permitió seleccionar nuestras fuentes de información: diario de campo y entrevistas a referentes de la experiencia. El primero fue construido colectivamente e individualmente por los/as residentes de medicina general y familiar. La participación de profesionales del CAPS de El Volcán fue a través de entrevistas que nos permitirán incluir sus voces. Se realizaron entrevistas semiestructuradas. Cuatro integrantes de la Fundación Octubres participaron de una entrevista grupal. Ellas fueron elegidas por ser con quienes se generó un vínculo más cercano para la realización de las actividades propuestas en conjunto. La entrevista tuvo lugar en el domicilio de una de ellas, el cual funciona como sede de la Fundación. Además se realizaron entrevistas a tres integrantes del CAPS: Trabajadora Social (Directora del Centro de Salud), Médica Generalista y Agente Sanitaria. Dichas entrevistas fueron realizadas en la sede de la residencia de medicina general y en el CAPS.

Las preguntas que se utilizaron en las entrevistas fueron confeccionadas a partir de una puesta en común de la residencia basadas en los objetivos propuestos en este relato: centramos la atención en las características de la construcción de la participación y los impactos de la misma en las instituciones. Se hicieron preguntas abiertas que fueron grabadas, transcritas y posteriormente se resumieron las ideas principales adecuadas a los objetivos antedichos para la confección del relato de experiencia. Estos relatos se compartieron con las participantes para que expresaran sus sentires.

Desde esta información reconstruimos la historia del proceso. Luego se realizó el análisis e interpretación crítica de la información en base a los objetivos para finalmente en las conclusiones poder realizar aportes para fortalecer los procesos de participación territoriales.

Momento explicativo

En el proceso de búsqueda de movimientos en las lógicas de trabajo en el espacio de lo que en ese momento era el Consultorio Territorial transversal se realizó taller de RCP organizado por la residencia y bomberos voluntarios en su sede regional. Ese día de marzo de 2023, conocimos a integrantes de la fundación e intercambiamos contactos. Nos

contaron brevemente el trabajo que realizaban en el barrio y que dentro de la misma había 12 promotoras de salud. Ellas desarrollaban actividades comunitarias como talleres de lavado de manos, un merendero y un roperito ambulante.

Luego de unas semanas, pudimos organizar un encuentro para seguir conociéndonos en la casa de Gisel, la cual también es la sede de la fundación en El Volcán. A la misma asistieron dos compañeras residentes y cuatro integrantes de la Fundación Octubres. El encuentro consistió en una charla distendida en la que, entre mates, nos compartimos la historia y características de los espacios que formamos parte. Les explicamos de qué se trataba la residencia de medicina general y cuál era nuestro trabajo y objetivos en El Volcán (para ese entonces estábamos en plena resignificación). Nos contaron cómo fue el proceso que originó la conformación de una sede de la fundación en El Volcán, los recursos con los que contaban y la experiencia individual de cada una al conocer y sumarse a dicho espacio. En sus historias personales, la mayoría coincidía en que provenían de otras provincias y al llegar a El Volcán pudieron encontrar contención en esta red de mujeres. Nos contaron un poco más sobre sus actividades y sobre un proyecto emergente de reciclado. Les preguntamos sobre su vínculo con el Centro de Salud y nos refirieron que únicamente se habían vinculado como usuarias, ya que no existía ninguna articulación para ese entonces.

Al mes de ese encuentro, se las invitó al centro de salud con el fin de que conocieran a la residencia y a algunos/as integrantes del equipo de salud presente. Asistieron Marisa y Gisel de la fundación, y nos compartieron sus experiencias de trabajo. Hablaron sobre la separación de residuos y la intención de algún día poder hacerlo con la población de El Volcán. Es importante contar que en dicho encuentro las mismas sufrieron cuestionamientos por parte de una persona del equipo de salud quien puso en duda sus conocimientos deslegitimándolas como promotoras de salud, generando un escenario expulsivo a través de la violencia simbólica institucional y poniendo en juego claramente el paradigma médico hegemónico que atraviesa a diferentes profesionales de la salud y no solo a quienes ejercen la medicina. Dicho suceso generó incomodidades a las integrantes de la fundación cómo así también a la residencia y el resto del equipo de Salud.

A las dos semanas nos volvimos a encontrar en el CAPS, ya que en el último encuentro las compañeras de Octubres se ofrecieron a enseñarnos a hacer macetas biodegradables “Matecitas”, con yerba usada y secada. Participamos los/as residentes,

algunas integrantes del equipo de Salud y la psicóloga social y docente de la Universidad Nacional de San Luis, que acompaña a la residencia en el proyecto de salud comunitario. En dicha oportunidad surgieron varias iniciativas, como colocar tachos de separación de residuos (secos y húmedos), armar un “Roperito” en el CAPS, realizar spots sobre separación de residuos y reciclaje posibles de ser transmitidos en un televisor que está en la sala de esperas y visitar la Planta de Reciclado de Donovan (Localidad aledaña a El Volcán, San Luis), donde son tratados y reciclados los residuos de El Volcán, iniciativa que concretaríamos dos semanas después.

Durante los meses posteriores, integrantes del equipo de salud del CAPS que trabajan acompañando las infancias realizando talleres y controles de salud (“plan acompañando 1000 días”) invitaron a las compañeras de Octubre a participar de dichos espacios en articulación con el CAPS.

En el mes de junio se llevó a cabo la 1° Mesa Abierta de Trabajo Intersectorial, en la que participaron el equipo de centro de salud y la Fundación Octubre para luego sumar otras instituciones y organizaciones de la localidad. Dicha mesa mantiene encuentros periódicos hasta el día de hoy y establece una línea de trabajo para abordar las diferentes problemáticas identificadas en la comunidad. De este espacio surge el proyecto del Espacio Suyanna, creado gracias a la participación de la Fundación Octubre para la visibilización y acompañamiento de las infancias. El mismo se encuentra dentro de la sala de espera del Centro de Salud y cuenta con juegos de estimulación sensorial.

Durante el mes de agosto, surgió de la articulación entre la Fundación, la residencia y el centro de salud, la idea de realizar un festejo para conmemorar el día de las infancias en El Volcán. Las compañeras de Octubre acompañaron el encuentro participando de la organización y brindando un taller de yoga para niños y souvenirs reciclados. También se realizó una jornada de capacitación en RCP neonatal a través de la articulación con el programa de Maternidad e Infancia perteneciente al Ministerio de Salud. Tuvo lugar en el salón del cuartel de Bomberos Voluntarios, al cual asistimos los/as residentes, el equipo de salud del CAPS y las integrantes de la Fundación.

Próximamente y en articulación con más espacios comprometidos con la Salud Ambiental, se realizará una jornada en el complejo municipal el Badén de El Volcán.

Luego de este recorrido el análisis del material recuperado nos permite pensar en las tensiones que existen entre los obstaculizadores y facilitadores de los procesos de participación intersectorial con la comunidad de El Volcán.

Reconocemos como primer eje de análisis el lugar de lo político. Este asume diferentes modalidades en el territorio y tiene distintos reconocimientos en los actores/actrices lo cual podría generar tensiones necesarias de tener en cuenta para el sostenimiento de acciones intersectoriales.

Varias de las personas participantes de esta experiencia reconocen la política partidaria con cualidades coercitivas. Desde las experiencias de las mujeres de la fundación se observan procesos de obligatoriedad en realizar tareas prefijadas que no dan lugar a la posibilidad de desenvolver sus intereses o poner en juego tecnologías blandas que habiliten la construcción y el abordaje de las temáticas o problemas percibidos.

Las mujeres de la fundación tienen experiencias que vienen de su participación en el programa Potenciar Trabajo. En este espacio un gran número de sus miembros pidieron el cambio de lugar de desarrollo de las actividades por sentir malestar con las prácticas predeterminadas. En sus trayectorias y en el trabajo conjunto en la Fundación han debatido y tomado postura en torno a lo político. Ellos y ellas entienden como “politiquerío” las acciones vinculadas a hacer bandera o presencia en espacios con fines partidarios más que sociales. Esto también influye en el tipo de tareas propuestas para realizar en los territorios. Las lógicas que sostienen estas acciones son muy lejanas a participaciones con autonomía (Chapela-Mendoza y Jarillo Soto, 2009), sino más bien que se sostienen desde temores a perder o ganar determinado bien en juego. Tal como menciona Montenegro et al (2014, p 36) se debilita, de este modo, el profundo sentido político de la participación en tanto incidencia en la toma de decisiones” (Montenegro et al., 2014 p. 36).

La perspectiva que ellos y ellas sostienen se vincula con: “Yo tengo la convicción de que la vida es una política y que podemos elegir hacer esa política desde lo solidario y lo constructivo o hacer politiquerío, esto no va con nosotros”(… nosotros hacemos) “una militancia por la solidaridad” (Gisel, septiembre 2023).” Agrega: “(...) cuando hay un par de personajes (...) queriendo sacar provecho de toda esta situación, es cuando yo elijo correrme y continuo por debajo (Gisel, septiembre 2023).”

En relación a la participación política partidaria, desde el centro de salud se sostienen diferentes miradas. Están quienes coinciden con la perspectiva de la fundación y

sienten que la política partidaria no puede acompañar los ritmos grupales y comunitarios, muchas veces entorpeciendo los procesos.

“Sí afecta directamente, para mí negativamente, porque las personas que están en política o son candidatos empiezan a poner intereses políticos propios en lo que es en conjunto o se está construyendo colectivamente, y ya cuando empiezan intereses propios en ese tinte político se desvirtúa un poco, se va para cualquier lado, no es la idea. Por ejemplo, una persona que entró última en la mesa ya usó lo de la mesa para una campaña política (...) si a hubiera ido a trabajar y a sumar su esfuerzo todo bien, pero no era esa la intención” (Lorena, médica generalista, septiembre 2023)

A su vez, también observan en diferentes interacciones cómo el fin de la agrupación desdibuja a las personas, quitando en momentos hasta su nombre o la posibilidad de presentarse por fuera de la misma. Tal es el caso de lo que ocurrió en una reunión que se organizó en el CAPS en el marco de la mesa intersectorial. Al momento de las presentaciones, habiéndose incorporado nuevas organizaciones e instituciones, cada persona decía su nombre, a qué espacio pertenece y qué podía aportar al encuentro según sus conocimientos, experiencias de trabajo, etc. En el momento que tienen la palabra tres representantes del Movimiento Evita, una de ellas habla por las tres, se presenta como “nosotras pertenecemos al Movimiento Evita y creemos que esto es importante porque...” y pasa la palabra. En respuesta a esto, quien seguía en la ronda era la presidenta del “Club de Abuelos” único espacio de actividades y talleres para adultos y adultos mayores de El Volcán, quien les pregunta “¿Y sus nombres? Me gustaría saber sus nombres, además de pertenecer a este movimiento son personas, ¿no? Y tienen una identidad” (diario de campo, agosto 2023). Finalmente, las mujeres se presentaron y continuamos con los aportes. Fue un momento que generó mucha tensión y dejó en evidencia que detrás de las banderas hay sujetos integrantes de la comunidad. Para ese proyecto era importante que esas subjetividades aparecieran, con el fin de enriquecer el trabajo conjunto.

Una de las agentes sanitarias coincide en la dificultad de trabajo con las agrupaciones políticas, “a veces influyen los políticos que no se pueda trabajar en conjunto con ellos, ni ellos conocen las necesidades de esta población de Volcán” (Milena, septiembre 2023). Se percibe una sensación de desinterés por la población y desconexión con las realidades y necesidades locales. En este sentido, agrega “no se interesan mucho... incluso a las reuniones que se los ha convocado nunca asistieron, no hay colaboración” (Milena,

septiembre 2023). Es así como se manifiesta la dificultad en compartir espacios de trabajo con personas del campo político partidario.

Sin embargo, la directora del centro de salud manifiesta que la participación político partidaria es muy importante para construir procesos en salud (Rosana, septiembre 2023). Esto nos coloca frente a la necesidad de trabajar en conjunto para poder profundizar los límites y alcances de estas participaciones, con el fin de posibilitar trabajo en red protagónico. Además, poner en común las maneras en que cada participante los significa y vivencia.

Advertimos también que las directrices institucionales pueden posibilitar o limitar acciones transformadoras. Si bien las instituciones de salud no poseen un carácter partidario, las gestiones y andamiajes burocrático-administrativos determinan los grados de libertad de los equipos de salud, pudiendo actuar como facilitadores u obstaculizadores. Por ejemplo, se propuso utilizar televisores de la sala de espera del CAPS para transmitir videos de concientización sobre el tratamiento de residuos. Sin embargo, no fue posible ya que los contenidos deben ser dispuestos por los responsables del sistema de Historia Clínica Electrónica (“Registros Médicos”), perteneciente a otra repartición gubernamental.

Una de las médicas del Centro de Salud señala:

“(...) ahora (el trabajo comunitario) está en construcción y fortaleciéndose, porque tiene algunas dificultades, porque nosotros salir a la comunidad, o visitarlos, es medio difícil, por resistencia o por la respuesta que hay que dar en el CAPS. (...) ”

“(...) lo mismo que ahora tenemos que justificar por qué se hacen tanta cantidad de horas de demanda y dejamos mayor tiempo para programados y otras actividades(...) Estamos haciendo trabajo en territorio, en una mesa, lleva tiempo, o instituciones, también tiempos personales y familiares de cada una, es difícil.”

(Lorena, septiembre 2023)

Con respecto al trabajo intersectorial e interdisciplinario y la participación, en las entrevistas aparecen algunos ejes que nos parecen muy relevantes de problematizar referentes a la vinculación y las formas de escucha y acción comunitaria. Desde la Fundación Octubres mencionan que desde el principio “hubo química y eso está genial y nos llevó a ver el personal de la salita (...) como par y no eso de decir es el médico por un lado y esta la paciente por el otro” (Gisel, septiembre 2023). La deconstrucción del modelo médico

hegemónico se evidencia en las maneras de vincularse, de dar lugar a la palabra y la acción de otras personas desde sus intereses y saberes.

Otra de las mujeres de la fundación menciona:

“(…) creo que se está cambiando un poquito también porque obviamente hay situaciones, las primeras charlas eran distintas, después se dio más relajado, puede ser que sea una cuestión como en todos los ámbitos que pasa, una cuestión bastante normal. Y también esto que dice ella, que ustedes han sabido escucharnos también porque se han propuesto un montón de cosas, (…) siempre escuchándonos a nosotras y ustedes devolviéndonos como profesionales y también el equipo de la sala lo que había que cambiar o no, hay que trabajar un montón de cosas que todavía faltan.” (Marisa, septiembre 2023).

Desde el equipo de salud también se perciben algunas dificultades en relación al proceso de vinculación:

“(…) porque también al equipo del CAPS le ha costado un montón entenderlo (la participación de actores sociales en los procesos de atención-cuidado), recién ahora. En un momento capaz mal interpretaban, se hirieron sensibilidades entendiendo de otra forma, es como que recién se ven otras formas (…)” (Lorena, septiembre 2023)

Sin embargo, hay personas dentro del centro de salud que valoran la participación intersectorial: “(…) es muy importante su participación, tienen una mirada más amplia de la comunidad. Pueden aportar cosas que por ahí nosotros no vemos para actividades en conjunto.” (Milena, agente sanitaria, septiembre 2023). Además, ella también valora la presencia de la residencia en cuanto a sus ganas e ideas para trabajar. Estas potencian la posibilidad de construir en conjunto con quienes comparten modos de pensar y ganas de transformar sus prácticas.

La coordinadora del Centro de Salud, Rosana Peralta, jerarquiza la incorporación de la Fundación Octubres a la dinámica del centro de salud. Considera que “es muy importante para el centro de Salud porque representa una partecita de la participación comunitaria y social que busca promover actividades proactivas en el proceso de la salud de la población, articulada con las actividades del CAPS.” Reconoce como significativo el camino recorrido y la responsabilidad con la cual trabajan. Además, valora que “desde sus saberes nos complementamos para mejorar la calidad de vida para la población”. Siendo este también un aspecto de gran importancia para las personas de la fundación.

En relación a las actividades realizadas por la fundación en articulación con el CAPS las mujeres mencionan:

“En primer lugar creo que esta genial esto de poder primero sentir que uno brinda algo a la comunidad como comunidad. Osea nosotros no somos más que participantes, no somos profesionales ni nada de esto, pero esta bueno brindar las ideas que pueden llegar a la comunidad. Esta bueno lo que se está haciendo, que fue en un principio en una reunión que estuvimos con Anto, que se charló de lo que como comunidad veíamos que faltaba, lo que funcionaba y lo que no, y haber llevado esto último, poder transformarlo en realidad esta buenísimo, es re lindo” (Marisa, septiembre 2023).

Con respecto a cuáles son sus expectativas a largo plazo en relación al trabajo con el CAPS las mujeres cuentan:

“...desde lo personal y desde mi instrucción de maestra y no ejercer desde hace 11 años que me vine a San Luís (...) surge con ella (Marisa), que es instructora de yoga para niños así que empezamos un taller juntas, como que eso me regeneró. Obviamente siempre tuve esa sensación de querer volver (...) entonces mi proyecto personal es poder llegar a que se forme, ser ese granito de arena a que ese centro de desarrollo infantil se concrete. Tengo la meta y las energías ahí. Y nos pasa así, desde diferentes experiencias personales que tenemos (...) yo creo que con la inauguración de ayer (Sala de espera amigable para niños), Rosana que puso la foto de un nene jugando, me siento re plena” (Gisel, septiembre 2023).

De lo anterior se desprende el sentimiento de una puesta en valor de las trayectorias y los saberes de las mujeres, que si bien en algún momento fueron cuestionadas por las lógicas hegemónicas, se abre un camino a entender entre todos y todas que lo que ellas hacen y lo que juntos estamos construyendo también es salud.

Síntesis

Como primera conclusión del proceso que narra este relato logramos rediscutir y redefinir nuestro rol y perfil como médico/as, transicionando desde un paradigma biologicista y centrado en la enfermedad (“salud negativa”) a la promoción de la salud. Es importante aclarar que la noción de promoción de salud que nos identifica y convoca es colectiva y centrada en reconocer y validar las necesidades y construcciones preexistentes y

futuras de los actores comunitarios de la localidad en la cual nos desempeñamos. Se encuentra en contraposición a la “clásica” centrada en la consulta médica individual restrictiva, característica de la concepción liberal de la medicina.

En segundo lugar, reconocemos en las acciones intersectoriales a la promoción de la salud como un trabajo pedagógico, en el cual “Promover la salud entonces es intervenir en las relaciones pedagógicas del sujeto individual o colectivo con la finalidad de elevar sus niveles de salud.” (Chapela-Mendoza y Jarillo Soto, 2009). De este modo, ponemos a disposición de los sujetos saberes, información y capacidades provenientes de nuestra formación técnica y profesional con el fin de contribuir en la convergencia de voluntades e intenciones sobre lo que se desea cambiar o transformar. Así, el “Encuentro Territorial y Transversal” se convierte en un *ambiente o espacio pedagógico* en el cual interactuamos los actores comunitarios. Por ejemplo, los talleres o capacitaciones en RCP neonatal y de adultos, necesidades surgidas de la misma población, que demanda estos conocimientos para empoderarse. Pero a la vez la supera, porque desde lo vincular tensiona las lógicas del saber, para construir con las comunidades desde sus habilidades y recursos en un proponer, hacer y evaluar conjunto. Esto posibilita una construcción orientada a procesos salutogénicos que exceden la mirada de enfermedad o de problemas a resolver como eje de la práctica. Se habilitan entonces vínculos que trascienden los lugares de poder verticales, construyendo desde la escucha y la valoración de los saberes y recorridos de quienes participamos.

El proceso de construcción de este relato también nos llevó a reflexionar sobre las tensiones que se generan entre las líneas político-partidarias delineadas a nivel central por las organizaciones sobre las personas que participan y construyen localmente.

Creemos también que existen paralelismos en las contradicciones que nos atraviesan como miembros y trabajadores del sistema de salud. Muchas veces nos sentimos limitados en nuestro rol por las tareas y objetivos que se nos asignan desde el Ministerio de Salud. Estas se encuentran generalmente enfocadas en la enfermedad y en “cubrir” la demanda espontánea y los servicios de guardia. Otro foco de conflicto interno son las “implementaciones” locales de programas y agendas de trabajo definidos a nivel nacional o supranacional (Ministerios, OMS, OPS, entre otros). Estas líneas de trabajo son percibidas como “enlatados”, generalmente elaboradas por técnicos estadounidenses o europeos, que

nos son impuestas mediante la condicionalidad del financiamiento a través de organismos como el Banco Mundial o el Banco Interamericano de Desarrollo.

Relevancia para la Medicina General, Equipos de Salud y Salud Comunitaria

Uno de los ejes que podría entorpecer las formas de participación que buscan el bien común y procesos propios de las comunidades se vinculan con la fuerza e importancia que adquieren agrupaciones político partidarias. Es necesario poder plantearnos como equipo qué tipo de participaciones anhelamos, hacia dónde pretendemos construir. Desde estos interrogantes, se hace necesario la presencia de límites y orientaciones para los modos de participar y los respetos necesarios para esas construcciones.

Creemos también necesario tener presente las contradicciones que surgen hacia el interior de los equipos de salud y de los actores comunitarios a la hora de las agendas intersectoriales. Reconocer que nadie está exento de limitaciones y directrices que provienen de otras agendas o instituciones.

Por último, reconocer el profundo significado pedagógico que posee nuestro trabajo como equipo de salud. Si bien nosotros nos identificamos con los paradigmas más cercanos a autores como Chapela y Freire, es menester dar las discusiones hacia el interior de cada equipo para lograr converger en una agenda de común acuerdo.

Referencias bibliográficas

- Chapela-Mendoza, C y Jarillo-Soto, M. (2009). *Promoción de la salud: siete tesis del debate*. Universidad Autónoma de México.
- Jara, O (2016). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Biblioteca Electrónica sobre Sistematización de Experiencias: www.cepalforja.org/sistematizacion
- Montenegro, M., Rodríguez, A. y Pujol, J. (2014) La Psicología Social Comunitaria ante los cambios en la sociedad contemporánea: De la reificación de lo común a la articulación de las diferencias. *Psicoperspectivas* 13(2), 32-43.ias. DOI:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2- FULLTEXT-433
- Pereyra-Lantern, L. y Morales-Calatayud, F (2022). Interdisciplina y Salud Comunitaria: un estudio desde el análisis de dominio para la organización del conocimiento. En C. Isla y M. Muñoz Rodríguez (comp.) *Intervención en Salud Comunitaria. Relatoría de Experiencias* Ediciones Nuevos Tiempos

Programa de la Residencia en Medicina General y Familiar (2022), sede Juana Koslay, San Luis, Ministerio de Salud de la Nación

Saforcada, E. y Morales-Calatayud, F (2022). La formación integral de profesionales para trabajar en Salud Comunitaria. En C. Isla y M. Muñoz Rodríguez (comp.) *Intervención en Salud Comunitaria. Relatoría de Experiencias* Ediciones Nuevos Tiempos.