

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

*Experiencias de Participación Social-Comunitaria en
Atención Primaria de la Salud.*

Autora: Nerina Paola Sacks

Directores: Lic. Sandra Analía Vela

Paraná, 19 de diciembre de 2023



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RIDA

Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAyCS

Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



Licenciatura en Psicología
Trabajo Integrador Final

**"Experiencias de Participación
Social-Comunitaria en
Atención Primaria de la Salud"**

Investigación de campo cualitativa

Autora: Sacks, Nerina Paola.

DNI: 34.808.815

Contacto: nerinasacks@gmail.com

Directora: Esp. Vela, Sandra Analía.

Paraná- E.R.
2023

Agradecimientos

A Rafa, mi compañero de vida, por respetar e impulsar cada uno de mis pasos. Ayudándome a ver todo lo que puedo lograr, incluso antes que yo misma pueda reconocerlo.

A mi familia, por darme desde niña la libertad y el amor para que pueda elegir lo que quiero ser y hacer.

A Sandra, mi directora y compañera de este tramo final, por enseñarme del trabajo colectivo, por recordarme de la importancia de disfrutar del proceso. Por sus lecturas y sugerencias respetuosas, que siempre dieron luz a esta construcción llena de aprendizajes.

Al Centro de Salud Jorge Newbery y sus trabajadoras, por abrirme las puertas amorosamente y permitirme seguir aprendiendo del campo de la salud y lo comunitario.

A las maravillosas mujeres de cada uno de los talleres, que me enseñaron de fortaleza, resiliencia y compromiso. Y en especial a Lina, guerrera, amorosa, tenaz y persistente, que me acercó a su comunidad, haciendo más fácil y apacible el proceso.

A la universidad pública, que hoy me permite ser la primera profesional en todas las generaciones de mi familia. La educación pública como garante de derechos y creadora de posibilidades, de transformar realidades.

A mi analista, que acompaña mi crecimiento personal y también profesional, enseñándome de procesos terapéuticos amorosos, respetuosos y éticos.

A cada uno de los docentes que marcaron mi camino, quizás sin saberlo, desde los primeros años, al querido Pablo Yulita, a Corina Vainstub, a Marcelo Dobry y todo el equipo de Cátedra de Psicología Institucional. Y tantos otros y otras, que fueron con su ejemplo mostrándome algo de la profesional que quiero ser.

Contenido

1.	Introducción	6
1.1.	Presentación y justificación del trabajo.....	6
1.2.	Planteo del interrogante.....	9
1.3.	Objetivos de la investigación	9
1.4.	Supuestos e hipótesis.....	9
1.5.	Estado de Debate	9
1.6.	Perspectiva teórica.....	15
1.6.1.	Atención primaria de la salud.....	15
1.6.2.	Participación social-comunitaria	18
1.6.3.	Salud.....	23
1.6.4.	Experiencia y representaciones	25
1.6.5.	Derecho a la Salud.....	26
1.6.6.	Redes	28
1.6.7.	Género	31
1.7.	Fundamento de la elección de la modalidad	33
1.8.	Técnicas de recolección de la información	35
1.9.	Técnicas de análisis de la información.....	36
2.	Desarrollo del Informe	37
2.1.	Historia Socio – institucional del CAPS Jorge Newbery	37
2.1.1.	Categorización del CAPS Jorge Newbery.....	39
2.1.2.	Talleres/ dispositivos grupales	40
2.2.	Presentación y análisis de categorías.....	42
2.2.1.	Experiencias, representaciones y niveles de participación.....	43
2.2.2.	Redes: información, comunicación, vínculos.....	57
2.2.3.	Concepciones sobre la salud.....	65
2.2.4.	Género y su relación con la salud.....	73
3.	Conclusiones	78
3.1.	Supuestos que sostuvieron esta investigación	79
3.2.	Objetivos que orientaron esta investigación.....	81
3.3.	Categorías emergentes... otras reflexiones posibles	83
4.	Bibliografía	86
4.1.	Bibliografía temática	86
4.2.	Bibliografía metodológica.....	88

4.3.	Documentos.....	88
4.4.	Páginas web.....	89
5.	Anexos.....	90
5.1.	Bitácora, observación participante	90
5.2.	Gráficos	122
5.2.1.	Resultado encuestas en Sala de Espera	122
5.2.2.	Resultados de encuestas a Participantes de Talleres	126
5.3.	Entrevistas	131
5.3.1.	Entrevistas en sala de espera	131
5.3.2.	Entrevistas a participantes de Talleres	140
5.3.3.	Entrevistas a vecinos	166

Resumen

El presente Trabajo de Investigación Final (TIF) se centró en problematizar la noción de Participación Social-Comunitaria en el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS). Se tensionaron experiencias y representaciones de participación de personas usuarias de un centro de salud de la ciudad de Paraná, E.R., con marcos normativos vigentes y diversas perspectivas teóricas acerca de participación y APS.

La participación comunitaria en salud cobra especial relevancia a partir de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en 1978, lo que significó una transformación teórico-práctica y política del campo. Los abordajes desde la APS son apuestas políticas que buscan promover la salud en el marco de lo comunitario, lo solidario y lo grupal, se establecen estrategias de promoción, prevención, cuidados interdisciplinarios y territoriales, haciendo énfasis en diversos principios rectores. Este trabajo se focaliza sobre uno de estos principios, el de Participación Social-Comunitaria, en relación a los procesos de Salud-Enfermedad-Cuidados.

Este principio de la APS surge y se sostiene como una noción polisémica. Las perspectivas con enfoque de derechos proponen a la participación comunitaria como una estrategia que pretende modificar el lugar pasivo asignado a las personas y comunidades en los procesos de salud. Se entiende a la participación como un derecho y un deber que tienen los sujetos y las comunidades, reconociendo a las personas usuarias como agentes de transformación social, promoviendo una redistribución del poder que posibilite a las comunidades el acceso a la toma de decisiones en los procesos de los que son parte.

No obstante, el establecimiento de esta perspectiva no se trata de un acontecimiento absoluto y determinante, sino de un proceso dinámico, donde conviven estas lógicas con aquellas que pretenden superarse, y con sectores de intereses diversos. Por lo que la participación puede ser llevada a la práctica desde diversos posicionamientos teóricos, ideológicos y políticos, que repercuten sobre las experiencias de participación de los sujetos y comunidades. Lo expuesto nos motiva a preguntarnos por las perspectivas y experiencias de las personas usuarias, como actores fundamentales de este proceso. Nuestro objetivo es recuperar y describir experiencias de participación, y conocer las representaciones que construyen las personas usuarias a partir de sus propias experiencias, identificando además qué niveles de participación comunitaria existen en un determinado CAPS.

Las hipótesis de este trabajo sostienen que las experiencias de Participación Comunitaria que se desarrollan en el Centro de Atención Primaria de la Salud objeto de estudio, responden a diferentes perspectivas teórico políticas. No todas las experiencias de Participación Comunitaria son llevadas a cabo desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud. También se sostiene que las representaciones y experiencias de participación de las personas usuarias condicionan sus formas o niveles de participación social-comunitaria. Esta investigación fue realizada bajo la modalidad denominada Investigación de Campo de tipo descriptiva, con una metodología cualitativa para el relevamiento y análisis de la información. Las técnicas de recolección de datos son observación participante y entrevistas semiestructuradas; el análisis de los mismos se realiza desde el método de Análisis de Frases Significativas.

Palabras Claves: Participación Social Comunitaria, Atención Primaria de la Salud, Experiencias.

1. Introducción

1.1. Presentación y justificación del trabajo

El presente trabajo de investigación pretende problematizar la noción de Participación Social-Comunitaria en el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS), tensionando las experiencias y representaciones de participación de personas usuarias, con los marcos normativos vigentes y diversas perspectivas teóricas acerca de participación y APS. Por esta razón, se organiza el comienzo con una breve historización que nos permita conocer el contexto en el que surge y cobra mayor relevancia a la Participación Comunitaria dentro del campo de la salud.

Es posible ubicar múltiples documentos y normativas¹ que respaldan el valor y la necesidad de la Participación Social-Comunitaria en relación a la APS, uno de los primeros en surgir históricamente es la Declaración de Alma Ata, que se produce en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en 1978, donde se establece que “la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su *plena participación* [énfasis agregado]” (Alma-Ata, 1978).

A partir de este momento la APS va tomando un lugar central en los procesos de salud-enfermedad-cuidados, y junto con ella el principio de Participación Comunitaria. Se considera a la salud como un derecho humano fundamental, destacando que el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de la atención en salud.

Sin embargo, ya desde el comienzo hubo marcadas diferencias en cómo cada país llevó a cabo la implementación de esta estrategia, y fue sufriendo diversas transformaciones según el contexto social, histórico y territorial. Actualmente, debido a la complejidad del campo de la salud, autores como Cavarra (et al 2022) consideran que el abordaje en APS debe ser territorial y con la comunidad, a partir del trabajo de los equipos interdisciplinarios que conviven a diario con los determinantes sociales para resolver de manera profunda y sostenida los problemas de salud de la comunidad. En este sentido, la APS destaca la importancia y efectividad de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con participación de la comunidad.

Rovere (2012 en Cavarra, 2022) afirma que, para que la estrategia de APS sea un medio para el ejercicio efectivo del derecho a la salud, debe ser repensada de la mano de estrategias de promoción de la salud, en tanto formas de transferir y de construir colectivamente conocimientos relevantes para la población en materia de cuidado de la salud.

Debido a los objetivos de este trabajo es interesante destacar que, además, la APS como estrategia de abordaje se enmarca en diversos principios rectores como: intersectorialidad, interdisciplina,

¹ Algunos de los documentos y leyes que dan cuenta de la necesidad de la APS como estrategia y objetivo, y destacan el valor y la necesidad de la participación comunitaria son: Declaración de Alma-Ata (1978), Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud (2004). Ley de Salud Mental N° 26.657. Cap. 5. Art. 9. (2010).

territorialidad, equidad, solidaridad, accesibilidad, integralidad, universalidad, descentralización, participación, entre otros. En el presente TIF, como ya mencionamos, nos focalizamos sobre el principio de Participación Social-Comunitaria².

Desde su comienzo la participación, se construyó como una noción polisémica, con diversos posicionamientos tanto teóricos como políticos³. Algunas de las perspectivas con enfoque de derechos -a las que en este trabajo adherimos- proponen a la participación comunitaria como una propuesta dentro de la APS, que pretende modificar el lugar pasivo que se les asignaba a las personas usuarias y comunidades en los procesos de Salud-Enfermedad-Cuidados, reconociendo y buscando garantizar su lugar como sujetos de derechos y no como meros beneficiarios del sistema de salud. Mediante este principio rector se reconoce el derecho y el deber de participación que tienen los sujetos y las comunidades, así como el valor y los efectos que tiene la participación para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Se trata de una perspectiva que reconoce a las personas usuarias como actores sociales y agentes de transformación social, promoviendo una redistribución del poder que posibilite a las comunidades el acceso a la toma de decisiones en los procesos de los que son parte.

No obstante, como todo cambio paradigmático, el establecimiento de esta perspectiva no se trata de un acontecimiento absoluto y determinante, sino de un proceso dinámico, donde conviven lógicas actuales con aquellas que pretenden superarse, o con perspectivas de sectores con intereses diversos, por lo que la participación puede ser entendida y llevada a la práctica desde diversos posicionamientos teóricos, ideológicos y políticos.

Cabe destacar, que a nivel local, durante el año 2020, se conformó en Entre Ríos la Dirección Provincial De Salud Mental en APS⁴, la cual, rescata y enfatiza la necesidad e importancia de trabajar, desde los Efectores de Salud del Primer Nivel con las comunidades, promoviendo la participación social-comunitaria en los procesos de salud-enfermedad-cuidados. Esto da cuenta de cómo en el sistema de

²Cabe aclarar que en este trabajo adherimos a las propuestas que consideran a comunidad y sociedad como conceptos diferentes, definiendo como proponen Ardila y Galende (2011), a las **sociedades** caracterizadas por el ejercicio de la ciudadanía, la pertenencia a una nación con un sistema de leyes y derechos y significados culturales bajo los cuales se organiza y funciona la vida en común. Y a las **comunidades** como formas de relaciones más inmediatas, donde el reconocimiento de las identidades se ajusta a sistemas normativos impuestos por la misma comunidad, por la relación inmediata con los otros, regulando los comportamientos prácticos de los miembros de esa comunidad. No obstante respecto del principio de Participación elegido como eje de análisis, utilizaremos como sinónimos los conceptos de **Participación Social o Comunitaria**, pues el recorrido teórico-práctico demuestra que se trata de una noción polisémica, cuyos múltiples sentidos y nominaciones conviven y a la vez varían, siendo utilizadas con una gran ambigüedad teórica y práctica. En el presente TIF dialogaremos con múltiples autores, de los cuales algunos nombran esta noción como participación comunitaria y otros como participación social. Pero independientemente del modo en que elijan nombrarla los autores, como sostiene Menéndez (1995), apuntan con estas nociones a la propuesta de participación colectiva, considerada como una actividad necesaria respecto del proceso salud/enfermedad/cuidados, planteada simultáneamente como un objetivo y un instrumento de aplicación.

³ Desarrolladas en el apartado: Perspectiva Teórica.

⁴ Decreto 20/2020 MS. La Dirección de Salud Mental en Atención Primaria fue creada por Decreto provincial N° 20 con fecha del 8 de enero de 2020, bajo la dependencia de la Dirección General de Salud Mental de la provincia. Documento disponible en: <https://www.entrerios.gov.ar/goberios/decretos/>

salud de nuestra provincia se apuesta políticamente al trabajo en red, privilegiando los abordajes intersectoriales, interdisciplinarios, abiertos y comunitarios.

El interés en la temática elegida para este trabajo cobra mayor relevancia para la investigadora a partir de realizar la materia Prácticas Profesionales Supervisadas Electivas en “Grupo, Organización, Institución y Comunidad”, la cual nos permitió el acceso a un centro de salud de la ciudad de Paraná. Desde allí se acrecienta la inclinación a profundizar en el conocimiento sobre la temática Salud Mental Comunitaria, buscando tensionar y reflexionar sobre el recorrido teórico sobre Salud Mental y Atención Primaria de la Salud (APS), realizado como estudiante de la Licenciatura en Psicología, y la observación de diversas experiencias de Participación Comunitaria en un Centro de Atención Primaria de la Salud. Este primer acercamiento propició algunas conjeturas y generó diversos interrogantes. En el acceso al campo observamos que las diversas perspectivas o nociones teóricas sobre la participación, se reproducen también actualmente en las prácticas, teniendo efectos sobre las experiencias de participación comunitaria. Esto nos motivó a preguntarnos por las personas usuarias como actores fundamentales de este proceso, ya que, si bien existen lineamientos de APS que promueven un enfoque de derechos, la participación y el posicionamiento activo de los sujetos y la involucración en todas las etapas de los procesos de salud; sin embargo, las personas usuarias, en ocasiones, quedan como eslabones secundarios en el proceso de salud-enfermedad-cuidados, como beneficiarios pasivos de estas prácticas. Por esta razón, construimos el interrogante acerca de cómo son las perspectivas sobre participación de las personas usuarias, cuáles son sus posicionamientos, qué experiencias han tenido al respecto, qué niveles de participación social-comunitaria se pueden observar en un efector de salud. Es en este contexto donde surge nuestro interés por conocer con mayor profundidad el despliegue de la Participación Social-Comunitaria en Salud desde la APS y, fundamentalmente, la perspectiva de las personas usuarias sobre este proceso.

Así mismo, adhiriendo a las teorizaciones de Mario Testa (1997), quien sostiene que no es posible considerar a la Atención Primaria de la Salud como un concepto totalizante, sino que es necesario pensarla en un contexto determinado y en prácticas concretas; se abordaron estos interrogantes, recuperando los relatos de personas usuarias de un efector de salud determinado, es decir tomando a las personas usuarias como unidad de análisis. La posibilidad de acercamiento y familiarización en el centro de prácticas, CAPS Jorge Newbery, posibilitó que el trabajo de campo cuente con el aval y la autorización no sólo formal de la institución, sino de la propia comunidad (personas usuarias y trabajadores). Este CAPS se encuentra enmarcado en los lineamientos de APS, apuesta a la participación comunitaria articulando sus funciones con otras instituciones de la zona, pertenecientes al Ministerio de Salud, al Consejo General de Educación, así como con centros barriales, clubes, etc., y cuenta con diversos dispositivos grupales de salud, por lo que se considera apropiado como objeto de estudio para abordar los interrogantes mediante esta Investigación de Campo cualitativa, con finalidad descriptiva. Por último, consideramos justificada la relevancia de esta investigación, basándonos en la importancia de recuperar la voz y los relatos de personas usuarias sobre sus experiencias de participación, entendiendo esto como estrategia teórico-política que apunta a construir el campo de la salud

comunitariamente. Considerando la propuesta y posicionamiento de este TIF en línea con las propuestas y normativas de la Dirección General de Salud Mental de nuestra provincia acerca de los abordajes de Atención Primaria de la Salud. Buscando también reivindicar el valor de la experiencia como otro modo de producir conocimiento.

Así mismo, por lo hasta aquí planteado, consideramos que la investigación realizada tiene relevancia tanto social como académica en diversos aspectos: Por un lado, permite enriquecer el campo disciplinar de la Salud Mental Comunitaria y la APS, aportando información sobre el objeto de estudio; y ampliando las perspectivas que abordan la problemática. También se trata de un aporte que podría favorecer a las prácticas o intervenciones de los y las profesionales y personas usuarias de la comunidad en cuestión. Por último, es de utilidad además para proporcionar información a futuros estudiantes que deseen realizar investigaciones sobre esta temática.

1.2.Planteo del interrogante

Lo hasta aquí planteado nos convoca a investigar sobre las experiencias de participación social-comunitaria de las personas usuarias del CAPS Jorge Newbery de la ciudad de Paraná, E.R. Construyendo así la siguiente pregunta problema: ¿Cómo son las experiencias de Participación Social-Comunitaria en Salud, de las personas usuarias de un CAPS de la ciudad de Paraná, E.R.?

1.3.Objetivos de la investigación

- **General.**

Recuperar y describir experiencias de Participación Social-Comunitaria de personas usuarias del CAPS Jorge Newbery.

- **Específicos.**

Conocer las representaciones de las personas usuarias sobre Participación Social-Comunitaria a partir de sus experiencias.

Identificar niveles de Participación Social-Comunitaria existentes en un Efecto de Salud de la ciudad de Paraná, E.R.

1.4.Supuestos e hipótesis

- Las experiencias de Participación Social-Comunitaria que se desarrollan en el Centro de Atención Primaria de la Salud objeto de estudio, responden a diferentes perspectivas teórico políticas. No todas las experiencias de Participación Comunitaria son llevadas a cabo desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

- Las representaciones y experiencias de participación de las personas usuarias condicionan sus formas o niveles de Participación Social-Comunitaria.

1.5.Estado de Debate

En correlación a lo planteado en la situación problemática, se pueden encontrar diversos antecedentes de investigaciones que sostienen la importancia y centralidad que ha cobrado en las últimas décadas la

participación comunitaria en los procesos de salud-enfermedad-cuidados, así como la diversidad de posicionamientos ante este principio de la APS, reflejados tanto en las teorizaciones como en las prácticas en salud.

Las investigaciones recuperadas coinciden en destacar el valor positivo de la participación, dado que ésta implicaría una mirada integral y vincular de la salud, que pone el foco en reconocer y restituir el poder a las personas usuarias y a las comunidades como sujetos de derechos. La participación, según los antecedentes recuperados, promueve los abordajes en red, la realización de diagnósticos comunitarios coparticipativos, y los abordajes de los procesos de salud-enfermedad-cuidados de manera comunitaria; reconociendo y ampliando los recursos que las comunidades tienen para posicionarse y operar como agentes de transformación social.

No obstante, también algunos aspectos de estos antecedentes muestran que estas características potenciales de la participación no acontecen por el mero hecho de participar, ya que se pueden encontrar en la experiencia diversas formas participativas y múltiples grados o niveles de participación e involucración, tanto por parte de las comunidades como de los profesionales y el sistema de salud.

Así, por ejemplo, en su investigación, Grippo Leticia (2007), sostiene que, en América Latina, la participación social y/o comunitaria se incorpora a los programas de salud a mediados de la década del setenta, volviéndose un elemento clave para el desarrollo de la salud y al mismo tiempo una estrategia para abordarla. Al mismo tiempo reconoce que ya desde los comienzos se vislumbra una doble vertiente de las acepciones de participación, por un lado, aquella que pretende el retiro del Estado y sus responsabilidades sobre la salud de la población. Y por otro lado las posturas que entienden que la participación de las comunidades implica una ruptura de las jerarquías de poder que dejan a los sujetos en lugar de objetos de dichas prácticas. Reconociéndose desde esta posición el saber y el derecho de las comunidades a involucrarse de forma activa en la toma de decisiones, para programar y evaluar los programas de salud y los distintos aspectos que las involucran.

A partir de esto la autora, basándose en entrevistas a adolescentes usuarios del sistema de salud de CABA, concluye que la participación en el campo de la salud es una incorporación reciente, al igual que sucede con la incorporación de los usuarios adolescentes como sujetos con derecho a participar para modificar sus condiciones de salud. Los adolescentes se refieren a la salud como un atributo individual, acotado a lo biofisiológico, asocian el cuidado a una responsabilidad individual limitada a conductas saludables, en concordancia con las representaciones hegemónicas del campo. La salud no es pensada como un derecho colectivo a ser conquistado por medio de una lucha política al interior del campo de la salud, por lo que es difícil que las representaciones de participación de los usuarios adolescentes coincidan con la definición técnica de participación real. La participación real tiene lugar cuando los miembros de una comunidad pueden decidir sobre todos los procesos de la vida cotidiana, institucional y comunitaria. Esto implica un cambio en quienes deciden, qué se decide y a quienes se beneficia; cambiando consecuentemente la estructura del poder (Sirvent, 1998; Montero, 1994 en Grippo 2007). Pero también, la autora afirma que coexisten otras representaciones de la salud, más bien marginales, que la entienden como una cuestión vital de atribución individual y colectiva, superando los aspectos biofisiológicos; aquí la salud es reconocida

como un derecho social que promueve la acción individual y colectiva en los procesos de salud. Para Grippo, en esta última perspectiva la participación se convierte en una herramienta para la transformación social y la mejora de las condiciones de salud de la población.

Antecedentes como este nos permiten sostener que la necesidad de la incorporación de las personas usuarias en todas las etapas de los procesos de salud-enfermedad-cuidados, en todas las fases de planificación y decisión ya se encuentra planteada desde los comienzos, en la misma declaración de Alma Ata (1978) que propone la plena participación de las comunidades en todas y cada una de las etapas del desarrollo del proceso de salud. No obstante, otras investigaciones antecedentes nos permiten ver que este es un grado de participación que en muchos casos no acontece, o lo hace con múltiples dificultades y controversias. Así por ej. a través de su investigación Castillo y Winkler (2010) sostienen que en Chile el quehacer de los y las psicólogas comunitarias es generalmente delimitado por intereses y agendas político-institucionales, que no necesariamente se corresponden ni con la perspectiva del trabajo con comunidades ni con los intereses y necesidades de las mismas. Lo cual, según los autores, es una oposición a los principios de la salud mental comunitaria, siendo la mayor parte de las intervenciones de tipo asistencial-consultivo, lo cual plantea una serie de incongruencias entre los discursos académico-profesionales, epistémico-ideológicos y su relación con las prácticas concretas de la psicología comunitaria.

Las representaciones sociales de las personas usuarias que estos investigadores entrevistaron, ubican a los psicólogos y psicólogas como alguien disponible e integrado/a en los espacios cotidianos de la comunidad, como un “amigo que cuida”, representan al profesional como componente relevante de la red de apoyo afectivo y como agente vinculante con otras redes de apoyo social, desde una praxis orientada a la ayuda ante necesidades afectivo-informativo-materiales.

Castillo y Winkler (2010) rescatan de los relatos de los usuarios que los psicólogos acompañan e insisten para la generación de cambios, pero también sostienen que estos cambios se basan principalmente en la modificación de patrones de comportamiento, y no promueven una transformación orientada hacia una autonomía plena, en el sentido de toma de poder sobre las decisiones o la autodeterminación, lo cual se encuentra distante de los posicionamientos teóricos que postulan al trabajo comunitario como una praxis participativa comprometida con la transformación social.

Los resultados, según estos autores, señalan al cuidado como componente central de las representaciones de las personas usuarias, esto conlleva un doble juego de crecimiento e invalidación, en tanto deja a estos en el lugar de cierta inferioridad o necesidad de apoyo por parte de los y las profesionales. Lo mismo acontece en la dinámica de transmisión de la imagen de los y las psicólogas como expertos formados en ciertas áreas de relación, objetivándolos como una figura estable y con ciertas habilidades que ubican a las personas beneficiarias en el polo menos valorado del continuo saber-no saber.

Esta investigación expone la convivencia de diversas lógicas en los procesos de salud respecto de lo que se entiende por participación, así como del lugar de las comunidades en ellos. Se refleja allí la tensión entre teorías y prácticas, por un lado las teorías que promueven la participación comunitaria como parte esencial de los procesos de salud-enfermedad-cuidados, reconociendo a los usuarios como agentes de transformación social con saberes propios y aportes fundamentales para las prácticas en salud; y por el otro lado las

dificultades e impedimentos que se encuentra en la práctica, las cuales muchas veces, de modo consciente o no, tienden a reproducir posturas más paternalistas o tutelares.

Este tipo de posicionamientos o posturas paternalistas del que hablan los autores mencionados, dan cuenta también de las relaciones de poder-saber existentes en el proceso de salud-enfermedad-cuidados, entre profesionales y personas usuarias. Estas relaciones de poder-saber son también condicionantes de las posibilidades y formas de participación. La investigación de Martin Agrest (2011) realiza aportes al respecto.

Para Agrest (2011) la participación sería la modalidad más general de referirse a las actitudes y conductas de los usuarios en relación a sus tratamientos, a los vínculos entre sí y con la sociedad en su conjunto, a su lugar en los servicios de salud, incluyéndose en la planificación, implementación, investigación y evaluación de los procesos de salud.

El autor pone de manifiesto las relaciones de poder en juego que se perpetúan en las formas tradicionales de atención, donde en general se basan en relaciones de poder (vinculada al saber) asimétricas entre profesionales y pacientes, y considera que promover la participación implica reconocer y valorar la voz del usuario y de su experiencia, realizando un análisis crítico de la distribución del poder en las formas tradiciones de asistencia en Salud Mental.

Así mismo reconoce que la adquisición de mayor poder por parte de los usuarios conlleva consecuentemente alguna pérdida de poder por parte de los profesionales y dicha renuncia no siempre es simple. Para Agrest (2011) mediante la participación se interpela la hegemonía del profesional para nominar, tratar y decidir por las personas con padecimiento mental y se hace escuchar aquello que éstos tienen para decir en base a su experiencia singular.

Respecto de la existencia de diversas formas o niveles de participación, como se sostiene en el presente TIF, el autor señala que hay una serie de peldaños en cuanto a formas de participar. Ubica formas de participación donde grupos de pares se asisten mutuamente (sitúa sus orígenes en los grupos de AA), pero hace foco en otras formas de participación más recientes que tienen que ver con la involucración en la planificación y en la evaluación de los servicios de salud y en diversas investigaciones (personas usuarias en calidad de investigadores). Para Agrest (2011) la participación a nivel de la planificación, evaluación e investigación, de los usuarios y comunidades está en otro “peldaño” respecto de la mera asistencia mutua entre personas usuarias, ya que considera que fomentar la participación de usuarios en la planificación, provisión y evaluación de los servicios de Salud Mental es una manera de fomentar la participación de los usuarios en la sociedad en general, no solo en los sistemas de salud.

Finalmente, el autor realiza una exposición de experiencias internacionales donde los usuarios se incluyen en la planificación, evaluación e investigación de los procesos de salud y las compara con la participación y el movimiento de usuarios en la Ciudad de Buenos Aires. Considera que localmente aún es exigua la integración de las agrupaciones de usuarios en los servicios de Salud Mental propiamente dichos, manifiesta que las actividades de estos grupos están más que nada relacionadas con los organismos de Derechos Humanos y con cuestiones vinculadas a la redacción de las leyes de Salud Mental.

La modalidad de intervención de los usuarios y las comunidades, dice el autor, se enmarca de lleno en el campo de la Salud Mental comunitaria y de experiencias en y con la comunidad, siendo la solidaridad, la ayuda mutua y la lucha contra el estigma tres de sus pilares básicos. Pero, respecto a las investigaciones o planificaciones de servicios en conjunto con profesionales, la participación de las personas usuarias es mucho menor. Considera que los movimientos de participación por ahora tienen mayor difusión en los márgenes de los servicios de Salud Mental, promoviendo especialmente actividades de inclusión de sus usuarios en la comunidad.

Cabe destacar que esta investigación es realizada un año después de que en Argentina se promulgó la Ley de Salud Mental actual número 26.657, lo cual no le permite al autor una perspectiva alejada de los modos en que las personas usuarias han ido involucrándose y participando en el proceso de salud-enfermedad-cuidados a partir de esta ley. También se considera interesante destacar e interpelar esta diferenciación que hace el autor, ya que al modo que lo plantea pareciera que las actividades llevadas a cabo por las comunidades, en torno a la solidaridad, la contención, la lucha contra la estigmatización y la búsqueda de reivindicación de derechos estarían por fuera de lo que él sitúa como actividades del sistema de salud, ya que las menciona como en “los márgenes de los servicios de Salud Mental” (Agrest, 2011). La participación, al modo que el autor la trae en su investigación, parecieran acciones inmersas los espacios de construcción conocimientos, programación y evaluación de todas aquellas acciones dirigidas a tratar a personas con padecimientos mentales. Esta noción de salud que el autor deja entrever, aunque quizás no de manera explícita, aparece más cercana a aquellas propuestas donde los sistemas de salud están dirigidos a las personas con algún tipo de enfermedad/padecimiento, dejando por fuera la importancia de las acciones que promueven la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud como partes esenciales de los procesos de salud-enfermedad-cuidados.

Por lo tanto, de este antecedente se pretende recuperar y destacar que hace especial foco en la importancia de alcanzar la participación en los niveles de programación, evaluación e investigación en los servicios de salud, pero no sin destacar que el autor pareciera segmentar esto de todas las demás acciones que acontecen en las comunidades, como si estas acciones no fueran ya parte de los procesos que involucran al sistema de salud.

Por último, en torno a las problemáticas de la participación, no sólo se pueden encontrar relaciones de saber-poder con profesionales que obstaculicen o limiten las formas de participación, sino que en contraposición muchas veces nos encontramos con profesionales que intentan sostener las estrategias de atención primaria de la salud, haciendo énfasis en la participación comunitaria desde sus recursos individuales y sin el apoyo o respaldo de los sistemas de salud. En relación a esto se recuperan los aportes de dos TIF, el de Lujan Hormaiztegui y el de Diego Morabes, ambos egresados de esta casa de estudios.

Tanto Morabes como Hormaiztegui, coinciden en algunos aspectos, dando cuenta cada cual, en sus respectivas investigaciones, de que en distintos centros de salud donde se sostiene el trabajo desde lineamientos de APS y participación comunitaria, estas prácticas dependen de posicionamientos particulares de los profesionales, de decisiones individuales, no siendo acompañadas desde políticas de Estado o desde requerimientos del sistema de salud.

Así, Morabes (2018) plantea que los profesionales consultados sostienen prácticas sociales y posicionamientos, tanto epistemológicos como políticos, alternativos a la lógica médico-hegemónica en los espacios de atención primaria de nuestra ciudad; pero que esto acontece en un contexto donde el Estado y sus instituciones presentan dificultades para consolidar y cumplir con lo establecido la Ley de Salud Mental de nuestro país, así como en las resoluciones de rango provincial que hacen a las políticas desde la estrategia de la APS.

Además, manifiesta que el contexto de realización y sostenimiento de las prácticas clínicas, en los CAPS entrevistados por él, es definido por los profesionales como adverso o dificultoso en lo que respecta a las políticas de Salud del Estado y en las decisiones y directivas institucionales. Los entrevistados manifiestan dificultades en las condiciones laborales, falta de asignación de recursos, económicos y simbólicos, ausencia de decisiones e intenciones políticas para profundizar lo que establecen los tratados y leyes, tanto internacionales como nacionales y locales sobre la importancia de trabajar basados en los principios de APS. Morabes (2018) afirma que “el sistema provincial se encuentra reproduciendo prácticas y discursos a tono de los paradigmas médicos conservadores; a contramano lo que se sostiene en la letra de la Ley Nacional de Salud Mental. Incluso (...) en contraposición a lo que el mismo Estado provincial ha definido para sí, para el sistema de salud local, en resoluciones aprobadas en momentos históricos anteriores” (Morabes, 2018).

Interesa destacar que esta investigación es anterior a la creación de la Dirección Provincial De Salud Mental en APS de Entre Ríos, la cual rescata y enfatiza la necesidad e importancia de trabajar, desde los Efectores de Salud del Primer Nivel, con las comunidades desde un enfoque de derechos, con abordajes en red, promoviendo la participación social-comunitaria en los procesos de salud-enfermedad-cuidados. Por lo que indagar cómo acontece la participación comunitaria en el primer nivel de atención hoy, a tres años de la creación de esta dirección podría darnos nuevos aportes.

Por otro lado Hormaiztegui (2020), quien parte en su investigación del supuesto de que “el abordaje de las problemáticas actuales, desde el campo de la Salud Mental, implican ser planificadas desde y con la comunidad”, concluye que las Estrategias de abordaje en Salud Mental Comunitaria, llevadas a cabo por el CAPS donde ella realiza el trabajo de campo, surgen por demandas de las y los vecinos, destaca la convicción de los profesionales de este CAPS, los cuales entienden y abordan las prácticas de Salud Mental desde la promoción y prevención, como fundamentos básicos de la Atención Primaria de Salud, siendo las problemáticas abordadas desde intervenciones construidas con la comunidad.

No obstante, la autora también arriba a la conclusión de que la prevención y promoción en este Centro de Atención Primaria de Salud en particular, no se tratan de una política organizacional, sino que queda librado al posicionamiento ético y político de los profesionales, siendo estos quienes orientan sus prácticas para la construcción de la Salud Mental desde estas bases, con la participación de las familias y la comunidad en las mismas.

Estos últimos dos trabajos, aunque centran sus investigaciones en efectores de salud de la ciudad de Paraná, como se pretende hacer desde mi trabajo de campo, se enfocan en recuperar las perspectivas de profesionales

de los diversos CAPS objetos de estudio, dejando por fuera los aportes de otros actores fundamentales como lo son las personas usuarias, desde donde se pretende abordar el objeto de estudio en el presente TIF.

Ante lo expuesto, consideramos que los antecedentes recuperados permiten sostener y justificar la validez de los interrogantes y la problemática seleccionada, profundizando y ejemplificando diversas ideas y planteos, y ampliando el respaldo teórico-conceptual. Pudiendo a través del conocimiento del estado de la cuestión, investigar ahora de manera contextual y situada, cuáles son las experiencias y representaciones de participación según las personas usuarias en un determinado CAPS de la ciudad. Atendiendo a que la Atención Primaria, y los principios orientadores que plantea, deben ser siempre considerados y evaluados en prácticas y contextos específicos y concretos, pues no se trata de un concepto totalizante o abstracto que pueda ser trasladado de una experiencia a otra sin atender a las particularidades y circunstancias de cada comunidad y cada organización singular.

1.6. Perspectiva teórica

El presente TIF fue abordado desde un encuadre que contempla los lineamientos del Paradigma de la Complejidad de Edgar Morín (1999). El autor presenta este paradigma como superador y más abarcativo que los paradigmas tradicionales o tecnocráticos, en los que hay una falta de adecuación cada vez más profunda entre los saberes disociados de las disciplinas y problemáticas cada vez más pluridisciplinarias, transversales, multidimensionales, globales. En esta falta de adecuación se vuelven invisibles los conjuntos complejos, interacciones y retroacciones entre partes y todo; los problemas particulares no pueden plantearse correctamente si no es en su contexto, la parcelación de las disciplinas hace imposible aprehender lo que está “tejido junto”, es decir lo complejo.

Se trabajó a partir de categorías principales y otras emergentes que se consideraron orientadoras para esta investigación, entendiendo que entre ellas se despliega una red que nos invita a pensarlas de manera conjunta y articulada.

1.6.1. Atención primaria de la salud

Comenzamos por historizar y definir la Atención Primaria de la Salud. Según Cavarra (et al 2022) la APS, como estrategia nodal de abordaje de la salud está en permanente debate al interior de los niveles de atención y en lucha por dar cuenta del derecho a la salud como DDHH de todas las personas, en su singularidad y en su pertenencia colectiva y comunitaria.

Uno de los primeros documentos que organiza y define a la APS es la Declaración de Alma Ata, se trata de un documento obtenido a partir de la Conferencia Internacional sobre APS, realizada en Alma-Ata, URSS, en septiembre de 1978, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), contando con la presencia de más de 130 países, el objetivo propuesto por los allí reunidos fue “Salud para todos en el año 2000”. En esta declaración la APS es definida como:

“La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la

comunidad mediante su *plena participación* [énfasis agregado] y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.”. (Organización Mundial de la salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: OMS; 1978)

Sin embargo, ya desde el momento de su surgimiento aparecieron diferencias sustanciales en los modos de implementación de esta estrategia en cada región. Según Cavarra (et al 2022) muchos países, aplicaron programas de ajuste que conllevaron la renuncia al carácter universal e igualitario de la propuesta teórica original, implementando políticas de APS selectivas y orientadas hacia los grupos poblacionales más desprotegidos. La APS se concretó en la forma de una canasta básica de prestaciones en el primer nivel de atención, pero sin integración con los niveles de mayor complejidad. Esta concepción restringida produjo desigualdades en el acceso a los servicios y al derecho a la salud.

En muchos países el concepto de APS se orientó hacia lo que se denomina una “APS selectiva” definiendo un número limitado de servicios o prestaciones básicas para los más pobres. Otra interpretación que se le ha dado al término, generando confusiones, es la que vinculó a la APS con un nivel de atención particular del sistema de salud, se utilizaron como sinónimos APS y primer nivel de atención, resultando entonces la APS la “puerta de entrada al sistema de salud”. Esta interpretación de la Atención Primaria de la Salud como un primer nivel esencial para poblaciones desfavorecidas con prestaciones de bajo costo, fuertemente sostenidas en la colaboración voluntaria de miembros de la comunidad -especialmente de las mujeres- fue considerada por algunos críticos de la propuesta como “medicina barata para pobres” o “atención primitiva” (Testa, 1985 en Stolkiner y Solitario, 2007).

Para estos autores (Cavarra et al. 2022) en la actualidad es necesario volver a jerarquizar la APS como estrategia, esto se debe al análisis de sucesivos e identificables errores nominales y conceptuales de modelos de salud tradicionales. Una posibilidad de esto aparece de la mano de la denominada “APS Renovada” que intenta redefinir y resituar a la APS como política sanitaria: incorpora una definición ampliada, que la ubica como parte de una estrategia para organizar los sistemas de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2010). Según el documento APS Renovada

“La Atención Primaria es una de las vías más eficientes y equitativas de organizar un sistema. Su implementación exige prestar más atención a las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de salud tales como el acceso, la justicia económica, la adecuación y sostenibilidad de los recursos, el compromiso político y el desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención”. (OPS, 2007, p.25)

En este mismo documento, donde se realiza una revisión y revalorización sobre la necesidad de la APS como estrategia fundamental en salud, se presenta a la *participación* como uno de los principios rectores esenciales de la APS exponiendo que:

“La participación convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas. (...) A nivel social, la participación en el ámbito de la salud es una faceta de la participación cívica en general, garantiza que el sistema de salud refleje los valores sociales, y proporciona un medio de control social y responsabilidad respecto a las acciones públicas y privadas que repercuten en la sociedad”. (OPS. 2007)

En el contexto actual, la puesta en práctica del derecho a la salud y sus principios esenciales, se articulan en la práctica de la Atención Primaria con cuatro características de la misma (Cavarra et al 2022):

1. Accesibilidad y primer contacto: se refiere al punto de primer contacto entre el efector o equipo de salud y la población. Esta puerta de entrada es el centro de atención primaria, donde se pueden dar respuesta aproximadamente al 85% de los problemas prevalentes. Aquí que se produce la valoración inicial y se encamina el recorrido de los usuarios según sus necesidades por el sistema de salud.
2. Población a cargo y longitudinalidad: los sistemas de salud basados en atención primaria adscriben la población a un Centro de Salud: un número de familias que están a su cargo sobre las cuales es responsable en la figura de sus equipos.
3. Integralidad: Esta característica refiere al cuidado de las dimensiones orgánica, psíquica y social. Para pensar la integralidad, debemos cuestionar el concepto de “atención”. Si bien la APS se tradujo del inglés: Primary Health Care, la versión original en inglés usó el término “cuidado” (care) y no “atención”, lo que implica diferentes concepciones. El “cuidado” tiene una connotación mucho más amplia e integral que la “atención”. El cuidado denota relaciones horizontales, simétricas y participativas; mientras que la atención es vertical, asimétrica y nunca participativa en su sentido social. (Tejada de Rivero, 2003).
4. Coordinación: este atributo se refiere a que el proceso de atención pueda darse de manera articulada (no fragmentada) entre niveles de atención. Resulta indispensable disponer de buenos sistemas de comunicación e información, que puedan sostener y facilitar el funcionamiento adecuado de la referencia y contrarreferencia dentro de los distintos niveles de atención primaria.

Para finalizar podemos decir que Tejada de Rivero (2003) considera que la APS centrada en la participación social promueve la responsabilidad y el deber de todas las personas y grupos sociales de cuidar de modo activo de su salud individual y colectiva, de forma multisectorial y multidisciplinaria, promocional y preventiva, participativa y descentralizada.

La Atención Primaria de la Salud y la Participación como estrategias y objetivos de salud se despliegan en forma conjunta, pero, así como la APS tuvo diversas interpretaciones desde su nacimiento, la participación no está exenta de esta polisemia de sentidos que conviven desde su surgimiento y a la vez varían a lo largo de los años, contextos y posiciones políticas. Sobre esto, afirman Stolkiner y Solitario “los enunciados de Alma Ata concretaban tendencias existentes de ampliación de cobertura e incremento

de la participación, pero eran lo suficientemente amplios como para prestarse a diferentes interpretaciones y aplicaciones” (Stolkiner y Solitario, 2007).

1.6.2. Participación social-comunitaria

Es debido a esta multiplicidad de sentidos y utilidades que tiene la noción de participación que es preciso definir cómo será utilizada según el posicionamiento de este trabajo.

Para comenzar, se reitera que en el presente TIF se utilizarán las nociones de participación social y participación comunitaria de forma indistinta. Como ya ha sido antes mencionado, esta decisión se basa en que el recorrido teórico-práctico demuestra que se trata de nociones polisémicas, cuyos múltiples sentidos conviven y a la vez varían, siendo utilizadas con una gran ambigüedad teórica y práctica. A lo largo de este trabajo dialogaremos con múltiples autores que se refieren al concepto de participación comunitaria y otros al de participación social, pero más allá del modo en que elijan nombrarla, como sostiene Menéndez (1995), los autores apuntan con estas nociones a la propuesta de participación colectiva, considerada como una actividad necesaria respecto del proceso salud/enfermedad/cuidados, planteada simultáneamente como un objetivo y un instrumento de aplicación.

Para Eduardo Menéndez (1995), el concepto de Participación Social en Salud cobra mayor significación desde la reunión de Alma Ata, desde allí ha sido reconocida como una de las actividades básicas de las políticas de APS; no obstante, hallamos diferentes concepciones sobre participación que desde el comienzo coexisten. Según el autor, por un lado, habría posturas que consideran la participación social como una estrategia o defensa contras las formas de organización social que produce el capitalismo, considerando que este favorece la conformación de una sociedad individualista, competitiva, consumista, donde los objetivos privados se imponen a las necesidades públicas, donde la caída de ideologías y prácticas comunitarias favorecen a la indiferencia o el escepticismo hacia las acciones colectivas. La participación social aparece entonces como un proceso necesario que critica y puede modificar algunas de las principales características negativas de las sociedades capitalistas actuales. La APS fomentaría la participación en términos de población organizada que interviene en todas las etapas de los programas de salud.

Por otro lado se pueden encontrar otras tendencias muy heterogéneas, en especial las propuestas neoliberales, que colocan el eje de la participación en el individuo, en la autorresponsabilidad personal, en la crítica de la dependencia, en la autonomía del sujeto, tendientes a secundarizar la significación de las estructuras, de la organización social y del papel del Estado, reduciendo la participación social al individuo o al microgrupo, y colocando en ellos tanto los logros como las consecuencias.

En este sentido, Menéndez (1995) afirma que si bien las instituciones oficiales de salud reconocen que la participación favorece o supone la creatividad, la involucración del sujeto/grupo, la concientización; potencia la educación, la responsabilidad, la democratización, el sentido de pertenencia, la modificación del sujeto/grupo y/o de la situación. Esto no significa que la participación social implica “en sí” estos rasgos, sino que se trata de desarrollos posibles, potencialidades, que dependen de las orientaciones y

de las condiciones en las cuales operan las tendencias o ideologías que se encuentran detrás de estas propuestas.

Siguiendo esta línea, acerca de los alcances de la participación, nos interesa destacar que, si bien este trabajo se centrará en las representaciones y experiencias sobre participación social comunitaria desde la perspectiva de las personas usuarias, esto no implica ubicar en estos sujetos la responsabilidad sobre las formas o los niveles de participación alcanzados, desligadas o aisladas del resto del funcionamiento de las redes en salud. La lectura siempre es en el marco de un contexto situacional y vincular, pero -en este caso- recuperando la perspectiva de las personas usuarias y no del personal de salud.

Al respecto de esto, Rovere (1999) considera que para pensar sobre participación comunitaria debemos hacernos previamente otra pregunta, no se trataría solo de preguntarnos acerca de cómo hacer para que la gente participe “sino que en muchos casos la pregunta más adecuada es: ¿cómo hacer para levantar las barreras que los servicios de salud han ido generando históricamente para que la población no participe?” (Rovere, 1999). Considera que muchas veces es el personal de salud el que, directa e indirectamente, ha ido licuando la posibilidad de participación de la gente de saber y poder decidir en salud.

“Cuando hablamos de participación social (que se incluye dentro de la categoría poder) sabemos que hay muchas formas de escamotearla, por ejemplo, creando los canales para que la gente participe, pero privándola de la información (categoría saber) para que pueda tomar decisiones en ese mismo espacio de participación. De alguna forma poder y saber se refuerzan recíprocamente [...] Nosotros somos profesionales de salud en la medida en que tenemos un conocimiento a cargo, pero ese conocimiento no nos pertenece en términos de propiedad, es un conocimiento que le pertenece a la sociedad y que tenemos que poner al servicio de ella”.

(Rovere, 1999)

Por otro lado, además de tratarse de un concepto polisémico que parte de diferentes propuestas e interpretaciones, también algunos autores coinciden en que podemos encontrar distintas formas de que acontezca la participación, o incluso niveles diferentes.

En relación a esto, Maritza Montero (2004) realiza una esquematización que organiza niveles de participación comunitaria. Para esta autora la participación comunitaria es “un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales” (Montero, 2004).

Sostiene además que hay una relación directa entre participación y compromiso, a mayor participación, mayor compromiso, y viceversa. Participar supone algún grado de compromiso, estar comprometido supone mayor grado y calidad de la participación. Y define compromiso, como “la conciencia y el sentimiento de responsabilidad y obligación respecto del trabajo y los objetivos de un grupo, comunidad,

proyecto o causa, que conduce a la persona a acompañar, actuar y responder ante ellos por las acciones llevadas a cabo” (Montero, 2004).

De esta relación entre participación y compromiso, la autora concluye que en ninguno de los dos casos se trata de fenómenos monolíticos de todo o nada, y que de ello se desprende que hay diferentes grados de participación y de compromiso en una comunidad. Así mismo, plantea que los agentes externos deben estar atentos a las manifestaciones de compromiso de la comunidad y a promover y facilitar la participación, y no rechazar ni considerar como menos importantes las formas de participación menos comprometidas. Para la comprensión de esto plantea siete niveles donde grafica la relación entre participación y compromiso:

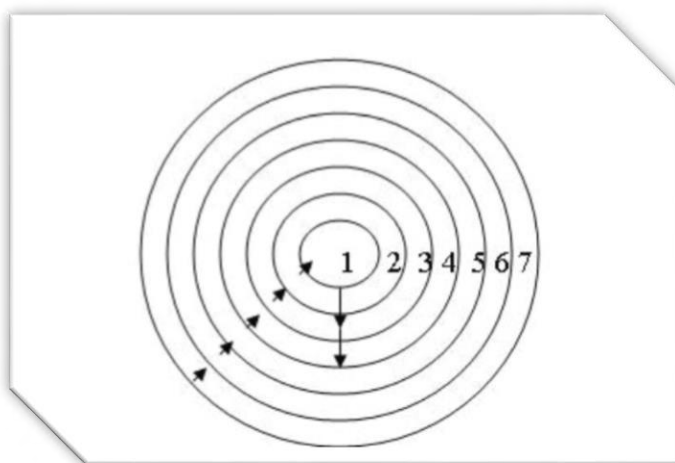


Ilustración 1 Niveles de participación y compromiso en la comunidad. Montero (2004)

1. Núcleo de máxima participación y compromiso: en el centro del círculo ubica a los líderes comunitarios, miembros de grupos organizados o de movimientos internos en pro de alguna transformación o de la solución de algún problema. En ellos se encuentra la máxima participación y el mayor compromiso.
 2. Participación frecuente y alto compromiso: en este círculo están los miembros de los grupos organizados que no dirigen, pero que participan en todas las actividades.
 3. Participación específica, mediano compromiso: El tercer círculo es el de las personas que no pertenecen a grupos organizados, pero que participan en las actividades que éstos dirigen.
 4. Participación esporádica, bajo compromiso: aquí se ubican aquellos que participan esporádicamente en algunas actividades según sus intereses o preferencias.
 5. Participación inicial o tentativa, bajo compromiso: en este nivel encontramos los que no actúan directamente, pero contribuyen facilitando el trabajo de los otros (dinero, materiales, servicio).
 6. Participación tangencial, compromiso indefinido: son los que aprueban lo que se hace, muestran su simpatía hacia esas labores.
 7. Curiosidad positiva o amable: No hay compromiso, son los que miran con aprobación.
- Finalmente, la autora aclara que, aunque la última categoría parecería no participativa y no es comprometida, no debe ser de ninguna manera menospreciada, pues las manifestaciones de acuerdo

pueden llevar a las pequeñas colaboraciones y éstas a las formas más comprometidas de participación. Así mismo manifiesta la importancia de promover el movimiento centrípeto de los miembros de la comunidad hacia el núcleo de la participación, siendo necesaria la rotación de las personas del primer y el segundo nivel, ya que la fatiga, el esfuerzo y la habituación, pueden disminuir su capacidad de trabajo y, a veces, degenerar en formas de autoritarismo.

Otro autor que nos permite reflexionar acerca de las formas de participación es Menéndez (1995), para él se pueden encontrar diferentes “tipos” de participación social, y estos tipos de participación se expresaran en las distintas unidades y actores sociales que lleven a cabo las acciones de participación. Este autor realiza la siguiente distinción:

-A) Personas y microgrupos espontáneos: aquí el autor incluye los grupos domésticos, los grupos de pares, los pequeños grupos, etc., en los cuales se generan actividades de autoatención. En todos estos grupos, la participación social opera en términos de curación, prevención, ayuda mutua, etc., a partir de actividades producidas espontáneamente, que suponen la construcción y desempeño de roles específicos.

-B) Microgrupos y meso grupos contruidos: aquí el tipo de participación social, según Menéndez, se da en grupos organizados intencionalmente (por ej., grupos de autoayuda para padecimientos específicos, comunidades terapéuticas, grupos contruidos para la realización de acciones inmediatas o a mediano plazo). Una parte de estas actividades están también centradas en la mujer, pero otras incluyen también al varón (por ejemplo, Alcohólicos Anónimos, se caracteriza por estar en su mayoría contruidos por varones). Este tipo de actividades implica la construcción intencional y voluntaria de acciones, que suponen además producir especialmente una organización formal momentánea o permanente, por lo menos en algunos de los grupos.

-C) Macrogrupos: los macrogrupos refieren a grupos que se contruyen a partir de los anteriores, en la medida que se incluyan momentánea o permanentemente en organizaciones o procesos más amplios. Aquí Menéndez coloca los movimientos sociales en salud (sectores feministas, grupos homosexuales, ecologistas, etc.). El tipo de participación social que se da en estos grupos supone la construcción y el mantenimiento de algún tipo de organización con un mayor nivel de complejidad. La mayoría de estos grupos se organizan y movilizan a partir de su especificidad, y en determinadas circunstancias pueden converger en la medida que los mismos no disuelvan su identidad.

Las teorizaciones de Montero (2004) y Menéndez (1994) son esenciales para sostener que, en la experiencia, la participación acontece en múltiples formas y/o niveles, atravesada a su vez por estos múltiples sentidos y posiciones teórico-políticas que hemos mencionado. Las propuestas de estos autores permiten avalar y justificar el planteo de este TIF que propone identificar niveles de participación en salud de la comunidad estudiada (incluyendo al centro de salud como institución parte de esta comunidad).

No obstante, aunque se consideran los aportes de Montero y Menéndez valiosos y orientadores, para este trabajo se tomará como referencia la modalidad para definir niveles de participación de Bang y Stolkiner (2012). De este modo pretendemos evitar valernos de niveles que impliquen una estratificación

preestablecida, ya que podría rigidizar la mirada y forzar a hacer encajar la experiencia en esquemas preexistentes, dejando por fuera así otras posibles formas o niveles de participación propios de la comunidad elegida, apostando a un abordaje situacional, contextual y particular.

Bang y Stolkiner (2012) estudian una red comunitaria en particular, cuyo trabajo concreto de promoción de salud se centra en la realización de eventos que despliegan actividades de arte, creatividad y juego en el espacio callejero como estrategia de participación en salud.

Afirman que la organización de los eventos callejeros es participativa, incluye a trabajadores de instituciones estatales (incluido el centro de salud comunitario), referentes de organizaciones no gubernamentales, agrupaciones barriales y personas que se definen como vecinos. Los eventos son organizados desde la comunidad como motor del funcionamiento de la red desde el trabajo articulado. Según las autoras, la red pretende funcionar desde una lógica integral y horizontal, mostrando una preocupación permanente por generar participación de la comunidad y vincularse a las necesidades del barrio y al proceso colectivo de salud-enfermedad-cuidado. Sin embargo, Bang y Stolkiner (2012) observaron que en este proceso no todos participaban de la misma forma; por ejemplo, a las reuniones de planificación concurrían en su mayoría referentes institucionales, las decisiones tomadas luego eran transmitidas a subgrupos, donde se encuentran los usuarios, familias y vecinos.

Las investigadoras, a partir del estudio situado, distinguen dos niveles de participación en dicha comunidad. Los mismos surgen a partir del trabajo de campo y no se encuadran en ninguna clasificación preestablecida.

-Primer Nivel: compuesto por las organizaciones y sus referentes, aquí diferentes actores se vinculan horizontal y regularmente de formas múltiples, con una circulación permanente de información. En este nivel se ejecuta la forma ideal de participación en red, los actores piensan sus realidades y cómo operar sobre ellas, generando dispositivos para tal fin.

-Segundo nivel: compuesto por las personas que concurren a cada institución (usuarios) y las personas del barrio no nucleadas en alguna organización. Aquí se reproduce una lógica vertical propuesta por los modelos normativos de gestión, los profesionales proponen las áreas, actividades o modalidades de participación, definen actores de participación y destinatarios. Los sujetos de toma de decisión no pertenecen a este nivel. Este segundo nivel está conformado por la población más vulnerable del barrio que concurre a las instituciones, bajo el funcionamiento en red subsiste una idea de comunidad homogénea y participación como colaboración. Se reproduce así una asimetría en la relación poder-saber, “dentro de todo grupo humano existen procesos y pugnas de poder, que se expresan en diversos modos de relación, conformando una compleja trama de poder microscópico y capilar (Foucault, 1980 en Bang y Stolkiner, 2012). Las autoras visibilizan las relaciones de poder presentes en la participación en salud que suelen ser invisibilizadas en los enunciados tecnocráticos. Reconociendo que la participación comunitaria opera directamente en la distribución de poder en un conjunto social, aspecto que no siempre es aceptado en las prácticas, existiendo una gran inequidad en la posibilidad de participación efectiva.

Por último, se tomará también de las mismas autoras, el recorrido que realizan para recuperar una noción de comunidad que permita reconocer la heterogeneidad dentro de las comunidades, y también la desterritorialización, es decir reconocer que comunidad y territorio no necesitan coincidir necesariamente. Es importante dejar en claro el concepto de comunidad en este apartado pues el enfoque de la participación en APS está puesto en que esta participación sea comunitaria.

Para Bang y Stolkiner (2012) es en la sociología y antropología social donde se encuentran aportes para pensar la comunidad desde la perspectiva de redes. Consideran que en primer lugar sería necesario abandonar el concepto antropológico clásico, que sitúa a la comunidad como una unidad territorial claramente definida, compuesta por grupos estables e instituciones, donde la gente interpreta sus roles de una forma estandarizada, cumpliendo con normas pre-establecidas (Radcliffe-Brown, 1952, en Bang y Stolkiner 2012).

En antropología, desde la escuela de Manchester, se ha tomado el análisis de redes para el desarrollo de una concepción diferente de la comunidad. Desde esta perspectiva, una comunidad no es un lugar circunscripto y aislado, sino que es vista como un conjunto de relaciones sociales significativas que constantemente define y redefine su dimensión territorial y que teje las dimensiones políticas y económicas en conjunto. La comunidad no coincide con una unidad residencial, su especificidad y contextualización debe ser reconstruida empíricamente sobre la base de las relaciones interpersonales (Piselli, 2007, en Bang y Stolkiner 2012). El enfoque de redes provee las herramientas conceptuales y metodológicas para estudiar una comunidad sin presumir que coincide con un área local específica. Esto no implicaría desconocer la influencia de la dimensión espacial (contigüidad física) en las relaciones sociales, sino que los lugares son espacios definidos por formas específicas de interacción y, a su turno, organizan interacciones sociales, dando forma a dinámicas específicas y patrones del contexto social (Piselli 2007, en Bang y Stolkiner 2012). Las dimensiones sociales y espaciales pueden condicionarse y fortalecerse mutuamente.

1.6.3. Salud

Respecto de la noción de salud, sostendremos un posicionamiento desde una perspectiva integral y compleja, por lo que se entiende a la salud como un proceso dinámico con carácter histórico y social, productor de y producido por los sujetos que lo conforman.

Sin embargo, algunos autores como Cavarra (et al 2022) sostienen que, a lo largo de la historia, la noción de salud ha presentado variadas definiciones, siendo una construcción que se encuentra socialmente determinada a lo largo de los diferentes contextos históricos y relacionada con las categorías y valores de la cosmovisión dominante, la cual es impuesta por los grupos hegemónicos del momento en defensa de sus intereses particulares, y progresivamente naturalizados.

Para estos autores es importante reconocer que lo que entendemos por salud se trata de una construcción situada y atravesada por múltiples determinantes, ya que esto nos permite validar que hay tantas definiciones de salud como contextos sociales. Y para los trabajadores/as de la Salud Pública es indispensable reconocer esas concepciones e ideas de salud-enfermedad-cuidado presentes en los grupos

sociales (que no siempre son explícitas). También hay que tener en cuenta que al interior de cada comunidad pueden convivir múltiples y diferentes significados en relación con la salud.

Una concepción que nos permite entender algo de la complejidad y el dinamismo del concepto de salud es la de Ferrara (1985) que la define como “una búsqueda incesante de la sociedad, como apelación constante a la solución de los conflictos que plantea la existencia”, lo cual, según el autor, no pretende eliminar la idea de conflicto, inherente a toda organización social, sino que apela a la capacidad de enfrentamiento de dichos conflictos, al continuo accionar de la sociedad y los individuos para lograr transformaciones que permitan crear las condiciones para el óptimo vital de esa sociedad en particular. En esta misma línea, la Dra. Ferrandini (2011) define la salud como la capacidad singular y colectiva para luchar, desear, cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida. Para lo cual sería necesario asumir el protagonismo de la propia vida, constituirse como sujeto y encontrarse con otros, buscando comprender cómo la historia va generando condiciones que limitan la vida; y pensando, de manera conjunta entre los diversos actores que constituyen el campo de la salud, estrategias diferentes y complejas diseñadas atendiendo a los contextos en los que los problemas se sufren, a los deseos, capacidades, recursos, historias y potencias de los sujetos y sus comunidades.

Cabe aclarar que, referirnos a salud de manera general y sin marcar una distinción con salud mental es un posicionamiento teórico-político desde el que se sostiene este TIF, para esto nos apoyamos en las argumentaciones de Alicia Stolkiner (1988), la autora sostiene que “salud mental” debe ser entrecomillada, ya que desde una mirada compleja pretendemos intentar romper con el dualismo cuerpo-mente, e integrar las determinaciones sociales y culturales. Desde esta perspectiva, las líneas entre salud y salud mental, se tornarían convergentes hasta su integración.

Además, para esta autora la categoría de mental, es una representación de otro momento histórico que todavía opera parcialmente en nuestra cultura. Y afirma que es necesario integrar las prácticas de salud mental con las prácticas generales de salud y a su vez estas en el marco de la participación popular protagónica.

La existencia de un término lo suficientemente equivoco cual es la categoría de ‘mental’ (...) ha permitido que se engloben bajo su denominación una serie de ‘hechos’, ‘conductas’ o ‘acciones sociales’ sumamente disímiles. Sería interesante preguntarse qué tienen en común, por ejemplo, el alcoholismo, la demencia senil, la oligofrenia, la depresión post parto, la delincuencia juvenil, las crisis adolescentes y una larga lista más de hechos absolutamente diversos (en los cuales resalta la imbricación de lo biológico, lo social y lo histórico-subjetivo); para que los agrupemos en una categoría. (Stolkiner, 1988, pp 32)

Así mismo, aclara Stolkiner, que esto no implica que se niegue la existencia de un campo de prácticas sociales que se denomina de salud mental, donde coexisten y antagonizan cuerpos conceptuales diversos, entran en contradicción formas hegemónicas y alternativas y se imbrican ideologías y teorías. Pero eso “no significa un ‘tipo’, un ‘carácter’ o ‘especie’ particular de salud, sino una parcialización

operatoria fundamentada en la especificidad de sus formas de abordaje de la problemática de salud en general” (Stolkiner, 1988).

E incluso Stolkiner y Solitario (2007) sostienen que, si finalmente se lograra la “normalización” de la atención de los denominados pacientes psiquiátricos y la integración de las acciones de salud mental en las acciones generales de salud, el objetivo por el cual nacieron las políticas de salud mental habría culminado con éxito. Aunque este éxito significaría también su extinción como campo específico, pasando a integrarse en prácticas sociales y de salud que incorporen la dimensión de la subjetividad.

Por todo lo planteado hasta aquí, Stolkiner (1988) dirá que salud no puede definirse como una categoría absoluta, objetiva e inmutable. No existe una piedra ‘científica’ sobre la cual edificar nuestras prácticas, sino que debemos construirla y reconstruirla junto con ellas. En todo caso desde una perspectiva integral se puede pensar la salud como el máximo bienestar posible en cada momento histórico y circunstancia determinada, producto de la interacción permanente, de transformación recíproca entre el sujeto (sujeto social) y su realidad, como afirma la autora. Es decir que se trata de una definición abierta, de una tarea a desarrollar en cada circunstancia y está sujeta a tomas de posición ideológicas y políticas.

Por último, se tomará de esta autora su postura al sostener que en todo caso el principal indicador de ‘Salud Mental’ de una comunidad o población serán sus niveles de participación y vías de organización y aceptación de las diferencias (no de las contradicciones). Resaltando además que estos son indicadores de salud, y no de enfermedad, de comunidades y poblaciones.

Por todo lo expuesto hasta aquí, es que cuando nos refiramos a la salud en este TIF se hará entendiéndola como proceso de **Salud-Enfermedad-Cuidados**, inmerso en lo que denominamos el campo de la salud, el cual es resultado de acciones de agentes individuales y/o colectivos que tienen intereses y capacidades específicas. Una red de relaciones e interacciones estructuradas, con cierta estabilidad, jerarquizadas y a la vez conflictivas (Cavarra et al, 2022).

1.6.4. Experiencia y representaciones

Por último, dentro de las categorías principales, presentaremos las nociones de **Experiencia** y **Representaciones**. Se consideran pertinentes para orientar esta investigación, ya que será a través de recuperar las experiencias y representaciones de participación de las personas usuarias, como se pretende acceder a conocer acerca de la Participación Social-Comunitaria en salud.

Respecto de la noción de Experiencia, Larrosa (2003) plantea la necesidad e importancia de reivindicar la experiencia, darle cierta dignidad y legitimidad. Considera que la experiencia ha sido menospreciada tanto en la racionalidad clásica como en la moderna, y en la filosofía como en la ciencia. La experiencia ha sido entendida como un modo de conocimiento inferior, necesario como punto de partida, pero inferior.

El autor afirma que la ciencia moderna pretende objetivar la experiencia, convertirla en un experimento, capturarla y exponerla desde un punto de vista objetivo, con pretensiones de universalidad. Pero con eso elimina lo que la experiencia tiene de experiencia, que es la imposibilidad de objetivación y la imposibilidad de universalización. “La experiencia es siempre de alguien, subjetiva, es siempre de aquí

y de ahora, contextual, finita, provisional, sensible, mortal, de carne y hueso, como la vida misma” (Larrosa, 2003).

Dicho autor propone pensar la experiencia no como lo que es, sino como lo que acontece, como modo de habitar el mundo de un ser que existe en el tiempo y en el espacio, con otros, la experiencia nos pasa, nos forma o transforma, nos constituye. La experiencia se elabora en forma de relato desde cada sujeto. También, Afirma Larrosa, “la experiencia, lo que hace, precisamente, es acabar con todo dogmatismo: el hombre experimentado es el hombre que sabe de la finitud de toda experiencia, de su relatividad, de su contingencia, el que sabe que cada uno tiene que hacer su propia experiencia. Por tanto, se trata de que nadie deba aceptar dogmáticamente la experiencia de otro y de que nadie pueda imponer autoritariamente la propia experiencia a otro” (Larrosa, 2003).

Asimismo, Trujillo Reyes (2014) sostiene el valor de la experiencia como modo de saber y conocer, plantea que recuperar la experiencia, como eje que da sentido a la investigación trae aparejado la posibilidad de romper con dicotomías, como teoría/práctica o sujeto/objeto. No se apunta como propósito a la consecución de la verdad; sino que la investigación está orientada a la visibilización de experiencias singulares y a explorar su sentido, la perspectiva de quien la vive y de cómo la experimenta. Al mismo tiempo, así como recuperamos y reconocemos el valor de la experiencia, sabemos que esta, como sostenía Larrosa (2003), se elabora en forma de relato desde cada sujeto. Pero a su vez estos relatos se encuentran cargados de múltiples representaciones que se conforman a través de la experiencia, retroalimentándose mutuamente. Por lo que nos proponemos recuperar las experiencias y en consecuencia las representaciones sobre participación que desde la experiencia se van conformando las personas usuarias. Para Rovere (1999) las representaciones tienen valor por ser intermediaciones con la realidad. Sostiene el autor, sabemos que no se opera directamente sobre la realidad, sino a través de intermediaciones, que son las representaciones. Las representaciones son como se nos representa la realidad, una especie de imagen o “mapa mental”, que uno se hace de esta realidad para intervenir sobre ella. El espacio de las representaciones se construye en forma individual y social, subjetiva y culturalmente.

Hasta aquí, han sido presentadas las categorías principales desde las cuales se ha realizado la construcción del problema y abordado el objeto de estudio. Una vez transitado el trabajo de campo, surgieron como emergentes otras categorías, directamente relacionadas con las anteriores, las cuales se consideraron necesarias de incorporar para sostener y justificar el posterior análisis. Pasaremos ahora a exponer estas categorías emergentes, que también podríamos denominar secundarias.

1.6.5. Derecho a la Salud

Este trabajo está planteado desde el comienzo con un entendimiento de la salud como proceso bio-psico-social y desde un enfoque de derechos. El acceso al campo nos permitió reflexionar acerca de la necesidad de definir qué entendemos por derecho a la salud, ya que en él convergen diversos aspectos del proceso de salud-enfermedad-cuidados, implicando así una amplitud y complejidad que no siempre le es reconocida.

La constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946) fue la primera en consagrar el derecho a la salud: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” (Cavarra et al, 2022).

Sostiene Cavarra et al (2022), que el derecho a la salud obliga al Estado en todos sus niveles a establecer políticas, estrategias y programas destinados a que todas las personas tengan acceso. Se deben diseñar, implementar y evaluar acciones con el fin de garantizar progresivamente el derecho a la salud a todas las personas. Buscando confrontar y revertir las desigualdades sociales, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios

Para el objetivo de este TIF tomaremos la definición de Derecho a la Salud de Mario Rovere (1999), según el autor, para comprender el alcance de este derecho hay que descomponerlo en tres equidades. Detrás del derecho a la salud persiste el concepto de equidad, el cual proviene del campo jurídico y refiere a un perfeccionamiento de lo que es justo, yendo incluso más allá de la justicia. La equidad permite el concepto de discriminación positiva, darle más al que más lo necesita.

Para el autor, por detrás del derecho a la salud hay por lo menos tres juegos de equidades que configuran los rasgos básicos del derecho a la salud.

1-Equidad en la atención: para el autor esta es la más evidente, se trata de que las personas accedan eventualmente a la misma posibilidad de servicios, siendo estos de calidad semejante. Es decir, la equidad en la atención, en términos de calidad y capacidad resolutoria de forma igualitaria para todos los ciudadanos independientemente del sector socioeconómico del que provengan. Que los servicios de salud no estén estratificados y no sean estratificantes de la población. Para Róvere esta forma de equidad es un poco limitada, y considera que en el último tiempo desde ciertos sectores se ha empezado a abandonar la idea de derecho a la salud, reemplazándola por la idea de derecho a la atención de la salud, que en cierta manera expresa una cierta restricción del derecho a la salud.

2-Equidad en la distribución de los riesgos: esta es otra equidad que debería conformar el derecho a la salud, se trata de equidad de los riesgos de enfermar, de discapacitarse o de morir por causas evitables. Se trata de la equidad en la protección frente a riesgos prevenibles o evitables, que supone una concepción más epidemiológica del derecho a la salud, donde no basta que uno tenga respuesta, sostiene Rovere (2015), sino que simplemente hay problemas de salud que no deberían ocurrir en función de la capacidad, la tecnología, y el conocimiento que tenemos actualmente.

En esta equidad, el autor pone el acento en la palabra evitable en relación al derecho, ya que afirma que un daño inevitable no configura derecho, mientras que un daño evitable que no se evita implica un derecho que se está rompiendo. Si algo es evitable y no se evita, alguien puede ser responsable, aunque sea por omisión. Cada vez que surge una tecnología eficaz para resolver un problema de salud nace un derecho, se trata de un recurso que evita la producción de la enfermedad o que la enfermedad se transforme en daño, en discapacidad o en muerte y se debe garantizar la equidad en términos de accesibilidad a ese recurso.

3-Equidad en la distribución del saber y del poder en salud: para el autor esta se trata de la categoría más amplia, excede el mismo campo del sector salud. Estos dos conceptos, saber y poder, son dos conceptos que en realidad están totalmente reforzados uno con el otro.

“Cuando hablamos de participación social (que se incluye dentro de la categoría poder) sabemos que hay muchas formas de escamotearla, por ejemplo, creando los canales para que la gente participe, pero privándola de la información (categoría saber) para que pueda tomar decisiones en ese mismo espacio de participación”. (Róvere, 1999)

Poder y saber se refuerzan recíprocamente, el saber o el conocimiento pertinente para mejorar la salud, las condiciones de vida, para tomar decisiones sobre el propio cuerpo, la propia vida o la propia muerte, dice el autor, le ha sido escamoteada a las personas usuarias en el modelo tradicional. Resalta que como profesionales podemos habernos apropiado de un determinado saber, que, de no circular en la sociedad, generosa y democráticamente, nos hace responsables de los problemas que se produzcan. Para él, “somos profesionales de salud en la medida en que tenemos un conocimiento a cargo, pero ese conocimiento no nos pertenece en términos de propiedad, es un conocimiento que le pertenece a la sociedad y que tenemos que poner al servicio de ella” (Róvere, 1999). Entonces, para Róvere (2015) la idea de esta última equidad es la que construye al sujeto activo, que permite que la población se vuelva protagonista del derecho a la salud, que participe activamente redefiniendo qué es la atención primaria de la salud.

Esto nos lleva al siguiente concepto que emerge del trabajo de campo, el concepto de Redes. Es pertinente mencionar aquí, que para Rovere (2015) el concepto de redes, el de derecho a la salud y el de APS permiten cierto grado de triangulación ya que funcionan de manera directamente relacionada y en tensión.

1.6.6. Redes

Cuando hablamos de redes, dice Róvere (1999) se trata de redes en y para la salud, situadas en un tiempo histórico y un espacio social definido. El autor presenta este concepto, según sus palabras, cuidando que no se estandarice, que no se fetichice, “no son redes en sí, sino redes para, redes como medio, redes como forma de dar mejor respuesta a los problemas de la gente” (Rovere, 1999).

Para Rovere (2015) la red configura una especie de tejido, a veces se apele a la idea de telaraña. Pero destaca que el origen de este término proviene del inglés y se denomina Networking, que implicaría conceptualmente “trabajando en redes”. El autor sostiene que en el campo de las redes es más importante la araña que la telaraña, porque si se elimina la araña tampoco habrá más telaraña. Pero si se eliminan las telarañas, la araña siempre está en condiciones de volverlas a tejer.

Por lo tanto, cuando se habla de redes “lo más importante no es la red producto, sino la red en producción, es la acción misma de producir redes” (Róvere, 2015). Según el autor las redes se construyen, deconstruyen, se revisan, reparan, no debemos imaginar una especie de producto que es estático y que es una construcción completada. Pero las redes no son concéntricas como una telaraña,

sino formas de articulación multicéntrica que promueven la democratización del saber. La lógica de redes se opone a las estructuras piramidales, a las formas jerárquicas de organización.

Las redes son redes de personas, redes que conectan o vinculan personas, aunque estas personas estén ubicadas en determinado rol o posición dentro de una institución, pero no se conectan instituciones entre sí, sino a través de la conexión entre personas. La unidad de la red es el vínculo, para el que se necesitan por lo menos dos sujetos.

También es importante destacar, según Rovere (1999), que la noción de redes para salud se opone o supera a la noción de sistemas, ya que hablar de sistemas pretende una homogeneidad que no existe, se borra la diferencia, la heterogeneidad; en cambio redes asume la heterogeneidad, permitiendo pensar estas heterogeneidades organizadas, tratando de articular heterogeneidades. Las redes no están excluidas del conflicto.

Para Róvere (2015) una red es un proceso de construcción constante, pero esta debe pasar por diversos niveles, que no implican una mera cuestión de tiempo. Los niveles de vínculos fueron diseñados como una estrategia para comprender cómo se construyen las redes, y fundamentalmente para revertir la idea de que una red es mejor porque tiene más miembros o más relaciones. Sino que una red puede avanzar cualitativamente aumentando la calidad y la densidad de los vínculos entre las personas que están conectadas entre sí. De ahí surgen estos cinco niveles de vínculos que, no obstante, aclara el autor, se han planteado simplificando la paleta tan compleja de los vínculos humanos, con todos los sentimientos que atraviesan normalmente las relaciones humanas.

Cada uno de estos niveles debe ser trabajado y sostenido en el tiempo, no se trata de algo alcanzado de una vez y para siempre, si no son sostenidos se caen y cada uno sostiene y posibilita al siguiente.

-Reconocimiento: el primer nivel expresa la aceptación del otro, reconocer que el otro existe, que tiene derecho a existir, tenerlo en cuenta. “¿Qué diálogo puede existir entre los profesionales y la población, si creemos que ‘nada útil puede uno sacar de hablar con nuestros pacientes’?” (Rovere, 1999). Reconocer que el otro existe implica, según el autor, reconocer que el otro puede decir algo importante para mejorar la calidad de un servicio, que puede decir cosas que a mí no se me hubieran ocurrido nunca, salvo que estuviera en el lugar de él.

-Conocimiento: este segundo nivel implica que una vez que el otro es reconocido como par, como interlocutor válido, necesito también conocerlo. Se trata de expresar interés por saber quién es el otro, entender cómo se ve el mundo desde ahí.

-Colaboración: en este tercer nivel la colaboración implica “trabajar con...” y solo es posible a partir de que se atraviesan los dos primeros niveles. No es una ayuda sistemática sino espontánea. Hay momentos específicos donde se producen mecanismos de colaboración que empiezan a estructurar una serie de vínculos de reciprocidad. Aquí empieza a darse el tejido histórico, longitudinal, diacrónico de cómo la relación se va entramando (Róvere, 2015).

-Cooperación: esto es entendido como operación conjunta. En este nivel ya existen algunas formas sistemáticas de cooperación. Se trata de un proceso más complejo ya que supone que existe un problema

común y hay un compartir sistemático de actividades sobre esta problematización conjunta y sus modos de abordaje.

-Asociación: este es el quinto último nivel, donde se llega al acuerdo de compartir recursos, compartir objetivos y proyectos teniendo confianza en el otro. Es el momento donde dos o más personas pueden llevar adelante un proyecto común que es consecuencia de la propia asociación y que lleva al nivel más alto de vínculo que es la confianza mutua. Un nivel al cual se llega con mucho esfuerzo, pero del cual se puede salir muy rápido, ya que se tarda mucho en construir confianza, pero se tarda poco en perderla (Róvere, 2015).

Otra autora que nos permite pensar acerca del concepto de redes es Maritza Montero, en este caso se trata de una perspectiva desde la psicología comunitaria. El enfoque de esta autora difiere en algunos puntos con el del autor anterior, ya que Rovere hace foco en las redes en salud, desde una perspectiva más amplia y abarcativa que el de las denominadas Redes Comunitarias.

A los fines de este trabajo, se considera que ambas concepciones nos permiten pensar aspectos de las redes vinculares, existentes en este CAPS en particular.

Para Montero (2003), cuando nos referimos a redes comunitarias se trata de aquellas presentes en los procesos de organización comunal. La autora define a la red como la expresión más evidente de las relaciones sociales que construimos y en las que somos. Son una fuente creativa de recursos, dinámica y flexible y complejas.

La red es una forma de organización social en la cual se produce el intercambio continuo de ideas, servicios, objetos, modos de hacer, en la cual las personas y la sociedad encuentran apoyo y refugio, además de recursos. Se trataría de estructuras participativas y democráticas orientadas al bienestar común. Esta estructura descentralizada de las redes permite incorporar a diversas personas en distintos papeles, multiplicando así la posibilidad de obtener respuestas variadas y originales desde distintos puntos de la red.

Se trata de un entramado de relaciones que mantiene un flujo y reflujo constante de informaciones y mediaciones organizadas y establecidas en pro de un fin común: “el desarrollo, fortalecimiento y alcance de metas específicas de una comunidad en un contexto particular” (Montero, 2003).

La autora también sostiene que estos modos de relación en red, que favorecen los procesos de organización, muchas veces no son conscientes para la comunidad, incluso para los investigadores, ya que suelen naturalizarlos. No se sabe con precisión cuando se crean ni quien los inició, generalmente se detectan cuando ya están funcionando. Esto ocurre porque las relaciones comunitarias suelen preexistir a la actividad de intervención o investigación. Es importante también tener siempre presente la singularidad de cada red comunitaria, cada cual tiene un ritmo propio, que responde a las características de esa comunidad, a la historia de los actores sociales, a las circunstancias del contexto y del momento en que se encuentran.

Por último, para Montero (2003) además se pueden ubicar distintos tipos de redes, que no se excluyen, sino que se entrecruzan y complementan. Como por ejemplo las redes interpersonales, que son aquellas que se establecen entre diferentes miembros de la comunidad no adscritos a ningún grupo organizado y

con perspectivas y áreas diferentes para el abordaje del trabajo comunitario. O las redes interinstitucionales, conformadas por varias instituciones que se unen para trabajar en torno de un fin común en el campo comunitario.

1.6.7. Género

La última categoría, que a partir del trabajo de campo consideramos necesaria incorporar es la de género, ya que este apareció como un factor determinante, marcando diferencias significativas en el posicionamiento de los sujetos en los procesos de salud-enfermedad-cuidados, así como en las consecuencias de estos posicionamos sobre la salud de hombres y mujeres.

Para comenzar definiremos género como “el conjunto de efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales por el despliegue de una tecnología política compleja” (Teresa de Lauretis 1989, en Fabbri 2019).

Mediante el proceso de socialización de género, niños y niñas aprenden qué implica ser un varón y una mujer para la sociedad a la cuál pertenecen, a partir de estereotipos que determinan cómo deben ser. Así, las definiciones culturales de “masculinidad” y “feminidad” se contemplan como construcciones históricamente emergentes y estructuralmente dinámicas a través de las cuales los individuos y grupos interpretan activamente, comprometen y generan sus comportamientos y relaciones cotidianas. (Sabo, 2003 en Escobar [Et al.] 2021)

Lo que se pretende desde esta categoría es poder mirar cómo el género se relaciona con la salud y, específicamente, cómo la masculinidad tiene efectos sobre los procesos de salud-enfermedad-cuidados, y no solo sobre los propios procesos de los varones sino sobre los de las personas que los rodean.

Según Escobar [Et al.] (2021), la masculinidad no es un hecho biológico, sino producto de una construcción social que debe analizarse de modo relacional, ya que existe sólo en contraste con la feminidad. Además, no es estática ni atemporal, es histórica, lo que se considera femenino y masculino cambia según el contexto y a lo largo del tiempo. Cuando los autores se refieren a la masculinidad en singular es para representar la idea de un mandato, un conjunto de normas, prácticas y discursos, que asignan a los varones (cisgénero y hetero-sexuales, sobre todo) una posición social privilegiada respecto de otras identidades de género.

En este mismo lineamiento, Fabbri (2019) afirma que la masculinidad debe ser entendida como dispositivo de poder, como conjunto de discursos y prácticas a través de las cuales los sujetos nacidos con pene son producidos en tanto “varones”. Asimismo, la masculinidad en tanto discurso de género, es la que posibilita la construcción de un sector de la población en clase sexual dominante; léase, hombres o varones.

Según Bonino (2001), los estudios de género masculino muestran que los hombres tienen un particular estilo de vida que favorece a determinados problemas de salud, así como un modo de abordarlos que promueve su agravamiento. El autor sostiene que un factor de riesgo de primer nivel para la salud y vida de los varones (así como las de quienes les rodean) es el fiel cumplimiento del Modelo Social de la

Masculinidad Tradicional Hegemónica (MMTH) en el que son socializados, donde construyen su corporalidad y subjetividad, y no el mero hecho de nacer de sexo masculino. Para el autor los valores matrices de este MMTH son la autosuficiencia, la belicosidad heroica, la autoridad sobre las mujeres y valoración de la jerarquía; los varones a través de su socialización interiorizan como valores y obligaciones este modelo. Esto a su vez favorece al desarrollo de hábitos de vida poco saludables, ya que propicia la formación de una persona omnipotente, negadora de su vulnerabilidad, poco flexible, unidireccional, que no sabe soportar ni elaborar el sufrimiento propiciando la producción de importantes trastornos en la salud de los mismos varones, de los otros varones y en el de las mujeres, niños y niñas que los rodean.

Entonces para pensar las cuestiones de género en relación a la salud, nos basaremos en estos autores que tienen una perspectiva relacional. Para Fabbri (2019) una mirada relacional del género en relación a la salud, no se trata sólo de reconocer las consecuencias de la masculinidad para la salud de los varones cis, ni como son los varones damnificados de este proceso; sino observar y reconocer como estos déficits de cuidado y autocuidado de los varones impactan nocivamente en la salud de las mujeres.

Si nos posicionamos desde una mirada auto-centrada, plantea el autor, la incapacitación para el autocuidado deja a los varones como víctimas de la masculinidad, pero si miramos en clave relacional, nos permite ver que el tiempo y la energía que los varones ahorran en las tareas de cuidado se delega sobre las mujeres, afectando la calidad de vida y las condiciones de salud de estas. Además, se invisibilizan y naturalizan las tareas realizadas por la mujer, construyendo una categorización sexista del cuidado donde se sobrevalora lo que hace el hombre y se minusvalora lo que las mujeres aportan. Fabbri (2019) considera que el dispositivo de masculinidad socializa a los varones para sentir que las mujeres deberían estar a su disposición, y que, como contrapartida, el dispositivo de feminidad socializa a las mujeres para estar disponibles para las necesidades ajenas, principalmente de los varones. Por lo tanto:

El desplazamiento desde una mirada auto-centrada hacia una mirada relacional sobre la articulación entre género, masculinidades y salud de los varones no sólo nos posibilitaría otro grado de complejización en torno a la problemática, sino también un abordaje con mayor soporte ético y político, que no invisibilice los costos relacionales. (Fabbri, 2019)

Por lo que al adoptar para este TIF una perspectiva relacional, se pretende visibilizar lo que plantean estos autores, acerca de que la falta de reciprocidad en los cuidados, no solo implicaría que los hombres son cuidados y las mujeres cuidan, sino que esas mujeres a las que se les niega el derecho a ser cuidadas, padecen, enferman y mueren por ello, o por lo menos perjudican su calidad de vida.

Por otra parte, respecto de la relación de los varones con el sistema de salud, Bonino (2001) afirma que los y las profesionales de los sistemas de salud dan por descontados estos modos de afrontamiento de la enfermedad o el malestar por los varones, y naturalizan que estos no se acerquen a la consulta o que minimicen sus comportamientos dañinos. Favoreciendo así su asentamiento en el rol de actores sociales intocables, inmodificables, invisibles o inmanejables para el sistema sanitario, con la consiguiente falta

de preocupación por el desarrollo de estrategias para favorecer su acceso a este. Este autor considera que para que los varones sean ayudados en sus problemas de salud, así como a modificar los comportamientos que generan daños en la salud ajena, se debería a favorecer a condiciones que les permitan ser usuarios efectivos de los servicios de salud (horarios, comprensión de su rechazo a la ayuda, campañas dirigidas a ellos y a sus enfermedades, etc.) y a su implicación en la salud de la mujer (salud sexual y reproductiva, violencia de género), así como también diseños de campaña de prevención atendiendo a sus particularidades genéricas y por sobre todo a responsabilizarse por su propia salud.

En esta misma perspectiva, Fabbri (2019) sostiene que una agenda sobre masculinidades y salud no debería únicamente apuntar a mejorar las condiciones de salud y bienestar de los varones, sino que también debe interpelar y transformar las relaciones de poder. Lo cual no se limita a interpelar a los varones de manera personal y colectiva, sino además interpelar y transformar las instituciones sanitarias que reproducen estas relaciones desiguales. Considerando que las instituciones y el personal sanitario no deben avalar los posicionamientos sexistas que legitiman la poca o nula implicación masculina y, al mismo tiempo, poseen las herramientas para ir desnaturalizando las capacidades de cuidado innatas que les atribuyen a las mujeres. Así una propuesta de salud feminista, según este autor, debe promover y reconocer la necesidad de involucrarnos y responsabilizarnos en prácticas de cuidado desde la reciprocidad “para mejorar las condiciones de salud de los varones, sí, pero también y fundamentalmente, para mejorar las condiciones de salud y de vida de la comunidad” (Fabbri, 2019).

1.7. Fundamento de la elección de la modalidad

El presente TIF ha sido llevado a cabo bajo la modalidad de **Investigación de Campo Cualitativa**, con una finalidad principalmente **descriptiva**, recuperando experiencias de participación comunitaria en un Efecto del Primer Nivel de Atención en Salud en la ciudad de Paraná. A través de la observación y de recobrar los relatos de las personas usuarias, se pretendió conocer y describir cómo son sus experiencias y representaciones sobre participación, y cuáles son los niveles de participación existentes en dicho efecto. Partimos de reivindicar el valor de la experiencia dentro del campo del saber y la producción de conocimientos, como modo de conocer y reflexionar sobre los procesos de salud-enfermedad-cuidados desde la perspectiva de los usuarios, los cuales son actores fundamentales del campo de la salud.

A través de la recuperación de experiencias, no pretendemos crear un conocimiento generalizable a otros universos, sino comprender la realidad de un fenómeno en particular, en un efecto de salud en la ciudad de Paraná. Los datos recabados dan cuenta de una situación específica que ocurre en este contexto en particular, y no son extrapolables a otras situaciones semejantes, no obstante, invitan a reflexiones posibles como modo de interrogar otros espacios. Por estas razones, el tipo de diseño más acorde a la investigación y sus fines es la metodología de Diseño Cualitativo Interactivo propuesto por Maxwell (1996).

Siguiendo a Maxwell entendemos la investigación cualitativa como “un proceso iterativo que involucra ‘virajes’ hacia atrás y adelante entre diferentes componentes del diseño, evaluando las implicancias de los propósitos, teoría, preguntas de investigación, métodos, y amenazas de validez de uno por el otro”

(Maxwell, 1996). El corte cualitativo interactivo es propuesto por el autor como una estructura interconectada y flexible, y permite entender el diseño como la disposición de elementos que rigen y enmarcan el funcionamiento de un estudio, y no como un diseño o plan preestablecido de forma rígida, o como una secuencia de pasos consecutivos.

Además, consideramos el diseño cualitativo como el más apropiado para este trabajo pues nos permite explorar el fenómeno seleccionado intentando ser fiel a la perspectiva de los participantes que intervienen en el mismo, es decir “comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto (...), profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Sampieri, 2014).

También resulta relevante retomar a Sirvent (2006) quien aporta que la lógica cualitativa es la que trabaja con la implicación del investigador en la realidad estudiada; desde esta lógica no se pretende hablar de neutralidad valorativa, sino por el contrario de la existencia de supuestos ideológicos que deben explicitarse y de emociones que son parte de la construcción del dato científico.

Por lo que resulta indispensable en el trabajo de investigación, al decir de Lourau (1991), poder analizar nuestras implicaciones, así como cuáles son los atravesamientos institucionales y la posición subjetiva desde la que nos acercamos al campo y construimos el objeto de investigación, recordando que:

lo que, para la ética, para la investigación, para la ética de la investigación, es útil o necesario, no es la implicación, siempre presente, sino el análisis de la implicación ya presente en nuestras adhesiones y no adhesiones, nuestras referencias y no referencias, nuestras participaciones y no participaciones, nuestras sobremotivaciones y desmotivaciones, nuestras investiduras y no investiduras libidinales. (Lourau, 1991)

Respecto de la **unidad de estudio**, esta corresponde al Centro de Atención Primaria de la Salud Jorge Newbery, de la Ciudad de Paraná, E.R. Un Efecto del Primer Nivel de Atención, que se rige por los principios, propuestas y estrategias de la Atención Primaria de la Salud. La **unidad de análisis**, es decir los sujetos de estudio con quienes se llevó a cabo la investigación, se conformó por las personas de la comunidad en la que se encuentra inserto el CAPS. Se trató de una muestra de 52 personas (cantidad establecida debido a la saturación teórica) que accedieron a participar de la investigación mediante entrevistas y encuestas, como será detallado en el próximo apartado.

Se incluyeron además datos relevantes para la investigación mediante diversas **unidades de información**, como, por ejemplo: resoluciones nacionales y provinciales del Ministerio de Salud de E.R. Información documental sobre la institución que recupera su historia, su funcionamiento, registros de experiencias anteriores (eventos-proyectos-dispositivos). Así como mediante la red social Facebook, utilizada por el CAPS Jorge Newbery.

Es por todas las razones hasta aquí expresadas, que consideramos la metodología cualitativa como la que mejor se adapta a los objetivos de esta investigación.

1.8. Técnicas de recolección de la información

La información y datos para esta investigación se obtuvo a través de tres métodos de recolección, que se llevaron a cabo de forma complementaria.

-Observación Participante: Este tipo de observación es definida por Taylor y Bogdan (1984) como la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes, en el medio ambiente de estos últimos; durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo. La idea de un observador participante aparece en oposición a la de un observador pasivo, ya que la sola presencia del investigador condiciona el campo, pero nuestra presencia y participación debe evitar ser perturbadora e intrusiva.

Durante el trabajo de campo se realizaron observaciones participantes en diversos espacios del CAPS y alrededores. Por un lado, se abordaron tres dispositivos grupales para adultos, denominados: Taller de Libres Creadoras, Taller de Gimnasia para adultos y Taller Kinesio Activa-mente. Además, se incluyeron observaciones en la sala de espera del CAPS, donde pudimos relacionarnos con personas usuarias que se encontraban esperando turnos para diversos especialistas.

Así mismo, en el marco de las observaciones y como estrategia para acceder a realizar entrevistas, realizamos recorridos por algunos barrios de alrededores del Centro de Salud, lo que nos permitió conocer algunas características del área programática⁵.

-Entrevista semiestructurada: este tipo de entrevistas “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Sampieri, 2014). Llevamos a cabo entrevistas en los distintos espacios observados, con algunas preguntas orientadoras pero abiertas, que permitían obtener perspectivas y opiniones de las personas entrevistadas. Las entrevistas realizadas fueron divididas en tres grupos, denominados como: **Sala de espera** (personas usuarias que se encontraban en sala de espera), **Talleres** (personas usuarias que asisten a los espacios de talleres grupales observados), **Vecinos** (personas que residen dentro del área programática del CAPS y que hayan asistido alguna vez al mismo). Generando así una triangulación entre estas diversas fuentes de datos.

La mayoría de las entrevistas fueron individuales, aunque un porcentaje de ellas fueron con dos participantes a la vez. Esto surgió en primera instancia como estrategia frente a la timidez e incomodidad de algunas personas para acceder a ser entrevistadas a solas, pero también porque se corroboró que en grupos -aunque se trate de pequeños grupos- se lograba obtener aportes y perspectivas diferentes, que enriquecen la información obtenida.

⁵ Según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, se denomina Área Programática, o Área de Responsabilidad Sanitaria (ARS), al “área geográfica de cobertura asignada a un establecimiento público de salud para que éste lleve a cabo sus intervenciones socio-sanitarias”. Disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/0000001409cnt-serie_cus.doc_3_-_definicion_y_digitalizacion_de_reas_de_responsabilidad_sanitaria.pdf

Para acceder a los sujetos de las entrevistas nos basamos principalmente en la técnica de Bola de Nieve propuesta por Polsky (1969), que implica “comenzar con un pequeño número de personas, ganar su confianza y a continuación pedirles que nos presenten a otros” (Polsky 1969, en Taylor y Bogdan, 1984).

-Encuesta/cuestionario: para Sampieri (2014) las encuestas o cuestionarios consisten en un conjunto de preguntas respecto de variables a medir, estas deben ser congruentes con el planteamiento del problema e hipótesis. Según el autor los cuestionarios se realizan en encuestas de todo tipo y se pueden realizar en ellas preguntas abiertas o cerradas. Las encuestas realizadas para esta investigación estuvieron compuestas por preguntas cerradas (opciones de respuesta previamente delimitadas) tanto dicotómicas como multirespuestas, y también por algunas preguntas abiertas (sin respuestas delimitadas de antemano). Fueron entregadas de forma escrita para que la persona voluntaria las complete, estando siempre la investigadora a disposición en el proceso. En algunos casos, la investigadora debió asistir a la persona en cuestión, debido a dificultades en la lectoescritura, o bien por encontrarse en condiciones que le dificultaban la tarea (ej., cuidado de niños pequeños). En todos los casos las personas firmaban la encuesta al finalizar, dando su consentimiento voluntario con el proceso explicado y su conformidad con las respuestas plasmadas.

Finalmente, la muestra quedó conformada por 52 personas y organizada de la siguiente manera: **Personas entrevistadas: 20** (5 en Sala de espera, 9 en Talleres y 6 Vecinos) y **Personas Encuestadas: 32** (18 en Sala de espera y 14 en Talleres).

1.9. Técnicas de análisis de la información

Para el análisis de los datos recabados se utilizó el método análisis de “Frases significativas” (Díaz & Badano; s.f.). Estos autores sostienen que se trata de un modo “artesanal y flexible”, y afirman que “una premisa básica en esta estrategia de análisis es no perder nunca de vista en la exposición final del material, el punto de vista de los actores, de los sujetos entrevistados” (Díaz & Badano, s.f.).

Este método de análisis de datos implicó poder ubicar en las entrevistas realizadas los Temas o **Categorías Temáticas** y los Modos o **Categorías de Sentido**. Para los autores por temas se entienden aquellas dimensiones argumentativas sobre algunas materias en particular, aquéllas reiteraciones que marcan la pertinencia de las palabras y que ordenan la situación espacial y temporal (social-política-cultural-económica) de la persona que se habla a sí misma como destacándose y distinguiéndose del conjunto.

Respecto de los Modos, según los mismos autores, son aquellos conceptos cercanos a la experiencia. Dicen Díaz & Badano (s.f.) Se habla de algo (temas), pero lo que se dice está ligado a un significante, y no a otro, y esto no es azaroso. Estos significantes, oraciones cortas, expresiones en las que se densifica el sentido y se personaliza el punto de vista es el corazón del análisis. A partir de estos modos se construye lo que los autores denominan categorías de sentido.

2. Desarrollo del Informe

2.1. Historia Socio – institucional del CAPS Jorge Newbery

El Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Jorge Newbery es un efector del Primer Nivel de Atención y se rige por los principios, propuestas y estrategias de la Atención Primaria de la Salud. Fue creado el 06 de marzo de 1997, bajo la dirección del Dr. Guillermo Zanuttini. Se conformó inicialmente con personal perteneciente a distintos centros de salud que ya se encontraban funcionando, se trataba solo de cinco trabajadores. Su creación surge como respuesta al pedido de varios años de la comunidad barrial, ante la dificultad de acceso que tenían al sistema de salud, pues el lugar más cercano con el que contaban entonces era el actual Centro Regional de Referencia Oñativia, ubicado aproximadamente a veinte cuadras de la zona. En ese momento el centro de salud estaba destinado a cinco barrios⁶.

Durante los primeros veinticuatro años su ubicación fue en calle Gonzalo De Berceo 2410, esquina Jorge Newbery. Se trataba de una casa otorgada a comodato por un vecino perteneciente a la comisión vecinal Jorge Newbery, la cual funcionaba en el mismo edificio en un salón lindante. El 4 de octubre de 2021 el CAPS fue finalmente relocado en un edificio perteneciente al Estado, pasando a formar parte del Complejo Integral de Salud Comunitaria que funciona en calle Salvador Caputto 2656, es decir a 450 metros del lugar anterior, lo cual fue fundamental para facilitar el acceso de los vecinos de la comunidad.

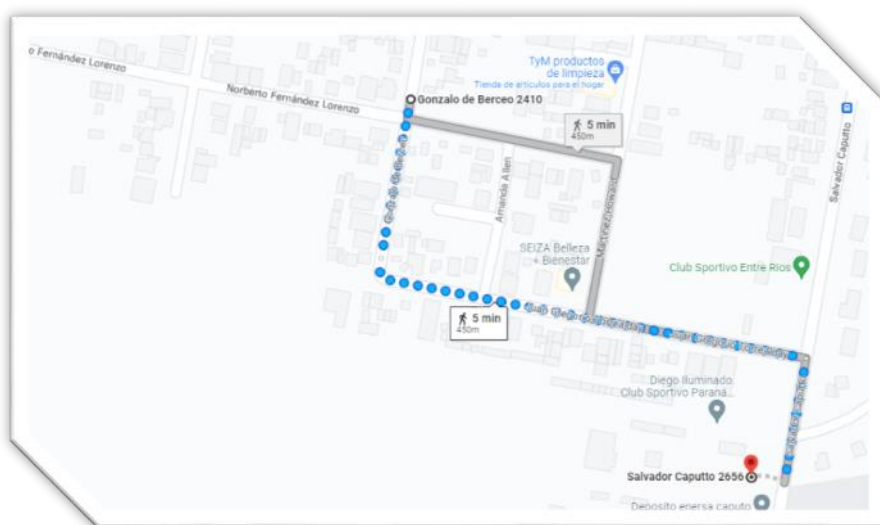


Ilustración 2: Recorrido a pie entre su actual ubicación, y su locación anterior. Elaboración propia a partir de herramientas de Google Maps

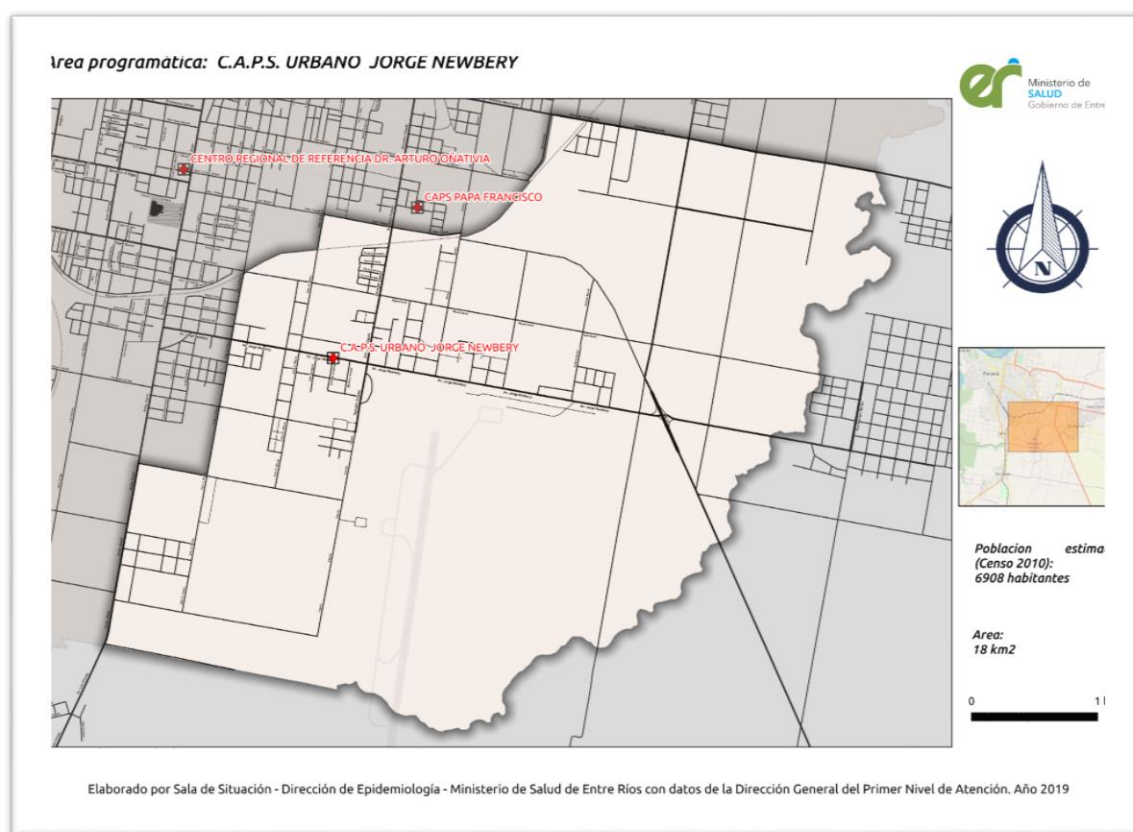
Dentro del Complejo Integral de Salud Comunitaria, el CAPS comparte el edificio junto con el Centro de Salud Mental de las Juventudes, el cual está constituido por un Centro de Día Comunitario de Abordaje Ambulatorio y Dispositivo Intermedio de Inclusión Habitacional. Este último no es abordado por la presente investigación, pero cabe destacar que los talleres observados se realizan en salones que se ubican del lado del Centro de Salud Mental de las Juventudes, lo cual significa una convivencia entre las personas usuarias de estos distintos efectores.

⁶ Fuente: <https://www.entrerios.gov.ar/msalud/?p=52519>

Entre los espacios con los que cuenta el Complejo se cuenta con un Salón de Usos Múltiples, con capacidad para unas doscientos cincuenta personas aproximadamente, una sala de reuniones, una cancha de básquet en el exterior, aires acondicionados en todas las áreas y sectores, ingresos independientes tanto para el centro de salud Jorge Newbery como para el Centro de Día, cámaras de seguridad y alarma contra incendios⁷. Siendo este un gran cambio de condiciones materiales y edilicias para el CAPS Jorge Newbery en relación al lugar donde se encontraba anteriormente.

Actualmente el área programática del CAPS Jorge Newbery es de 18 km² como se observa en el gráfico que se expone a continuación⁸, conformado por una población estimada de 6908 habitantes según el censo de 2010. Abarca los siguientes barrios: 21 de septiembre, Nueva Esperanza, Newbery Centro, Newbery Este, Justo José de Urquiza, El Radar, Los Hornos, Mosconi II, Los Ceibos, y Vicoer 46 viviendas, como también asentamientos de ladrilleros zona Parque Industrial y Nuevos barrios Procrear de zona Almafuerte y Salellas.

Sin embargo, tanto el personal de salud, como las personas usuarias entrevistadas, estiman que en el presente es mucho mayor el número de personas que residen en esta área, y que hacen uso del CAPS. No obstante, no se cuenta aún con los resultados del censo realizado en 2022 que den cuenta del crecimiento poblacional de la zona.



9

⁷ Fuente: <https://www.lavoz901.com/noticias/inauguraron-el-complejo-integral-de-salud-comunitaria.htm>

⁸ Fuente: <https://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2019/10/c.a.p.s.-urbano-jorge-newbery.png>

⁹ Fuente: <https://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2019/10/c.a.p.s.-urbano-jorge-newbery.png>

2.1.1. Categorización del CAPS Jorge Newbery

Para comprender las competencias asignadas a este CAPS, sus funciones y el alcance de estas, es importante conocer su categorización. Es decir dentro de qué tipología se encuentra, ya que la misma se define a partir de las características básicas y las prestaciones de un establecimiento de salud¹⁰.

En el 2018, después de casi medio siglo de vigencia de una normativa que clasifica a los establecimientos de salud de acuerdo a criterios de niveles de complejidad, el Ministerio de Salud de Entre Ríos, dispuso mediante el decreto 2524 MS, una nueva recategorización de hospitales y centros de atención primaria de toda la provincia. La medida pretende facilitar el ordenamiento del sistema de la salud según niveles de complejidad creciente y definiendo la capacidad de respuesta de cada uno de ellos¹¹. Este decreto establece concretamente las tipologías de establecimientos de salud; los criterios básicos de categorización; y las tipologías de camas.

El Caps Jorge Newbery, a partir del decreto mencionado, ha sido recategorizado dentro del **Nivel 1 B, subnivel 1** ¿Qué quiere decir esto?

Dentro del **Nivel 1** se enmarcan los **Establecimientos sin Internación de Diagnóstico y Tratamiento**. La “**B**”, implica además que se trata de establecimientos **con atención médica diaria con o sin especialidades y/o otras profesiones sin guardia permanente**¹².

Por último, el **Subnivel 1** implica que se trata de establecimientos que cuentan con **áreas programáticas de más de 3000 habitantes** y tienen como objetivo **tareas de búsqueda activa de población de riesgo**.¹³

Estos establecimientos se caracterizan por el trabajo en equipo, pudiendo contar con trabajadores y trabajadoras de las siguientes profesiones y áreas: enfermería, medicina, obstetricia, odontología, trabajo social, psicología, psicopedagogía, kinesiología, nutrición, administración, trabajos técnicos, obrero y maestranza, diagnóstico por imágenes y laboratorio (aunque según el decreto este último servicio aparece como “no recomendable” para los efectores de esta categorización). Los horarios asignados de atención mínima programada de estos establecimientos son de Lunes a Viernes de 7 a 19 horas y los Sábados de 8 a 13hs¹⁴.

¹⁰ Establecimiento de Salud: Nombre genérico dado a cualquier ámbito físico destinado a la prestación de asistencia sanitaria en promoción, protección, recuperación y rehabilitación, en todos o alguna de estas modalidades, dirigida a la población, con régimen de internación o no cualquiera sea el nivel de categorización. (Anexo I de la Resolución 900-E/2017) Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-900-2017-277042/texto>

¹¹ Fuente:

<https://www.entrerios.gov.ar/msalud/?p=31275#:~:text=El%20Decreto%20N%C2%BA%202524%20del,y%20las%20tipolog%C3%ADas%20de%20camas.>

¹² Anexo II B. Categorías en Establecimientos sin Internación. Decreto Nacional Resolución 900-E/2017. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-900-2017-277042/texto>

¹³ Decreto Provincial 2524 MS año 2018. Puede consultarse en: <https://www.entrerios.gov.ar/goberios/decretos/>

¹⁴ Decreto Provincial 2524 MS año 2018. Ídem nota anterior.

2.1.2. Talleres/ dispositivos grupales

El CAPS Jorge Newbery, como pudimos observar en el acceso al establecimiento, pone diversas prestaciones al servicio de la comunidad, como por ejemplo asistencia social, asistencia terapéutica, asesoramiento, orientación y capacitación sobre diversas temáticas de interés y necesidad (maternidad, lactancia, infancias, adultos mayores, apoyo psicopedagógico, violencia, enfermedades crónicas, sexualidad/cuidados, prevención del suicidio, etc.), talleres para niños y adultos.

Pondremos en este caso el foco en los talleres que son pertinentes para esta investigación, ya que han sido los que se observaron mediante el trabajo de campo y de donde se obtuvieron las entrevistas de las participantes de talleres. Se trata de tres espacios distintos, todos destinados a personas mayores de edad. Sus nombres son: Libres Creadoras, Gimnasia para adultos y Kinesio Activa-Mente.

2.1.2.1. Taller Libres Creadoras

La creación de este dispositivo, destinado exclusivamente a mujeres surge en el año 2017, como estrategia clínica para la contención y acompañamiento a víctimas de situaciones de violencia de género; problemática que había sido identificada por el Dispositivo de Atención de Demanda¹⁵ del CAPS. Actualmente es facilitado por una psicóloga, una trabajadora social y una profesora de educación física, las profesionales que acompañan han ido variando a través de los años por las rotaciones propias del sistema de salud. Se realiza una vez por semana los días viernes, de 9 a 12hs.

Aunque su surgimiento se construya como abordaje a la problemática de la violencia de género, no fue pensado como un espacio de análisis grupal, sino más bien como un espacio de contención, sostén, aprendizaje, creación y acompañamiento entre mujeres. Se pretende propiciar un momento para el intercambio en relación a sus cotidianidades, roles, manifestaciones de violencias naturalizadas y modos en que ellas se perciben y presentan antes las demás. “Encuentros que alojen la singularidad para la apropiación de tiempos, espacios y vínculos. La circulación de la palabra y la construcción de un diálogo en común, habilitada con/por el hacer.”¹⁶

Según lo observado mediante el acceso al campo, las mujeres en el taller, además de compartir conversaciones en un espacio de contención y acompañamiento mutuo, se centran en tareas específicas de producciones artesanales. El grupo proyecta, gestiona y diseña modos de difundir, compartir y vender las creaciones. El encuentro sirve además para incentivar la producción personal de cada emprendedora, acompañando su proceso. Además, en reiteradas ocasiones, las mujeres participan también en distintas ferias, festejos o eventos, donde llevan sus producciones, asistiendo el grupo de forma independiente en

¹⁵ El dispositivo de Recepción de Demanda se trata de la modalidad en que trabaja el área de Salud Mental. Cuando alguna persona usuaria solicita un turno para profesionales de la salud mental, ya sean para las niñeces o para personas adultas, el primer encuentro se da con este equipo interdisciplinario que conforma el dispositivo. Allí la persona plantea la situación que la trae al CAPS y se evalúa el pedido y la demanda que emerge, decidiendo cual es la mejor forma de abordaje posible. Muchas veces en lugar de un turno individual por consultorio se deriva a la persona a los dispositivos grupales, esto tiene que ver con estrategias de APS, pero también con una forma de hacerle frente a las excesivas demandas que no alcanzan a ser cubiertas por los profesionales existentes en dicho CAPS, según expresaba la directora del establecimiento.

¹⁶ Fragmento tomado del escrito: ESPACIO DE ENCUENTRO ENTRE MUJERES: LA GRUPALIDAD EN APS. Dispositivo de rotación que se desarrolla en el Centro de Salud Jorge Newbery de la ciudad de Paraná, Entre Ríos. De Asín, Ma. Florencia. Lic. en Psicología y Else, Jesica. Lic. Trabajo Social.

ocasiones, es decir sin el acompañamiento de profesionales, pero representando a las Libres Creadoras y al Centro de Salud.

2.1.2.2. Taller de Gimnasia para adultos

La creación del taller de gimnasia surge en el año 2017, este espacio se lleva a cabo los días martes y jueves de 15 a 16hs y se encuentra dirigido a personas mayores de edad con enfermedades crónicas, aunque esto no es excluyente, pudiendo asistir cualquier persona mayor de edad. La propuesta de realizar un taller en el horario de la siesta apunta a promover la participación de las personas usuarias según su facilitadora, ya que la mayoría de las actividades en el CAPS son por la mañana, horarios en que muchas personas llevan adelante sus actividades laborales dentro y fuera del hogar.

Según relata la facilitadora del espacio, estos talleres de gimnasia surgen en diferentes CAPS, como una propuesta del Ministerio de Salud de la Provincia de E.R en respuesta a la necesidad de ofrecer desde los efectores de salud un lugar para la actividad física desde una mirada integral. La propuesta se crea debido a que es común que los profesionales de salud recomienden realizar actividad física a las personas usuarias, pero no había una oferta desde el sector Salud para que puedan realizar estas actividades. A partir de esto se gestiona la contratación de profesores y profesoras de educación física, cuya labor se desempeña en distintos centros de salud, enmarcado dentro del área de “Coordinación de enfermedades crónicas no transmisibles”, del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos.

Inicialmente el taller era en conjunto con una kinesióloga y una nutricionista del CAPS, además de la actividad física realizaban comidas saludables. Cuando la nutricionista deja de ser parte del centro de salud se dificulta sostener el espacio, y finalmente la kinesióloga y la profesora de educación física deciden dividir las actividades para focalizar en las necesidades de las personas que asisten. Así la kinesióloga sostiene un taller de actividades pasivas (que requieren menor esfuerzo físico), para adultos mayores con patología específica de rehabilitación por ACV fundamentalmente, y la profesora de educación física se queda con aquellas personas que podían realizar actividad de mayor complejidad o impacto.

El taller de Gimnasia es el que cuenta con más cantidad de asistentes, alrededor de unas quince mujeres son usuarias del mismo, pero la asistencia es muy variable e inestable. Según la tallerista, a las participantes les cuesta sostener el espacio, hay mucha rotación, lo cual dificulta conformar un grupo con mayor sentido de pertenencia y compromiso con la tarea.

Cabe aclarar que este taller es abierto a cualquier género, sin embargo, solo asisten y han asistido siempre mujeres. La facilitadora comenta que existe cierta resistencia de parte de las mujeres a compartir el espacio con hombres, y que a la vez el hecho de que sean tantas mujeres no promueve que los hombres se sientan cómodos para incluirse, como sí afirma que sucede en otros centros de salud donde trabaja.

2.1.2.3. Taller Kinesio activa-mente para adultos mayores

Este taller es el de mayor antigüedad, aunque su nombre actual lo posee desde el año 2018. El espacio comenzó a finales del año 2013, siendo facilitado por una nutricionista y por una kinesióloga, la cual sigue coordinando el taller hasta la actualidad. Se dicta los días miércoles en el horario de 9 a 10:30hs. En sus comienzos, como mencionaba en el apartado anterior, el taller surge como una combinación de un espacio de cocina saludable, con recetas prácticas y accesibles, y un momento de gimnasia grupal. Según relata su facilitadora se pretendía hacer conocer a la gente del barrio la importancia de una vida sana en cuanto a la buena alimentación y a la prevención de lesiones físicas a causa del sedentarismo y/o enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, sobrepeso, diabetes e hipertensión). En consecuencia, el taller se dirige específicamente a personas mayores de 45 años con enfermedades crónicas no transmisibles de ambos sexos, pero también aquí se ha tratado siempre de la asistencia únicamente de mujeres.

Tanto la facilitadora de este taller como la del taller de gimnasia, mencionaron de manera recurrente su deseo y necesidad de que pudieran incorporarse otros/as profesionales al taller, para trabajar de manera conjunta, sin embargo, el exceso de trabajo en consultorio no se los ha permitido según manifiestan. Estas exigencias de atención individual sobre las propuestas dirigidas a la comunidad denotan la prevalencia de lógicas que no responden a las premisas de la APS, sobre todo si se considera que lo primero condiciona negativamente lo segundo.

En la actualidad, pudimos observar que el taller se divide en dos momentos, la primera hora está destinada a realizar actividades y juegos de estimulación cognitiva. Estas actividades son llevadas a cabo por estudiantes de la carrera de psicopedagogía, que se encontraban realizando sus PPS. La segunda parte del taller está destinada a la actividad física, que la kinesióloga denomina de ejercicios pasivos, se trata de actividades con menor dinamismo y esfuerzo que las del taller de gimnasia, apuntan a trabajar la flexibilidad de las articulaciones, a fortalecer algunos músculos esenciales, evitar contracturas, estimular la elongación y la coordinación, así como la memoria al mismo tiempo.

Este taller cuenta en promedio con unas diez mujeres participantes, la mayoría se encuentra en etapa jubilatoria. Su concurrencia es muy variable -aunque en general sostienen el taller desde hace varios años- lo hacen con inconstancia e intermitencia, siendo esto algo que muchas veces dificulta las tareas planeadas previamente por quienes facilitan el taller.

2.2. Presentación y análisis de categorías

Las siguientes categorías son construcciones que surgen como resultado de la sistematización del trabajo de campo y su respectivo análisis, tensionado con el soporte teórico seleccionado y los antecedentes en la temática. Mediante el análisis de las propias implicaciones se ha realizado esta construcción desde un posicionamiento ético como estudiante y como futura profesional, pero sin ser un posicionamiento de pretendida objetividad, pues adherimos a Castellanos cuando afirma que “La descripción y explicación de la situación de salud-enfermedad no es independiente de quién y desde cuál posición describe y explica. De esta manera toda descripción y explicación es la de un actor en una determinada situación” (Castellanos, 1990).

Retomando los objetivos y preguntas de esta investigación, a través de estas categorías y su respectivo análisis, se pretende hacer un aporte a la comprensión de las prácticas objeto de estudio, recuperar y dar lugar a las perspectivas y saberes de las personas usuarias sobre participación comunitaria, e identificar los diversos niveles de participación social-comunitaria existentes en este efector de salud.

Por último, se considera pertinente mencionar que la nominación y división de categorías responde a la necesidad de sistematizar los datos y el análisis a presentar para los fines pedagógicos, no obstante, se trata de problemáticas que existen y se despliegan en un entramado complejo, con múltiples relaciones, conexiones rizomáticas y variables, por lo que trataremos que este ordenamiento no invisibilice la profundidad y la potencia de lo que, al decir de Morín, está “tejido junto”.

2.2.1. Experiencias, representaciones y niveles de participación

En esta categoría presentaremos experiencias y representaciones de participación social-comunitaria en salud de las personas usuarias del CAPS objeto de estudio. Para recuperar estas experiencias nos basamos fundamentalmente en el relato de las personas entrevistadas y los datos aportados por las personas encuestadas, también en algunas escenas que surgen de las observaciones en el trabajo de campo.

Afirma Menéndez (1995), que el proceso de salud-enfermedad-cuidados, constituye parte de la vida práctica e imaginaria de los conjuntos sociales, éstos crean representaciones y prácticas para convivir, modificar y de ser posible erradicar algunos de sus padecimientos. En base a esto, podemos decir a modo general, que las nociones o representaciones que aparecen vinculadas a la participación para esta comunidad son aquellas como: compromiso, involucración, caridad, “ser parte” o “ser escuchados”; también aparecen aspectos cuantitativos o juicios de valor como “deberían” participar más o “no se participa lo suficiente”.

Apoyándonos en posturas y propuestas como las de Bang y Stolkiner (2014) y las de Montero (2004), que sostienen que la participación puede acontecer de diversas formas o en distintos niveles, se decidió clasificar estas experiencias en cuatro subcategorías que representan diversos niveles de participación:

- Atención de la Salud
- Aportar opiniones/Ser escuchados (Mapeo)
- Ayudar a otras personas
- Asistir a talleres:
 - Participar de una propuesta externa
 - Construir activamente el espacio/ Referentes

Estos niveles surgen a partir de la recurrencia en los relatos de ciertas formas de participar o entender la participación, de esta comunidad. Si bien cada uno de ellos puede reflejar mayor o menor autonomía, vinculación, compromiso o posicionamiento activo de los sujetos frente a la participación en salud, no están jerarquizados de una forma valorativa. La división y el orden que se les otorga es a fines de pensar formas posibles de posicionarse frente a la participación comunitaria. No obstante, esto no implica desestimar o criticar alguna de estas formas, sino tratar de recuperar lo que las personas usuarias relatan

sobre sus experiencias y representaciones de participación y poder analizarlas de manera conjunta.

2.2.1.1. Atención de la salud

En este nivel se ubican aquellas experiencias que reflejan una forma más básica de participación, en el sentido que se encuentran en la base, y que podrían constituirse como posible acceso a otras formas de mayor compromiso o posicionamiento activo. Se trata de un posicionamiento más pasivo que el que se desarrolla en otros niveles, una forma de participar momentánea y eventual ante situaciones específicas, con una perspectiva individual y con enfoque principalmente en la atención de la salud.

Las personas usuarias que participan en este nivel reconocen la importancia de asistir al CAPS para la atención de su salud, contemplando aspectos de promoción y prevención, aunque mayormente con una perspectiva biologicista¹⁷ y de prevención normativa¹⁸ (vacunas, acceso a métodos anticonceptivos, “controles del niño sano”, etc.). Así por ejemplo una de las usuarias afirmaba respecto de su participación en el CAPS: *“Vengo siempre por mi o sino por los chicos, para ver si les falta alguna vacuna, o si hay alguna campaña ya agarro y le pongo las vacunas, o le hago los controles cada vez que les toca. Y yo también me atiendo, vengo y busco las inyecciones, me atiendo con la ginecóloga, me hago los estudios, todo.”* (M.A. Sala de espera).

Otras personas usuarias sitúan su relación con el CAPS mediante una asistencia en momentos específicos y aislados, por alguna problemática puntual y desde un enfoque más reparativo, así por ejemplo hacen uso del centro de salud ante situaciones de urgencia o con la necesidad de consulta o tratamiento por algún malestar específico. Una vecina decía al respecto: *“Si tenes un accidente o te querés tomar la presión, o una urgencia por ejemplo vas al centro de salud”* (E.S. Vecina).

Asimismo, a través del trabajo en red del CAPS, están quienes asisten por encontrarse derivados desde otra institución del barrio; algunas mujeres entrevistadas afirmaban haber llegado al centro de salud a partir de una indicación de la escuela de sus hijos. *“Lo mandaron de la escuela, pero yo ya conocía el dispensario porque siempre lo traía cuando estaba enfermo, pero desde la escuela lo pasaron para la psicopedagoga directamente”*. (Y.F. Sala de espera). También otra mujer decía: *“Yo lo traigo a control a él acá (...) y lo traigo a la Rocío para que le enseñe un poco más, porque él más o menos anda en la escuela.”* (R.A. Sala de espera).

¹⁷ El término biologicista será utilizado para referirnos a aquellas posturas teóricas que sostienen que diversos fenómenos de salud o enfermedad dependen de condiciones orgánicas (biológicas), es decir que su comprensión y explicación se basa en hechos biológicos. Menéndez plantea al respecto que si bien el saber biomédico, puede tomar en cuenta en los niveles psicológicos y sociales de los padecimientos, tiende a subordinarlos o excluirlos respecto de la dimensión biológica. “El biologicismo inherente a la ideología médica es uno de los principales factores de exclusión funcional de los procesos y factores históricos, sociales y culturales respecto del proceso salud/enfermedad y de las otras formas de atención consideradas por la biomedicina como formas culturales, y en consecuencia excluidas o por lo menos subalternizadas”. (Menéndez, 2003)

¹⁸ Utilizaremos el término Prevención Normativa, definiéndolo desde Stolkiner (1988), quien lo entiende como parte de la concepción Tecnocrática-Normativa y lo define como aquella prevención que “se centra, en la mayoría de los casos, en la disminución de la incidencia de problemas específicos planteados como necesidad a partir del diagnóstico” (Stolkiner, 1988). Sin embargo, para la autora, estas necesidades de la población son evaluadas como tales por los técnicos que realizan un diagnóstico, lo que implica que el sistema de salud supone calificados a los técnicos para tal fin, equiparando poder y saber.

Quienes asisten en este nivel de participación muestran un sentido de pertenencia con el centro de salud y lo reconocen como un espacio que nuclea a la comunidad, un espacio de referencia. Una persona entrevistada afirmaba: “...*acá todos los vecinos van al centro de salud. Hay gente que va todas las semanas al médico y a los talleres creo que va más la gente grande*” (E.C Vecina). También en la sala de espera una usuaria decía: “*Mucha gente viene a hacerse atender. Yo he estado esperando a mi nene, y ves a la gente conversar con los enfermeros, ya se conocen, se llevan bien.*” (Y.F Sala de Espera).

Se trata de un lugar donde se sienten alojados, contenidos, donde van generando vínculos afectivos y de confianza con el personal de salud: “*A mí me han tratado bien cada vez que he venido a sacar turnos, bueno tenes que esperar hasta que abran porque es así, pero siempre me han tratado bien, hasta las enfermeras, los doctores, todos todos, siempre desde el otro*¹⁹, *ya me conocen.*” (Y.F Sala de Espera).

Hubo personas que cuando fueron encuestadas acerca de que era para ellas la participación afirmaron explícitamente que asistir al centro de salud era una manera de participar: “*Venir por salud*” (P.R. Sala de Espera), “*Viniendo, haciendo atender a los chicos en el centro de salud*” (K.C. Sala de Espera), “*Siendo paciente, cuidando mi salud, cuidando la higiene del lugar, siendo responsable con los doctores que atienden*”. (V. A. Sala de espera). “*Participo en mis necesidades médicas, consultas y taller para adultos*” (N.M Talleres).

Además, las encuestas aportan datos que denotan la importancia que tiene para estas personas el garantizar sus controles médicos y la atención de su salud. De las dieciocho personas encuestadas en sala de espera, el 100% afirman asistir a controles médicos en el CAPS. Y de las catorce mujeres encuestadas en los talleres, diez de ellas (70%) también asisten a sus controles médicos en el centro de salud. Sin embargo, a la inversa, de quienes se encontraban en sala de espera para controles médicos, solo tres asistían también a algún taller, y siete personas afirmaron haber asistido alguna vez a alguna actividad de las que realiza el CAPS por fuera de los momentos de atención en consultorios.

Para concluir sobre este nivel podríamos decir que las experiencias situadas aquí son de personas usuarias que se encuentran en un posicionamiento menos activo e involucrado o comprometido, según las teorizaciones de Montero (2004), respecto de la participación en otros niveles, que la entienden como algo a realizar de modo individual, como una forma de cuidar la salud que apunta a la responsabilidad personal y se enfocan principalmente en una perspectiva parcial, biológica de la salud. En estos relatos no se expresa una noción integral de los procesos de salud-enfermedad-cuidados, lo cual podría ser resultado de la convivencia aun de paradigmas alternativos y tecnocráticos, perspectivas actuales más integrales que conviven con aspectos del modelo médico hegemónico, el cual todavía tiene eco en los imaginarios y en las prácticas en salud, tanto de personas usuarias como de profesionales.

Esto coincide con el antecedente de Grippo (2007) quien encuentra en su investigación, que las personas entrevistadas se referían a la salud como un atributo individual, acotado a lo biofisiológico, asociando el cuidado a una responsabilidad individual limitada a conductas saludables, en concordancia con las representaciones hegemónicas del campo de la salud.

¹⁹ Hace referencia al anterior edificio del CAPS.

Sin embargo, la autora también afirma que las representaciones de participación de los usuarios no coinciden con la definición técnica de *participación real*, es decir aquella, dice Grippo, que tiene lugar cuando los miembros de una comunidad pueden decidir sobre todos los procesos de la vida cotidiana, institucional y comunitaria, cambiando consecuentemente la estructura del poder.

En este punto diferimos con la forma en que la autora define el término, pues no consideramos que exista una forma de participación a la que podamos denominar como “real” en detrimento de otras formas, ya en el acto mismo de la atención de la salud hay una primera forma de participación activa del sujeto que se encuentra relacionada con su derecho a estar en conocimiento y a decidir sobre los procedimientos de salud en los que estará involucrado, es decir, lo que en términos de derechos de los pacientes²⁰ se denomina consentimiento informado. En segundo lugar, toda participación es una forma de inserción en la red en salud y conlleva la potencialidad de poder alcanzar otras formas de participación más involucradas y comprometidas, siempre que se llevan adelante las acciones necesarias tanto por las personas usuarias como por los y las trabajadores de la salud. Es importante que el personal de salud pueda reconocer estas formas más básicas de participación, fomentando y habilitando otras posibilidades, fortaleciendo la red vincular y buscando conjuntamente con la comunidad formas coparticipativas. En este sentido coincidimos con Montero (2004) cuando afirma que “los agentes externos deben estar atentos a las manifestaciones de compromiso en los miembros de la comunidad y a la promoción y facilitación de la participación, igualmente deben tener en cuenta las variaciones en ambos fenómenos y no rechazar ni considerar como menos importantes las formas de participación menos comprometidas” (Montero, 2004).

Por todo lo dicho, se sostiene que, aunque en este nivel nos encontremos principalmente con personas usuarias que asisten al centro de salud por situaciones específicas de atención, se trata igualmente de una forma o nivel de participación, ya que implica un sentido de pertenencia con el CAPS, un reconocimiento de su derecho a la atención, a los cuidados de la salud y a ser parte de estas redes en y para la salud.

2.2.1.2. Ayudar a otras personas

En este nivel se reúnen aquellos relatos donde la participación es expresada como acciones concretas dirigidas a ayudar a otras personas, esta ayuda a otros se manifiesta principalmente desde acciones que se posicionan en el lugar de la caridad, es decir una ayuda posicionada desde cierta jerarquía hacia otro sector o lugar de menos posibilidades o poder. Se registra la existencia de un otro y sus posibles necesidades.

En general las personas entrevistadas lo expresan como la idea o práctica de ayudar a alguien más: “...el actor vecinal está dejando su tiempo para trabajar gratis para el otro y no todos tienen esa concepción de hacerlo” (J.P Vecino). Este “otro” al que está destinada la ayuda es alguien dentro de la comunidad ubicado generalmente en condiciones de mayor necesidad, así por ejemplo se piensa la ayuda o

²⁰ Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/actualizacion>

colaboración destinada a personas mayores, a niños, a personas con enfermedades, discapacidad o en situaciones de pobreza: *"Ayudar a personas enfermas, vecinos"* (G.M. Sala de Espera), *"Ayudar a la gente, adultos, niños especiales"* (M.M. Sala de Espera)

Estas ideas para colaborar aparecen mayormente como acciones específicas y situadas, se trata de algo que se puede hacer en un determinado momento, pero no se plantean como prácticas habituales y sostenidas que fomenten la autonomía, el desarrollo y el abordaje de las problemáticas de la comunidad de la cual son parte. *"Ayudar con cosas, porque yo veo acá también que hay jóvenes por salud mental y se puede ayudar con eso también, donar ropa, juntar entre vecinos un poco de ropa para el que necesite"* (A.R. Sala de espera).

La participación aparece con connotaciones filantrópicas: *"Uno como persona siente la necesidad, es horrible estar solo metido dentro de cuatro paredes y no hacer nada por el otro"* (E.S. Vecina).

Por otro lado, también aparece la idea de ayudar o colaborar dirigida hacia el centro de salud como organización, acciones dirigidas a cuidar o potenciar ese espacio que es entendido como un lugar de valor para la comunidad, como un recurso importante. Así una de las participantes de los talleres mencionaba: *"los vecinos entienden como si el centro de salud es algo que, si o si tiene que dar, y no que el vecino tiene que aportar, y para mi es mutuo. Yo le dije a Clarisa, el día que vos necesites algo avísame que contas con nosotros"* (R.R. Talleres). También una usuaria, al ser encuestada sobre que era la participación, aportaba: *"Colaborar con la limpieza, no dañar el edificio, respetar los empleados y médicos del establecimiento"* (N. B Talleres). También en estos relatos las propuestas aparecen como algo eventual que se haría en función de lo que estas personas perciben o imaginan sobre las necesidades de otros, en este caso del CAPS, no como una forma democrática y sostenida de participación que se hace con el otro, sino algo que se hace por el otro y que muchas veces no incluye a ese otro como parte activa de lo que se propone.

Otra usuaria proponía como forma de participación en salud *"...se puede participar ayudando en algo que necesiten, colaborando con el centro de salud. (...) Capaz cuando hacen una fiestita, se puede colaborar. Por ejemplo, ellos dan la leche cuando hacen una fiestita, se puede ayudar en eso, pienso yo."* (Y.F. Sala de espera). Así, esta idea de participar haciendo algo por el otro se repite una y otra vez *"Que hagan algo e ir uno a ayudar, para recaudar fondos, para algo, un bingo, por ejemplo, y que puedan recaudar fondos para sus necesidades"*. (E.C. Vecina).

En algunos casos aparece la idea de ayudar participando de los talleres existentes, pero desde el lugar de la asistencia a otros: *"...vi que estaban haciendo unos talleres de plantas, pero necesitan una persona que los guíe y yo pensaba mi esposo es Técnico Jardinero y yo le decía que voy a hablar, no sé quién será el director de ese centro de adicciones, y les voy a preguntar si ellos dejarían que les demos una mano a esos chicos"*

La ayuda, como forma de participación, es pensada desde un lugar de caridad principalmente, ya sea el otro como persona o el otro como organización. Estos posicionamientos se parecen más a trabajar por el otro, y no con el otro, aparece cierta connotación de asimetría. Alguien -con mayor poder- se posiciona en el lugar de ayudar a otro que lo necesita más, pero a la vez esta ayuda está basada en lo que esa

persona considera que el otro necesita, no se involucra a la persona que se pretende ayudar, sino que se la hace receptora pasiva de esa ayuda.

Ayudar, ya sea individual o comunitariamente, es entendido por las personas usuarias como una forma de abordaje de algunas problemáticas que atraviesan a la comunidad, pero en general con alguna acción eventual. No se expresan como posicionamientos que pretenden una transformación de sus realidades, que además los incluya como sujetos de esa comunidad atravesados por esas problemáticas también, sino que esta ayuda aparece más bien con un carácter de caridad hacia otros: “...*me gusta trabajar por la comunidad, yo voy a la parroquia y me gusta trabajar para mi comunidad, es como una pertenencia que siento, es la comunidad, es nuestra zona, y hay gente que necesita ayuda.*” (R.Z participante de talleres)

Se rescata de esta forma de participación, según los planteos de Rovere (1999) en relación a la construcción de redes, que hay registro de un otro, que se empieza a pensar en acciones conjuntas, que los sujetos se reconocen parte de una comunidad y registran en ella ciertas problemáticas que son necesarias abordar. No obstante, este “ayudar a otros” según los relatos obtenidos, carece de un posicionamiento de equidad, no expresa un reconocimiento del otro como igual, como par, las problemáticas que se intentan abordar son del otro, no incluyen a los sujetos de esas “prácticas caritativas”. Estas prácticas necesitan poder ser repensadas en torno a algunas cuestiones que permitan diferenciar derechos de privilegios, para poder posicionarse desde otro lugar y que las acciones sean llevadas a cabo no desde la caridad sino desde la solidaridad, no *por* el otro -objeto de mis prácticas-, sino *con* el otro -sujeto de derechos-. El componente de la solidaridad es un pilar básico de la participación, es una forma de oponerse a ciertos posicionamientos políticos que buscan la fragmentación de las redes y la competencia entre sujetos. Dice Menéndez (1995) al respecto que la participación social comunitaria puede pensarse desde algunos enfoques como una herramienta, estrategia o defensa contra las formas de organización social que produce el capitalismo, es decir una sociedad individualista, competitiva, consumista, donde la caída de ideologías y prácticas comunitarias favorecen a la atomización y la indiferencia o el escepticismo hacia las acciones colectivas.

Las formas caritativas antes mencionadas difieren todavía de la posibilidad de que la participación sea una herramienta para pensar, abordar y decidir sobre los procesos de salud-enfermedad-cuidados de la comunidad, reconociéndose como parte de estos procesos, tomando una posición activa como sujetos que buscan la transformación colectiva de sus realidades. Para esto sería necesario poder pensar la asociación entre participación y salud desde un lugar más complejo, implicaría a decir de Ferrandini (2011), entender la salud como la capacidad singular y colectiva para luchar, desear, cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida, para lo cual sería necesario asumir el protagonismo de la propia vida, constituirse como sujeto y encontrarse con otros.

2.2.1.3. Aportar opiniones/ ser escuchados (mapeo)

En este nivel ubicamos las prácticas y representaciones de aquellas personas que reconocen como una forma de participación la posibilidad de aportar sus opiniones y posturas, de ser escuchados y tenidos

en cuenta como sujetos parte de una comunidad que portan un saber sobre esa vida comunitaria, sus problemáticas, necesidades y recursos: *“Participar es dar una opinión, decir que le falta al centro de salud...”* (A.D. Sala de espera)

Se sitúa la participación como la posibilidad de que las personas de la comunidad puedan aportar sus saberes, sus criterios, fomentar que cada uno pueda habilitar lo que tiene para decir en equidad de condiciones *“La participación a mí me encanta, me parece importante delegar y hacer que otras personas participen también, porque eso ayuda a abrir el panorama, la forma de trabajar, el tener otras opiniones, escuchar otras personas...”* (C.S. Vecina).

En este mismo sentido algo a destacar por su fuerte recurrencia es que, al preguntar puntualmente sobre alguna experiencia de participación, en reiteradas ocasiones distintas personas trajeron como referencia una actividad realizada durante el año 2022 denominada Mapeo en salud: *“...una vez participamos en un taller, un mapeo creo que se llama, y nos preguntaban nuestras necesidades, lo que pedimos fue la guardia”* (C.A Talleres).

Los distintos relatos daban cuenta del mapeo como un espacio donde pudieron participar activamente, donde pudieron expresar sus ideas, dar sus opiniones, explicar qué cosas necesitan como comunidad, hablar de sus problemáticas, contar cómo era su barrio, quienes eran. El mapeo fue reconocido por diversas personas como una posibilidad de que sus opiniones o saberes sean tenidos en cuenta y esto a la vez fue entendido como experiencia de participación. *“Yo he participado en el mapeo, hace poco nos enseñaron cómo hacer un mapeo y fui a la facultad de ciencias económicas y participé (...) Lo primero que hice fue decir quién era yo, como me conocían en el barrio, los problemas que hay en el barrio, en la zona”* (R.Z. Talleres).

Algunas personas no podían explicar con exactitud cómo funciona este mapeo o cuáles son sus objetivos, pero igualmente era reconocido como una instancia de valor para poder expresarse *“Hubo un taller que hizo S, con R, que dice que sí, que se reunieron todos los centros de salud creo y entonces preguntaron que le interesaba a cada uno (...) Me parece que está bueno, porque me gusta que se interesen sobre qué necesidad puede haber en el barrio.”* Hay un reconocimiento de que ese fue un espacio donde sus opiniones, sus perspectivas y conocimiento sobre las necesidades comunitarias fueron escuchadas, *“Bueno yo en el mapeo presente eso de la nutricionista que no vino más, después muchas cosas que vos podías decidir si querías un merendero para los chicos, o acá.”* (H.P. Talleres) Una y otra vez el mapeo fue la referencia de muchas de las personas entrevistadas como una instancia de participación.

Si bien, aportar saberes, ideas, opiniones, etc., es reconocida como una forma de participación, también existen temores o dificultades en algunas personas para exponer sus perspectivas: *“Yo he hablado con los vecinos sobre estas personas que atienden mal, pero te dicen: ‘pero que vamos a ir a hacer lío, cómo vamos a hacer esto, después no nos van a atender más’, entonces no se animan.”* (R.R. Talleres). Para otros la posibilidad de exponer su posicionamiento aparece como algo de carácter eventual y donde debe haber cierta autorización del CAPS, no como un derecho a la participación democrática sostenido a través del tiempo: *“...O sea escuchar te van a escuchar, el asunto es que te lo dejen hacer”* (E.S

Talleres), otra tallerista agregaba “...Pero para eso el centro de salud tendría que hacer una reunión y preguntarnos qué pensamos... es que soy medio tímida...” (R.Z. Talleres).

A modo de síntesis respecto de las formas de participación que se encuentran en este nivel, se puede ubicar que se reconoce como un modo de participación el poder aportar ideas y opiniones, ser tenidos en cuenta como portadores de saber sobre la comunidad, sus necesidades y recursos, así como colaborar con las decisiones. No obstante, consideramos que todavía se trata de una forma incipiente de “participación democrática”, no es del todo reconocida o entendida por la comunidad como un derecho, ni ejercida completamente como tal, es decir que aún no se despliega como participación comunitaria con el carácter de “población organizada que interviene en todas las etapas de los programas de salud” (Menéndez, 1995).

Este derecho a ser escuchados y aportar sus saberes aparece todavía desde una posición externa al sistema de salud, y con la necesidad de cierta convocatoria o autorización del CAPS para que sea posible. Es decir, como un modo de colaboración con la institución, que sería la que finalmente tiene el poder de decisión, y no todavía como participación democrática en la toma de decisiones, en la construcción y definición de las problemáticas y en la planificación y abordajes de los procesos de salud-enfermedad-cuidados de su comunidad. Aportar ideas u opiniones serían una forma de “donar” un saber sobre la comunidad al centro de salud, para que luego desde allí se tomen las decisiones pertinentes sobre el abordaje de las problemáticas. Esto, aunque habilita una primera forma de hacer escuchar sus voces, difiere de ejercer el derecho como sujetos y comunidad de participar democráticamente.

Lo expuesto en esta subcategoría tiene algunos puntos de coincidencia con lo que plantea Agrest (2011) en el análisis de su investigación sobre participación. El autor sostiene por un lado que la idea de participación a nivel de la planificación, evaluación e investigación, de los usuarios, familiares y comunidades está en otro “peldaño” respecto de la mera asistencia mutua entre personas usuarias. Lo presenta como un nivel superior, ya que considera que fomentar la participación de usuarios en la planificación, provisión y evaluación de los servicios de Salud Mental es una manera de fomentar la participación de los usuarios en la sociedad en general, no solo en los sistemas de salud. Aunque finalmente, en la experiencia concreta que el autor analiza, encuentra que la participación de esos usuarios se enmarca de lleno en experiencias en y con la comunidad, pero respecto a las investigaciones o planificaciones de servicios en conjunto con profesionales, la participación de las personas usuarias es mucho menor, lo cual tiene aspectos similares con lo que se percibe en los relatos de las personas usuarias del CAPS de esta investigación.

2.2.1.4. Asistir a talleres

En esta subcategoría respecto de la participación en salud, se expondrán las experiencias y relatos de personas usuarias que asisten a diversos talleres de los que brinda el CAPS.

Se trata de tres talleres en días y horarios distintos, dirigidos a personas mayores de edad. Solo uno de los tres está destinado exclusivamente a personas de género femenino, los otros dos están abiertos a cualquier género. Cabe aclarar que en todos los talleres solo se cuenta con la participación de mujeres actualmente, lo cual se abordará en otro apartado.

Los tres talleres se posicionan desde una perspectiva y abordaje integral de la salud, según lo expresaron sus facilitadoras en los diversos encuentros observados. Solo uno de los talleres cuenta con profesionales de salud mental.

Consideramos que participar dentro de los talleres es una forma o nivel que requiere de un mayor compromiso y posicionamiento activo que las formas de participación hasta ahora mencionadas, ya que en este nivel las personas deben reunirse grupalmente con mayor constancia, se comprometen con actividades puntuales que están orientadas al cuidado de su salud (tanto de forma individual como comunitaria), generan lazos, vínculos y fortalecen la red comunitaria con el centro de salud. También la participación en estos espacios -en reiteradas ocasiones- ejercita y promueve la toma de decisiones democráticas y la involucración en la planificación y ejecución de actividades relacionadas con su salud y la de su comunidad. Así mismo, las personas que participan en talleres expresan un mayor sentido de pertenencia al CAPS y suelen convocar activamente a otras personas de la comunidad a formar parte de estos espacios, entendiéndolos como beneficiosos para su salud de forma integral.

Dentro de la Participación en Talleres también se pueden encontrar diversas formas o posicionamiento de las participantes en la construcción de estos espacios. Es importante destacar que las formas en que participan estos grupos, que serán descritas a continuación, no son fijas ni definen a las personas o los grupos en sí mismos, sino que se trata de momentos de los grupos, de posicionamientos situacionales; habiendo circunstancias en las que logran posicionamientos más activo y otros en los que operan desde lugares más pasivos o institucionalizados²¹.

Para exponer estas diversas formas o niveles de participación dentro de los talleres presentaremos las siguientes dos variantes observadas: Participar de una propuesta externa y Construir activamente el espacio/ Referentes.

1.1.1.1.a. Participar de una propuesta externa

En esta variable ubicamos aquellas experiencias en que la participación se realiza con constancia, compromiso y fortaleciendo la construcción de vínculos comunitarios, sin embargo, esto acontece desde una posición menos activa y con menor autonomía o independencia que las posiciones participativas que ubicaré en la siguiente variable.

En este nivel pudimos observar que quienes participan lo hacen con compromiso y disfrute, son mujeres que se muestran receptivas a las tareas propuestas por las facilitadoras del taller, responden a las actividades con entusiasmo y se ayudan recíprocamente. Mientras se centran en las propuestas (juegos cognitivos, gimnasia, artesanías o lo que hagan dependiendo el taller) conversan entre todas, se interesan

²¹ Para afirmar esto me apoyo en el planteo de Schvarstein (1992), respecto de que las características de los grupos representan un aspecto situacional y contextual. Así el autor, al referirse a los grupos sujeto y objeto, entendiendo a los grupos objetos como aquellos que tienden a reproducir el orden establecido, mayor apego a lo normativo o a materializar lo instituido verticalmente; y a los grupos sujetos como aquellos con una referencia horizontal a sus propias coherencias internas, un mayor compromiso con la tarea y con los demás miembros, con capacidad instituyente etc. Finaliza afirmando que “ningún grupo presenta enteramente y de manera absoluta una u otra característica. y además tal hecho es situacional, es decir que depende de las circunstancias de tiempo y espacio en que sea abordado. Afirmar lo contrario sería desconocer el carácter dialéctico de los procesos grupales” (Schvarstein, 1992).

por cómo se encuentra cada una y se contienen o acompañan en sus aconteceres cotidianos, como formas de construir espacios saludables.

Cuando se realizan tareas que implican poner el cuerpo, cada cual atiende a sus posibilidades y limitaciones, se respetan mutuamente y se incentivan a superarse. Muchas de ellas llegan y se van juntas de los talleres, ya que viven en zonas cercanas y es una forma de estimularse a sostener la asistencia, que a veces se dificulta por las rutinas cotidianas.

Las personas usuarias que participan de los talleres se sienten parte del centro de salud y reconocen pertenecer a un grupo, valoran la conformación de vínculos y redes con otras personas de la comunidad a través de este espacio, reconocen allí una posibilidad de integración: *“Aparte lo bueno es que haces compañerismo, te conectas con las otras chicas y hacen bromas y, creo, que somos un grupito bastante unido...”* (T.B. Talleres). Además, dan cuenta de los efectos sobre su salud y bienestar que tiene la participación en estos espacios: *“Está bueno ese taller, no es que termino más cansada, sino como que te relajas, te reís, charlas, es un momento para uno (...) es sentirse bien con uno mismo”* (C.A. Talleres). Los reconocen como espacios de amorosidad, que les permiten tener un momento para ellas y de encuentro con otras personas de la comunidad: *“A mí me hace bien venir acá, conozco gente, si bien son del barrio a veces no los conozco y te distraes, te reís y a mí me hace bien porque salgo de casa que estoy sola, trato de salir siempre.”* (R.Z. Talleres).

Como resultado de la participación en estos talleres se observa, entre las participantes y las facilitadoras, vínculos de afecto mutuo, de cercanía, de confianza. Las usuarias se muestran agradecidas hacia las coordinadoras por el acompañamiento y la contención que estas les brindan: *“Cada vez que hacemos el cierre de fin de año yo siempre le agradezco a ella, siempre lloramos, porque tanto el Dr. S., como ella, para mí son palabras mayores.”* (R.R. Talleres).

Pero también por momentos se puede tornar difuso el límite que les permite reconocer que los beneficios y logros alcanzados son efectos de su propia participación, y no exclusivamente de la persona que facilita el taller. El adjudicar los efectos de la participación a una persona específica, o al taller en sí mismo, puede generar cierta sujeción en ese vínculo que no permita fomentar la autonomía de las participantes: *“Si, sí, yo voy a salir bailando en el taller, sabes por qué, porque te lo mereces, porque vamos todo un año a que el taller nos ayude a estar mejor de salud, que un baile en honor a la profe, en gratitud, en cariño, en devolver en 4 minutos todo lo del año, por mi parte gracias X”*²².

También cabe destacar que las personas que se ubican en este nivel, lo hacen generalmente esperando que las propuestas, la toma de decisiones, y la habilitación para hacer actividades dentro del espacio provenga de las facilitadoras. *“Que recuerde nadie ha propuesto nada, yo no he propuesto nada (...) la profesora elige las actividades.”* (R.Z. Talleres). Otra de las participantes expresaba haber dejado el taller por no poder sostenerlo del modo como estaba planteado, excediendo las condiciones físicas de

²² Lo citado aquí se trata de un mensaje personal de WhatsApp, de una de las participantes a la facilitadora del taller, que fue publicado en la página de Facebook del CAPS Jorge Newbery, el día 29 de noviembre de 2022. Aunque el posteo en Facebook es público, aquí se han borrado los nombres para preservar la identidad. <https://www.facebook.com/profile.php?id=100063655947015>

algunas usuarias, pero sin plantearse a la facilitadora del taller: *“no me acuerdo como se llama la profe de caminata, ella nos llevaba muy rápido, y cada una va al paso que puede, por eso no fui más.”* (H.P. Talleres).

La participación en este nivel se encuentra enmarcada en responder a una propuesta externa, es decir que se enfocan generalmente en hacer aquello que surge como decisión de quienes facilitan esos espacios, aun cuando no siempre estén de acuerdo con esto: *“Años atrás proponíamos nosotras qué es lo que queríamos hacer, este año ya vienen las chicas preparadas con la clase (...) La verdad que sería bueno que de vez en cuando nos digan ‘Ey chicas que les gustaría hacer, qué es lo que proponen’, y yo diría esto de las actividades adaptadas para todas.”* (R.R. Talleres). Esta forma de participación tiene diferencias con aquellas que implican un posicionamiento más activo de aparte de las usuarias, ya que “colaborar en un proceso sentido como ajeno no es lo mismo que constituirse en sujeto activo de toma de decisiones en lo referente a los propios procesos de salud-enfermedad-cuidados” (Stolkiner y Bang, 2013).

También algunas participantes suelen dirigirse a quienes facilitan el espacio como “profesoras” (aunque solo una de las facilitadoras sea efectivamente profesora), reproducen en el espacio una lógica similar a la de la educación formal, piramidal o verticalista: *“No sé quién decide las actividades, pienso que ha de ser la profesora.”* (R.Z. Talleres). Se posiciona a quienes facilitan el taller en un lugar de cierta asimetría en la toma de decisiones: *“Las actividades las propone la profe, pero ella ya nos conoce un poquito, por ejemplo, sabe que a nosotras nos encanta bailar, entonces por ahí nos da un tiempito libre y nos deja bailar”.* (T.B. Talleres).

Aun cuando a veces pueden no estar de acuerdo con algunas propuestas encuentran limitaciones en autorizarse a cuestionar o interrogar estas decisiones *“...de a ratos a mí me aburre, me gustan más los ejercicios, sentir que mi cuerpo está trabajando, que está haciendo cosas, pero bueno hay que adaptarse a todo.”* (R.R. Talleres), *“Hasta ahora no había consultado nada, si no fuera por ‘L’ que le dijo, a nosotras no nos había dicho nada. Porque hubo un año que bailamos en el club, pero ‘L’ le dijo la verdad, porque ella -la profe- tiene que hablar y empezar a ponernos activas”* (H.P. Taller).

Por último, podría destacar que gran parte de las mujeres que se sitúan en este nivel de participación dentro de los talleres, hace menos de un año que asisten a ellos, salvo algunas excepciones. Su asistencia es de una regularidad variable, teniendo más dificultad en sostener el espacio de manera regular que aquellas mujeres que asisten a los talleres hace mayor cantidad de años.

Las encuestas nos aportan que la mayor parte de las mujeres asiste a los talleres hace menos de seis meses (ocho mujeres), algunas hacen más de seis meses, pero menos de un año (tres mujeres) y solo una minoría de las encuestadas han sostenido la participación en talleres hace más de dos años (tres mujeres). Este nivel de participación conlleva mayor compromiso que los mencionados en niveles anteriores, mayor sentido de pertenencia y reconocimiento de la red, así como de la importancia de los vínculos en los procesos de salud-enfermedad-cuidados. Además, tiene gran potencialidad de ir generando mayor autonomía en las participantes a través del tiempo, si se modificaran algunos posicionamientos y formas vinculares. Pero de momento reproduce algunas limitaciones en la participación que se pueden comparar

con aspectos de los concluidos por Castillo y Winkler (2010) en su investigación. Allí, los investigadores situaban que las personas entrevistadas tenían representaciones sobre los profesionales como componente relevante de la red de apoyo afectivo, desde una praxis orientada a la ayuda ante necesidades afectivo-informativo-materiales. Los profesionales eran reconocidos por las personas usuarias como quienes acompañan e insisten para la generación de cambios, pero los investigadores concluyen que estos cambios no promueven una transformación orientada hacia una autonomía plena, en el sentido de toma de poder sobre las decisiones o la autodeterminación, comprometida con la transformación social. En las formas de participación que agrupamos en este nivel parecen convivir diversas lógicas de comprender la participación, por un lado, se la entiende como una herramienta para que las personas usuarias tomen un lugar activo dentro del proceso de salud-enfermedad-cuidados; pero, por otro lado, en algunos aspectos o momentos determinados, se reproducen antiguas perspectivas sobre la participación, aunque pueda ser involuntariamente.

En este sentido dicen Bang y Stolkiner (2012) que el problema reside en que se perpetúa el discurso participativo, con las definiciones de comunidad y participación comunitaria de finales de los años setenta; convocando a la gente a una serie de actividades planificadas desde la lógica de los programas, siendo la mayoría de estos bajados desde los niveles centrales en forma vertical; y no dando lugar a las personas usuarias desde el momento de la planificación y las decisiones sobre el abordaje de los procesos que los atraviesan.

1.1.1.1.b. Construir activamente el espacio/ Referentes

La segunda variante dentro de la participación en los talleres, está conformada por aquellas personas usuarias que llevan a cabo su participación desde una toma de posición activa, con mayor autonomía e independencia de las profesionales, construyendo relaciones co-participativas entre quienes facilitan los espacios y las usuarias.

Aquí se trata mayormente de vínculos horizontales, donde quienes participan como usuarias y las facilitadoras se encuentran en una situación de pares ante la toma de decisiones democráticas, el abordaje de las problemáticas, la construcción del espacio y las actividades que allí se realizan. *“Entre todas pensamos que hacer y cómo hacerlo, vamos proponiendo.” (E.S. Talleres).*

Tienen un fuerte sentido de pertenencia, tanto al centro de salud como a los talleres en sí y van consolidando vínculos de sostén entre las participantes: *“son espacios de contención, y está el equipo también que... es una red, no sé cómo explicar. A ver... El centro de salud es como mi segunda casa...” (E.S. Talleres)* decía una de las participantes, mientras otra de ellas también mencionaba *“Vine una o dos veces cuando estaba L. al de psicología y desde ahí me quedé, y después me sumé al otro taller, o sea si siguen abriendo talleres yo me anoto a todos”.* (R.L. Talleres).

Las personas en este nivel de participación conforman vínculos profundos que extienden por fuera del centro de salud, construyendo así entre ellas redes de contención, de amorosidad y de cuidado mutuo: *“L. ha ido a casa, ella me dice: ando re mal, re bajoneada. Y yo le digo venite y apronto unos mates y charlamos un rato, y ya sale y se despeja”.* (H.P. Talleres). *“A mí me cuentan cosas que yo les pregunto*

si le contaron a la psicóloga y me dicen que no, yo hablo muchísimo con ellas aparte, por WhatsApp, o por ahí me llaman y me dicen: me siento mal.” (E.S. Talleres).

Incluso la pertenencia a la red se extiende a quienes ya no participan, sostienen una perspectiva de que toda aquella que haya pasado por el taller sigue siendo parte de esta red. En uno de los días de observación de un taller se conversó sobre aquellas mujeres que no estaban pudiendo asistir, y se decidió ir a visitar a una de ellas que no estaba pasando un buen momento²³, contaron que tenían una frase que representa al taller: “las mujeres estamos cuando podemos, como podemos²⁴”.

Las usuarias que participan de este modo más activo suelen ser parte de varios de los talleres que brinda el CAPS, pero es interesante destacar que, aunque se muestran en todos ellos con mayor autonomía y posición activa que otras participantes, alcanzan mayor grado de horizontalidad y autonomía en los talleres donde quienes coordinan también habilitan y retroalimentan estas posiciones, y no en todos los talleres por igual.

Las participantes que logran este nivel de participación son menos que las que se ubican en la variable anterior, y en general, son aquellas que hace más tiempo que asisten, alrededor de tres años en su mayoría. También estas usuarias pueden reconocer que su posicionamiento fue cambiando a lo largo de los años de participación en los talleres, ganando confianza en sí mismas, y en sus posibilidades de intervención dentro del espacio: “*Empecé, pero ya te digo no hablaba nada, nada, nada y después no me paró nadie. Pero de a poquito, no me obligaban a hablar, ni a decir nada acá, y a mi solita de a poco me fue saliendo y me fui expresando. (...) cuando veo a alguien como yo estaba antes me voy arrimando despacito, como los gurises, y le empiezo a hablar.*” (E.S. Talleres).

Por lo general se trata de mujeres que se han ido convirtiendo en referentes tanto dentro de los talleres como para sus vecinos u otros miembros de la comunidad: “*A veces invito a mujeres a mi casa para enseñarles a hacer algo, y cuando menos acordas ya están viniendo conmigo al taller*” (E.S. Talleres). Convocan activamente a personas de la comunidad para fomentar la participación “*yo he animado a otras personas a que vengan, por ahí la gente no sabe que son talleres gratuitos...*” (R.L. Talleres); e incluso promueven la necesidad de salir del centro de salud y llegar hacia las personas que no se acercan. “*Y yo les digo acá, hagamos papelitos y yo voy casa por casa, no me importa, pero para sacarlas un poco. No me importa llevar lanas, agujas, enseñarles...*” (E.S. Talleres).

Entienden el centro de salud como un bien común que es parte de sus derechos “*Para mí es hacer del centro de salud mi espacio, dar a conocer quién soy y que puedo hacer, mostrarlo*” (R.L. Talleres), y también de sus responsabilidades, se sienten parte del centro de salud. “*...cómo integrarse o... involucrarse también en algo, porque no es solo ir y bueno a ver que hay... también es involucrarte y meterte de lleno en eso que vas a hacer*” (C.A. Talleres).

²³ Esta situación se puede ampliar en Anexos Día 13 (11-11-22) Observaciones y Entrevistas en Sala de espera + Taller Libres Creadoras.

²⁴ Esta situación se puede ampliar en Anexos Día 14 (17-11-22) Taller Libres Creadoras + Sala de espera.

Aunque hay un reconocimiento del valor del saber que portan las profesionales, quienes participan en este nivel reconocen que cada persona porta un saber que es válido y del que todas pueden aprender si es compartido. “...*además entre nosotras, si vos sabes hacer algo, se lo explicas a la otra, la otra a vos y así... yo lo veo así, un espacio de contención, de amorosidad.*” (E.S. Talleres) Otra de las participantes aportaba “*no es como en muchos lugares que el psicólogo pone al grupo en ronda y cada uno comenta sus problemas, acá la idea es que cada uno transmita si tiene algún problema y charlamos entre todas, todas nos escuchamos...*” (R.L. Talleres).

Desde nuestra perspectiva, basándonos en el tiempo y el espacio observados durante el trabajo de campo, los posicionamientos que hemos ubicado en este nivel representan las prácticas y experiencias más cercanas a aquellas perspectivas que afirman que la participación social podrían favorecer o promover, como menciona Menéndez (1995), la creatividad, la involucración del sujeto/grupo, la concientización, la responsabilidad, la democratización, el sentido de pertenencia, la modificación del sujeto/grupo y de la situación. Se observa incluso gran potencial para poder seguir desarrollando prácticas de participación comunitaria de manera autónoma, fortaleciendo las redes en salud dentro de esa comunidad.

Asimismo, consideramos pertinente destacar, pensando en aquellas situaciones que pueden limitar la participación, que, si bien estas usuarias llevan a cabo muchas de sus ideas de forma autónoma, hay un punto en el que siguen necesitando el consentimiento de la institución. La autonomía, democracia y posición activa que han logrado construir dentro de los talleres, no se extiende hacia otros espacios del centro de salud; a pesar de que estas participantes son fuertes referentes dentro de la comunidad, estas personas no forman parte de los espacios donde se toman las decisiones en el CAPS más allá del espacio de taller.

No obstante, este nivel de participación social comunitaria, comienza a posibilitar, al decir de Menéndez (1995) el desarrollo de la autonomía a nivel de sujeto y de grupo, cuestionando la verticalidad de las organizaciones y de la toma de decisiones, o por lo menos de determinadas formas de verticalidad.

Por último y en relación a los talleres brindados por el CAPS, aunque no profundizaremos en esto debido a que excede los objetivos planteados, consideramos importante mencionar una observación respecto de los efectos que tiene la rotación e inestabilidad del personal de salud pública. Una de las problemáticas mencionadas (tanto por persona usuarias como por trabajadores de la institución) a la hora de sostener los dispositivos de intervenciones comunitarias, tiene que ver con la variación del personal de salud. Lo cual tiene efectos además sobre la participación y adhesión de las personas usuarias.

Las rotaciones en este CAPS se encuentran asociadas por un lado al sistema propio de las Residencias Interdisciplinarias de Salud Mental (RISAM), las cuales se incorporaron en este efector a partir del año 2014, según menciona la directora del CAPS. Se trata de un sistema remunerado de formación de postgrado de dedicación exclusiva, de 3 años de duración, destinado a diversos profesionales con el objetivo de formar profesionales en Salud Mental interdisciplinariamente, desde una perspectiva integral, clínica, institucional, comunitaria y sanitaria, basada en el cumplimiento de los Derechos Humanos. Para esto la RISAM cuenta con un programa de rotación anual, por lo que los profesionales

luego de haber cumplido este tiempo pautado rotan hacia otra institución²⁵. No obstante, al terminar la residencia no existen garantías de continuidad laboral en aquellos puestos en los que los y las profesionales se desempeñaron.

Por otro lado, propio de la precarización laboral que sufren los trabajadores de la salud pública, otro motivo de rotación se debe a la falta de personal en planta permanente en los efectores de salud. La directora del CAPS mencionaba en la entrevista realizada “...durante mucho, hasta el 99’ estuve sola, era la única que pertenecía a Salud Mental como psicopedagoga, haciendo de trabajadora social, de psicóloga... hasta donde podía. Después por muchos años venían profesionales de psicología y de trabajo social, hacían adscripciones y después se iban porque no les salía nada”. Aún hoy, si bien cuentan con mayor cantidad de profesionales, sus condiciones laborales siguen siendo precarizadas “...recién en el 98’ o 99’ fueron incorporándose algunos profesionales más, la mayoría venían de otros centros de salud a cumplir horario, de hecho, todavía el plantel del centro Jorge Newbery no cuenta con profesionales en planta permanente” (C.M Directora del CAPS J.N.).

Algunas de las personas usuarias también mencionan estas rotaciones y cómo afecta su acercamiento, su adhesión y participación en salud; los vínculos transferenciales se interrumpen, perjudicando tanto a las personas usuarias como a los trabajadores. Así por ejemplo una vecina afirmaba: “Pero después dejé todo porque si bien... no mentira, se fue Liz, y la verdad que no tenía ganas de abrirme a otra persona porque yo soy bastante cerrada en ese sentido, no tenía ganas de empezar otra vez” (N.L Vecina). También una de las mujeres participante de los talleres mencionaba “yo igual iba al otro, al que estaba en Jorge Newbery fui por años, teníamos nutricionista, cocinábamos, hacíamos de todo, pero después no vino más la nutricionista no sé por qué” (H.P Talleres).

Considerar este aspecto nos permite una mirada en el nivel de lo general, una perspectiva más amplia, que visibiliza otros factores que perjudican el sostenimiento de las estrategias de APS y la participación comunitaria en salud, que podrían ser de interés para futuras investigaciones.

2.2.2. Redes: información, comunicación, vínculos

Esta categoría surge por la recurrencia en los relatos de diversos aspectos que consideramos pueden ser englobados bajo la noción de Redes, siendo esta noción una forma de abarcar y representar la diversidad de elementos que ponen acento en lo vincular.

Múltiples personas entrevistadas hacen énfasis en cuestiones relacionadas a la transmisión de la información y la comunicación entre el centro de salud y la comunidad. Algunos reconocen las distintas vías de comunicación existentes, y otros hacen foco en la necesidad de fomentar aún más la información y comunicación entre el CAPS y la comunidad.

También hay gran recurrencia en los relatos sobre una valoración positiva respecto de los vínculos interpersonales que existen entre personas de la comunidad. Además, se encuentran relatos sobre la

²⁵ Fuente: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/programa_general_risam.docx.pdf

vinculación del CAPS con distintas instituciones barriales y estatales, que dan cuenta de un trabajo conjunto o de una relación existente entre el personal de las instituciones.

Estos relatos en relación a la comunicación, la información, los vínculos interpersonales nos permitió pensar en la noción de Redes como un concepto que abarque la complejidad de estas relaciones planteadas y problematizadas por las personas usuarias.

Se pretende entonces, desde esta categoría, exponer cuáles son las redes existentes, en construcción o potenciales entre el CAPS y la comunidad de la que es parte; teniendo en cuenta que la noción de redes se encuentra directamente relacionada con la de participación comunitaria.

Cabe aclarar, que no se hace un análisis sobre la red al interior de la organización, es decir entre el personal del CAPS, o entre el CAPS y otros efectos del sistema de salud público, ya que el foco de la investigación no permite ese alcance.

En las personas entrevistadas se observa diversidad de posicionamientos y opiniones respecto de este tema, pero en general se distinguen dos líneas vinculares en las que se enfocan los relatos. Por un lado, lo que acontece entre el CAPS y la comunidad, y por otro lado aspectos de la comunicación y vinculación entre personas que conforman la comunidad, los vecinos y vecinas. Para tratar de representar estos dos aspectos, o dos redes vinculares, realizamos una distinción entre una variable denominada *Formal/Institucional* y otra llamada *Informal/Interpersonal*.

Dentro de la primera se pretende agrupar y representar aquellas formas de vinculación entre el CAPS y la comunidad, y que en general son redes que parten como iniciativas de vinculación desde el centro de salud a la comunidad. Con la segunda variable se espera englobar y exponer las vinculaciones que se construyen entre personas de la comunidad, sin necesidad de que haya intervención del CAPS.

2.2.2.1. Formales/ Institucionales

Como se anticipó, en este apartado se agruparán aquellas redes entre el CAPS y la comunidad, que suelen surgir como iniciativas de vinculación desde el centro de salud hacia esta. Se exponen formas de transmitir la información, de comunicarse y vincularse con las personas de la comunidad, organizaciones vecinales o estatales y referentes barriales. Se trata de maneras de ir creando o articulando una red que incluya a todos los actores de la comunidad, entendiendo al CAPS como parte de esta.

Se podrá observar que, dentro de este apartado, que representa la vinculación del CAPS con la comunidad encontramos posiciones diversas, y en algunos casos hasta opuestas, entre las personas entrevistadas.

Respecto a la forma en que el CAPS transmite información, da a conocer sus servicios de atención, las propuestas grupales de talleres, las actividades comunitarias, etc., existen algunas posiciones críticas que demandan un mayor feedback entre el centro de salud y la comunidad. Algunas personas hacen énfasis sobre la necesidad de que la transmisión de la información desde el CAPS tenga un mayor alcance, que las posibilidades de acceder a la información no dependan de acercarse al establecimiento: *“Más información capaz, o sea que salgan... porque la gente que no viene acá no sabe, bueno se ve que ahora nos enteramos un poco más porque entre nosotros nos vamos avisando, pero capaz que tendrían*

que dar más información” (R.Z. Talleres). “Acá para informar ponen carteles en el centro y nada más. (...) No te enteras. A no ser que alguno de nosotros cuente o publique” (R.R Talleres).

En algunos casos se destacan los medios por los que se transmite la información, considerando que no son accesibles a todas las personas de la comunidad: *“¿sabes que hay acá? muy poca información, una vez lo dije, acá ponen todo por Facebook y la gente no está en el Facebook. Yo digo que hay que hacer propaganda, dejar en los almacenes papelitos.” (E.S Talleres).* Sobre este mismo aspecto, las encuestas nos aportan que de las dieciocho personas de sala de espera solo cuatro (22,2%) obtenían información sobre el CAPS mediante las redes sociales, y de las catorce personas encuestadas en los talleres solo dos (14,3%) accedían por estos medios. Estos datos refuerzan la posibilidad de que las redes sociales del CAPS no tengan una gran amplitud en su llegada a la comunidad.

También algunas de las participantes de los talleres relataban que, como grupo, hacían un gran esfuerzo por transmitir información del CAPS a la comunidad, pero sentían no encontrar apoyo en la transmisión de la información desde la institución: *“Desde el centro de salud no se transmite, cuando nosotras vamos a las ferias, hicimos una bandera con nuestro nombre, nos quedamos sin voz de hablar con la gente y contarles del espacio (...) pero desde el centro podrían hacer una campaña, salir a volantear, dar a conocer. Pero parece que nadie se enteró de nada.” (R.L Talleres)*

Algunas personas también comentaban que no para toda la comunidad el CAPS es un lugar de referencia, ya que en ocasiones desconocen el área programática a la que pertenecen, lo cual también se relaciona con el acceso a la información *“...si bien hace veintipico de años que está este centro, hay gente que todavía no sabe que pertenece acá y siguen yendo a Corrales.” (R.R Talleres).* También hay quienes desconocían el cambio de ubicación del establecimiento y se enteraron de modo informal por alguna otra persona de la comunidad: *“...primero estaba acá la vuelta era chiquito, y después un día no lo encontraba más, hasta que me di cuenta que lo habían trasladado, me comentó una vecina que era acá.” (M.A Sala de espera)* *“Yo me enteré porque hablaba acá por arriba del tapial con el arquitecto de la obra (...) pero en el barrio no se sabía nada hasta que se mudaron, incluso sigue habiendo gente que no se enteró de la mudanza.” (E. S. Vecina)*

Incluso con algunas de las organizaciones barriales que se vinculan se observan ciertas dificultades en la comunicación para el trabajo en red. Por ej. en la comisión vecinal (que compartía hasta el año pasado el edificio con el CAPS) existe un taller muy similar a uno de los que brinda el CAPS, está destinado a la misma población, es en el mismo día y horario, e incluso le pusieron el mismo nombre sin saberlo, pero una vez que se enteraron no se buscó algún tipo de articulación entre estos espacios. Al respecto mencionaba, el presidente saliente de la comisión vecinal *“...el centro de salud ya tenía esos talleres, y cuando la psicóloga que da el taller acá en la comisión vino a ofrecerse, el horario lo puso ella. Yo ni enterado que ellos tenían el mismo día y el mismo taller” (J.P Vecino).*

Algunas personas también relacionan directamente las posibilidades de participar con el acceso a la información sobre el centro de salud: *“...a lo mejor podrían hacer folletos o carteles, que vos pases por acá adelante y diga ‘clases de gimnasia’, o más publicidad, porque la gente no se enteró” (D.H.*

Talleres). “...tal vez habría que dar más a conocer el centro de salud para que participen los vecinos... pero no sé en qué” (C.S Vecina).

No obstante, también nos encontramos con posiciones diversas a las anteriores, que dan cuenta de la existencia de redes, de flujos de comunicación e información y de trabajo interinstitucional. Es decir que, en conjunto con los posicionamientos expuestos hasta aquí, que expresan cierta desarticulación entre el CAPS y la comunidad, existen también múltiples relatos que dan cuenta del funcionamiento activo de una red en y para la salud.

Hay relatos que demuestran que existe un trabajo en red del centro de salud con diversas organizaciones barriales o institucionales, también hay evidencia de que se ponen en marcha diversos recursos para fomentar la transmisión de información y los canales de comunicación entre el CAPS y la comunidad. Incluso hay quienes destacan cómo el personal del CAPS promueve personalmente la información y comunicación con las personas usuarias, incentivando a la participación.

Así, por ejemplo, muchas personas ampliaron sus espacios de participación a partir de la transmisión de información y del incentivo del personal de salud del CAPS “...los miércoles, empecé a venir porque nos invitó la profesora de Educación Física, nos avisó que un miércoles había taller, entonces me gustó y vengo.” (R.Z. Talleres). “Yo me estaba haciendo atender con la doctora Carrera, no sé porque motivo fui, entonces ella les comentaba del taller a todas las señoras que iban”. (H.P. Talleres). “Desde que estamos con Rocío, yo le di el teléfono de mi nena más grande, porque yo no tengo, y ella me avisa siempre si hay algo, si van a hacer una fiestita, ella me manda al teléfono.” (Y.F Sala de espera).

Algunas usuarias que son referentes para el barrio dan cuenta de cómo trabajan en conjunto con el CAPS “Yo estoy en la comisión vecinal, soy la secretaria del barrio y la directora del CAPS, me pasa los partes cuando van a hacer algo (...) Ella me avisa para que yo les avise a los vecinos, siempre estamos en comunicación para esas cosas” (R.R Talleres). También personas pertenecientes a otras comisiones vecinales del área programática decían al respecto: “...cuando había que difundir algo le pedíamos al centro de salud que lo difundiera y viceversa, entonces cuando ellos necesitaban alguna difusión nosotros también lo hacíamos.” (J.P Vecino).

De la misma manera, la actual directora de una comisión vecinal comentaba que suelen apoyarse entre organizaciones y que en ocasiones realizan trabajo conjunto con el CAPS “...buscamos que la colaboración sea mutua, no que quede en eso del ‘me prestas’, yo particularmente busco esa conjunción, de que nos colaboremos y de que seamos un poquito más participativos entre todos” (S.M. Vecina).

También hicieron referencia a esto vecinas que habían sido parte de comisiones barriales años anteriores, lo cual denota un esfuerzo para sostener y construir la red a través del tiempo. Esto es fundamental ya que las redes deben ser creadas, pero luego trabajar para que se sostengan, no es algo dado de una vez y para siempre “...en su momento cuando yo estaba en la comisión vecinal, ya hace siete u ocho años, trabajaba siempre con ellos” (C.S Vecina).

Por otro lado, también personas entrevistadas en sala de espera, daban cuenta de la vinculación de los barrios en los que viven con el personal del CAPS. Así por ejemplo el personal del CAPS mantiene

vínculos con quienes gestionan el merendero del barrio *“Sí, me he enterado (...). Porque hay un merendero en el barrio, y como estamos en el grupo, ahí nos enteramos...” (M.A Sala de espera)*. O se arman redes desde el CAPS con representantes de organizaciones barriales *“...porque hay gente que tiene una agrupación, y en el barrio hay un grupo de WhatsApp de vecinos, entonces ahí mandan la información, ponele algo de acá lo mandan ahí al grupo, si hay un evento, por ejemplo” (A.D. Sala de espera)*.

También desde instituciones escolares parece haber un trabajo de articulación con el CAPS *“Lo mandaron de la escuela, pero yo ya conocía el dispensario porque siempre lo traía cuando estaba enfermo, pero desde la escuela lo pasaron para ella directamente.” (Y. F. Sala de espera)*. *“Me dijeron en la escuela, que acá le iban a dar una manito grande” (R.A. Sala de espera)*.

En este mismo aspecto, cuando mediante las encuestas se les preguntó a las personas si eran consultados como comunidad desde el Centro de Salud acerca de sus necesidades, intereses y problemáticas, diez (55,6%) de las dieciocho personas de sala de espera respondieron que sí eran consultados y que estaban conformes. Y en el caso de las personas de los talleres, de las catorce encuestadas, ocho (57,1%) respondieron de la misma manera. Lo cual denota que, en promedio, más de la mitad de las personas encuestadas reconocen la vinculación y comunicación del CAPS con la comunidad.

Si retomamos a Róvere (1995), relacionándolo con lo expuesto hasta aquí con estos relatos, el autor plantea que para construir una red se deben atravesar diversos niveles, y denomina a los dos primeros niveles el reconocimiento de que existe un otro y el conocimiento de ese otro. Se trataría de la necesidad de reconocer y conocer al otro, con sus características propias. Por un lado, podríamos decir que, el CAPS reconoce a la comunidad como actor válido, reconoce su existencia y la importancia fundamental de que estos participen y sean parte de las redes en y para la salud. Desde el CAPS buscan activamente convocar a las personas e incentivar su participación, pero hay quizás una falencia en el conocimiento de algunos aspectos de esta comunidad, de la particularidad de estas personas a quienes se dirigen. Por ejemplo, al elegir transmitir como medio principal su información mediante redes sociales. Si bien actualmente las redes sociales son un recurso muy valioso, las personas expresan que en esta comunidad en particular no resulta un medio que llegue a muchas personas. Quizás habría que conocer qué capacidad de acceso a las redes tienen los y las vecinas, o que conocimiento o manejo de estos medios tienen los grupos etarios a los que se dirigen, o algún estudio de terreno previo para difundir la existencia de estas redes o para conocer si para la comunidad es un medio de transmisión de la información válido. Recordando la importancia de pensar la APS siempre desde la singularidad de cada comunidad.

Por otro lado, respecto a los relatos que plantean que habría baja participación de diversos sectores de la comunidad, sobre todo de los más alejados en términos territoriales, esto también es un aspecto a relacionar con la importancia de reconocer y conocer al otro como plantea Róvere. Dice Claudia Bang (2021) al respecto²⁶, la comunidad siempre tiene una vida participativa, es una red viva, puede que no

²⁶ "Ciclo de encuentros virtuales con equipos de salud mental del primer nivel de atención. Estrategias de trabajo desde el territorio" organizado por la Dirección de Salud Mental en Atención Primaria del Ministerio de Salud de Entre Ríos, desarrollada en septiembre de 2021.

participen de las actividades del centro de salud porque estas no los convocan, entonces está en la institución de salud el insertarse en esas redes y buscar esos espacios donde está puesto el deseo de la comunidad.

Por último, destacando y recuperando el resto de los relatos que ponían en evidencia el funcionamiento de redes, del trabajo conjunto con la comunidad y diversas instituciones y de diversas vías de comunicación, se puede decir que se observa el funcionamiento de una red en y para la salud, que esta se construye y sostiene a través de los años entre el CAPS y diversos actores de la comunidad. Además, se observan diversas estrategias, a veces más exitosas otras menos, de parte del CAPS para acercarse a la comunidad. Que hay diversos recursos para generar vínculos, fomentar la participación, convocar a más personas a ser parte de esta red y fortalecer los vínculos existentes. Es decir que orientan sus funciones para trabajar en los lineamientos de APS.

Consideramos que, esta contraposición de posicionamientos en las perspectivas de las personas usuarias, es decir aquellas que denotan cierta carencia en los vínculos y otras posturas que dan cuenta de la existencia de las redes y su buen funcionamiento, lo que reflejan es la heterogeneidad de la red y de la comunidad. La red, como sostiene Róvere (1995), no es homogénea, no unifica, sino que entrelaza heterogeneidad, está compuesta con múltiples nodos descentralizados, donde se pueden encontrar algunos con mayor vinculación y participación, y otros con menor relación, vinculación, etc., y esto a su vez es dinámico a través del tiempo. La red no es homogénea, la comunidad tampoco, en todo caso los relatos de las personas usuarias son posturas que evalúan, o leen a la red desde los diversos lugares en que se encuentran estos actores, desde diversos nodos de esta gran red, en un momento y un contexto determinados. Por lo que las características de estas redes responden a un análisis situado, cualquier intento de aprehensión de la configuración de la red es una foto estática de un proceso en constante movimiento (Stolkiner y Bang, 2012).

2.2.2.2. Informales/ Interpersonales

En esta segunda variante de la categoría de redes, agrupamos aquellas formas de comunicación, información y vínculos interpersonales que existen entre diversas personas de la comunidad. Llamaremos a estas redes Informales/Interpersonales para distinguir que se trata de redes comunitarias cuya construcción no surge como iniciativa del centro de salud, y que a la vez no se incluye tampoco al personal del CAPS dentro de esta red, sino que se vinculan únicamente vecinos y vecinas de la comunidad.

En esta subcategoría encontramos un posicionamiento más uniforme de los y las entrevistadas, existe mayor coincidencia en destacar y valorar positivamente los vínculos interpersonales, los lazos existentes entre las personas de la comunidad. Además, se les atribuye a estos vínculos gran parte de la transmisión de la información, respecto de cuestiones referidas al centro de salud, en la comunidad. Las personas entrevistadas sostienen que hay mucha información a la que la comunidad tiene acceso debido a estas redes “informales”. Sería, según esta perspectiva, en estas redes interpersonales donde se sitúa la mayor convocatoria a la participación de diversos actores de la comunidad.

Así, por ejemplo, respecto de cómo comenzaron a participar en diversos espacios del CAPS, distintas personas expresan que se enteraron y llegaron allí mediante la sugerencia o invitación de otra persona de la comunidad: *“llegué por primera vez por un WhatsApp que me mandó una compañera de la iglesia, de acá del grupo de oración; y bueno empezamos a venir a gimnasia.”* (R.Z. Talleres), *“¡Ah! me enteré por L., ella vive para el mismo lado que yo (...) y me dijo ‘¿no te gustaría ir a los talleres?’”* (H.P. Talleres), *“Es la primera vez que vengo, porque me invitó ella, que se enteró por su mamá”* (V.S. Talleres).

Algunos relatos muestran también cómo, quienes no asisten al establecimiento del CAPS con asiduidad, acceden a la información sobre este mediante la transmisión de personas que son usuarias habituales *“...bueno acá todos los vecinos, la señora de acá al lado, también mi amiga, van al centro de salud y me entero por ellas, por los vecinos.”* (E.C. Vecina), *“Si, sé que hay talleres para la memoria, gimnasia y todo eso, me han invitado algunas vecinas...”* (C.S. Vecina), *“Eso de que hay gimnasia también me enteré porque una amiga me invitó, pero si vos no vas al centro de salud no te enteras.”* (E.S. Vecina), *“Si eso más que nada lo sé por L., que va a muchos talleres y me cuenta”* (N.L. Vecina).

Respecto de la transmisión de información mediante los vínculos interpersonales de la comunidad, las encuestas nos aportan que, de las dieciocho personas encuestadas en sala de espera siete (38,9%) afirmaron que se enteran de las prestaciones y actividades que se brindan en el Centro de Salud mediante otra persona del barrio, siendo este medio el más votado por las personas encuestadas. Y de las catorce personas encuestadas en los talleres, nueve (64,3%) respondieron que se enteran de las prestaciones y actividades del CAPS por otra persona del barrio que asiste y les ha comentado; siendo también en este grupo la fuente de información más seleccionada.

Las personas usuarias tienen sentido de pertenencia con el CAPS, expresan disfrutar de estos espacios que sienten beneficiosos para su salud, por lo que ellas mismas fomentan que otras personas se acerquen a participar: *“Y para mi es de boca en boca, por ejemplo, yo a todo el mundo le cuento que voy al centro de salud y hago gimnasia y cuento como es la profesora todo, para animarlos, para que alguno si quiere venir que vengan incluso pude traer una amiga.”* (T.B. Talleres), *“Ahh de boca en boca, a veces me dicen ‘huy que bien que te ves’ y yo les digo que vengo acá a talleres y los invito, la gente que estamos acá somos tres o cuatro de las viejas, las demás son todas nuevas que hemos ido invitando.”* (R.R. Talleres), *“Yo me he cansado de decir que es gratuito, es lindo, es grande el lugar, puedes buscar tu lugar”* (R.L. Talleres).

Así como invitan a otras personas a acercarse al centro de salud, reconocen la importancia de poder fomentar la participación comunitaria por fuera del centro de salud, acercarse a sectores de la población que no tienen acceso al CAPS por diversos motivos. Pretenden abordar el territorio, ampliar la red, y no esperar a que la comunidad deba acercarse al establecimiento. Algunas personas se proponen ellas mismas como recurso para ayudar a que el centro de salud se acerque a otros miembros de la comunidad *“Yo les digo acá, hagamos papelitos y yo voy casa por casa, no me importa, pero para sacarlas un poco. No me importa llevar lanas, agujas, enseñarles”* (E.S. Talleres). También hay quienes tienen la voluntad de fomentar la participación comunitaria, pero esperan apoyo del CAPS, y al sentir que no lo

obtienen no avanzan en estas propuestas *“Por ej. alguien dice ‘bueno hoy voy al barrio El Radar, y otro dice yo voy al 21 de septiembre’, y a la otra semana ‘bueno ya hicimos los barrios, ahora a dónde vamos’ ¡Y tienen que volver a ir! Porque con ir una vez no alcanza, no funciona (...) Y entonces yo pienso, si esta que puede más que yo no lo hace... entonces ves poco interés y no te dan ganas de hacer nada”* (R.L. Talleres), *“Muchos vecinos no participan, porque por ejemplo podríamos decir ‘Bueno, la semana que viene va Activa-mente a juntarse en tal plaza para atraer más gente’, pero no se hace.* (R.R. Talleres).

Consideramos que el punto común entre todos estos relatos, es la demostración de la existencia de una red en la comunidad, de personas que se interesan por las otras, que se reconocen mutuamente, que se convocan unas a otras a la participación. Dice Montero (2003), no se sabe con precisión cuando se crean estas redes, ni quien las inicia, porque generalmente en el momento que se detectan ya están funcionando. Las relaciones comunitarias suelen preexistir a la actividad de intervención o investigación.

Observamos la existencia de una red interpersonal donde se relacionan, apoyan e interactúan diversos miembros de la comunidad, donde existen flujos de comunicación e información, así como lazos afectivos que conectan a las personas. “En muchos momentos, los vínculos afectivos y de vecindad entre las personas de la comunidad dan inicio a los procesos de redes” (Montero, 2003). La mayoría de estas personas hablan de la importancia de convocar y llegar a más personas de la comunidad, de fortalecer los vínculos y lazos entre las personas usuarias que les permiten involucrarse en los procesos de salud-enfermedad-cuidados.

Esto demuestra, como afirma Bang (2021) que el trabajo de los efectores en salud no se trata siempre de crear redes, sino de reconocer aquellas redes ya constituidas y buscar la forma de poder ser parte de ellas, permitiendo una red en salud transversal a la comunidad y las instituciones que la conforman, tomando como base aquellas redes que las mismas comunidades van construyendo en su funcionamiento habitual. Dice Róvere al respecto “cuando hablamos de redes, cuando se tiene una perspectiva adecuada, el Estado empieza a copiar a la sociedad; muchas otras veces lo que ocurría era lo inverso: se pretendía que la sociedad copiara los artefactos innovadores del Estado” (Rovere, 1999).

Desde esta perspectiva consideramos que la importancia de socializar la información, de mejorar la comunicación y de reconocer las redes comunitarias existentes en la comunidad, buscando desde los efectores de salud incluirse en ellas, radica en un aspecto relacionado a lo que Róvere denomina la tercera equidad del derecho a la salud.

La tercera equidad del derecho a la salud es la Equidad en la Distribución del Saber/Poder, el autor considera que las personas pueden también ver limitado su acceso al derecho a la salud porque se bloquea el acceso al conocimiento: “participar sin saber es una forma también de no participar” (Róvere, 2015). La equidad en el acceso al saber-poder es la que permite, según el autor, la construcción de un sujeto activo, posibilita que la población se vuelva protagonista del derecho a la salud, que participe activamente. Y, sobre todo, retomando esta necesidad que las mismas personas usuarias han puesto en visibilidad, “haciendo que los límites entre las redes institucionales y las redes comunitarias, las redes

de servicio de salud y las redes sociales se rompan, que tengan bordes difusos, donde en determinado momento no sabemos si estamos en los servicios de salud o si estamos en redes comunitarias porque fluye en una forma natural el saber y el poder en estas instancias” (Róvere, 2015).

Para concluir podría sostener, recuperando ambas subcategorías dentro de la categoría de Redes, que tanto las redes comunitarias que surgen de modo “informal”, como aquellas “formales” que se constituyen desde el CAPS, son parte de una gran red, en y para la salud, aunque su existencia no sea explícita para muchos de los actores involucrados.

2.2.3. Concepciones sobre la salud

Desde esta investigación el concepto de salud es entendido desde una perspectiva integral y compleja, como un proceso dinámico con carácter histórico y social, productor de, y producido por los sujetos que lo conforman. No obstante, cuando nos detenemos a observar los procesos de salud-enfermedad-cuidados en situación, es decir en un tiempo y espacio determinados, se pueden encontrar diversas perspectivas, posicionamientos y prácticas en los actores e instituciones involucradas.

En esta categoría agrupamos las diversas representaciones que surgen en las personas entrevistadas respecto de cómo entienden el proceso de salud-enfermedad-cuidados.

El trabajo de campo nos permitió acceder a recuperar mediante el relato de las personas usuarias diversas perspectivas del proceso de salud-enfermedad-cuidados.

Algunas personas exponen perspectivas que darían cuenta de un enfoque de la salud más complejo o integral, reconociendo aspectos de promoción de la salud y prevención, aspectos participativos y comunitarios.

Otros relatos han dejado de manifiesto ciertas concepciones dualistas sobre la salud, marcando una acentuada diferencia entre salud y salud mental, pero además asociando la salud mental principalmente a nociones de patologías o enfermedad, con dificultad para observar la salud mental como un aspecto más de la salud en general.

También se pueden encontrar perspectivas que ponen el foco en la Atención de la salud, no visibilizando el alcance total de lo que implicaría el derecho a la salud. Se manifiesta un reiterado reclamo respecto de las necesidades comunitarias en la atención en salud, haciendo principalmente foco en aspectos más biológicos y reparativos de la salud, así como al entendimiento de esta desde aspectos individuales o de responsabilidad personal.

A partir de esto, se decidió generar dentro de este apartado tres subcategorías para intentar agrupar y ordenar esta diversidad de enfoques o posicionamientos, los cuales han sido denominados: Salud a través de la participación, Salud Mental asociada a enfermedad y Derecho a la Atención en Salud: Alcances y límites.

2.2.3.1. Salud a través de la participación

En esta subcategoría se reúnen aquellas perspectivas de las personas que relacionaban el proceso de salud-enfermedad-cuidados con experiencias de participación comunitaria.

La APS propone, como queda expuesto en la Declaración de Alma Ata, la plena participación de la

comunidad en todas y cada una de las etapas de los procesos de salud-enfermedad-cuidados, desde una perspectiva de derechos y de responsabilidad. Mediante el trabajo de campo, como se ha expuesto anteriormente, hemos encontrado que las formas de participación o los niveles en los que la participación se despliega son variables en esta comunidad. Sin embargo, muchas de las personas entrevistadas pudieron ubicar que la participación tiene efectos positivos sobre su salud y que participando son parte activa de la construcción del proceso de salud-enfermedad-cuidados.

Algunas de las personas entrevistadas podían ubicar a la participación como factor que favorece a su salud, como un acto de salud en sí misma: *“estos talleres son un llamador, vos por ejemplo decís vamos a aprender a tejer, pero es un llamador, es para que vos salgais de la rutina, de tu casa, un espacio para vos...es ese ratito para despejar, te reís un poquito, es un espacio para cuidarte”* (E.S. Talleres), *“Cuando uno anda bien, cuando uno puede participar, cuando uno puede andar (...) participando, distrayéndose, o sea recreación, todo eso que te distrae el cerebro”* (R.Z. Talleres), *“Distraerme, participar es salud”* (G.S. Talleres).

Reconocen la participación como espacios que refuerzan la importancia del autocuidado, del descanso, del disfrute, del encuentro con otras personas con los mismos intereses *“Está bueno ese taller, y también venir acá, no es que termino más cansada, sino como que te relajás, te reís, charlas, es un momento para uno”* (C.A. Talleres). *“Venir acá, distraerme, despejarme, hacer compañeras, hacer sociales, y es saludable, eso es lo más importante”* (A.S. Talleres). *“Vine siempre, solo abandonamos en pandemia y nada más. Yo tenía un trabajo los miércoles y lo dejé para venir al taller porque para mí este taller es primero... bah, mi salud”* (R.R. Talleres). Es decir que existe el reconocimiento de que la participación favorece a construir salud, fomentando lo que Ferrandini (2011) plantea como la capacidad singular y colectiva para luchar, desear, cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida.

También entienden al encuentro con otros en los espacios participativos como un factor de salud. Hacer lazos, crear nuevos vínculos fomenta el sentido de pertenencia, la creación de una red de sostén, la posibilidad de abordar problemáticas compartidas, de aprendizaje mutuo: *“A mí me hace bien venir acá, conozco gente, si bien son del barrio a veces no los conozco y te distraes, te reís y a mí me hace bien porque salgo de casa que estoy sola, trato de salir siempre.”* (R.Z. Talleres), *“Además entre nosotras si vos sabés hacer algo se lo explicás a la otra, la otra a vos y así... yo lo veo así, un espacio de contención, de amorosidad”* (E.S. Talleres), *“El taller me sirve para salir un poco de mi casa y no estar tan... salir, no bajearme, como me dicen las chicas”* (H.P. Talleres), *“Aparte lo bueno es que hacés compañerismo, te conectas con las otras chicas”* (T.B. Talleres). El encuentro mismo con otras personas aparece como un aspecto de la participación que favorece a la salud. Dice Bang (2012) que en este sentido “la participación en sí es un acto de Salud Mental” (Stolkiner 1988, en Bang 2012), ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva.

Algunas personas expresan términos como bienestar asociados a la participación y a la salud: *“Es sentirse bien con uno mismo, no solo por fuera sino sentirse bien por dentro también”* (C.A. Talleres), *“Es sentirnos bien, nuestro bienestar, no sé. Bueno estos espacios de taller donde podemos estar bien,*

relacionarnos con otras personas” (E.S Talleres).

También destacan como a través de la participación pueden enfocarse en los aspectos saludables de su cotidianidad, hacer foco en la promoción de la salud “...sacamos mucho más provecho en ese espacio porque no nos centramos específicamente en los problemas personales, sino que estamos para aprovechar a hacer lo que nos gusta, y eso a mí me ayudó muchísimo” (R.L Talleres). “Yo a este taller lo siento como si te refuerza el alma, te da energía, te da ganas de seguir cuidándote, de seguir valorándote.” (R.R Talleres).

Los diversos relatos exponen como la participación fomenta la generación de lazos, la construcción de redes vinculares de sostén y apoyo mutuo. También denotan como enfocarse en actividades placenteras y de recreación tiene efectos sobre la promoción de la salud, así como la posibilidad de abarcar problemáticas que atraviesan sus cotidianidades de manera colectiva, horizontal y democrática, dando lugar a las problemáticas comunitarias y a los padecimientos subjetivos que estas generan. La participación aparece como un espacio de construcción de recursos o de reconocimiento de los recursos existentes, del despliegue de herramientas para abordar o transitar diversas problemáticas. En este sentido, Claudia Bang (2021)²⁷ sostiene que la idea de promoción de la salud está “referida al fortalecimiento de la capacidad colectiva para lidiar con la multiplicidad de los condicionantes de la salud y de la vida” (Bang. 2021). Y que una de las tareas esenciales de los abordajes comunitarios es la generación de lazos solidarios y de procesos participativos para la constitución de una comunidad que pueda, junto con los equipos asistenciales, pensar sus procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. Siendo el desafío de los equipos y las prácticas en salud, “generar procesos que viabilicen una participación activa de la comunidad, el fortalecimiento de redes comunitarias y la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades” (Bang, 2021).

2.2.3.2. Salud mental asociada a enfermedad

Desde el comienzo de este trabajo hemos planteado la salud desde una perspectiva integral, incorporando la categoría de salud mental en la de salud en general como lo plantea Stolkiner (1988). En este mismo sentido, también Galende (1990) afirma que el campo delimitado por la Salud Mental es amplio, complejo y que debe concebirse como inherente a la salud integral y al bienestar social de los individuos, familias, grupos humanos, instituciones y comunidad.

La inclusión de la salud mental dentro de los abordajes de salud en general, desde la APS, pretende incentivar la construcción de redes integradas del servicio de salud, la promoción de la salud mental, la prevención y atención de padecimientos mentales, la participación comunitaria, la detección y el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como es propuesto desde la Ley de Salud Mental 26.657.

Se proponen abordajes con enfoque de derechos, con una mirada comunitaria y social, para realizar acciones de promoción de la salud, de prevención de las enfermedades y de estrategias para afrontar las

²⁷ Comunicación Salud Mental. 16 de septiembre de 2021. Dra. en Psicología, Claudia Bang. https://www.youtube.com/watch?v=7RKv2EQLdg0&ab_channel=Comunicaci%C3%B3nSaludMental

principales problemáticas de cada comunidad, incluyendo a los sujetos que la conforman a través de la participación activa. En nuestra provincia este enfoque cobra mayor énfasis aún a partir de la creación de la Dirección de Salud Mental en Atención Primaria.

Sin embargo, reconocer estas perspectivas y propuestas de abordajes integrales no implica ignorar que en el campo de la salud coexisten otros posicionamientos teóricos, ideológicos y políticos que, para diferenciarlo de las posturas anteriores, podríamos ubicarlos dentro del denominado Modelo Médico Hegemónico²⁸ (Menéndez, 2003), esta coexistencia de modelos se refleja en las prácticas en salud, así como en los imaginarios sociales.

En este apartado se pretende exponer representaciones de las personas entrevistadas, donde se manifiesta lo que estas entienden por salud mental. En distintas entrevistas, cuando las personas abordaban temas de salud, lo hacían desde un aspecto dualista “cuerpo-mente”, se reflejaban perspectivas biológicas, curativas o reparativas, con enfoque en lo individual, despojado de su carácter de proceso socio histórico. Para algunas autoras como Murillo (2013) respecto de los fenómenos de la “mente” y la sociedad nos encontramos con sistemas complejos, en los que lo contingente de lo individual juega un rol fundamental, lo cual sería consecuencia de las formas de organización de las sociedades Neoliberales. Para Murillo (2013), el neoliberalismo, no solo como modelo económico, sino como una forma de desarrollo cultural y social, construye ciertos mandatos e ideales que se reflejan en los imaginarios sociales y en la construcción de subjetividades; buscando en estas formas de producción de la subjetividad eliminar la necesidad de construir lo social como modo de integración de toda la ciudadanía, construyendo en oposición a esto el centramiento en la competencia y el cuidado de sí.

Al consultarle a las personas entrevistadas por salud mental, algunas no comprendían a qué nos referíamos con este término *¿Salud mental en qué sentido decís vos? (C.S Vecina)*. O tenían dificultades para poder dar alguna opinión sobre el tema: *“yo sabía que algo de esto me ibas a preguntar porque estamos en el mes de la salud mental... ¿te puedo mandar después la respuesta por mensaje? así la pienso bien” (E.S Talleres)*.

La mayoría de las personas que mostraban un posicionamiento dualista “mente-cuerpo”, coinciden en mencionar la importancia de la salud en ambos aspectos, pero tendían a pensarla de forma fragmentada *“Y es algo importante, porque si no tenemos salud no tenemos... no estamos bien físicamente, ni mentalmente, la salud mental también es muy importante.” (E.C Vecina)*, *“La salud es estar bien en cuerpo y alma” (R.R Talleres)*, *“(la salud mental) Es muy importante, es lo que no es la salud física” (S.N Talleres)*.

²⁸ Menéndez (2003) denomina Modelo Médico Hegemónico (MMH), a un modelo de abordaje del proceso de salud-enfermedad-cuidados (o atención, como él lo menciona) con determinadas características estructurales, aclarando que se trata de un instrumento para el conocimiento y la indagación de la realidad, pero no constituye la realidad, es decir una construcción metodológica manejada en un alto nivel de abstracción. Dicho esto las principales características que Menéndez le atribuye a este modelo son: biologismo, a-sociabilidad, a-historicidad, aculturalismo, individualismo, eficacia pragmática, orientación curativa, relación médico/paciente asimétrica y subordinada, exclusión del saber del paciente, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica, la salud/enfermedad como mercancía, tendencia a la medicalización de los problemas, tendencia a la escisión entre teoría y práctica (Menéndez, 1978; 1981; 1983; 1990a, en Menéndez 2003).

Algo que se considera interesante a destacar es que, cuando se les preguntaba a las personas usuarias simplemente por “salud”, estas solían responder sobre aquello que entendían por esta noción (bienestar, felicidad, sentirse bien, poder hacer actividades, etc.) o prácticas de autocuidado y promoción de la salud (comer sano, hacer ejercicio, participar de talleres), atribuyendo los efectos de estas prácticas al bienestar físico. Pero en cambio, cuando se les preguntaba por salud mental, en la mayoría de los casos las personas cambiaban el eje, y en vez de responder por “salud mental” asociaban esta noción con alguna problemática, y respondían desde criterios de enfermedad, o de patología: *“Yo lo traigo al mío porque no aprende, él dice que se olvida las cosas, lo traía con la psicóloga (...) y yo por ahí pensaba que él tenía un problema así, pero ella me dijo que no, yo le dije ‘¿Díganme si tiene un problema!’, pero ella me dijo que no tiene ningún problema”* (Y.F Sala de Espera). *“La salud mental es personas con problemas”* (N.B Talleres), *“Me había agarrado como un bajón, andaba muy decaída, como con depresión”* (H.P. Talleres).

Según Murillo (2013), este tipo de representaciones y prácticas sobre la salud mental también se encuentran asociadas a algunas formas de producción actual en torno a la salud, existen diversos organismos que tipifican algunos padecimientos como “desorden mental”, proponiendo para ellos diversas intervenciones, que contribuyen a producir procesos de subjetivación centrados en el uso de fármacos y la tendencia a patologizar casi todas las conductas que hacen a la condición humana. Así, atributos propios de la misma vida son transformados en patologías.

También distintos relatos exponen conceptos negativos asociados al término salud mental, ideas que generan preocupación o incluso temor a la discriminación: *“Cuando yo vine y pedí turno para psicopedagoga me dijeron que había para salud mental, y a mí eso como que me chocó viste porque... ‘¿cómo qué salud mental?’ es como que a esa palabra la asocias con algo malo. (C.A Talleres), “Yo de chica siempre necesite, porque tengo unos problemas y necesitaba psicólogo, pero yo sentía que si lo decía me iban a decir que estoy loca”* (V.S Talleres), *“Mi amiga tuvo un hijo hace poco, ella nunca fue al psicólogo, porque ahora está un poco más visto, pero antes era como si estabas loco”* (D.H Talleres). Algunas de las personas entrevistada también expresaron prejuicios negativos, o estigmatización asociados a la salud mental, incluso cuando se referían al Centro de Salud Mental de las Juventudes, lo hacían desde paradigmas anteriores donde se les denominaba centro de adicciones: *“Y a nosotros nos preocupó cuando supimos lo del centro de adicciones porque teníamos miedo que venga gente problemática”* (E.S Vecina), *“Cuando nos enteramos que el lugar iba a estar destinado para eso surgió un poco de miedo entre los vecinos, me decían vamos a tener que pedir una garita policial para la plaza, por el asunto de los robos y todo eso.”* (C.S Vecina).

También hay quienes entienden la salud mental desde aspectos individualistas y voluntaristas, reproduciendo perspectivas que ponen el foco en el sujeto, descontextuado del entorno socio-cultural y de los múltiples factores intervinientes *“El problema es que ellos deben tomar la iniciativa, te digo porque a mí me pasó con el papá, yo lo llevé a todos lados, a Huellas, a Corrales, al Roballos, así anduve como con una criatura de la manito, pero el tipo no tuvo voluntad”* (N.L Vecina).

Lo que se pudo observar de modo general en estos relatos, es que pareciera existir cierta dificultad para pensar el padecimiento psíquico, el sufrimiento subjetivo o los conflictos y malestares comunes a la vida cotidiana, sin percibirlos desde un aspecto psicopatológico. Para Menéndez esto sería resultado del proceso de medicalización, propio del MMH, es decir un proceso que “implica convertir en enfermedad toda una serie de episodios vitales que son parte de los comportamientos de la vida cotidiana de los sujetos, y que pasan a ser explicados y tratados como enfermedades cuando previamente sólo eran aconteceres ciudadanos” (Menéndez, 2003).

Así mismo, Del Cueto (2014), nos recuerda la necesidad de una “clínica de la salud mental”, es decir recuperar la importancia y lo fundamental de entender a la “salud mental como una producción cultural, no solo diferente a toda enfermedad, sino como un recurso curativo” (Ulloa 1995, en Del Cueto 2014), diferenciando así una clínica de la salud mental de una clínica de las enfermedades.

Si bien existen múltiples posicionamientos teórico-prácticos que focalizan en lo preventivo, en la promoción de la salud, en lo vincular y en reconocer, validar y potenciar los aspectos saludables de un sujeto o una comunidad. Estos aún conviven con posturas que siguen pensando la salud mental desde la cuestión diagnóstica, desde enfoques psicopatológicos o con criterios de anormalidad (desviación de la norma) como enfermedad, o aspectos meramente biológicos e individuales, es decir una “representación hegemónica de la enfermedad mental descontextuada y ahistórica” (Stolkiner y Solitario, 2007).

En este sentido se puede afirmar, que las posturas e imaginarios encontrados en las personas entrevistadas no son producciones subjetivas aisladas. Los imaginarios sociales se constituyen en el atravesamiento de diversas dimensiones institucionales, históricas y culturales. Por lo que estas perspectivas de personas usuarias no están exentas de las múltiples tensiones teóricas, ideológicas y políticas que durante años se han sostenido en el campo de la salud, ni de algunas formas de producción de subjetividad actual propias de sociedades que se encuentran fuertemente atravesadas por el neoliberalismo, las lógicas del mercado y la baja intervención de Estados que contengan los efectos de la desigualdad y la pobreza generados por la libre competencia.

Podemos concluir mediante este apartado, que es tarea de múltiples sectores, actores institucionales y del Estado fundamentalmente como garante de derechos, promover una concepción integral de la salud desde la APS como estrategia y como posicionamiento político, que a través de un enfoque comunitario y de derechos, trabaje en interpelar, visibilizar y modificar un sistema que había dejado a la salud mental en el lugar de lo individual, de lo aislado, estigmatizado y de la enfermedad. Fomentando, como sostiene Stolkiner (1988), la participación comunitaria como indicador de ‘Salud Mental’ de una comunidad, y no de enfermedad.

2.2.3.3. Derecho a la atención de la salud: alcances y límites

“Posicionarse desde un enfoque de derechos permite pensar a las personas como sujetos de derechos, en lugar de beneficiarias” (Cavarra et al 2022).

Esta subcategoría presenta relatos donde se reúnen diversas demandas al CAPS, en relación a lo que las personas usuarias registran como necesidades comunitarias o derechos que les corresponden.

Las personas entrevistadas manifiestan que tienen derecho a ciertas coberturas de salud, plantean que

algunas de sus necesidades y problemáticas no se encuentran garantizadas desde la institución. Recurren, en reiteradas ocasiones, a la comparación respecto del alcance en la atención que tienen otros centros de salud o centros regionales de referencia: *“Acá se necesita médico de guardia, no hay médico de guardia, si te pasa algo tenes que ir al Corrales.”* (R.Z Talleres). *“Las ecografías por ejemplo acá te dan el turno y tenes que ir a Corrales, porque acá no tienen, sería bueno que tengan algo así.”* (A.R Sala de espera). *“Pedir un médico de guardia, que haya estable un médico de guardia como lo hay en Oñativia.”* (C.S Vecina).

Estas demandas de las personas usuarias estarían principalmente focalizadas en lo que Rovere (1999) denomina Derecho a la Equidad en la Atención, el cual es necesario, pero no suficiente para el Derecho a la Salud, según este autor. De los relatos se deduce que las personas usuarias reconocen su derecho a la equidad en la atención de la salud, lo cual implicaría igualdad en términos de calidad y capacidad resolutive para todos los ciudadanos, independientemente del sector socioeconómico del que provengan. Pero no se observa, al menos con la misma claridad y determinación, que los usuarios reconozcan otros aspectos del Derecho a la Salud. En sus relatos no problematizan o mencionan aspectos que pueda relacionar con la Equidad en la Distribución de los Riesgos y/o la Equidad en la Distribución del Saber y del Poder en salud.

Cuando plantean su derecho a la salud el foco se pone en la posibilidad de acceder a la atención de calidad, pero no expresan ideas que evidencien que relacionan la salud con otros aspectos, como las condiciones de vida, la vivienda, la educación, el acceso al trabajo, los medios de transporte a los que acceden desde las zonas en las que viven, y muchos otros múltiples aspectos que se relacionan con las características histórico-sociales de la salud. En ese sentido sostiene Cavarra (et al 2022) que el derecho a la salud no sólo abarca la atención en salud, si no que involucra a todos los factores que la determinan, como acceso a agua potable, saneamiento ambiental, alimentación, trabajo digno y educación de calidad. Estos derechos son componentes del derecho a la salud integral.

Tampoco se evidencia, respecto de la Distribución del Saber-Poder, que haya un posicionamiento al respecto, no expresan conocer su derecho de participar de una forma activa y democrática en todas las instancias del proceso de salud-enfermedad-cuidados. Ni aparecen fragmentos que nos permitan saber si conocen su derecho a acceder al “saber o el conocimiento pertinente para mejorar la salud, las condiciones de vida, para tomar decisiones sobre el propio cuerpo, la propia vida o la propia muerte” (Róvere, 1999), ya que no aparecen estas temáticas en ningún momento en sus relatos sobre salud.

Podemos afirmar, según las entrevistas, que estas personas reconocen su derecho de acceso a ciertos recursos tecnológicos y profesionales de forma igualitaria: *“Traer más médicos para que no tengamos que irnos a buscar a otro lado, porque este es el lugar especial para poder tener más médicos. Cardiólogo, traumatólogos, kinesiólogo.”* (R.R Talleres) *“Y acá podrían mejorar poniendo para hacer más cosas, para hacer ponele una ecografía, o un electro, porque para eso tenes que ir hasta el centro que queda re lejos”* (A.R Sala de espera). Pero no hay evidencia en sus relatos de que reconozcan otros tipos de equidades que también son parte del Derecho a la Salud.

También diversas personas entrevistadas manifiestan que el crecimiento de la comunidad genera un

desborde a lo que hoy se ofrece desde el CAPS: *“porque aparte tenes que sumar todos los barrios que están declarados y todos los que realmente no están declarados” (J.P Vecino). “Es mucha la gente de San Benito que viene, porque tienen un centro de salud que no da a basto, y el próximo es este, no el Corrales.” (S.M Vecina). “La verdad que para la barriada es poco, no tienen suficientes médicos.” (E.S Vecina). “Pero los mandan a otro centro de salud y son 23 barrios, no los 3 o 4 de alrededor.” (R.R Talleres).*

Reclaman atención en su territorio, en la cercanía de donde acontecen sus vidas y las problemáticas que atraviesan, explica Róvere (1999), el drama de la salud y la enfermedad, el proceso salud-enfermedad está instalado en un escenario natural que es el lugar donde la gente vive, estudia o trabaja: *“También lo que más hace falta es la guardia porque pasa cada cosa, si pasa un accidente o algo en una casa lo más cercano es acá.” (A.D Sala de espera), “Es algo muy importante en todos los barrios, porque uno si le pasa algo no tienes que ir hasta el hospital porque tenes el centro de salud y te vas ahí.” (E.C Vecina).*

Aunque algunas personas entrevistadas tienen conocimiento de que cada efector de salud tiene distintos alcances o competencias según su categorización, consideran que con esto se ignoran las problemáticas y necesidades de esta comunidad en particular: *“No sé si ellos tendrán ese objetivo también de tener una guardia 24hs, para ellos importan otras cuestiones, pero nosotros como comunidad lo necesitamos”. (S.M. Vecina), “...Pero bueno esos ya son temas internos de salud, pero que pasa, en esos temas internos de salud afectas a la comunidad, entonces obvio que el centro de referencia es el Oñativia, perfecto, pero yo quiero mi ambulancia, si vos cuando llamas para pedir una ambulancia nunca está disponible. Cuando lo chocaron a Santiago acá en la esquina, treinta minutos estuvo el pibe tirado ahí, no llegaba una ambulancia, entonces me parece que hay una falencia que no están viendo.” (J.P Vecino).*

En general encontramos, como ya se ha observado en otros apartados, que el centro de salud queda en muchos casos asociado a cuestiones de promoción o prevención normativa: *“Si, andan en los barrios. Hace poco anduvieron ellos, te preguntan si tenes chicos, si tenes obra social, todo eso y te dejan folletería (...), creo que este año anduvieron, o el año pasado no sé, por las vacunas y todo eso también.” (E.C Vecina).* Así como a criterios de salud que representan principalmente un carácter reparativo, curativo, centrada en el tratamiento de enfermedades o en la urgencia. Salud aparece en primer lugar asociada a la atención en salud: *“Solo había ido porque cuando era chica me vacunaban ahí, yo vivo en esta zona desde que nací, o también si teníamos alguna urgencia.” (D.H Talleres). “Y más que nada con los controles de niño sano, vacunaciones, todo lo que se refiere a esas situaciones con los chicos, viste que hoy, si se quiere, te obligan a tener a los chicos con todo eso” (N.L Vecina). “Yo no he necesitado ir, pero cuando he tenido algo iba ahí al centro de salud, o si tenía que hacerme análisis al hospital, pero yo nunca he tenido nada, solo mi rodilla de vez en cuando.” (E.C Vecina).*

No obstante, el hecho de que reconozca desde la teoría que el Derecho a la Salud implica un mayor alcance que el de la Atención en salud, no implica desmerecer ni desestimar el valor que tiene este aspecto. Róvere (1999) sostiene que la Atención Primaria tuvo que repensar sus alcances y enfatizar en

la importancia de su capacidad resolutive, ya que al principio desde la APS parecía que había que hacer una medicina pobre, humilde para gente pobre y humilde. En un principio el primer nivel de atención, más que puerta de entrada se trataba de una “aspiradora” que capturaba gente para tirarla a otro lado, dice este autor, es decir a los hospitales que ya estaban colapsados con las demandas de las personas que abordaban.

En este sentido también Testa (1997) plantea que la APS es el primer contacto de la persona enferma o sana, es la puerta de entrada al sistema de servicios de salud, lo que debería implicar una red de establecimientos interconectados por claros procedimientos de referencia y transmisión de la información, ordenando la circulación interna de los pacientes en el sistema de salud. Pero el problema radica, según el autor, en que en países que no han conseguido establecer un sistema regionalizado y con un adecuado sistema de referencia entre las diversas instituciones y niveles del sistema de salud, la atención primaria de salud no es la puerta de entrada sino el único servicio disponible para la población a la que está destinada, que suele ser la población de más escasos recursos.

Las personas usuarias manifiestan como necesidades más urgentes aquellas que consideran son prioritarias para el cuidado de su salud, pensar en otros aspectos más complejos o integrales del Derecho a la Salud pareciera -por la ausencia en sus relatos- tener menos relevancia mientras consideran que sus necesidades de atención de la salud no están cubiertas por completo. En este sentido Róvere (2015) sostiene que la salud debe ser construida, sistemáticamente, desde la oferta y la demanda, en una especie de danza que se da entre dos. De tal manera que la salud es construida simultáneamente por las personas que piensan qué es lo que necesitan y que lo demandan al servicio de salud, y por los que le dan la respuesta a esa demanda. Sería, afirma el autor, como un puente que se construye desde las dos orillas, y que en algún punto esperamos que se encuentren, aunque no siempre suceda.

Por último consideramos aclarar que, conociendo y habiendo expuesto anteriormente las categorizaciones existentes en el Sistema de Salud de la Provincia, así como las competencias asignadas al CAPS que nos concierne, este apartado no pretende afirmar que este efector de salud debería, o no, contar con otros recursos; sino exponer que gran parte de la comunidad pone de manifiesto la necesidad de extender el alcance de la atención en salud de este CAPS, ya que esto les permitirá, según su perspectiva, resolver algunas problemáticas que atraviesa su comunidad actualmente.

2.2.4. Género y su relación con la salud

Esta categoría pretende dar cuenta de cómo se relaciona el género y los roles asignados -según los géneros- con la salud en general y con la participación en salud.

Desde el momento de las primeras observaciones fue llamativo que en los tres talleres para personas adultas que brinda el CAPS solo asistían participantes mujeres. Luego, al comenzar las observaciones y entrevistas en sala de espera, se observó un fenómeno similar. A pesar de que se realizaron observaciones en días diversos (para que sean distintos los profesionales que brindaban turnos) se halló que, en sala de espera, prácticamente la totalidad de los días asistidos, solo había presencia de mujeres, en ocasiones acompañadas de niños y/o niñas.

Concretamente, al finalizar el trabajo de campo se contó, entre personas entrevistadas y encuestadas, con un total de cincuenta y dos personas (52) siendo parte de esta investigación, de esa totalidad sólo tres (3) eran hombres, debido a que fueron los únicos presentes en sala de espera durante el tiempo asistido. La experiencia del acceso al campo mostró una significativa evidencia de que la mujer tiene mayor presencia en este centro de salud. Además, mediante los datos obtenidos por las entrevistas y las encuestas se puede concluir que, en relación a la franja etaria, las mujeres usuarias representan una población heterogénea, abarcan diversas edades desde los 18 a los 79 años. Lo cual demuestra que, en la población estudiada, la mujer participa en el sistema de salud a lo largo de toda su vida adulta.

En relación a esta ausencia de los hombres en los efectores de salud, Bonino (2001) sostiene que los varones perciben, procesan, enfrentan y solucionan sus problemas de salud de forma particular y diferente a las mujeres. Llevando adelante modos problemáticos para la resolución de problemas que se encuentran delineados por el MMTH²⁹, siendo este modelo un factor obstaculizante que bloquea a los varones el acceso a los servicios de salud.

Esto ya había sido anticipado por la directora en la entrevista inicial, tanto respecto de la atención por consultorios *“La mayor demanda que tenemos de atención es la atención de la madre, de la mujer madre y de los niños. La atención del hombre cuesta mucho, al hombre le cuesta llegar, llega cuando ya la situación no da para más, no hace una cuestión de prevención”* (Directora del CAPS), como de la participación en los talleres o actividades brindadas por el CAPS *“Tenemos talleres que los da una profesora de educación física, qué son de caminata y un poco de ejercicio para las mujeres y hombres que quieran hacerlo, la mayoría son mujeres, hombres muy difícil que vengan”* (Directora del CAPS). El hombre que fue encuestado afirmó asistir al CAPS solo por consultas o tratamientos médicos y desconocer cuales son las propuestas de participación que tiene el CAPS por fuera de la atención médica; también manifestó que una forma de participar en salud es a través de responder encuestas. Respecto de los dos hombres que fueron entrevistados, cuando se les preguntó por cómo veían la participación de los vecinos en el centro de salud, pudieron dar cuenta de esta diferencia de asistencia según el género: *“El resto de la gente del barrio no viene mucho. Las madres nomas, que vienen con sus hijos”* (A.D Sala de Espera). Pero cuando se les preguntó por su propia participación en salud, respondieron que asisten como compañía de otras personas, sin expresar nada respecto del cuidado de su propia salud: *“Y yo vengo al pediatra generalmente, porque tengo un nene y una nena. También a la ginecóloga con mi señora he venido”*. (A.R Sala de espera). Dice Débora Tajer sobre este asunto:

“Desde el punto de vista de la construcción de su subjetividad, para que los varones puedan cumplir las expectativas relativas a su rol social, su socialización primaria les inhibe la capacidad de registro de sus propios malestares. Esto genera efectos en la detección primaria de enfermedad. Los varones llegan en últimas instancias a los servicios de salud, por lo tanto, con

²⁹ Modelo de masculinidad tradicional hegemónica.

cuadros más avanzados, lo cual complejiza su tratamiento y pronóstico”. (Tajer, 2009 en Escobar [Et al.] 2021)

Además de la observación, que nos permitió ver la preponderancia del acceso de la mujer al CAPS, también mediante las entrevistas el género, y puntualmente los roles asignados dentro de la familia, se hicieron presentes en relación a la salud. Cabe destacar que estos roles familiares, en general, están asignados y asumidos desde una perspectiva de estereotipos de género patriarcales (mujer asociada al cuidado, a la maternidad y a las tareas del hogar).

El género y los roles asignados, aparecieron estrechamente ligados con la salud y con la participación en salud. Sin embargo, para algunas mujeres las problemáticas en relación al género eran el motivo que las llevaba a acercarse al centro de salud, y para otras, por el contrario, el género y los roles asignados era lo que dificulta o impide su participación.

La mujer se encuentra asociada al rol del cuidado, sin embargo, esto que ha sido una construcción socio-histórica y cultural tiende a ser invisibilizado y se propone como cierta “naturaleza femenina”, que conlleva a dejar a las mujeres en una posición de cuidado de los otros por encima del propio, que muchas veces ni la propia mujer se permite interpelar. Además, estos roles de cuidado y sostén familiar han sido menospreciados en relación a las tareas que el hombre asume en la estructura familiar y social, como sostiene Fabbri (2019).

En muchas entrevistas aparecían cuestiones que reflejaban sobrecarga de estas mujeres en relación a sus roles, manifestado como situaciones de angustia o malestar, cansancio o desborde. Se observaba necesidad de hablar, de ser escuchadas, de exponer lo que sentían, incluso cuando muchas veces lo que estaban diciendo excedía la pregunta que había realizado la entrevistadora.

Algunas de estas mujeres, en general las de edades mayores, situaron que su participación tenía que ver con una forma de eludir la soledad, de buscar espacios de contención y distracción: *“Yo después que quedé viuda me quedé sola, tengo mi hijo viste, pero... estoy sola, entonces tengo que salir adelante y acá me motivo”* (R.Z Talleres), *“Yo estoy casi todo el día sola y este es el lugarcito que vengo, que salgo (...). Y mis hijas me decían: ¡Mami andá, andá!”* (H.P Talleres). Cuando las mujeres han dedicado toda una vida al cuidado de un otro, y esos otros ya no las necesitan, o ya no están, aparecen sentimientos ligados a la soledad o incluso a la falta de utilidad.

Por otro lado, había quienes encontraban en los espacios de participación un momento de descanso, de disfrute, donde podían dejar un rato ese rol del cuidado de un otro -como responsabilidad total de la mujer- para poder reconocer sus propias necesidades: *“Necesito enfocarme en mantenerme activa por eso vengo al taller, (...) ha habido momentos que yo estoy muy nerviosa, yo soy hija única y mi mamá tiene 89 años, no camina y estoy absorbida por ella. Es un agotamiento mental mayor que el que me produce mi propia enfermedad”* (R.L Talleres), *“Es un momento para uno ¿me entendés? A mí me faltan, siento que me faltan momentos para mí... Ay soy re llorona, disculpa. Es que yo con mi hijo, el chiquito, sufrí mucho y recién ahora me fui relajando”* (C. A. Talleres).

En sus relatos no suelen aparecer otras figuras que acompañen estos cuidados o trabajos que realizan en sus hogares, tampoco expresaron en las entrevistas ninguna pregunta o cuestionamiento de porque no hay allí un padre, una pareja, un otro con el cual compartir estas responsabilidades. Lo cual podría corresponderse con lo que afirma Fabbri (2019) acerca de que, así como el dispositivo de masculinidad socializa a los varones para sentir que las mujeres deberían estar a su disposición, como contrapartida, el dispositivo de feminidad socializa a las mujeres para estar disponibles para las necesidades ajenas, principalmente de los varones

También la violencia de género aparece en las entrevistas como factor ligado a la participación en espacios del CAPS, de hecho uno de los talleres observados surge inicialmente (2017) como un taller destinado a acompañar y sostener a mujeres víctimas de violencia de género, y como modo de alojar a mujeres que se encontraban descuidando su propia salud en detrimento del cuidado de otros: “Aquellas mujeres que hoy participan, se acercaron en algún momento al Dispositivo de Recepción de Demanda, puerta de entrada del CAPS. Generalmente venían a hablar por un otro, pegadas a mandatos, cargadas de relatos intensos, muchas veces difíciles de digerir; mujeres dedicadas al cuidado. La pregunta era entonces: ¿Quién cuida de ellas? ¿Cómo se cuidan ellas mismas?”³⁰

En este sentido, algunas mujeres expresaron: *“Llegué porque me escapé... ehh... porque era la excusa para... Venía a medirme la presión, pero era para que me vieran los golpes (...) El centro de salud es como mi segunda casa, me salvaron la vida acá”*. (E.S Talleres). *“Y cuando marcos empezó a caminar empezó un infierno, fue otra bomba más acá porque se descubrió su enfermedad, aparte del alcoholismo del padre, fue otra cosa que terminó de perjudicar todo, ya no hubo manera de juntar los pedazos. Llegó un momento que mi cabeza hizo ¡Bum!, terminé con tratamiento psicológico por siete u ocho años acá en el centro de salud”* (N.L Vecina).

Consideramos relevante destacar que estos espacios de participación en salud, donde se encuentran contenidas y acompañadas son nuevamente espacios conformados por mujeres, donde se brindan cuidados y contención unas a otras, pero al menos en estos espacios el cuidado y la amorosidad aparecen desde una posición de reciprocidad, de reconocimiento mutuo, lo que rompe con las dinámicas que se reproducen socialmente y al interior de sus hogares.

Por otro lado, así como el género y los roles familiares eran manifestados por muchas de estas mujeres como motivo de acercamiento a los espacios de participación, para otras mujeres su rol en la familia y su condición de mujer era la razón por la que no podían tener un espacio o tiempo dedicado para ellas mismas. En general se trata de mujeres que vivían en situaciones de evidenciada pobreza, en barrios con mayores situaciones de riesgo o vulnerabilidad.

Destacamos este aspecto ya que sería descuidar una dimensión fundamental abordar la perspectiva de género sin considerar las múltiples diferencias que acontecen en cada estrato socioeconómico: *“estoy jubilada, pero sigo trabajando igual porque viste que hoy día la cosa no alcanza, tengo cuatro hijos*

³⁰ Fragmento tomado del escrito “Espacio de encuentro entre Mujeres: Amorosos cuidados” realizado por residentes del equipo de Salud Mental del CAPS Jorge Newbery (Sin fecha)

(...). *Soy viuda también, hace doce años y tengo a mis hijos y nietos que viven todos conmigo.*” (T.B Talleres).

Así, para algunas de estas mujeres entrevistadas, la crianza de los hijos y el mantenimiento del hogar, como responsabilidad asignada únicamente a la mujer, eran los impedimentos para un espacio de participación o disfrute por fuera de las obligaciones familiares: *“No he venido porque justo por ahí cuando se hace algo así me toca trabajar, yo trabajo limpiando, y como soy yo la que ando con mi hijo entonces nadie me lo trae si no estoy yo.”* (Y.F Sala de Espera). *“Si pudiera, si él fuera más grande e iría a la escuela, sí me gustaría, pero con el más chiquito es más complicado, no tengo un minuto para mí, vivo pendiente del más chiquito y de la casa... así que no tengo participación de nada.”* (M. A Sala de espera). Sobre estas situaciones, donde la mujer aparece como única responsable de las tareas del hogar o del cuidado de otros miembros de la familia, expresa Covas que todo ello acontece sin obligación de reciprocidad, *“lo cual construye y naturaliza el lugar de las mujeres como cuidadoras de la salud masculina, y como gestoras y donantes de servicios de atención que afectan y ponen en riesgo el cuidado de su propia salud”* (Covas, 2009, en Fabbri, 2019).

Por último, aunque no profundizaremos en este aspecto, dado que excede los fines de la investigación, queremos destacar que todos los espacios de talleres grupales, así como las diversas intervenciones comunitarias son llevadas adelante por profesionales mujeres. Así, los abordajes comunitarios son realizados principalmente por la agente sanitaria, la psicopedagoga, la psicóloga, las trabajadoras sociales, la profesora de educación física, la kinesióloga y la nutricionista. Espacios facilitados y coordinados por mujeres, a los cuales asisten fundamentalmente otras mujeres.

Afirman Bang [Et al], sobre esto: *“Es común que dentro de los equipos de salud se piense lo grupal y comunitario como un agregado o accesorio al tratamiento principal e individual, por lo tanto, como algo prescindible y realizado principalmente por mujeres”* (Bang, Cafferata, Castaño Gómez, e Infantino, 2020). Las mismas autoras concluyen que la construcción histórico social de la mujer dedicada exclusivamente a tareas de cuidado explicaría en gran parte la feminización de las tareas de cuidado del sector salud, lo cual se vuelve más evidente y notorio en el ámbito comunitario. A la vez este campo quedaría asociado al mismo desprestigio y la deslegitimación en que se ha puesto a la mujer a lo largo de la historia, quedando así subestimado en relación a otros modos de intervención considerados más complejos, importantes y vinculados a quehaceres fundamentalmente masculinos.

3. Conclusiones

Llegar a las conclusiones de este trabajo es el cierre de un variopinto trayecto, no solo significa terminar con el recorrido de esta investigación sino con mi proceso desde este rol de estudiante universitaria. De aquí en más comienza otro tramo de este camino, una nueva etapa, donde como psicóloga pretendo continuar buscando y construyendo espacios que sigan fomentando mi aprendizaje y desarrollo como profesional de la salud. También comienza un tiempo donde, desde el ejercicio de esta que he elegido como la labor que acompañe mi vida, me dé la oportunidad de devolver a la sociedad algo de lo que la universidad pública me ha permitido conseguir. Recordando, como afirma Rovere, (1999) que somos profesionales de salud en la medida en que tenemos un conocimiento a cargo, pero que este no nos pertenece en términos de propiedad, sino que es un conocimiento que le pertenece a la sociedad y que tenemos que poner al servicio de ella.

El recorrido por esta formación universitaria, el aprendizaje en el ida y vuelta con pares y docentes, el encuentro con las teorizaciones y el campo de la salud mental comunitaria, me enseñaron de los agenciamientos colectivos, de la construcción de redes, de formas de ser y hacer con otros y otras. Entendiendo a la amorosidad, la ética y la política como herramientas necesarias para atravesar y construir el entramado complejo en el que se teje el campo de la salud.

En este último apartado expondremos las conclusiones del presente Trabajo Integrador Final. El recorrido teórico y normativo presentado en los anteriores apartados, la inserción al campo de la salud y la recuperación de los relatos de diversos actores comunitarios nos permite reafirmar y destacar la importancia esencial de la Participación Social-Comunitaria en el marco de la Atención Primaria de la Salud. Destacando el rol de la APS “como eje de las políticas públicas en salud, los abordajes inclusivos, interculturales y situados como transversales a toda acción en materia sanitaria en nuestros territorios” (Cavarra et al, 2022).

A través del despliegue de este trabajo pudimos demostrar, tanto desde el marco teórico conceptual como desde el trabajo de campo, que la Participación Social Comunitaria surge y se sostiene en la polisemia, en el conflicto de intereses, en las relaciones de poder en permanente disputas entre el MMH y las prácticas alternativas, entre las lógicas neoliberales y aquellas que buscan otros modos de hacer y de sostener la vida. Nos posicionamos desde una perspectiva que nos permita reconocer a las personas como sujetos de derechos, como agentes activos de transformación social y no como objetos o beneficiarios de las prácticas en salud. Destacando que:

“Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos se propone estrategias y acciones que permiten confrontar y orientarse a revertir las desigualdades sociales, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios”. (Cavarra et al, 2022)

Esta investigación comenzó con el planteo del siguiente interrogante: ¿Cómo son las experiencias de Participación Social-Comunitaria en Salud de las personas usuarias de un CAPS de la ciudad de Paraná,

E.R? Al pensar cómo abordar esta pregunta consideramos que reflexionar y analizar acerca de las experiencias de participación comunitaria en la APS tenía que ser una tarea co-participativa, sostenida desde una multiplicidad de actores y perspectivas, donde las personas usuarias del sistema de salud son voces fundamentales y en igualdad de derechos que la de los trabajadores. Nos acercamos a conocer sobre la participación comunitaria de una determinada población contemplando su lugar activo y fundamental como sujetos de derecho, sus saberes, sus experiencias, sus adhesiones y no adhesiones, su historia, su contexto. Al reconocer y conocer al otro, al plasmar las voces de diversos actores comunitarios, buscamos evitar reproducir aquellas posturas que perpetúan lógicas de saber-poder, donde el conocimiento profesional o académico se posiciona desde una lógica jerárquica, excluyendo otros saberes posibles. Es por esto que pensamos esta investigación como una construcción colectiva, que buscó dar lugar al valor de las experiencias de diversos sujetos que conforman el campo de la salud, para desde allí desarrollar algunas posibles respuestas a la pregunta planteada. Este aporte construido, como ya hemos mencionado, se trata de un saber situado en un tiempo y espacio determinados, desde el cual no se pretende crear un conocimiento generalizable a otros universos, sino comprender un fenómeno particular en un efector de salud en la ciudad de Paraná, que a la vez permita abrir nuevos interrogantes y reflexiones para abordar diversos espacios. Realizamos esta tarea desde una posición ética buscando ser fiel a la voz de las personas usuarias con las que se construyó esta investigación, recordando que “la descripción y explicación de la situación de salud-enfermedad no es independiente de quién y desde cuál posición describe y explica. De esta manera toda descripción y explicación es la de un actor en una determinada situación” (Castellanos, 1990).

A continuación, las y los lectores podrán encontrar el siguiente despliegue acerca de las conclusiones, en primer lugar, retomaremos las hipótesis que sostenían este TIF para dar cuenta de si pudieron ser corroboradas o no en el acercamiento al campo. En segundo lugar, retomaremos los objetivos planteados para esta investigación, estos se presentarán de manera entramada, ubicando las representaciones y experiencias que pretendíamos conocer organizadas en los distintos niveles que -a partir de los relatos de las personas usuarias- pudimos reconstruir. Por último, se desarrollarán aquellas categorías emergentes que surgieron en el proceso de trabajo y que se encuentran relacionadas directamente con las experiencias de participación comunitaria en APS en las que se enfoca este trabajo.

3.1. Supuestos que sostuvieron esta investigación

La pregunta central de esta investigación se sostuvo bajo dos supuestos: i) *Las experiencias de Participación Comunitaria que se desarrollan en el CAPS objeto de estudio, responden a diferentes perspectivas teórico políticas. No todas las experiencias de Participación Comunitaria son llevadas a cabo desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Y ii) Las representaciones y experiencias de participación de las personas usuarias condicionan sus formas o niveles de participación social-comunitaria.*

Respecto de nuestra primera hipótesis (i), sostenemos que pudo ser corroborada, comprobando a través de las diversas experiencias relatadas por las personas usuarias, y observadas por la investigadora que, efectivamente, existen experiencias de participación comunitaria en el CAPS Jorge Newbery, y que

estas responden a diferentes perspectivas teórico políticas. Pudimos dar cuenta de que, así como conviven diversas posturas teórico-políticas en las definiciones y propuestas sobre participación, en la práctica estas multiplicidades de posicionamientos también aparecen expuestos y tienen efectos, o condicionan, las formas de participación. Es decir que se pudieron ratificar estas diversas posiciones teóricas-políticas en diversas instancias de participación. Por un lado, observamos experiencias de participación como las de algunos talleres comunitarios, donde personas usuarias y profesionales se posicionan en lugares de horizontalidad, donde los sujetos usuarios tienen una posición activa y se inmiscuyen en diversas etapas de los procesos de salud-enfermedad-cuidados, donde hay un reconocimiento del saber de cada sujeto. Reconociéndolos como actores con capacidad de transformación de sus realidades, como lo afirma Menéndez (1995) al decir que desde algunos posicionamientos teórico políticos la participación social puede construirse como un proceso necesario que critica y puede modificar algunas de las principales características negativas de las sociedades capitalistas actuales, fomentando la participación en términos de población organizada que interviene en todas las etapas de los programas de salud.

Así mismo, en conjunto con estas experiencias, las personas usuarias dieron cuenta de otras situaciones de participación que denotan posiciones de un carácter más bien asistencialista o paternalista, lo cual no coincide por completo con las estrategias propuestas por la APS. Allí ubicamos experiencias donde se reproduce la verticalidad, la estructura de saber-poder en relación a los profesionales como sostienen Bang y Stolkiner (2012), donde se convoca a la comunidad a participar, pero dando escaso acceso a información que les permita involucrarse en las decisiones sobre los procesos de los que son parte. O incluso la participación entendida como la colaboración a una propuesta que surge desde las instituciones de salud, dirigida hacia la comunidad como objeto de estas prácticas. Esto pone en evidencia, como lo plantean las autoras antes mencionadas, que la participación comunitaria opera directamente en la distribución de poder en un conjunto social, lo cual no siempre es aceptado en las prácticas, existiendo una gran inequidad en la posibilidad de participación efectiva.

En correspondencia a nuestra segunda hipótesis (ii), se considera que se pudo corroborar que tanto las experiencias como las representaciones sobre participación que poseen las personas usuarias, influyen o condicionan el nivel de participación en el que se sitúan. Las personas usuarias entendían la participación en función de las experiencias que habían tenido, esto lleva a la conformación de imaginarios y representaciones específicas sobre participación. Las personas participan del modo que entienden a la participación, del modo que la conocen, que la han experimentado logrando mayor o menor grado de compromiso y autonomía en esas experiencias, tal como sostiene Montero (2004) cuando afirma que participar supone algún grado de compromiso, y que estar comprometido supone mayor grado y calidad de la participación. Así, por ejemplo, los relatos desplegaron una serie de experiencias e imaginarios que abarcan el entendimiento de la participación comunitaria en un amplio abanico de posibilidades. Por un lado, pudimos encontrar desde aquellos que entienden y ejercen la participación en salud como el mero hecho de asistir al CAPS para ser atendidos, responsabilizándose por su salud de manera individual o familiar; pasando por diversas posibilidades de participación en el medio, hasta

llegar a aquellas personas que desplegaba la participación con un mayor compromiso e involucración, desde un lugar más activo y democrático. Lo cual se reflejaba principalmente en las personas usuarias que asisten a los talleres comunitarios del CAPS y que suele tratarse de mujeres que se constituyen como referentes para su comunidad. Este amplio abanico de posiciones en relación a la participación será desplegado en detalle en el apartado donde exponemos la conclusión acerca de las formas o niveles de participación.

3.2. Objetivos que orientaron esta investigación

En base a la pregunta de esta investigación y los supuestos que la sostienen nos propusimos los siguientes objetivos: a modo general se buscó *a) Recuperar y describir experiencias de Participación Social-Comunitaria de personas usuarias del CAPS Jorge Newbery*. Y de manera específica planteamos *b) Conocer las representaciones de las personas usuarias sobre participación social-comunitaria a partir de sus experiencias* y por último *c) Identificar los niveles de participación social-comunitaria existentes en un Efecto de Salud de la ciudad de Paraná, E.R.*

Consideramos que estos objetivos se pudieron alcanzar recuperando los relatos de las personas usuarias, quienes compartieron y expusieron diversas experiencias y representaciones sobre participación social comunitaria, lo que nos permitió posteriormente identificar y clasificar algunas formas o niveles de participación.

Es decir que las experiencias de participación que nos propusimos recuperar (*a*) y las representaciones que pretendíamos conocer (*b*) han sido expuestas y organizadas mediante la clasificación de las mismas en cinco niveles de participación identificados (*c*), teniendo en cuenta para esta clasificación el grado de involucración y posicionamiento activo que las personas despliegan en cada situación, aunque sin desmerecer ninguna forma de participación en detrimento de otras como propone Montero (2004). Por lo tanto, es a través de la construcción de estos niveles que logramos exponer de manera conjunta y tensionada las experiencias y las representaciones de participación comunitaria en salud dando cuenta así de los tres objetivos que nos habíamos planteado.

En el primer nivel fueron ubicadas aquellas experiencias y representaciones mediante las cuales las personas usuarias entienden la participación como el simple hecho de asistir al CAPS para la **Atención en salud** por diversas cuestiones, generalmente en relación a la prevención y a la atención de enfermedades. Reconocemos estas experiencias de participación desde Montero (2004) como aquellas que implican menor involucración, compromiso o lugar activo, siendo además pensadas desde la individualidad, un “hacerse cargo” de la salud propia o familiar. Aunque se trate de una forma básica de participación conlleva sentido de pertenencia e inserción en la red de salud. Coincidiendo con Montero (2004) cuando afirma que no se debe rechazar ni considerar como menos importantes las formas de participación menos comprometidas, ya que con las estrategias adecuadas se puede convocar y generar desde ahí a otras formas de participación más complejas.

Un “escalón” más arriba, ubicamos aquellas experiencias donde las personas reconocen la participación en salud como **Ayudar a otras personas**, observamos que comienza a estar presente “lo comunitario” en relación a la participación. Se rescata de esta forma de participación según los planteos de Rovere

(1999) en relación a la construcción de redes, que hay registro de un otro, que se empieza a pensar en acciones conjuntas, que los sujetos se reconocen parte de una comunidad y registran en ella ciertas problemáticas que son necesarias abordar. No obstante, este “ayudar a otros” según los relatos obtenidos, carece de un posicionamiento de equidad, no expresa un reconocimiento del otro como igual, como par, las problemáticas que se intentan abordar son del otro, no incluyen a los sujetos de esas “prácticas caritativas”. Este nivel implica una forma de participar esporádica y con acciones concretas dirigidas a ayudar a otros con carácter de empatía y caridad, pero no se trataría de una red sostenida en el tiempo. Esta forma de participación sólo si logra que estas acciones caritativas se transformen en prácticas desde la equidad entre sujetos de derecho, podrían ser asociados a lo que Menéndez (1995) entiende como un pilar básico de la participación, es decir la solidaridad, que sería una forma de oponerse a ciertos posicionamientos políticos que buscan la fragmentación de las redes y la competencia entre los sujetos en las sociedades capitalistas.

En tercer lugar, posicionamos a aquellas formas de participación de las personas que consideraban que participar es **Aportar opiniones/ser escuchados**, aquí se reconoce la importancia de poder aportar sus ideas, ser escuchados y que se reconozcan sus saberes, sus opiniones, su conocimiento de la comunidad. Un gran porcentaje de estas personas sitúa al Mapeo en Salud realizado por el CAPS como una instancia de participación de gran valor y utilidad para la comunidad y como una situación en la que se sintieron reconocidos e incluidos por la institución. Este tipo de participación reconoce el valor de que la comunidad pueda aportar sus saberes y posturas, aunque dista aún de alcanzar aquellas formas de participación que implican el ejercicio democrático de una población organizada que interviene en todas las etapas de los programas de salud como plantea Menéndez (1995), no obstante, hay al menos allí un potencial para ello.

El último nivel que ubicamos es **Asistir a Talleres**, consideramos que se trata del nivel con mayor compromiso e involucración, fomentando la creación de vínculos y redes comunitarias. Sobre este nivel las personas relatan experiencias de participación activa, comprometida, donde se refleja la relación con otros pares de la comunidad, la reflexión y el abordaje de diversas problemáticas tanto individuales como comunitarias. Hemos dividido dentro de este nivel, dos variantes: una donde se incluyen experiencias y representaciones que dan cuenta de formas de participación desde un lugar activo y comprometido pero a la vez más institucionalizado, reproduciendo la verticalidad propia de la organización, adhiriéndose a propuestas que provienen del CAPS, en las que participan a partir de determinado momento de la ejecución de las actividades, no siendo parte de su planificación, ni estando presente en diversas etapas de gestión y decisión. Luego, una segunda variable dentro de este nivel, que sitúa experiencias de aquellas personas que tenían un posicionamiento más activo e independiente, constituyéndose como referentes dentro de su comunidad, siendo parte de la construcción y planificación de estrategias relacionadas con el proceso de salud-enfermedad-cuidados de su comunidad. Aquí se puede observar, como sostiene Tejada de Rivero (2003), que la APS centrada en la participación social promueve la responsabilidad y el deber de todas las personas y grupos sociales de cuidar de modo activo de su salud individual y colectiva, de forma multisectorial y multidisciplinaria, promocional y

preventiva, participativa y descentralizada. Cabe destacar que el espacio donde se observó un proceso participativo más cercano a como lo plantea este autor, se da en un dispositivo que reúne a diversas mujeres usuarias que trabajan de manera conjunta con el equipo de salud mental, destacando además que se trata del único taller llevado a cabo de manera interdisciplinaria y con un grupo diverso de facilitadoras, lo cual también favorece a la multiplicidad de perspectivas y formas de acompañamiento de las personas usuarias.

3.3.Categorías emergentes... otras reflexiones posibles

En este último apartado arribaremos a las conclusiones sobre categorías que no habían sido incluidas al momento de construir el proyecto para esta investigación, sino que fueron emergiendo en el trabajo de campo, mediante los relatos de los y las entrevistadas. Estas categorías están directamente relacionadas con nuestro objetivo de investigar las experiencias de participación, por lo que se las considera de gran relevancia y aporte en relación al objeto de estudio.

Una de las categorías emergentes fue la de **Redes** en y para la salud, construida a partir de relatos que daban cuenta de diversas vinculaciones interpersonales, así como de vías de comunicación e información entre el CAPS y la comunidad. Pudimos ubicar la existencia de redes con distintas características, a las que clasificamos en redes en salud *Formales/Institucionales* e *Informales/Interpersonales*, las cuales operan enlazando a diversos sectores de la comunidad y favoreciendo la participación comunitaria. Se pudieron observar diversas potencialidades y también falencias o dificultades en la construcción de redes, pero lo que nos interesa destacar es que tanto la comunidad como el CAPS llevan adelante la constante tarea de construir redes y, como plantea Rovere, “lo más importante no es la red producto, sino la red en producción, es la acción misma de producir redes” (Róvere, 2015). Se trata de redes que se construyen, deconstruyen, se revisan, reparan, no son una especie de producto estático y justamente allí radica el valor de los actores que se disponen a la construcción y el sostenimiento de estas redes.

Otra categoría que surgió de la recuperación de relatos de las personas es la de **Concepciones sobre salud**, donde agrupamos diversas representaciones y opiniones acerca de lo que es la salud y la salud mental, así como diversas experiencias en relación a estas categorías. Pudimos reconocer en algunas personas perspectivas complejas e integrales de salud. Entendiéndola como proceso y contemplando a la participación como un acto de salud en sí, favoreciendo a la promoción de la misma, a la prevención de las enfermedades y a abordajes comunitarios de problemáticas que los atraviesan. En convivencia con estas perspectivas integrales, existen otras que se encuentran atravesadas por algunos lineamientos propios del Modelo Médico Hegemónico según la teorización de Menéndez (2003), donde ubicamos perspectivas centradas principalmente en lo biologicista, en lo reparativo e individualista de la salud, las cuales se manifestaban sobre todo en relación a la salud mental, construyendo imaginarios cargados de prejuicios, temores y estigmas, así como una mirada de la salud mental que contempla sólo su aspecto psicopatológico o que conlleva a que “atributos propios de la condición humana son transformados en patologías” (Murillo, 2013). Es decir que en general se observó una perspectiva dualista, con tendencia a desintegrar o diferenciar negativamente a la salud mental en relación a la salud general.

Dentro de esta categoría, también se puso de manifiesto representaciones sobre el Derecho a la Salud, siendo este asociado principalmente al derecho a la Atención en Salud, la cual es una equidad necesaria pero limitada para pensar el derecho a la salud, reduciendo el alcance y las implicancias que conlleva este derecho desde las diversas equidades que plantea Rovere (1999). Todas estas diversidades de posturas en convivencia nos permiten afirmar, que los posicionamientos y representaciones encontradas en las personas entrevistadas no son producciones subjetivas aisladas. Los imaginarios sociales se constituyen en el atravesamiento de diversas dimensiones institucionales, históricas y culturales. Por lo que estas perspectivas de personas usuarias no están exentas de las múltiples tensiones teóricas, ideológicas y políticas que durante años se han sostenido en el campo de la salud, ni de algunas formas de producción de subjetividad actual, propias de sociedades que se encuentran fuertemente atravesadas por el neoliberalismo, las lógicas del mercado y la baja intervención de Estados que contengan los efectos de la desigualdad y la pobreza generados por la libre competencia.

Por último, las experiencias recuperadas aportaron lo que consideramos un interesante elemento de reflexión y análisis que surge como emergente en el encuentro con las personas usuarias. El relato de estas personas dejó expuestas diversas relaciones entre **Género** y salud y específicamente entre Género y Participación en Salud. Poniéndose de manifiesto que, para algunas mujeres, las problemáticas asociadas al género (violencia, desigualdad, discriminación, trabajo en la casa no reconocido como tal, cuidados familiares asignados únicamente a la mujer, etc.) eran el motivo que las llevaba a acercarse al centro de salud. Para otras, por el contrario, el género y los roles asignados es lo que dificulta o impide su participación, en general encontrando aquí también una variable según la condición social. Las mujeres en mayor condición de pobreza eran las que tenían más dificultad para participar de otros espacios por fuera de sus “obligaciones” domésticas, existiendo una sobrecarga de tareas y roles asignados en relación a una construcción patriarcal del género, donde todo ello acontece sin obligación de reciprocidad, “lo cual construye y naturaliza el lugar de las mujeres como cuidadoras de la salud masculina, y como gestoras y donantes de servicios de atención que afectan y ponen en riesgo el cuidado de su propia salud” (Covas, 2009, en Fabbri, 2019).

Por todo esto, a modo general, se puede concluir que existen diversas experiencias y niveles de participación comunitaria en el CAPS Jorge Newbery, aunque éstos no denotan una participación plena e integral en todas las etapas del proceso de salud como se propone desde la APS. Sin embargo, se observa potencialidad de esta comunidad (considerando al CAPS como parte de la misma) para poder seguir creciendo y desarrollando sus experiencias de participación en todas las etapas del proceso de salud-enfermedad-cuidados, es decir desde los momentos de la planificación, la toma de decisiones, la implementación de las estrategias y evaluación de las mismas.

Además, aunque en esta investigación no se abordó la perspectiva del personal de salud, mediante la observación participante y la relación con estos establecida durante el trabajo de campo, nos permitieron observar, en distintas profesionales, motivación, acciones, estrategias y posicionamiento teórico-

políticos para construir procesos participativos con la comunidad. Teniendo que equilibrar esto con un sistema de salud que, apuesta a lo comunitario, pero que en muchas ocasiones sigue “midiendo” la labor de los profesionales por la cantidad de “horas de consultorio” que estos realizan.

Cabe aclarar que poner de manifiesto que la participación no acontece aún en todas las etapas del proceso de salud, no supone poner la exclusiva “responsabilidad” sobre las personas usuarias ni en el personal del centro de salud. Ubicar las causas de esto requeriría de un estudio en mayor profundidad que excede los objetivos de esta investigación. El análisis que realizamos aquí se basa en lo que Castellanos (1990) denomina la dimensión o espacio de lo particular, lo que no implica desconocer las múltiples dimensiones que atraviesan esta problemática desde el nivel de lo general.

El alcance de una participación plena, con enfoque de derechos que reconozca e impulse a los sujetos como agentes de transformación social para el logro de los objetivos en salud, requiere de la involucración de múltiples actores y del Estado como principal garante de derechos, lo cual se encuentra sostenido desde el momento inaugural con la declaración de Alma Ata, donde se manifiesta que la consecución de los fines planteados “exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud” (Declaración de Alma Ata, 1978). Contemplar que existen diversas responsabilidades en cada sector nos permite una mirada más abarcativa y general de la problemática, no obstante “todo actor en salud está llamado por los hechos a dar respuestas en lo singular aun cuando tenga capacidad de identificar y explicar problemas a nivel general” (Castellanos, 1990), por lo que reconocer la dimensión de lo general no implica ignorar las causas y explicaciones a nivel de lo singular, sino que significa entender que toda problemática en salud está situada y puede ser interpretada en distintos espacios que son incluyentes y recursivos entre sí.

Este análisis sobre la participación social, situado y contextual, que recupera las voces y perspectivas de las personas usuarias (nos) invita a los trabajadores de la salud, como a las diversas comunidades, a reflexionar sobre las experiencias existentes, reivindicando el lugar de la APS como estrategia y apuesta política, que promueve lo solidario, lo comunitario y las redes colectivas en tiempos donde los modos de producción apuestan a la fragmentación, a la competencia, la meritocracia y la individuación, y donde “estos rasgos en tanto se encarnan en actitudes, conforman a la postre a seres que aun viviendo en ciudades tumultuosas están solos, sienten terror y sospechan de buena parte de sus congéneres. El padecimiento psíquico es entonces su efecto inevitable” (Murillo, 2013).

Recuperar la participación comunitaria y la APS como estrategia política y colectiva es una apuesta para construir otras subjetividades y otros modos de hacer conjuntamente, mediante los cuales impulsar prácticas y abordajes que desencadenen procesos con objetivos a corto plazo, fomentando experiencias que en el ahora, en medio de condiciones que no son las “ideales” (y probablemente nunca lo sean) permitan que cada actor se posicione como un agente de transformación social. Buscando desde el espacio de lo singular interpelar, modificar, mover lo que sucede en el plano de lo general, y aun cuando eso no acontezca en lo inmediato, lograr desde allí sostener un “mientras tanto” -al decir de Ulloa (2012)- que promueva procesos amorosos, saludables e inclusivos con las comunidades.

4. Bibliografía

4.1. Bibliografía temática

- Bang, C. y Stolkiner, A. (2012). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes. Ciencia, Docencia y Tecnología | Año XXIV | No 46 | mayo de 2013 | (123 - 143). Buenos Aires. Argentina. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires: UBA.
- Bonino, L. (2001). Salud, varones y masculinidad. En: Seminario sobre Mainstreaming de género en las políticas de salud en Europa. Madrid: MAS. Instituto de la Mujer.
- Castellanos, P. (1990). Sobre el concepto de salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de Salud. Publicado en: Bol. Epidemiológico OPS. 1990; vol. 10, n° 4.
- Castillo, J. Winkler, M. I. (2010). Praxis y ética en psicología comunitaria: representaciones sociales de usuarias y usuarios de programas comunitarios de la región metropolitana. Chile. Revista Pyskhe. Volumen 19, N°1, 31-46.
- Del Cueto, A. M. (1999). Grupos, instituciones y comunidades. Cap. De las definiciones. Buenos Aires. Argentina Editorial Lugar.
- Escobar, J.C. [Et al.] (2021). Construcción de Masculinidades y su relación con la salud integral. Estudio cualitativo de adolescentes varones escolarizados en cuatro regiones de Argentina. Ministerio de Salud Argentina. Bs As. Argentina.
- Fabbri, L. (2019) Género, masculinidad(es) y salud de los varones. En: Politizar las miradas Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización- 1a ed. Compilado y editado por Fundación Soberanía Sanitaria. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta Limón.
- Ferullo De Parajón, A. G. (2006). El triángulo de las tres "P". Psicología, Participación y Poder. Buenos Aires. Argentina. Editorial Paidós.
- Ferrandini, D. (2011). Algunos problemas complejos de salud.
- Ferrara, F. (1985). Conceptualización del Campo de la salud. En: Teoría social y salud. Buenos Aires. Ed. Catálogo.
- Grippo, L. (2007). Acerca de la relación entre el campo de la salud, las representaciones de salud de los usuarios adolescentes y sus representaciones de participación en el campo de la salud de la ciudad autónoma de buenos aires. Anuario de investigaciones, volumen XIV, pp.131-138. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Larrosa, J. (2003). La experiencia y sus lenguajes algunas notas sobre la experiencia y sus lenguajes. Ministerio de Educación. Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001417.pdf>
- Menéndez, E. (1995). Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social. en Dimensión Antropológica, vol. 5, septiembre-diciembre, 1995, pp. 7-37.
- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciencia & Saúde Coletiva, 8(1), 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>

- Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina. 1° Edición Cap. 8 La participación y el compromiso en el trabajo comunitario.
- Montero, M. (2003). Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Morín, E. (2002). La cabeza bien puesta. Repensar la reforma. Reformar el pensamiento. Bs. As. Argentina. Ed. Nueva Visión.
- Murillo, S. (2013). La estrategia neoliberal y el gobierno de la pobreza: la intervención en el padecimiento psíquico de las poblaciones. Revista Voces en el Fénix, N°22 (pgs 70-77). Disponible: <https://vocesenelfenix.economicas.uba.ar/la-estrategia-neoliberal-y-el-gobierno-de-la-pobreza-la-intervencion-en-el-padecimiento-psiquico-de-las-poblaciones/>
- Rovere, M. (1999) Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión). Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión)
- Schvarstein, L. (1992) "Psicología social de las organizaciones". Nuevos aportes. Cap. 1. Ed. Paidós, Bs. As.
- Stolkiner, A. (2015). El enfoque de derechos en salud y las prácticas en salud mental, en: Experiencias en salud mental y derechos humanos: aportes desde la política pública / Julieta Calmels... [et al.]. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos.
- Stolkiner, A. (1988). "Conceptualizaciones sobre las prácticas y el campo de la Salud Mental" en: Prácticas en Salud Mental. Buenos Aires. Argentina. Ed. Noveduc.
- Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007). Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías. Buenos Aires. Argentina. Ed. Paidós.
- Tejada de Rivero, D. (2003). Alma-Ata: 25 años después. Revista: Perspectivas de Salud. Volumen 8 No. 1 - 2003. Organización Panamericana de Salud.
- Testa, M. (1997). Pensar en salud. Capítulo: Atención ¿primaria o primitiva? de salud. Buenos Aires. Argentina. Lugar Editorial.
- Trujillo Reyes, B. F. Contreras D., J. y Pérez de Lara, N. (comps.) (2010). Investigar la experiencia educativa, Madrid: Morata. Experiencia y Educación. Una relectura de temas clásicos. Revista Mexicana de Investigación Educativa, vol. 19, núm. 62, julio-septiembre, 2014, pp. 885-892. Consejo Mexicano de Investigación Educativa, A.C. Distrito Federal, México.
- Ulloa, F. (2012) Salud Ele-Mental con toda la mar detrás. 1era edición. Buenos Aires. Argentina. Libros del Zorzal.

4.2. Bibliografía metodológica

- Achilli, E. (2009). El Trabajo de Campo. Acceso e Intersubjetividad. Fragmento de Módulo: Taller de Investigación. Maestría en Didáctica de la Enseñanza Media. Instituto de perfeccionamiento docente. Uruguay. ANEP.
- Díaz, R. & Badano, M. del R. (s.f). Ficha de cátedra: Análisis de la entrevista; Frases significativas. Seminario de apoyo a tesistas.
- Lourau, R. (1991). Implicación y Sobreimplicación. Conferencia: El espacio institucional. La dimensión institucional de las prácticas sociales. Asociación Civil El espacio Institucional. Buenos Aires. Argentina.
- Maxwell, J. A. (1996). Qualitative Research Design. An Interactive Approach. Thousand Oaks, California: Sage Publications. Páginas 1-13. (1. A Model for Qualitative Research Design) Traducción de María Luisa Graffigna.
- Sampieri, R; Fernandez Collado, C; Baptista Lucio, MdP. (2014). Metodología de la Investigación. 6ta ed. México. Interamericana Editores.
- Sirvent, M.T. (2006). El Proceso de Investigación. 2da Edición. Bs. As. Argentina. En Dossier de Investigación y Estadística Educacional I. Dpto. de Ciencias de la Educación. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Cap. 2. La Observación del Trabajo de Campo. Y Cap. 6. El trabajo con los datos. Análisis de los datos en la Investigación Cualitativa. Barcelona. España. Editorial Paidós.

4.3. Documentos

- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud Ottawa: (1986). Disponible en: <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>
- Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 Decreto Reglamentario 603/2013
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (2005). Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Washington: Editores. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion Primaria Salud Americas-OPS.pdf
- Documento Técnico 2: Atención primaria de la salud (APS) situada, inclusiva e intercultural. Derecho de salud y sistema de salud en la Argentina. Dependiente del programa nacional de salud comunitaria. Ministerio de Salud. Argentina. Elaborado por Cavarra, M. J. *et al*.

4.4. Páginas web

- Comunicación Salud Mental. 16 de septiembre de 2021. *Dra. en Psicología, Claudia Bang*.
https://www.youtube.com/watch?v=7RKv2EQLdq0&ab_channel=Comunicaci%C3%B3nSaludMental
- Comunicación Salud Mental. 16 de septiembre de 2021. *Dra. en Psicología, Claudia Bang 2*.
https://www.youtube.com/watch?v=PLSGsu6ZmmI&ab_channel=Comunicaci%C3%B3nSaludMental
- Fondo Editorial El Agora. 23 de septiembre de 2015. *Redes por Mario Rovere*.
https://www.youtube.com/watch?v=hSfKjueeigs&ab_channel=FondoEditorialElAgora

5. Anexos

5.1.Bitácora, observación participante

TRABAJO DE CAMPO: Observación participante y entrevistas

-Día 1 (12-09-22) Entrevista a Directora del Centro de Atención Primaria de la Salud Jorge Newbery:

El primer contacto con el centro de salud fue el día 28 de agosto de 2022, me comuniqué por primera vez con la directora del centro de Salud Jorge Newbery Clarisa Marín, con quien ya he tenido oportunidad de conversar al realizar mis PPS dos años antes. Me presenté y le comenté sobre mi investigación, solicitándole una entrevista para ampliar la información y pedirle su autorización para realizar mi trabajo de campo en el CAPS. Me responde que le escriba la semana siguiente, debido a que esta semana esta complicada pues están en la previa de la organización de la fiesta por el Día del Niño y “va y viene todo el tiempo a buscar cosas”.

El lunes 12 de septiembre, habiendo coordinado previamente con la directora, llegue al Centro de Salud a las 8:30hs, en la sala de espera hay una sola persona. En la recepción hay un grupo de personas reunidas conversando, allí se encuentra Clarisa, al verme me indica que enseguida se desocupa. Mientras, veo una puerta con un cartel, me acerco y le saco una foto “25 años construyendo salud en comunidad”,



empiezo a encontrarme -al menos en carteles. - con nociones que son centrales para mi investigación. Este año el centro de Salud cumple sus primeros 25 años. Luego me dirijo a la oficina de la directora para comenzar una entrevista con ella y contarle de qué se trata mi investigación y la elección de su centro de salud. La directora se mostró amable y predispuesta, es común -me cuenta- que en este centro de salud haya participación de muchos estudiantes de distintas universidades.



-Día 2: 5-10-2022 Taller Activa-mente

Al llegar al centro de Salud ingreso por la puerta principal que da a la sala de espera de la guardia, hay varias personas esperando para sacar turnos y otras a ser atendidas, mientras espero veo un cartelito sobre el taller añadido a la cartelera donde se mencionan todos los profesionales, sus especialidades, días y horarios que están en el centro de salud tanto para atención individual como con sus talleres aquellos que llevan a cabo alguno.



Al llegar al salón la coordinadora comenta brevemente que venga a “supervisar” el taller, por los gestos de las mujeres percibo cierta extrañeza frente a este término, me propongo cambiarlo en cuanto tenga oportunidad.

Van llegando una a una las participantes y mientras van charlando, sentadas alrededor de una gran mesa. Hoy son ocho mujeres, me comentan que no es habitual, suelen ser menos porque no les es fácil sostener a veces el espacio, algunas por trabajo, otras por “fiaca” y

también porque en el invierno les costaba más salir.

La coordinadora propone que yo me presente, les cuento que soy estudiante de psicología y que estoy haciendo mi trabajo final, que me gusta la temática de la salud comunitaria, ver que otras prácticas podemos hacer por nuestra salud más allá de asistir a un profesional en un consultorio, que actividades grupales permiten trabajar la salud... y que a raíz de esto es que vengo a participar de su taller para aprender sobre otras formas de hacer salud. También les comento que luego a quienes tengan ganas me gustaría hacerles algunas preguntas, una entrevista, pero que eso será a partir del próximo encuentro, que hoy es para conocernos.



Las mujeres se muestran muy receptivas, me escuchan y tienen un trato muy amable hacia mí. Luego la coordinadora sugiere que cada una de ellas se presente. Me van contando sus nombres, desde cuando asisten al taller (la mayoría comenzó este año a excepción de una que esta desde hace siete años, cuando comenzó el taller, y otra que viene hace varios años también), cómo están conformadas sus familias, hacen mención sobre todo de sus hijos y nietos, también me cuentan porque han decidido venir y cómo se enteraron del espacio. La mayoría de ellas han llegado por invitación de otra mujer que ya asistía al taller, se referencian entre ellas mismas que este espacio les hace bien. Todas hacen foco sobre la importancia de hacer algo, de mantenerse activas, dicen que les cuesta salir de casa, una de ellas menciona que ha enviudado y se ha jubilado y que desde ahí le cuesta tener tanto tiempo libre, también hacen mención de hijos e hijas que les insisten para sostener este espacio, que es importante que salgan, una de ellas dice “está bien estar en la casa y hacer cosas pero también aparte de cuidar la casa hay que cuidarnos nosotras”, otra agrega “hacer cosas por nosotras mismas, porque siempre estamos haciendo cosas por otras personas”. De las mujeres presentes dos hacen referencia a que han llegado al espacio como consecuencia de haber sufrido una lesión orgánica, un ACV y otra que se le han tapado unas arterias que generaban cambios en su humor y en su estado físico, y que a partir de asistir a los médicos se les recomienda realizar este tipo de actividades.

A pesar de que recién nos conocemos noto que en general hay comodidad para hablar y contar sobre sus cosas, las presentaciones exceden la formalidad del nombre y hace cuanto que vengo, sino que traen quienes son, sus historias, atravesamientos subjetivos y construcciones... “me quedé viuda”, “antes era docente, ahora soy jubilada”, “soy abuela”, “mis hijos insisten que haga cosas”, “acá me divierto, soy yo misma”.

Pasado el rato de presentación, comienzan las actividades de estimulación cognitiva traídas por la psicopedagoga. Hacen juegos (recordar secuencias de colores y escribirlas, relacionar colores con algún movimiento -aplauso, golpe en la mesa, chasquido- e ir repitiendo diversas secuencias, armar entre todas una frase recordando la palabra que dijo la anterior y sumando una nueva), todas se muestran muy activas y con predisposición a participar de las actividades, quienes coordinan se muestran muy dinámicas y cuando ven que la actividad comienza a aburrir, o que las mujeres se dispersan, enseguida pasan a otra. Yo al principio observo sentada con ellas alrededor de la mesa, intentando siempre ser parte y que no quede como una observadora externa, luego como las coordinadoras se suman a participar entonces también yo me siento habilitada y decido participar. Por último, viene la parte de gimnasia postural, como lo denomina la kinesióloga. Les comento que si no les molesta me pondré a un costado para anotar algunas de las actividades que hicimos y no olvidarme de nada; pero una de las mujeres (a la que ya conozco por mi experiencia de las PPS) me dice en tono de chiste -pero dejando en claro que iba en serio-, “acá todas las chicas que vienen participan en la gimnasia, así que si quieres anotar un ratito está bien pero después tenes que participar”.

Tenía dudas respecto de qué momento elegir para tomar notas, a partir de este comentario decido tomar estas notas una vez terminado el taller, ya que me pareció que este comentario fomentaba mi integración

y a la vez que alguien esté desde afuera escribiendo sobre ellas puede ser incómodo, más tarde la misma mujer bromea sobre otra estudiante que había asistido y estuvo todo el tiempo mirando desde afuera y tomando notas. Esto me da la pauta de que será mejor realizar mis anotaciones por fuera del taller para lograr mejor integración y que esto favorezca también a su comodidad y confianza, lo cual consideramos algo beneficioso también para la instancia posterior de las entrevistas.

Al terminar el taller me saludan, algunas vienen a darme un beso y agradecer que me sumara. Aprovecho y le propongo a dos de ellas poder hacer alguna entrevista la semana que viene, me dicen que sí.

Por último me quedo conversando con la kinesióloga, me dice que las mujeres la han tomado como una especie de referente o coordinadora y que les cuesta habilitarse a hacer cosas sin que ella lo sugiera, que por ejemplo cuando se sumaron las estudiantes de psicopedagogía ellas dudaban de participar porque esta chicas traían actividades distintas que las que hacía ella, y entonces tuvo que fomentar la participación para que acepten a las chicas nuevas, comenta la kinesióloga "me miraban como diciendo... ¿podemos?".

Luego me dice que ella les propondrá en el grupo de WhatsApp que la semana que viene quienes quieran puedan sumarse a alguna entrevista.

CONCLUSIONES: Al menos en este primer día la dinámica de participación que veo en las mujeres aparece más del lado a participar activamente en propuestas hechas por un otro, se muestran interesadas, activas, se nota que lo disfrutan y ellas mismas referencian que es un espacio que les hace bien, de hecho, es fundamental que la mayoría ha llegado ahí no por derivación médica sino porque otra mujer participante la ha invitado al taller. Queda pendiente investigar cómo surge el taller, de donde nacen las actividades que realizan cada día. Si hay instancias donde las mujeres puedan proponer alguna actividad.



-Día 3: 11-10-22 Taller de Gimnasia para Adultos.

Habiendo coordinado previamente con la profesora de educación física que coordina este taller, me acerco al horario acordado, me pide encontrarnos media hora antes de que lleguen los participantes para que le cuente de que trata mi inclusión en su espacio, aprovecho también a realizarle una breve entrevista para contextualizar cómo surge el taller de Gimnasia y algunas de sus características (ver entrevista en anexo...)

El taller consiste en realizar gimnasia, en general asisten personas que tienen enfermedades crónicas no transmisibles, no obstante, es abierto para cualquier adulto que quiere participar- la profesora comenta que lo piensan como una forma de promoción de la salud y a la vez de tratamiento para quienes padecen las ECNT.



El taller es abierto a hombres y mujeres, antes era solo para mujeres, pues las participantes dicen sentirse más cómodas de ese modo, pero se reflexiono acerca de poder habilitar el espacio a los hombres ya que es importante que ellos también se dicen, así las mujeres aceptaron que los hombres puedan participar, no obstante, no asiste ni ha asistido ninguno hasta ahora.

El día de hoy será especial, pues no realizan la gimnasia habitual, sino que tendrán un taller en conjunto con la nutricionista, la idea es poder trabajar de forma interdisciplinaria y que las mujeres que estén interesadas puedan también tomar un espacio de consultorio individual con la nutri para seguir cuidando su salud desde otro aspecto también.

Antes de comenzar el taller me presento, al igual que en el taller anterior decido formar parte de la ronda y solo realizar mínimas anotaciones, como frases exactas o ideas que luego me permitan desarrollar este escrito ni bien salgo del taller, creo que esto favorece a mi inclusión en el espacio. Les cuento porque estoy ahí, me dicen que les gusta la psicología, algunas mencionan que hubiese querido estudiar esa carrera. Las invito a realizar entrevistas en los próximos encuentros y muestran conformidad, bromean con que si voy a ser psicóloga entonces todas necesitan hablar conmigo.

La nutricionista comienza el taller mostrando una serie de carteles con palabras como “obesidad” “gorda” “diagnóstico” “causas” “consecuencias”, etc. Les pregunta a las mujeres si en algún espacio médico escucharon estas palabras, el taller hace foco en la importancia de estar atentas a su salud y no solo a una cuestión estética, les preguntan por sus experiencias, si han hecho dietas, si han ido a nutricionistas, si quieren bajar de peso.



En un momento las talleristas me ceden la palabra y aprovecho a comentar, en relación a lo que están conversando, la gran relación que hay entre nuestra alimentación y los procesos digestivos y las emociones, hablamos de la complejidad, de lo multifactorial tanto de la salud física como mental, es decir de entender la salud como integral. La nutricionista respalda estas ideas con otros aportes, se muestran sorprendidas respecto de que los problemas intestinales puedan tener relación con algunas cuestiones emocionales.



Las mujeres se muestran participativas, todas cuentan algo de sus experiencias personales al respecto, también hablan de lo bien que les hace ese espacio, que es “un cable a tierra”, que les levanta el ánimo. La nutricionista hace hincapié en que hacer un cambio de vida con hábitos más saludables es un proceso que lleva cuatro patas, la alimentación, el ejercicio, el seguimiento médico y el apoyo emocional. Y sugiere que yo podría hacer ese apoyo ya que estudio psicología, le explico (ella no estuvo en la reunión con la coordinadora) que solo estaré ahí algunas semanas haciendo observaciones. La profesora de educación física bromea con la gran necesidad que tienen de una psicóloga en esos espacios y que por eso ya querrían “atraparme”.

Al terminar el taller se dirigen todas juntas al consultorio de la nutri, allí se medirán el abdomen y pesarán para hacer un seguimiento mensual y ver los resultados de sus ejercicios, también se las incentiva a sacar un turno con la nutricionista, la mayoría se apunta.

Mientras esperan en la antesala del consultorio a medirse una pregunta que cuándo haríamos las entrevistas, yo no había vuelto a mencionar el tema por temor a ser insistente e incomodarlos, de hecho había propuesto que quienes quieran participar le avisen a la profe y ella me comunicaría, pero viendo la oportunidad fijó un día y horario con la mujer q me pregunta y luego se suma otra, y así se suman todas las mujeres a agendar un día para entrevista, por momentos me pregunto si habrán entendido que no es un espacio de consulta psicológica, sino preguntas para mi trabajo final, así que lo vuelvo a recordar “chicas recuerden que la charla conmigo sería una entrevista para mi tesis, no un espacio de consulta, ya que aún no estoy habilitada a eso”, pero ellas bromea y me dicen “si, ya sabemos... pero igual nos vas a tener que escuchar”.





-Día 4: 12-10-22 Taller Activamente

El día de hoy asisto antes del taller porque tengo concertada una entrevista. Dado que se extiende el tiempo previsto entramos al taller 20 minutos más tarde, varias mujeres me dicen que estaban esperándome para que las entrevistase, al parecer la tallerista indicó que si alguien quería entrevistarse viniera antes, pero no les pide confirmación, por lo que vinieron varias mujeres a la vez y me encontraron ya entrevistando a otra de sus compañeras, les sugiero hacer grupal a estas mujeres para remendar el hecho de que hayan tenido que esperarme, ya que de hacerlo individual las demorara mucho tiempo, pero ellas plantean que prefieren estar solas para hablar, así que reprogramé algunas entrevistas para el próximo encuentro.

Luego de las actividades cognitivas van al patio a hacer gimnasia, surge el tema del festejo de fin de año, ya que el centro de salud cada año hace un evento de cierre anual donde los distintos talleres exponen las cosas que han hecho en el año y además se llevan a cabo otras actividades y festejos. Una de las mujeres pregunta a la tallerista si ya pensó alguna coreografía para fin de año, ella responde que no porque “ustedes me dijeron que este año no quieren participar”, inmediatamente varias gritan “Nooo, nunca dijimos eso”, y ahí mismo comienzan varias mujeres a hablar a la vez en tono de reclamo diciendo: “vos no nos preguntaste”, “ese día solo había dos participantes, tenías que preguntarnos al resto”, “vos dijiste que avisarías en el grupo de WhatsApp y no avisaste nada” “como no vamos a bailar si toda mi familia está esperando la muestra de fin de año”, etc.

La tallerista parece sorprendida por este efusivo reclamo, si bien las mujeres siempre mantienen el respeto, algunas de ellas alzan la voz y ponen una postura bien firme a expresar que la tallerista decidió por su cuenta no participar y que ella debe consultar sus opiniones, la que comienza el reclamo y parece con este habilitar a sus compañeras es “L”, esta mujer es una gran referente para sus compañeras en muchos talleres, es mencionada en diversas entrevistas como la que las invito a venir, ella misma cuenta que por su propia historia ha decidido acercarse y acompañar a otras mujeres o intentar ferenciarlas con el centro de salud que es un lugar que ella siente que “le salvó la vida”; conozco a esta participante de otro taller por mis PPS y sé que las talleristas cuentan con ella como eslabón fundamental entre el centro

y las mujeres, incluso han considerado ponerla como parte de las talleristas, aunque por lo que veo esto finalmente no ha sucedido aún.

En los días que he participado noto en estos grupos que, muchas veces, aquellas cosas que les cuesta decir lo disfrazan con el recurso del chiste, “retan” con tono de enojo -en chiste- a la tallerista, pero el contenido de lo que dicen es bien serio y expresa ideas o deseos que al parecer les cuesta manifestar de otra manera. De hecho, una de las mujeres posteriormente en la entrevista retoma este tema sobre el hecho de no ser tenidas en cuenta sobre algunas decisiones, por lo que entendemos que no es algo que les pase desapercibido.

Finalmente acuerdan participar de la muestra y luego pasan a contarme de las distintas experiencias que han tenido anteriormente al respecto.

Finaliza el taller y me quedo con algunas mujeres realizando entrevistas individuales.



-Día 5: 13-10-22 Taller de Gimnasia.

Las mujeres se reúnen todas en la administración y desde allí llevan los materiales para gimnasia al salón. Yo me quedo con una de ellas en la sala de espera del Centro de Jóvenes que comparte el complejo con el CAPS, ya que es el único lugar que encontramos disponible para tener la entrevista, porque afuera no acompaña el clima y todos los salones libres tienen llave. Cuando el resto de las mujeres pasan por al lado de donde estoy realizando la entrevista, una me dice que ha venido con su hija y una amiga y que a ellas también les gustaría sumarse a las entrevistas. Al terminar de entrevistas a la mujer me acerco al salón, se encuentran haciendo gimnasia. La profesora se acerca y me comenta que no pudo indicarme cual es la participante que se anotó para la entrevista porque no ubica sus nombres, me comenta que es un grupo muy inestable, siempre varía la gente que viene, aparecen mujeres nuevas y lo sostienen poco tiempo, aunque suelen ser muchas mujeres, no son siempre las mismas. El día de hoy hay nueve participantes, de las cuales tres es la primera vez que vienen.

Una de las mujeres está con un niño de unos 4 años, el niño corre por el salón perjudicando un poco los movimientos de las mujeres o interrumpiendo el paso, además la mujer que lo trajo está toda la clase pendiente de él, no logra hacer casi ningún ejercicio porque está pendiente del niño. La profesora se acerca y me dice “no me gustan estas cosas, voy a tener que hablar con ella, no pueden venir con niños sin avisarme”. Al rato vuelve y sigue hablando del tema, “a mí no me molesta, he dado clases paseando

cochecitos de los hijos de mis alumnas, pero la presencia de este nene no sólo la perjudica a ella que no puede hacer nada, sino también al resto de las compañeras que no se sienten cómodas”, me comenta que tiene pensado explicárselo de esa forma a la mujer, luego me pregunta “¿te parece que está bien que se lo diga así, no queda mal?”. Me sorprende que tenga en cuenta mi opinión ya que prácticamente no nos conocemos, le preguntó si el hecho de pedirle que no traiga más al niño no puede generar que la mujer tenga que abandonar el espacio de gimnasia, y ahí me explica que el niño no es hijo de la mujer, sino su nieto, que por lo tanto hay otras personas que podrían cuidarlo en ese horario.

Al finalizar la clase les pregunto quién es cristina, ya que es la mujer que tenía agendada para entrevista en ese horario, nadie sabe quién es (a pesar que cristina estuvo la clase anterior que fue cuando se anotó para la entrevista), al parecer no fue hoy. Entonces las dos jóvenes que iban por primera vez me piden ser entrevistadas. Como hay varias personas nuevas vuelvo a mencionar quién soy y qué hago ahí, explicando cual es el fin de la entrevista, ya que no deja de sorprenderme el gran interés que tienen todas de participar, me parece necesario aclarar que no es una entrevista psicológica, del estilo para comenzar un tratamiento, sino referido a un tema en particular en referencia a mi investigación. Aun así, quieren participar.

La mayoría de las mujeres que entrevisté hacen referencia a la necesidad de que haya otra psicóloga en el centro de salud, tanto para niños como para adultos. A pesar de que las preguntas que hago no apuntan a temas específicos de su intimidad, la mayoría termina hablando de cosas muy específicas que le han sucedido, algunas hasta comienzan a llorar, lo cual hace que deba tomar un tiempo para escucharlas y contenerlas antes de poder pasar a otra pregunta. Pareciera que el hecho de que saben que estudio psicología las habilita a hablar de sus cosas personales, es evidente que hay una gran necesidad de ser escuchadas.

-Día 6 (18-10-22) Taller de Gimnasia.

Al llegar al centro de salud me encuentro en la sala de espera con una de las mujeres del taller Activamente. Nos ponernos a charlar, me cuenta que está esperando para ser atendida por la kinesióloga, luego me habla de su nieto que por la mañana comenzó un taller de música en el centro de jóvenes -que comparte el complejo con el centro de salud- eso deriva en que me cuente muchas cosas de su historia, la maternidad de su hija tan joven, el hacerse cargo de su nieto, los problemas de su marido como albañil. Me parece interesante recuperar en torno a la temática de mi investigación que esta mujer, participante de los talleres del centro, se ha referenciado en estos espacios como lugares saludables y desde su experiencia aconseja a su nieto asistir a algún taller para “que haga algo que le haga bien, que se relacione con otros, que no esté todo el día con el celu”, ella ubica allí un lugar en el que se siente feliz, tal como me cuenta, y considera que los jóvenes no utilizan mucho estos espacios; refiere que el hecho de que el centro de jóvenes haya comenzado a estar en el barrio (antes estaba en el centro de la ciudad), ha ayudado a “contener” a muchos jóvenes que antes “andaban en la calle todo el día”.

Esta situación me permite referenciar algo que viene sucediendo desde el comienzo y que tiene que ver con que las personas a pesar de conocerme poco, cuando habilito la escucha se sienten cómodas

rápidamente para contarme muchas cosas de su vida, a veces complejas o de gran profundidad en relación a sus historias, sin necesidad de que yo pregunte nada al respecto.

Considero valioso todos los aportes que trae cada persona y trato de sacar de lo que cuentan toda la información posible para mi análisis, no obstante muchas veces esta especie de “catarsis” por llamarlo de algún modo se vuelve difícil de acotar, las personas se alejan mucho de la temática que convoca a las entrevistas e incluso algunos se angustian con lo que cuentan y eso conlleva también la necesidad de dar un espacio para que la persona se recupere, ya que no puedo pasar a la próxima pregunta como si eso que el sujeto trae no fuera valioso, aun cuando muchas veces no referencia directamente a la pregunta que hice. Es realmente interesante ver el rodeo que hacen las personas para a partir de cualquier pregunta que haga poder contarme lo que realmente necesitan hablar, aunque no tenga una relación directa con lo preguntado. Incluso habiendo terminado la entrevista y cerrado la grabación siguen teniendo la necesidad de hablar y continúan intentando sostener la conversación, además todas me hablan explícitamente de la necesidad de que haya más psicólogos en el centro de salud. Habiendo ya realizado varias entrevistas a personas de los talleres empiezo a encontrar recurrencia en la información que traen sus relatos respecto de la participación y el centro de salud por lo que me encuentro con cierta saturación teórica. Pero la lista de personas que asisten a los talleres y que quieren hacer la entrevista es muy larga y dado que elegí hacer una triangulación con las personas de sala de espera más los vecinos del barrio, se vuelve muy extenso entrevistar a cada una de las personas que quedan, además de que tienen una gran dificultad para coordinar horarios más allá de su intención de ser entrevistados, por lo tanto, busco una alternativa para estas situaciones.

Luego de reflexionar al respecto de este emergente y de conversar con mi directora de tesis, decido realizar dos entrevistas as que ya tengo acordadas para el próximo encuentro y luego, para no dejar por fuera al resto de las personas, realizaré encuestas escritas, lo cual me dará practicidad en torno al tiempo ya que me permite hacer la encuesta a todas las mujeres a la vez, y además nos pareció una estrategia para poder enfocarnos de forma más explícita en la temática que nos convoca, sin que se disperse tanto el foco de lo que intento investigar. No obstante esto no deja de ser un material valiosísimo en torno a mi investigación pues me hace preguntar porque una temática que para los profesionales de y las distintas instituciones que conforman el campo de la salud es tan central, no aparece del mismo modo en estas personas, habiendo otras temáticas que las convocan con más urgencia como el agotamiento en torno a ser pilares de familia, y la búsqueda de un lugar donde ser escuchadas y contenidas, pero no así la necesidad o el registro de la importancia de participar desde posiciones más activas o involucradas en niveles más amplios y complejos que el de la participación como la mera asistencia al taller propuesto por el centro de salud.

Me comuniqué previamente con la profesora a cargo del taller para comentarle este cambio de propuesta y me manifiesta que está de acuerdo. Luego de la clase de gimnasia de ese día les cuento a las mujeres presentes de este cambio de modalidad, les agradezco por la voluntad de participar pero les explico que dado la dificultad de coordinar con todas para realizar las entrevistas he optado por otra modalidad ya que me importa poder conocer lo que cada una tiene para decir aunque sea mediante otra técnica, les

expliqué cómo será la encuesta y las invité a quienes quieran llenarlas, si bien todas me la piden y se trata de una encuesta rápida deciden llevarlas a la casa para hacerlas. No obstante, una mujer se queda cuando ya se han ido las demás y me dice “¿podes hacerme vos la encuesta? porque yo soy medio analfabeta”, le digo que no hay problema y nos sentamos para que la ayude con la encuesta. Dada la expresión que usó, analfabeta, le pregunté “¿sabes leer y escribir o necesitas que lo haga yo?”, me dice que sabe pero que prefiere que yo lea y escriba lo que ella me dice, porque si no ella no va a entender las preguntas.



Para mi sorpresa, a pesar de lo puntual de la encuesta y a que se trata de preguntas completamente cerradas con respuestas que son opciones pautadas, rápidamente sucede lo mismo que con las entrevistas, tan solo teniendo que elegir una opción respecto de hace cuanto vive en el mismo lugar, la mujer comienza a hablarme de su angustia respecto de que hace todo en su casa, de que su marido depende en todo de ella pues hace años que está enfermo, que sus hijos no hacen casi nada por sí mismos, habla de la sobrecarga con las tareas del hogar. Creo que realmente la intención de la mujer de hacer la encuesta conmigo tenía que ver con esta necesidad de hablar más allá de sus supuestas dificultades de interpretación. Esta situación reafirma mi decisión sobre la elección de las encuestas como técnica complementaria a las entrevistas, ya que son dos formas de recolectar información muy valiosa pero diferente ya que las encuestas me permitirán hacer un poco más de foco en el tema elegido.

Como manifestaba anteriormente, desde la teoría hablamos de la importancia de la participación social comunitaria, pero en general las mujeres de estos espacios terminan haciendo más hincapié en la necesidad de contención, la necesidad de salir de sus hogares, de elaborar angustias por sus roles y cuestiones personales; y pensar en la importancia de la participación como un modo de constituirse en agente de transformación social, de sus propios contextos, pareciera algo que se encuentra en otro escalón. Hay tantas instancias de su vida personal vulneradas que noto cierta dificultad en poder pensar momentáneamente más allá de esas problemáticas, que además por la forma en que las manifiestan parecen ser entendidas como vivencias particulares desvinculadas del contexto socio-cultural, del lugar que se le ha dado a la mujer durante tantos años, y que todavía se da en muchos espacios.

De hecho, consideramos que no es casual que todos los talleres solo cuentan con la participación de mujeres a pesar de que son abiertos a todo género, me retrotraigo al título de una capacitación que hice alguna vez -pensada en para profesionales de la salud- ¿quién cuida a los que cuidan?... quién cuida a

estas mujeres que en este momento más que posicionarse como agentes de cambio o transformación buscan ser cuidadas, escuchadas, miradas, reconocidas.

No obstante, consideramos importante destacar que observo en algunas mujeres con muchos años de participación en los talleres una posición diferente, no sé si solo dependerá de este factor, pero hay allí mayor autonomía, mayor reconocimiento de sus potencialidades y la importancia de su participación y de ser tenidas en cuentas, hay ideas, tienen sugerencias por hacer y las hacen. Esto me permite ir pensando al menos en esta primera instancia, que quizás para que alguien pueda consolidarse desde una posición activa, reconociendo el poder sus acciones y sus posibilidades debe tener primero una instancia de mirada amorosa, de un otro que mire y reconozca, valide, ame, que permita y sostenga una constitución como sujeto. Pues estas mujeres, que en sus roles familiares podríamos pensarlas desde una posición activa y de hecho esencial para el funcionamiento de estas familias, parecen vivir ese lugar desde una pasividad, no es un rol elegido -al menos no completamente o conscientemente- es un lugar en el que han ido quedado por otros que no asumen sus propias responsabilidades y que delegan en la mujer todo el funcionamiento familiar, es importante tener en cuenta en su mayoría son mujeres mayores de 60 años y en contextos socioeconómicos vulnerabilizados, por lo que han crecido en un contexto distinto del que muchas mujeres pueden reconocer hoy como parte de su historia en otros contextos de desarrollo y con solo algunas décadas de diferencia.

-Día 7 (19-10-22) Taller Activamente.

El día de hoy realicé una entrevista a la participante más antigua de este taller, es a partir de una dificultad con el tratamiento típico de kinesiología, que no podía llevarse a cabo con ella, que se comienza a pensar en otras posibilidades de abordar las problemáticas de personas que habían sufrido un ACV, motivo que da origen al taller y luego se va ampliando a otras necesidades y problemáticas. Luego de realizar la entrevista nos dirigimos al taller, la coordinadora me sugiere comentarles lo de la encuesta y entregárselas allí mismo a quienes quieran participar. Les explico que ya he alcanzado el número de entrevistas que requería, pero dado que tenía más mujeres agendadas con la intención de participar y que me interesa tomar el aporte de todas les propongo hacer una breve encuesta.

Algunas me preguntan si es lo mismo, si me sirve igual, otras se quejan a modo de chiste “ah yo quería entrevista”, les digo que si alguna prefiere realmente hacer la entrevista estoy abierta a eso, pero finalmente optan por la encuesta. La mujer con la que charle el día anterior en sala de espera me dice: “Ah, entonces lo que charlamos ayer fue una entrevista”, le explico que no, que cuando hago una entrevista siempre es con el consentimiento de la otra persona e informando previamente ya que requiere una grabación, a lo que agrega “pero anota lo que te dije porque te puede servir también”. Nuevamente se manifiesta allí el deseo y la necesidad de estas mujeres de que su voz sea escuchada.

Cuando comienzan a realizar la encuesta me encuentro con una circunstancia que llamó mi atención, y me recordó a aquel comentario que me hizo la tallerista el primer día (ver anotaciones del primer día, último párrafo), donde expresa que a las mujeres les cuesta habilitarse a hacer cosas sin el consentimiento de ella. Al entregar las encuestas comienzan a surgir algunas dudas, si bien yo me encontraba cercana, las mujeres hacen preguntas sobre la encuesta, pero se las dirigen a Natalia “¿qué

significa esta pregunta?”, “¿acá puedo agregar una opinión?”, “¿a qué se refiere acá?”. Yo comento en voz alta “cualquier cosa no duden en consultarme”, pero las participantes se siguen dirigiendo a la coordinadora, y ella responde. Por último, incluso hubo mujeres que entregaron la encuesta a la tallerista, recién ahí ella pudo registrar la situación y les dijo (riendo) “no me lo den a mí, esto es de Nerina”.

Una duda que surgió en general era respecto del punto donde se debía evaluar la atención del centro de Salud, las mujeres plantean que el salón siempre se encuentra en malas condiciones de higiene, esto es algo que vienen manifestando en reiteradas ocasiones en forma verbal, pero ahora querían dejarlo plasmado en la encuesta, a la que evidentemente le dan el valor de que lo que pongan allí podría ser tenido en cuenta, me aclaran que quieren puntuar mal al centro de salud pero hacer la salvedad de que la atención de Natalia, la coordinadora es muy buena.

Natalia insiste en explicarles que el salón que utilizan para el taller no es del CAPS sino del Centro de Salud Mental de las Juventudes (ex Casa del Joven), que es una institución diferente; que el CAPS en cambio tiene una buena higiene, pero a las mujeres esta diferencia entre instituciones parece no interesarles, pues se trata de un mismo edificio, y del lugar donde ellas se alojan para el taller, por ende, demandan la limpieza del espacio independientemente de a quien le corresponda.

Luego de esto pasamos a las actividades de gimnasia en las que siempre me piden que participe, se muestran alegres, están comenzando a pensar que baile hacer para la muestra de fin de año.

Otra situación que se percibe este día respecto de la convivencia de ambas instituciones en un mismo edificio se da cuando -en el mismo pasillo donde están haciendo gimnasia- ingresa la policía, al parecer un joven del centro se ha subido al techo y se niega a bajar voluntariamente, esta situación incómoda a las mujeres, a quienes la presencia de la policía les fomenta la idea de inseguridad respecto del espacio compartido con esos jóvenes. La coordinadora tampoco habilita la conversación como para procesar algo de esta situación, sino que al contrario también comenta una anécdota donde semanas anteriores se encontró un hombre con un bolso lleno de cuchillos en el centro. Quizás haría falta habilitar una conversación para que las mujeres puedan expresar este malestar que se genera, también para poder reflexionar sobre esta convivencia con jóvenes en el edificio, al ser mujeres mayores podrían tener perspectivas distintas que la de los jóvenes con los que conviven en el espacio y creo que esa retroalimentación podría ser favorecedora, no obstante quizás exceda el rol de la coordinadora y su formación, que está dirigida de forma puntual a cuestiones de salud física.



-Día 8 (25-10-22) Taller de Gimnasia.

Para el día de hoy tengo planificado el cierre de las observaciones en este taller. Mi inclusión en este espacio se dio diferente al del taller de adultos mayores por la propia dinámica de las actividades realizadas. Las mujeres llegan al horario de comenzar la gimnasia y luego se van, no hay interacción entre ellas en el medio pues están concentradas en los ejercicios, más allá de algún comentario o chiste, pero no hay espacio de conversación. La profesora comenta que es en el taller de caminata donde charlan un poco más pero allí asisten dos o tres personas nada más y casi ninguna de estas mujeres, porque como me han comentado por la mañana la mayoría trabaja.

Me fui relacionando con las mujeres a través de las entrevistas y de ciertos momentos previos al taller, con aquellas que llegaban antes y cruzamos alguna charla, siempre intenté no quedar como una mera observadora externa pero no llegué a incluirme como pude hacerlo en el otro taller.

Para el cierre, le sugerí a la profesora llevar frutas, jugos y cereales para compartir una merienda saludable con ellas antes de irme, tomando como material para esta idea lo conversado en el taller de nutrición que se dictó el primer día que me sume, la profesora estuvo de acuerdo.

Ese mismo día, una hora antes del taller la profesora se comunica conmigo explicándome que por un inconveniente personal no podría dar la clase de gimnasia, pero igualmente quería que realicemos el taller, me propone que durante la merienda saludable hagamos un espacio para charlar con las mujeres sobre cómo se sienten en el taller, charlar sobre salud mental, me comenta que la semana anterior estuvo en un congreso de salud mental y le parece importante retomar esta temática ya que considera que entendiendo la salud de modo integral este taller también tiene aportes sobre la salud mental y quiere poder retomar esa idea con las mujeres. Acepto la propuesta a pesar del corto tiempo que me impide planificar algo, pero recuerdo que la mayoría de las mujeres incluso la misma profesora me comentó que la mayoría no se conocen entre sí, no saben ni sus nombres y también recuerdo que en la primera ocasión que las vi, durante el taller con la nutri, estas mujeres se mostraron muy críticas para consigo mismas, el peso que no podían alcanzar, las dietas que no podían sostener, el no tener tiempo muchas veces para el ejercicio físico, así que tomo estos insumos y pienso algunos disparadores para que la charla permita darle un espacio a que ellas se expresen y traigan sus aportes y saberes y no que quede



de nuestro lado una charla expositiva como si pudiéramos saber más de ellas que ellas mismas.

Para mi sorpresa ese día asistieron muchísimas mujeres, incluso algunas nuevas. La profe les comenta la propuesta para el día y se muestran conformes. Ingresamos al salón, yo saco las cosas para la merienda y al principio estaban todas sentadas alrededor de la mesa calladas esperando mientras la profesora y yo desplegamos las cosas, ponemos bandejas, cortamos las frutas; las invito a sumarse, pregunto si alguna puede pelar las naranjas, otras van abriendo los

jugos y sirviendo los vasitos, así comenzamos a relacionarnos.

Una vez que terminamos de organizar la comida, la profesora me pide si quiero comenzar hablando, yo les digo que si bien es mi último día me gustaría conocerlas un poco más, y que también puedan

conocerse más entre ellas ya que me han ido comentando que se conocen poco, afirman. Como disparador propongo una presentación que consistió en lo siguiente:

-” Las invito a presentarse diciendo su nombre, y dos cosas que les gusten de sí mismas y también alguna que no les guste tanto”.

Les aclaro que si alguna no se siente cómoda o no quiere hacerlo no está obligada a participar y les pregunto si les gusta la propuesta o quieren hacer otra. Las mujeres aceptan, pero a la vez se muestran tímidas en comenzar así que empiezo con mi propia presentación y luego inmediatamente toma la palabra otra mujer. El despliegue que se fue generando fue muy interesante, a la mayoría le era fácil ubicar lo que no les gustaba de sí mismas, pero les resultaba un poco más difícil lo que si, finalmente aquellas palabras o frases que surgieron en torno a lo que les



gustaba fueron algunas como: fortaleza, solidaridad, incondicionalidad (para con sus afectos), cuidado de sus familias, alegría, optimismo, ir siempre para adelante, estar presente para otros, ser buena madre. Luego en torno a las cosas que no les gustaban aparecieron ideas como: no me hago tiempo para mí, no puedo decir que no, estoy para los otros, pero los otros no están para mí, soy demasiado sensible, siempre lloro.

La charla fue permitiendo que entre ellas comenzarán a empatizar y a resonar “yo soy igual”, “me pasa lo mismo”, “me siento identificada en lo que decís”. No fue necesario dar otra propuesta pues estas preguntas disparadoras abrieron todo un debate que se llevó los primeros 45 minutos, nos permitió charlar y reflexionar sobre el rol de la mujer en la sociedad, sobre las culpas, los mandatos, las posibilidades de empezar a repensarnos, poner límites, cuidar de nosotras mismas y como todo esto tenía que ver con nuestra salud mental y como también muchas veces incidida en nuestra salud física y viceversa para poder pensar la complejidad de la salud al verla integralmente, así mismo pudieron referenciar como ese espacio de gimnasia tenía efectos en ellas más allá de lo físico, era su momento, el ratito para ellas, compartir con otras, sentirse bien, irse de la casa y que los hijos y maridos se las arreglen, etc. Todo esto fue acompañado de una multiplicidad de emociones, por momentos llanto de algunas, risas, algunas descargando su enojo por ciertas situaciones, conteniéndose entre ellas, etc.

Finalmente, para cerrar y apostando a rescatar algo de esta mirada amorosa entre mujeres que ellas mismas manifiestan ha sido durante tanto tiempo negada en nuestra sociedad, posicionando a las mujeres como competitivas entre nosotras, crítonas, problemáticas, víboras, entre otras palabras que ellas fueron trayendo; les propongo cerrar del siguiente modo:

-” Ahora podemos decir, la que quiera, una palabra de cómo me siento después de esta charla y algo que me haya gustado de lo que dijo una compañera, decirle algo lindo a la otra”.

Esto en principio generó risas y cierta vergüenza, “no sé, no se me ocurre nada”, “a mí me cuesta decir las cosas a otros”. pero finalmente una comenzó y pudo decirle a otra que le habían gustado sus lágrimas, su sensibilidad (cosa que esa compañera había criticado de sí misma), otras hablaron de la fortaleza de sus compañeras y así pudieron ir dando lugar a distintos elogios y reconocimientos mutuos.

Al finalizar estaban todas muy contentas, manifestaba que les hacía falta un momento así, que ahora se conocen más, que si algún día no se sentían bien podían contar con una compañera para charlar, finalmente frente a estas devoluciones la profe les propone si les gustaría una vez al mes tomar la mitad de la clase de gimnasia para hacer una merienda y charlar sobre cómo esta cada una y ponerse al día, las mujeres aceptan y se entusiasman. Antes de irse se mostraron muy afectuosas conmigo y algunas hasta me pidieron ir a mi colación cuando me reciba, finalmente creo que este espacio de conversación pudo generar un mayor acercamiento y otra oportunidad para conocerlas mejor que no se había dado durante la dinámica de las clases de gimnasia a las que venía asistiendo.

Al final cuando las mujeres ya se han ido la profesora me dice que a ella le gustaría poder contar con el apoyo de alguna profesional de la salud mental para estas charlas, porque si bien ella podía intentar generar el espacio había recursos que sentía que no los tenía o cosas que quizás ella no sabía cómo manifestarlas y que por eso por lo general no había habilitado antes estos espacios de conversación pero que es algo que le parece muy necesario. Nuevamente aparece aquí la manifestación de la necesidad de contar con más personal de salud mental en el centro de salud.



-Día 9 (26-10-22) Taller Activamente y Entrevistas a vecinos del barrio.

El día de hoy estaba planificado el cierre de mi participación en este taller, la kinesióloga me pidió si podía realizar alguna charla sobre salud mental, dado que prefiero evitar estas dinámicas donde alguien queda como expositor y otros como oyentes entonces pienso en alguna dinámica grupal que pueda habilitar alguna temática que haya sido recurrente en el encuentro con estas mujeres. dado que se trata en general de mujeres en edad de jubilación, una de las temáticas más presentes entre estas mujeres era haber sido siempre sostén de familia, trabajadoras, esposas, madres, abuelas; pero muchas de ellas empiezan a transitar otras formas en su vida, algunas atraviesan viudez reciente, otras comienzan su jubilación lo cual les desdibuja su rol al haberse identificado tantos años con ciertos roles como por ejemplo el de docentes, otras comienzan a sentirse como lo manifestaron “hijas de sus hijos”, las cuidan,

las “controlan”, las “retan”. Las problemáticas de este grupo tienen coincidencias con las del taller del día anterior, pues en sí el eje gira en torno al lugar de la mujer en sus familias y el rol del cuidado.

Se me ocurre proponerles la dinámica del lazarillo, la cual propone hacer parejas donde en un momento una de las personas cierra los ojos y es guiada, acompañada, cuidada por la otra mientras recorre el salón caminando, y luego este rol se invierte. Luego a través de preguntas se invita a los participantes a comentar “cómo te sentiste a acompañar al otro” ¿cómo te sentiste siendo guiado? ¿Tenías confianza? ¿necesitas controlar la situación por miedo a caerse o chocar algo?, etc. Esta dinámica invita a reflexionar sobre los roles en los que nos posicionamos con los otros, cuidar y ser cuidados, confiar, delegar, etc.

Lamentablemente no pudo ser llevada a cabo, dado que ese día asistieron sólo dos mujeres al taller, cuando la recurrencia suele ser de diez, la coordinadora no había avisado sobre esta actividad de cierre ni sobre mi último día de participación, suponemos que la lluvia de la noche anterior pudo haber dificultado la llegada de algunas mujeres. Si bien propuse trasladar la actividad al próximo miércoles, la coordinadora ya tenía pensado comenzar desde ese día con los ensayos del baile para la muestra de fin de años y prescindiría de mis intervenciones y las de las estudiantes de psicopedagogía pues necesitaría todo el tiempo para esa tarea.

Finalmente, re-ade cuamos el taller de ese día, ya que no había ninguna otra propuesta además de la mía que no podía ser llevada a cabo. Finalmente optamos por realizar juegos, luego compartimos un desayuno que yo había llevado y ocupamos el tiempo en ir conversando acerca de temáticas que ese día las mujeres trajeron en torno a sus circunstancias y preocupaciones actuales, buscamos la forma de recuperar algo sobre la salud mental y mi paso por el taller.



Para cerrar las mujeres hicieron algunos carteles y me propusieron hacer una foto de broma donde yo pareciera sorprendida por los carteles de despedida que en realidad realizaron delante mío, compartimos un momento agradable de charlas y risas aunque lamente que no pude realizar el cierre que esperaba, no obstante creo que los imprevistos son parte de los elementos con los que debemos poder encontrarnos y resolverlos en nuestras prácticas pues no están exentas de un montón de posibilidades más allá de lo planeado.

Me llevo como experiencia que el taller improvisado una hora antes, fue muy concurrido y tuvo excelentes recepción y críticas, y el cierre que piense, planifique y tome tiempo para organizarlo finalmente no pudo ser llevado a cabo pero tuve que poder buscarle la forma de que ese día igual tuviera importancia para las mujeres presentes a pesar de

la ausencia de las demás, considerar el imprevisto es fundamental pues desde el ideal de nuestro plan a lo que puede acontecer al trabajar con un grupo hay muchas factores intermedios.



Publicación realizada en el Facebook del Centro de Salud el día 29-10-22:



Entrevistas a vecinos: Este día también he comenzado con las entrevistas a los vecinos. Mi trabajo propone hacer una triangulación entre diferentes personas de la comunidad, entrevistando así a personas que asisten a los talleres, a personas que están en la sala de espera y a vecinos del barrio el centro de salud, aun cuando muchos de ellos puedan coincidir en más de unas de estas categorías, pero los clasifica de acuerdo al lugar en donde se despliega la entrevista.

Llegar a los vecinos del barrio viene siendo la tarea más difícil, en principio la directora quedó en facilitarme el teléfono de quien era el presidente de la comisión vecinal, se lo solicite dos o tres veces por mensaje y siempre quedaba en que me lo pasaría próximamente, pero por alguna razón no me lo ha pasado hasta el momento. Dado que los tiempos avanzan y necesito realizar las entrevistas comienzo a buscar otros métodos para lograr llegar a los vecinos del barrio. Al llegar el primer día al centro de salud descubrí que estaba situado medianera mediante al lado de la casa donde viven los padres de una chica que había sido compañera de la escuela secundaria. se me ocurre comunicarme con ella y le preguntó si sus padres son usuarios de centro de salud y si aceptarían que les haga una entrevista, finalmente la madre de esta ex compañera acepta realizar la entrevista ya que es usuaria del centro y vecina muy cercana. Me comunico con ella vía WhatsApp para coordinar y le pido, atendiendo a la técnica de bola de nieve, si podría invitar a alguna vecina más para entrevistarla. Finalmente acordé acercarme el día de hoy a su domicilio para realizarle una entrevista a ella y a otra vecina del barrio.

-Día 10 (2-11-22) Observaciones y entrevistas en Sala de Espera + Taller Activamente.

Asisto a las 8:30hs a la sala de espera del centro de salud, la directora me ha indicado que las personas se acercan a las 7 am a pedir los turnos y luego ya se quedan para ser atendidos, esa es la dinámica que se maneja en general, aunque también se pueden pedir turnos programados con anterioridad en algunas ocasiones. Los profesionales que se encuentran atendiendo son la ginecóloga, la pediatra y el dentista. Al llegar observé que el estacionamiento del centro se encontraba completo, había muchos autos estacionados en el lugar y alrededores, me comentan que se está realizando una capacitación en el salón de atrás.

La sala de espera también se encuentra bastante llena, son todas mujeres, solas o con niños. Hay bastante ruido dado que son varios los niños esperando, algunos lloran, otros corren, hay un niño que ha ingresado con dos perros, que terminan peleándose en sala de espera por lo que una persona del centro interviene y pide que los perros estén afuera. En medio de la situación busco la forma de acercarme para no generar incomodidad a las personas mientras esperan, comienzo con las encuestas para romper el hielo ya que considero que la entrevista demanda otro tiempo y otra comodidad que no sé si podré lograr en este momento. Me acerqué a una mujer y le comenté que soy estudiante de psicología y que estoy investigando sobre el centro de salud para mi trabajo final, le pregunté si estaría de acuerdo en realizar una encuesta, me dijo que sí. La mujer se encuentra acompañada de una adolescente y está esperando hace un par de horas, por lo que me cuenta está con dolor de muela y se encuentra bastante molesta con la espera, pero aun así hace la encuesta. Luego me voy acercando una a una a las personas, todas se muestran conformes con realizar la encuesta y tienen un trato muy amable hacia mí. Al terminar con

todas las personas de la sala veo que, en el hall del centro de salud, es decir afuera, antes de la puerta de ingreso, hay una mujer con dos niños. Están afuera ya que la mujer ha salido a fumar y me comenta que tienen el último turno asignado, por lo que le pregunté si tendría un ratito para realizar una entrevista, acepta y comienzo con la grabación, de tanto en tanto su hijo mayor, de 8 años, interviene respondiendo algunas cosas. Me quedé sorprendida con la buena predisposición de las personas para participar a pesar de que en general se notaba cierto cansancio por la espera. En el grupo de personas con las que converso hoy, ya sea para encuestas o entrevistas, hay mucha dificultad para expresarse, algo de timidez o inseguridad, en su mayoría se trata de personas de los barrios más empobrecidos de los alrededores del centro de salud, y parecieran contar con recursos tanto económicos, sociales como culturales distintos de las mujeres que vengo entrevistando en los talleres.

Al cabo de una hora he terminado con todas las personas presentes en la sala de espera por lo que decido dirigirme al Taller Activamente para poder despedirme del resto de las mujeres ya que la semana anterior, cuando hicimos el cierre, solo había tres de las once participantes con las que compartí durante el mes que asistí al taller.

Taller activamente: las mujeres se encuentran practicando la coreografía que presentarán en la fiesta de fin de año. Nuevamente se trata solo de 4 participantes, me muestro sorprendida de que falten el resto de las mujeres, pero me dicen que yo he tenido suerte de ver siempre mucha gente, que esa es la excepción más que la regla y que es común que siempre sean pocas participantes.



Me invitan a practicar la coreografía, se trata de una coreografía que la tallerista arma previamente y luego se las transmite a ellas, habiendo elegido los pasos a realizar y la música. Al terminar de practicar las mujeres le preguntan por cómo irán vestidas, la tallerista les indica tanto la ropa que usarán como los colores que eligió, como quiere que se peinen y cómo quiere que se maquillen. Las mujeres aceptan, ellas solo deben conseguir el pantalón y la remera que usaran, el resto del vestuario lo hará la tallerista

si le aprueban el presupuesto desde el centro de salud. Pienso que estas pequeñas acciones podrían ser oportunidades de fomentar la autonomía y la participación de estas mujeres, algunas de ellas participan de otro taller donde hacen manualidades y de hecho son conocidas en el Centro por su capacidad artística y creativa, pienso que una forma de participación más activa podría ser involucrarse en la preparación de estos vestuarios de fin de año, o al menos que se les dé lugar en las decisiones, habilitar preguntas para que tomen el rol de la organización: “¿qué colores quieren?” “¿prefieren pantalón o pollera?” “¿cómo les gustaría peinarse o maquillarse?” “¿Les gusta la coreografía así o cambiaran algo?”. La lógica de la tallerista, es tomar ella misma las decisiones y luego informarles, coartando así la posibilidad de dar lugar a las ideas de estas mujeres, o al menos intentarlo, si luego ellas no quisieran participar

entonces podría pasar a la instancia de decidir ella sola. Una de las mujeres comenta “tenemos las polleras del año anterior”, a lo que la tallerista responde “no quiero polleras este año, solo pantalones”, creo q estos mínimos gestos son formas que limitan la participación de estas mujeres o al menos marcan la forma en la que es posible participar en este taller. No considero que haya una intención en la tallerista de limitar la participación, pues ella misma me ha hablado de su interés por que las mujeres se involucren más y se la ve muy comprometida con su trabajo, sin embargo, ha asumido un rol donde ella coordina, rol que en el primer encuentro me comentó que las mujeres “le asignaron”, pero creo que también ella tomó este rol y le cuesta ver que en ocasiones esa posición limita la potencialidad de la participación de estas mujeres.

Al finalizar el espacio una de las mujeres me insiste en querer ser entrevistada, si bien ya he cerrado las entrevistas en este taller y hemos hecho las encuestas, es el segundo miércoles que ella se acerca a pedirme ser entrevistada, la vez anterior le expliqué que ya tenía fijada otras entrevistas y debía retirarme, esta vez acepté entrevistarla y nos quedamos solas en el salón a tal fin.

También aproveché este espacio para pedirles a dos de las mujeres que fui ubicando como referentes barriales a través de las entrevistas, si podían ayudarme a encontrar alguna otra persona del barrio para entrevistar, se muestran dispuestas a ayudarme y quedamos en contactarnos telefónicamente.

Al finalizar la entrevista vuelvo a sala de espera, no hay nadie, pero afuera se encuentra sentada una chica en el hall, me acerco y le pregunto si está esperando para ser atendida, me dice que está esperando a su hijo que lo está atendiendo Rocío (luego entiendo que rocío es alguien del espacio de apoyo escolar que proporciona el centro de salud), le pregunté si venía al centro de salud seguido y al responderme que sí la invité a realizarle una breve entrevista, aceptó.

-Día 11 (8-11-22) Visita al barrio para entrevista.

El día de hoy tengo programada una entrevista con una vecina de un barrio cercano al centro de salud, perteneciente a su área programática.

Me contacté con esta vecina por referencia de una de las participantes (“L”) de los talleres, a quien ubico como una referente en su barrio y en el centro de salud.

Cómo no conozco el barrio y es el horario de la siesta, “L” me ofrece por seguridad acompañarme hasta la casa de la vecina a entrevistar. Mientras caminamos me va contando sobre las problemáticas del barrio, calles de broza que generan alergia en los vecinos, falta de cordón cuneta, necesidad de apertura de calles que lleven de forma más directa al centro de salud, necesidades que se repiten en el diálogo con muchas personas de al rededor.

Al llegar a la casa de la vecina “L” se retira y ofrece buscarme cuando termine ya que vive a pocas cuadras. La mujer sale con una jarra de jugo fresco y me ofrece, mientras me invita a qué nos sentemos en la placita de enfrente a su casa, me dice "acá adentro es un bolonki".

Al principio debo reconocer que me sentía un poco insegura, no conozco el barrio, se trata de un sector bastante empobrecido, me cuentan que hay mucha problemática de consumo, varios vecinos pasan y miran con curiosidad, la mujer comenta "acá nos conocemos todos, llama la atención cuando alguien es

de afuera", a medida que transcurre la entrevista me voy sintiendo más cómoda en el lugar, se nota que "N" es una vecina conocida y querida en el barrio, todos pasan y la saludan amablemente.

Al finalizar le aviso a "L" que me pasa a buscar y nos vamos caminando hasta donde pasa el colectivo de línea. De camino me muestra la casa de varios vecinos que podrían aceptar ser entrevistados según su opinión. Al llegar a la parada del colectivo nos encontramos con una mujer del barrio "a ella podés entrevistarla" me dice "L", mientras la saluda con un abrazo. Me presento y le cuento por qué estoy ahí, ella me da su número de teléfono fijo y me dice que la llamé para coordinar una entrevista y agrega "tengo mucho para contarte, se me murieron mi hijo y mi marido con una diferencia de 15 días". Siento nuevamente que la presentación de "estudio psicología" habilita a las personas a hablar con mayor facilidad, se asocia la psicología con la escucha. Si decido entrevistar a esta mujer tendré que ver cómo enfocar la entrevista en el tema que compete a la investigación, pues una historia de vida con esos duelos tan recientes es probable que conlleve una gran necesidad de hablar al respecto, deduzco esto porque fue lo primero que mencionó aún sin conocerme.

Por la tarde de este mismo día, "R", otra de las participantes del taller, a quien le pedí si podía contactarme con algún vecino o vecina me avisa que hay una persona del barrio que acepta ser entrevistada, por lo que me pasa su contacto de celular y coordino para ir al día siguiente.

-Día 12 (9-11-22) Observaciones y entrevistas en sala de espera + entrevista a vecina del barrio.

Llegue a la sala de espera a las 8:30hs otra vez me llama la atención que son todas mujeres y niños, a pesar de que ese día hay dentista, medico clínico también además de la pediatra. Las personas siempre se muestran muy accesibles a completar la encuesta, en cambio a la entrevista es un poco más difícil que acepten acceder, por lo general debo invitar a la persona a que salgamos a sentarnos en el hall del CAPS pues en sala de espera suele haber mucha gente lo cual quita privacidad además de que hay mucho ruido, noto que la gente no se siente del todo cómoda hablando del centro de salud delante de otras personas, además de que la gente de administración se encuentra inmediatamente al lado, por eso afuera genera más comodidad para las entrevistas.

Cuando ya no queda gente en sala de espera me dispongo a ir a la casa de la vecina con quien coordine una entrevista, como L está en el centro de salud le pido si puedo irme con ella cuando salga ya que la vecina vive nuevamente en un zona cercana a su casa.

Cuando salimos del CAPS al doblar en la esquina lo primero que me encuentro es que luego de hacer una cuadra la calle se termina, me fijo y es la calle que ya me nombraron varias entrevistadas, Torrealday. Tal como me habían mencionado esta calle es una forma más directa de llegar al centro, pero al estar cerrada el camino obligado es ir hasta la avenida Jorge Newbery o bien ir cortando por diversas callecitas y terrenos baldíos por los que acortar el camino, no obstante, esto no es posible los días de lluvia ni para alguien que tenga dificultades o limitaciones para caminar. Siendo el mediodía y a pleno sol caminamos 15 cuadras para llegar hasta un barrio que de abrir esa calle podría significar tan solo unas 6 cuadras de distancia entre el centro de salud y el barrio. Una vez que llegó a la casa de la vecina, realizó la entrevista y nuevamente me acompaña "L" hasta donde para mi colectivo. De camino por el barrio cruzamos a una mujer que ya me han mencionado en algunas entrevistas, "C" es la

presidenta de la comisión vecinal. L me presenta y le comenta sobre mi investigación, ella me ofrece su teléfono y quedamos en contacto para coordinar una entrevista.



-Día 13 (11-11-22) Observaciones y Entrevistas en Sala de espera + Taller Libres Creadoras

Hoy me sucede que al llegar a sala de espera me encuentro con tres personas usuarias del CAPS que ya he visto anteriormente allí por diversos motivos, las cuales me saludan amablemente, comienzo a notar un clima de confianza hacia mí, incluso el hecho de que algunas personas me saludan parece generar más confianza en las otras personas para participar de las encuestas y entrevistas. Observo que el centro de salud genera cierta comunidad entre estas personas, algunas se saludan entre sí, se conocen, ya se han visto otras veces, se arman pequeños grupos de charla mientras esperan.

Luego de estar en sala de espera me voy hacia el salón donde se realiza el taller de Libres Creadoras, cabe aclarar que todos los talleres se realizan en el ala del complejo perteneciente al Centro de Salud Mental de las Juventudes por más que pertenezcan al CAPS, lo cual implica una convivencia con esta institución vecina.

Libres Creadoras, como han elegido llamarse, es el último taller de adultos al que me falta incluir, está destinado a mujeres exclusivamente. Son tres los talleres que ofrece el CAPS para adultos, es este último taller el que motiva mi interés por esta investigación, pues es con este grupo con quien realicé mis PPS en el año 2019 y desde donde surge mi pregunta acerca de la participación social comunitaria. Realizar observaciones en el taller me parece muy enriquecedor, además, ya que mis practicas las realice en tiempos de pandemia, donde solo podíamos mantener contacto de forma virtual, no obstante, las mujeres tenían gran predisposición para conectarse a las video llamadas además de las conversaciones constantes en el grupo de WhatsApp. Finalmente, aquel año, una vez finalizadas las prácticas universitarias, decidí

sumarme a algunos de sus encuentros presenciales para poderlas conocer un poco más y ya en aquel momento le comente a la psicóloga que coordina el taller que tenía ganas de realizar mi tesis allí y me abrieron las puertas de ese espacio.

También es este taller es el que la Directora del Centro menciona en su entrevista como “modelo” de lo que allí aspiran cuando piensan en la participación.

En el tiempo que yo realice mis practicas había notado mayor dependencia hacia las coordinadoras del taller, a pesar de la constante intención de estas de fomentar la autonomía en las participantes, pero hoy



ya en las primeras horas de observar el taller noto diferencias con respecto a aquel tiempo, es posible que la pandemia haya sido un factor que modifique el funcionamiento del taller o también que en estos años de participación estas mujeres hayan ido generando otros recursos de autonomía e independencia.

Lo primero que sucede es que una de las mujeres manifiesta, respecto a una salida que se realizará próximamente, que ella no está de acuerdo con el menú, así que todas se ponen a conversar acerca de qué otras opciones tenían, además allí cuentan que serán ellas mismas quienes preparen el fuego y la comida. Luego, a medida que van llegando las mujeres, las coordinadoras buscan con preguntas

casuales abrir la conversación para saber cómo se encuentra cada una, se producen allí conversaciones más de su vida personal, problemáticas actuales, soluciones a temas que antes habían traído, consejos o apoyo a otras compañeras; situación que no vi acontecer en otros talleres donde las conversaciones giraban en torno a temas más generales pero pocas veces de lo personal de cada una.

También las coordinadoras preguntan por las que han dejado de venir, “qué les pasa”, “cómo están”, “si alguna está en contacto”. Esto es una gran diferencia ya que en otros talleres me llamaba la atención que no se tome ninguna acción cuando una persona dejaba de ir, no se intentaba saber porque la otra persona ya no venía, si había alguna forma de ayudarla a sostener el espacio o si necesitaba alguna cosa; la asistencia de los grupos fluía y cambiaba constantemente, pero lo único que aparecía era una queja al respecto entre participantes y talleristas.

Además, deciden ir a visitar a una de las mujeres que no está pudiendo ir por razones de salud, práctica que ya han llevado a cabo otras veces por lo que mencionan, dicen “si Mahoma no va a la montaña...” a modo de chiste parafraseando el viejo refrán.

Luego de estas charlas iniciales, aunque todas las mujeres ya me conocen, algunas de años anteriores y otras de los talleres en los que ya estaba incluida semanas previas, las talleristas me piden que me presente y les cuente el porqué de mi participación, luego les pregunta a las mujeres si están de acuerdo

con que yo participe. Si bien entiendo que esto es una formalidad me parece interesante que ellas tengan que dar su consentimiento.

Por lo que siguen hablando me entero que el viernes pasado las coordinadoras tenían una reunión y no asistieron al taller, pero las mujeres se reunieron igual solas en el salón y estuvieron produciendo diversas artesanías, pues tienen dos ferias próximamente. Me parece una característica importante que las mujeres puedan sostener el espacio de forma independiente, aunque no estén presentes las coordinadoras.

Luego, en un momento de la mañana, se acerca una profesional del Centro de Salud Mental de las Juventudes y les cuenta que están comenzando con un espacio de talleres para jóvenes que quieren ser emprendedores, las invitan a que puedan acercarse y contar su experiencia como emprendedoras, su recorrido, darles alguna recomendación o asesoramiento. Las mujeres se muestran algo tímidas con esta persona que no conocen, agradecen la invitación, pero no dan una respuesta sobre si aceptan o no. Luego al retirarse esta persona, una de las coordinadoras les pregunta ¿tienen ganas de venir a dar una charla a estos jóvenes? se ponen de acuerdo entre ellas y deciden participar de esta invitación.

El resto de la mañana, entre charlas, la pasamos haciendo artesanías para la feria, “L” me enseña a hacer una pulsera, yo le enseño a “Li” a hacer macramé, “Yn” le enseña a una coordinadora a hacer otro tipo de tejido, este taller siempre se basó en compartir la experiencia y los saberes de cada una con las otras. Al finalizar limpiamos el salón que es de uso compartido, otra acción que marca una diferencia con el resto de los talleres donde aparecía una queja constante por la falta de higiene y orden de lugar, pero nunca surgió desde las mujeres poder organizarse entre las que asisten para mantener en condiciones un espacio que en definitiva también es suyo.

Aunque una sola observación es escasa para sacar conclusiones más amplias, creo que este primer encuentro ya marca una diferencia en la forma de participación entre este taller y los otros a los que he asistido, incluso me sorprende que estas mujeres son las mismas que he visto en otros talleres y sin embargo su forma de participar, de habilitarse en la toma de decisiones, en las actividades, es distinta aquí que en los otros espacios.

-Día 14 (17-11-22) Taller Libres Creadoras + Sala de espera.

El día de hoy faltan dos participantes al taller, aquí también la participación es fluctuante pero a diferencia de en otros talleres cuando alguien falta avisa mediante el grupo de WhatsApp y muchas veces cuenta el motivo, lo cual en caso de dificultades personales suele ameritar a cierto espacio de contención, las mujeres presentes me cuentan que el speech de este grupo es “las mujeres estamos cuando podemos, como podemos”, haciendo referencia a que se trata de mujeres que en general son sostén de familia, pilares de sus hogares, esposas, hijas, madres, abuelas, lo cual genera que en muchas ocasiones les surgen otras tareas a realizar en el horario del taller, pero esto es puesto es palabras, si bien se incita a tratar de sostener el espacio, de hacerse un tiempo para sí mismas, también se contemplan estas circunstancias de la vida de estas mujeres lo cual favorece a que no se desanimen cuando no pueden venir y apuesten a seguir siendo parte del espacio. Las que no están siguen siendo parte, al menos en las conversaciones de sus compañeras que las traen.

Este día veo que hay una chica nueva, la psicóloga propone hacer una ronda de presentación entre las participantes, noto algo de timidez en las mujeres presentes al haber alguien nuevo, sobre todo en L a quien al principio le cuesta relacionarse, y al ser un poco como la referente del grupo, pareciera que las demás necesitan de su aprobación para terminar de integrar a la compañera nueva, no obstante las profesionales mientras realizan sus tareas artesanales y van organizando la participación en una feria de la semana próxima, van habilitando preguntas sencillas como ¿qué planes hay para el finde? ¿Qué cosas se necesitan para la feria del martes? ¿Cómo está tu mamá/tu hijo/nieta? que facilitan la conversación entre las presentes.

A la nueva integrante se la habilita inmediatamente a poder realizar las mismas actividades que las demás, se le cuenta cómo se organizan para las ferias y se la invita a participar de la próxima. Por lo que esta mujer cuenta entiendo que ha llegado aquí derivada de otro espacio, habla de haber vivido con mucho estrés por cuestiones laborales y de su maternidad, haber dejado de dedicarse a realizar actividades creativas que antes le gustaba mucho, como pintar, tejer, etc. Estas situaciones que le trajeron consecuencias emocionales y físicas la llevaron al centro de salud y desde el espacio de admisión de salud mental le han sugerido comenzar este taller.

Sala de espera: Al finalizar el taller me acerco a sala de espera, al mediodía hay un odontólogo y a las 14hs una pediatra por lo que hay gente sacando turnos y esperando para ser atendidos. Para mi sorpresa por primera vez en todo este tiempo veo usuarios varones en el centro de salud, hay un hombre esperando al dentista, un padre que viene con sus dos hijas a vacunarlas, dos chicos que esperan a que abra la farmacia, y luego otras mujeres esperando para el pediatra. Aprovecho la ocasión para encuestar y entrevistar a algunos de estos hombres ya que hasta el momento solo había tenido la posibilidad de investigar a través de usuarias mujeres que son quienes más están presentes en los diversos espacios del centro de salud.

Al irme bromeo con la recepcionista y le digo “al fin pude encuestar hombres, nunca veo ninguno” y me responde “ah no, no vienen nunca, acá mandan a sus mujeres a hacerse cargo de los hijos”, una idea que ya me ha sido transmitida por otras personas que trabajan en el centro de salud.

-Día 15 (22-11-22) Entrevista a vecinos (comisión vecinal).

Por contacto con la directora del Centro de Salud me comunico con “J”, un vecino del barrio que ha estado representando como presidente a una de las comisiones vecinales que se encuentran en el área programática del CAPS. Mi intención es entrevistarle como vecino, ya que vive en el barrio desde que nació y es usuario del centro de salud, más el conocimiento que pueda tener del barrio debido a su función, él me sugiere que nos encontremos en el salón de la comisión vecinal y que citará también a la actual presidenta que lo ha relevado en sus funciones hace quince días, posicionándose desde su rol institucional. Dado que se supone que es una comisión que trabaja en conjunto con el centro de salud, según la directora, entonces me parece que puede ser enriquecedor para el trabajo. La comisión vecinal “Jorge Newbery” es la que había otorgado en comodato el inmueble en el que el centro de salud estuvo alojado por casi veinticinco años. Se trata de una casa con varios ambientes destinados al centro de

salud, más un pequeño salón en el frente donde se ubicaba la comisión y que durante mucho tiempo compartieron con el centro de salud para algunos eventos.



A pesar de que esta comisión me ha sido presentada como de trabajo en conjunto con el centro de salud, lo que noto en la entrevista es en todo caso un contacto cercano entre la comisión y el CAPS por compartir el inmueble, pero realmente no se trata de un trabajo conjunto, la comisión desconoce la mayoría de las propuestas del centro de salud, y hasta realizan eventos similares, como la fiesta

de niño, cada cual por su lado debido a la diferencia de criterios sobre lo que el barrio necesita. Por otro lado, al llegar al salón, veo en la puerta un cartel del taller para la memoria ACTIVA-MENTE, me parece interesante que promocionen el taller del Centro de Salud.

Luego en la conversación me cuentan que ellos tienen varios talleres destinados al público, entre ellos uno para la memoria, ahí releo el cartel y entiendo que el taller para la memoria que ellos ofrecen tiene el mismo nombre que el del centro de salud, por eso mi confusión. Les pregunté si sabían que el centro de salud tiene un taller con el mismo tipo de actividades, me dicen que no, pero que las mujeres que participan de los talleres del CAPS -las han visto por fotos y las conocen del barrio- suelen ser muy cerradas y no generan apertura a nuevas personas para que vayan al CAPS, y a la vez ellas tampoco irían a la comisión vecinal, por lo que, aunque los talleres se repitan manejan un público diferente.



El posicionamiento del antiguo presidente difiere del de la presidenta actual, puede que esto traiga modificaciones, pero es algo que no se puede saber por el momento.

-Día 16 (25-11-22) Taller Libres Creadoras.

Para el día de hoy desde el taller se ha coordinado un encuentro especial a modo de despedida de año y posible cierre del taller para el año 2022, aunque es algo que por lo que me comentan las profesionales a cargo no está definido si habrá un encuentro más antes que termine el año, o no.

Las coordinadoras habían propuesto el encuentro en el polideportivo de Oro Verde, ciudad cercana, pero las mujeres participantes debido al calor pronosticado para ese día prefieren otro lugar, así una de ellas ofrece su casa para la reunión.

A las doce del mediodía llegamos a la casa de “R”, una de las participantes más antiguas del taller, cada cual, por sus propios medios, como son todas del barrio en general conocían la casa o se reunirán previamente para ir juntas. Las coordinadoras ofrecieron encontrarse antes en el centro de salud para quienes no supieran cómo llegar, pero ninguna de las mujeres optó por esa opción.

La dueña de casa está resolviendo otros asuntos personales con su madre, por lo que pone la casa a disposición y piden que alguien se haga cargo del fuego para la comida.

Además de las mujeres que asisten habitualmente, esta vez se han sumado dos mujeres más que han sido participantes del taller antes y que por razones de no disponer de tiempo han debido dejar, las coordinadoras promueven la idea de que *“una vez que se ha pasado por el taller todas continúan siendo parte en la medida que lo deseen, aunque ya no puedan asistir”*. Por ejemplo, en el grupo de WhatsApp que comparten hay 21 personas cuando en la práctica solo asisten entre participantes y coordinadoras siete aproximadamente, en el grupo continúan estando muchas mujeres usuarias que han asistido antes, así como distintas estudiantes y profesionales que han rotado por el taller. Esto parece fomentar cierta pertenencia al grupo y unidad entre las participantes, que a su vez se mantienen en contacto de forma personal con esas mujeres que ya no asisten, y por momentos son portadoras de noticias sobre aquellas ex compañeras en el taller.

Mientras van llegando las participantes se despliega una charla entre mates, una de las mujeres cuenta acerca de una decisión personal que ha tomado, casarse con un hombre que apenas conoce y que además está enfermo por lo que requeriría sus cuidados, argumenta que no le gusta estar sola. Las posturas son diversas, dado que la mujer lo cuenta entre risas como en tono de picardía, algunas se ríen, otras también a modo de chiste la retan, le dicen que no es una buena decisión, pero el tema pasa de modo liviano, noto que las coordinadoras que también acompañan emocionalmente a estas mujeres, (no perdamos de vista que este taller surge como un grupo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia de genero) intentan retomar la conversación con un poco más de seriedad, hacen algunas preguntas aunque delicadamente con un tono amoroso pero a la vez de preocupación *¿cómo lo conociste, cuando? ¿te parece que es necesario casarse? ¿vas a tener tiempo para vos si te dedicas al cuidado de alguien enfermo? ¿no pueden ser novios un tiempo más antes de casarse para conocerse mejor?*, no obstante, la mujer continua en la misma posición y el tono de informalidad de la charla por lo que la conversación de disipa a otros temas.

A la hora de realizar la comida una de las mujeres usuarias se ofrece a prender el fuego, también se ofrece una de las coordinadoras y le propone hacerlo en conjunto, la participante finalmente no se acerca a la parrilla y quedan dos de las coordinadoras encargándose de la comida, el resto de las mujeres y la coordinadora restante se van a la pileta.

Cabe aclarar que la posición y forma de relación de las coordinadoras es muy diferente entre sí a pesar de ser un equipo, aunque siguen una misma línea de trabajo, la forma de relacionarse con las mujeres es muy distintas, en lo que respecta a la psicóloga y la trabajadora social mantienen un trato más formal con las mujeres, aunque afectuoso y cálido, pero hay un posicionamiento que marca cierta distancia, sobre todo en la psicología, en el caso de la profesora de educación física hay mayor informalidad en el

vínculo, en su forma de expresarse, en las cosas que cuenta, situaciones que por momentos son marcadas por el resto del equipo buscando encuadrar las situaciones.

Durante el almuerzo las mujeres pasan por diversas conversaciones. algo que ya he notado en encuentros anteriores es que se permiten exponer sus problemáticas personas, situaciones de vida que las tienen con cierta preocupación, cuestiones de salud, etc., conocen entre ellas sus historias de vida, se escuchan y se contienen, aunque también luego pueden pasar a conversaciones más triviales, hacerse chistes, salir de esos momentos en que se trae ciertos dolores a la conversación, este tipo de charlas suceden de modo horizontal, nadie toma un lugar directivo, las profesionales no alojan de una manera diferente al resto, incluso en general se mantienen al margen si la conversación fluye entre las mujeres y no ven necesario intervenir.

Por otro lado, hay momentos en que, dos mujeres esta vez, por ejemplo, algunas mujeres buscan conversar apartadas con la psicóloga, bajan la voz, buscan conversar sobre algún tema personal que no llevan al grupo de la misma forma. En este caso se trató de dos mujeres en diversos momentos del día que además sostienen el espacio de terapia personal con la psicóloga. luego en otra conversación con esta profesional ella me comenta que a veces le es difícil marcarles el encuadre a las mujeres, respecto de que ella no está oficiando como su psicóloga en ese espacio grupal.

El resto de la tarde transcurre entre mates y actividades lúdicas, las mujeres se quedan compartiendo incluido un rato más después que las profesionales que coordinan se retiran.

-Día 17 (02-12-22) Peña de fin de año del Centro de Salud Jorge Newbery.

El día de hoy se realiza la peña de fin de año del centro de salud, la cual se sostiene desde hace varios años ya. La promoción de esta fiesta se ha hecho por medios virtuales, como Facebook y WhatsApp,

también me comentan que se promociono en un canal local, pero no vi esta vez carteles pegados en el centro de salud invitando a las personas usuarias.

La peña Expresarte, consiste en un festejo abierto a la comunidad donde se exponen actividades que se realizan desde los talleres, como bailes o canto, también stand donde se exponen las creaciones del taller de mujeres, así como de otros

emprendedores del barrio. También se ofrecieron en esta ocasión un grupo de folclore invitado por el centro de salud, dos jóvenes raperos que pertenecen a instituciones del estado vinculadas, un grupo de niños y niñas hermanos que cantan reggaetón, pertenecientes al barrio el Radar, parte del área programática de este centro de salud. Hubo también un grupo de danzas folclóricas al que pertenece la directora del centro de salud y diversas intervenciones realizadas por jóvenes participantes de talleres



del Centro de salud mental de las Juventudes, que comparte el edificio con el centro de salud. Finalmente cerraron la peña con una banda de cumbia invitada que generó el baile de la mayoría de los presentes.



La peña está programada para empezar 19:30, en mi caso llego al centro de salud 18:30 pues las mujeres del taller Activamente, donde he realizado observaciones y entrevistas, me han pedido si podía ayudarlas a maquillarse y vestirse. pues abren la peña presentando un baile aprendido en el taller. La decisión sobre la ropa a utilizar, los colores y el estilo de maquillaje es tomado por la coordinadora del taller sin consultar con las mujeres, no obstante, a la hora de maquillarlas y peinarlas pide el consentimiento a



cada una y respeta las decisiones de cada una respecto de cuanto maquillaje quieren usar o de cómo quieren llevar el pelo, aunque en general todas las mujeres aceptan la propuesta tal como la coordinadora la presenta. Una de las mujeres que ya no participa del taller, se pide el día en el trabajo para asistir pues quiere apoyar a sus compañeras.

Siendo ya las 20hs comienza la peña, todavía no hay mucha gente presente, se da comienzo

mediante la coordinación de dos personas pertenecientes al personal del centro de salud, quienes llevan durante la noche la coordinación del evento.



Al principio de la peña la gente se mantiene un poco al margen, solo como espectadores sin mayor intervención en lo que allí acontece, ya más entrada la noche y comenzando los grupos musicales la gente va tomando participación en el espacio, bailan en el escenario con los grupos de folclores, algunos jóvenes piden cantar una canción, los niños corren y juegan a lo largo de todo el predio, y ya con el grupo de cumbia muchas personas se acerca al escenario y comienzan a bailar, ya no hay diferencia entre los usuarios y los organizadores. por ser la previa al partido de Argentina en el mundial, se reparten sombreros y cornetas lo cual levanta el ánimo festivo en los presentes.

Los stands de ventas se mantienen casi todo el tiempo vacíos, han sido ubicados detrás de las sillas donde se ubica la gente, por alguna razón parece no llamar la atención porque la gente no se acerca y al pasar por los stands escucho a los vendedores comentar que han tenido muy pocas ventas. desde el micrófono una de las organizadoras invita a las personas a acercarse al stand, pero la invitación no genera modificación en los presentes que continúan sentados en sus lugares



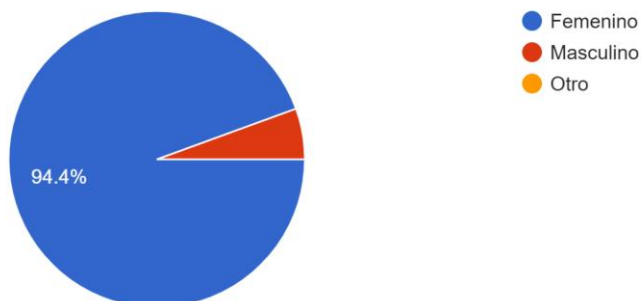
La peña finaliza a las 23:30hs aproximadamente, una vez que la gente se retira el personal del centro de salud, habiéndose organizado previamente se queda en el lugar para limpiar, se han distribuido las tareas entre quienes vinieron antes para preparar el lugar y los que se quedan al finalizar la fiesta para ordenar el espacio.

5.2. Gráficos

5.2.1. Resultado encuestas en Sala de Espera

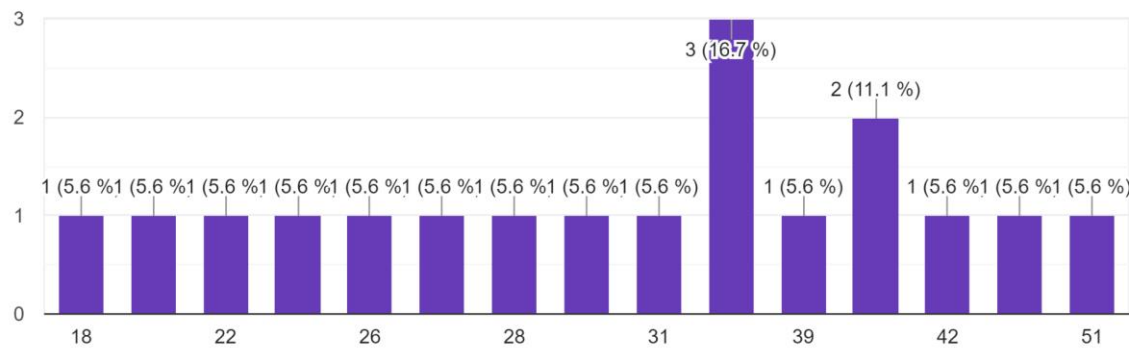
Género

18 respuestas



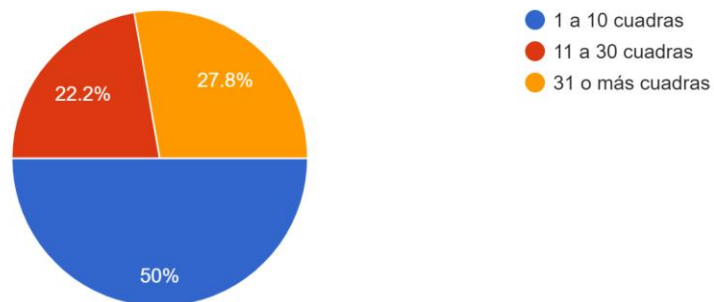
Edad

18 respuestas



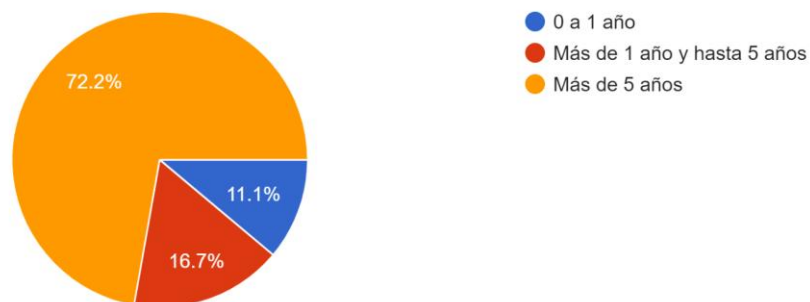
¿A qué distancia vive del Centro de Atención Primaria de la Salud Jorge Newbery?

18 respuestas



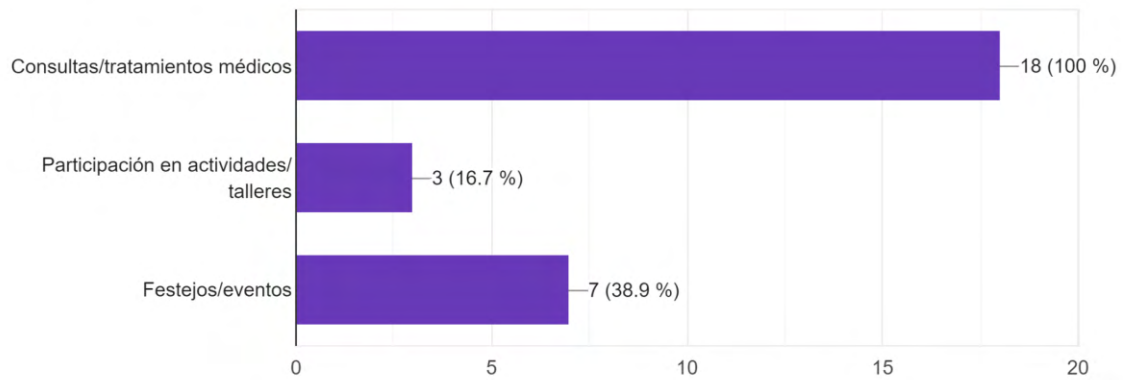
¿Hace cuanto tiempo vive en este lugar?

18 respuestas



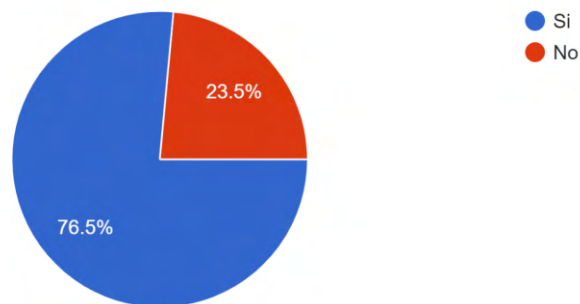
¿Por qué motivos asiste al Centro de Salud J.N?

18 respuestas



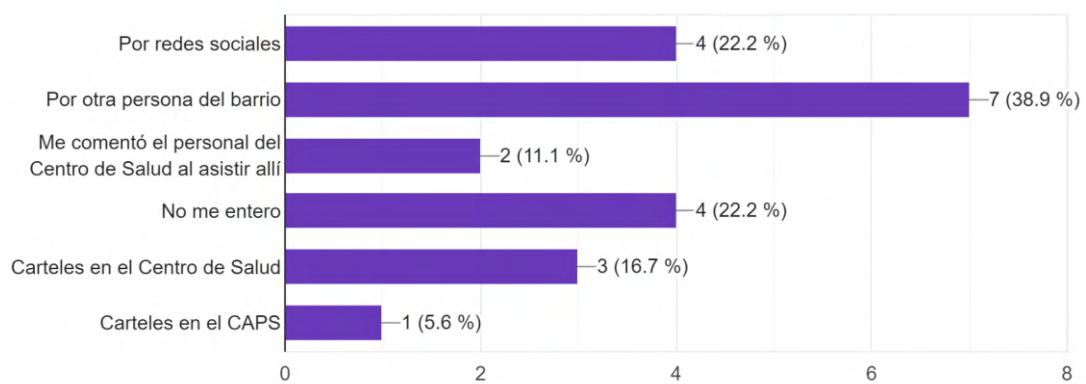
¿Sabía que hay talleres gratuitos/actividades recreativas en este Centro de Salud?

17 respuestas



¿Cómo se entera de las prestaciones y actividades que se brindan en el Centro de Salud?

18 respuestas



¿Qué es para usted la participación?

18 respuestas

Ayudar

Interesarme en las necesidades del otro. Ver que necesita cada uno

Venir a hacer actividades, talleres.

ser paciente, cuidar mi salud, cuidar la higiene del lugar, ser responsable con los doctores que atienden

Ayudar a la gente, adultos, niños especiales

Venir, hacer atender a los chicos en el Centro de Salud

Ayudar a otras personas, enfermos, vecinos

Ayudar a la gente

Ayudar, colaborar.

Cuidar el centro de salud, cumplir con lo que te piden.

Venir por salud

Crecimiento, compañía, aportar ideas.

Conocer las actividades que hay y transmitir a otras personas que no se enteran

Ayudando, colaborando con el Centro de Salud

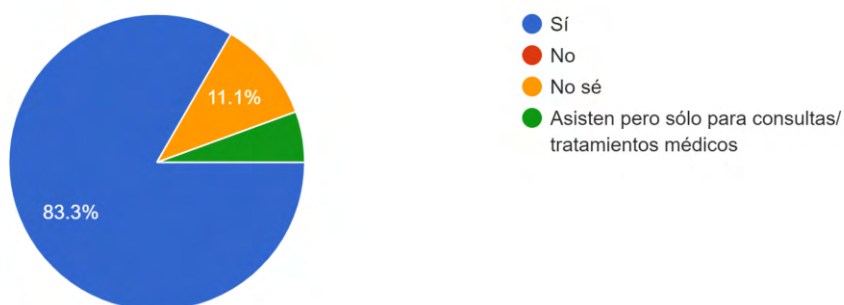
Ayudar al centro de salud, por ejemplo, ferias.

No sé.

Esta encuesta es una forma de participación, me sirve para enterarme de algunas actividades del centro de salud.

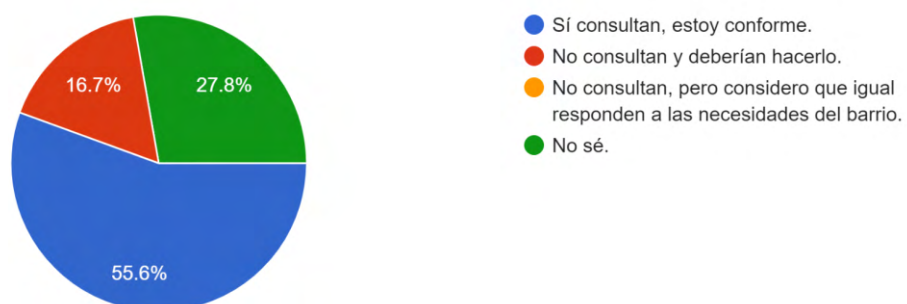
¿Considera que la comunidad/vecinos participan en el Centro de Salud?

18 respuestas



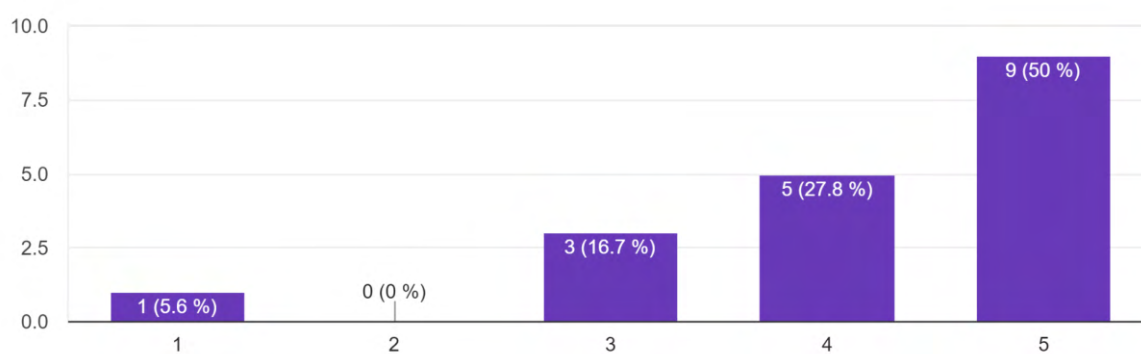
¿Se consulta a la comunidad/vecinos desde el Centro de Salud acerca de sus necesidades/intereses/problemáticas?

18 respuestas



¿Cómo considera que es la atención del personal?

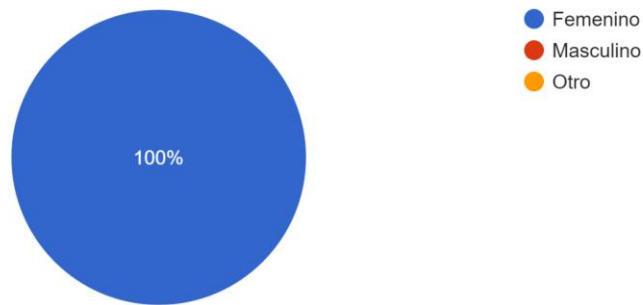
18 respuestas



5.2.2. Resultados de encuestas a Participantes de Talleres

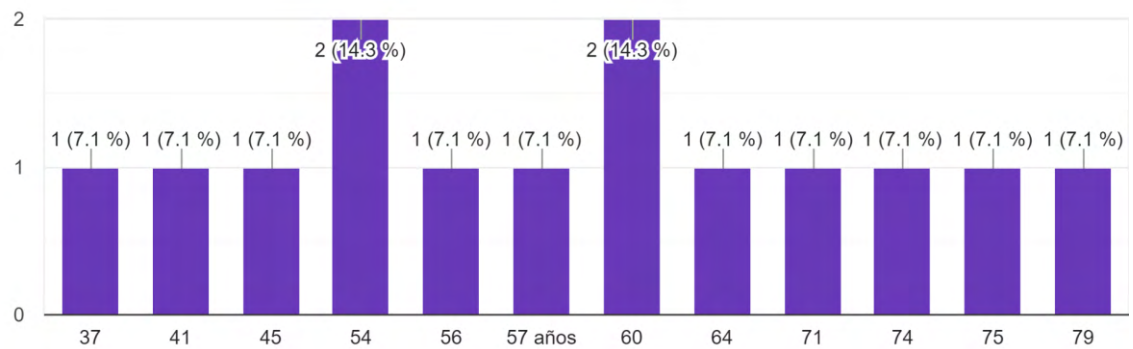
Género

14 respuestas



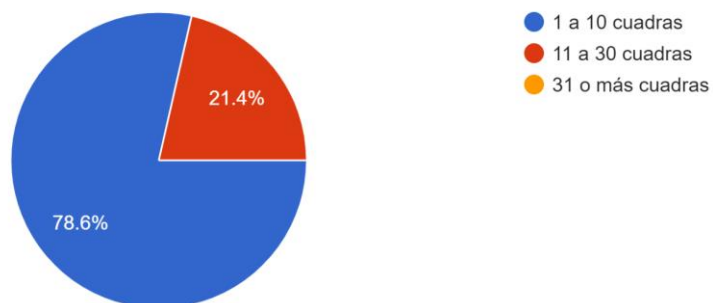
Edad

14 respuestas



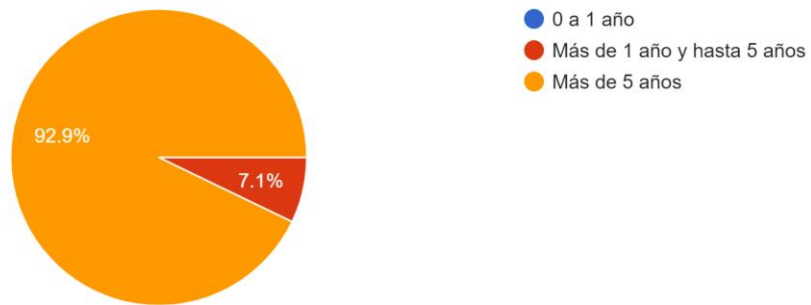
¿A qué distancia vive del Centro de Salud J.N.?

14 respuestas



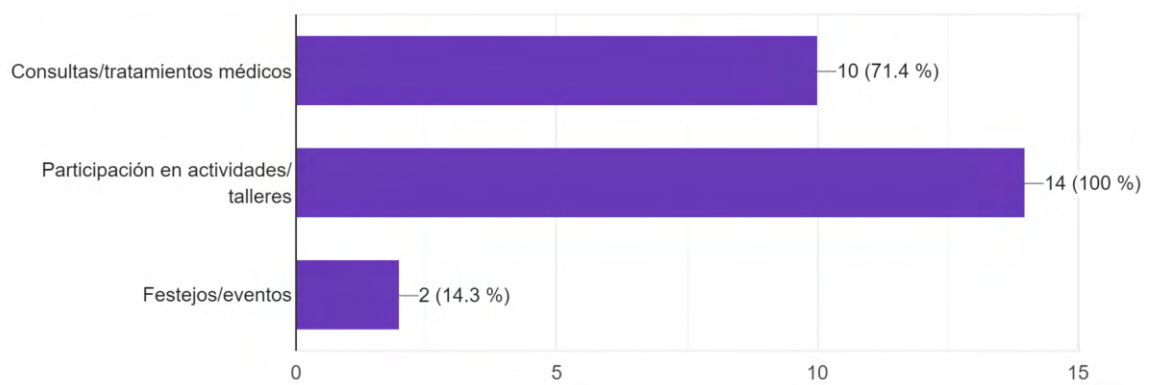
¿Hace cuánto tiempo vive en este lugar?

14 respuestas



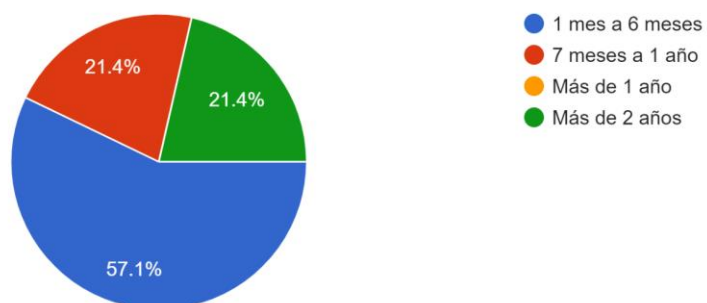
¿Por qué motivos asiste al centro de salud?

14 respuestas



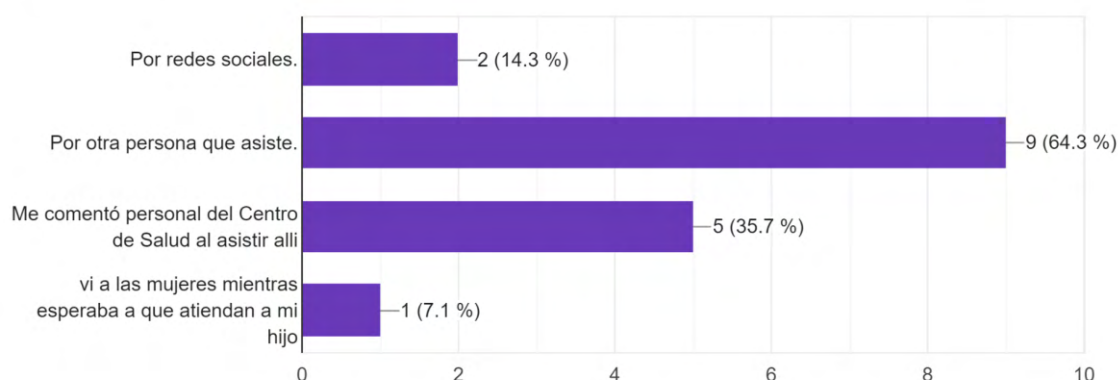
¿Hace cuanto asiste a talleres en este Centro de Salud?

14 respuestas



¿Cómo se enteró de las prestaciones y actividades que se brindan en el Centro de Salud?

14 respuestas



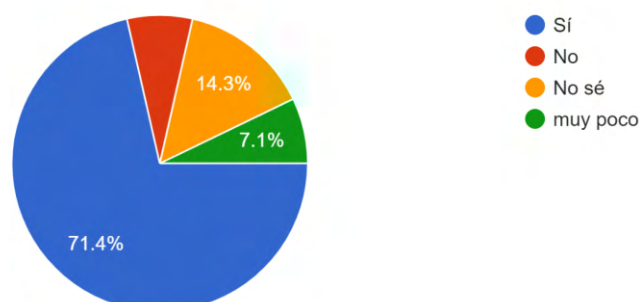
¿Qué es para usted la participación? ¿Qué es participar?

14 respuestas

- Venir acá, distraerme, despejarme, hacer compañeras, hacer sociales y es saludable, eso es lo más importante
- Comprometerse, ayudar a otros
- Participar es integrarse con las personas
- Participo en mis necesidades médicas, consultas y taller para adultos, muy bueno todo.
- Compartir
- La participación para mí es para una mejor calidad de vida y bienestar para mi salud mental
- Es estar en contacto con personas, tener un tiempo para mí con actividades que me gustan
- Colaborar con la limpieza, no dañar el edificio, respetar los empleados y médicos del establecimiento
- Venir al taller de gimnasia que es parte de mi salud
- Es muy importante para mi salud, la gimnasia y la relación con el grupo me activa y socializa
- Distraerme, participar es salud
- Involucrarse, ser parte y sostener.
- Ser parte de una actividad, opinar, ayudar, colaborar. Aportar de mí en lo que más pueda.
- Algo muy bueno

¿Considera que la comunidad/vecinos participan en el centro de salud?

14 respuestas



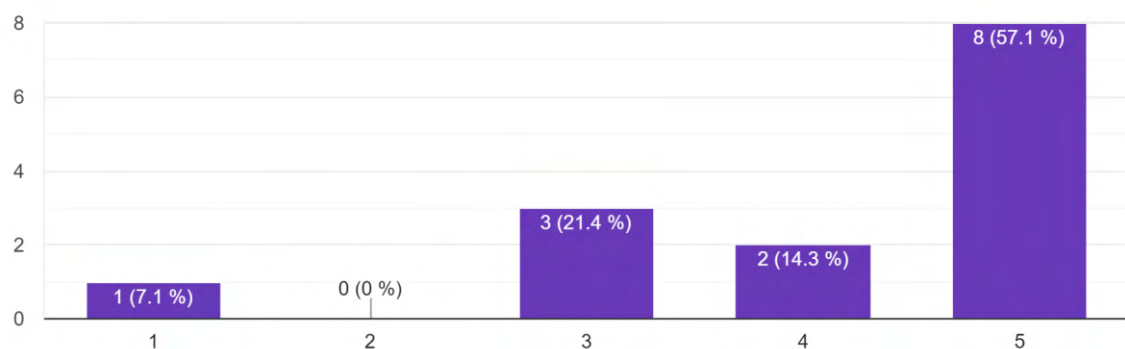
¿Se consulta a la comunidad/vecinos desde el Centro de Salud acerca de sus necesidades/intereses/problemáticas?

14 respuestas



¿Cómo considera que es la atención del personal?

14 respuestas



¿Qué es para usted la Salud/Salud Mental?

14 respuestas

- Comer bien, hacer actividad física, controles médicos. Salud mental no estar cansado ni estresado
- La salud mental es estar bien en cuerpo y alma, sentirse activo.
- Beneficio para salud
- Es una gran ayuda que necesitamos en este periodo de la vida
- Muy importante, es lo que no es la salud física
- Compartir con gente y sentirme bien
- Es estar sana física y mental conmigo y los demás, escuchar y que me escuchen, razonando y pensando como corresponde para lograr de esta manera una buena comunicación con los demás, tengan las ideas políticas o religiosas que tengan, respetando para una buena convivencia con mis vecinos
- Salud Primordial. Salud Mental personas con problemas
- La gimnasia, sentirme bien para mi salud
- La salud mental me permite reflexionar, fortalecerme y relacionarme con los demás.
- Nuestro motor para poder vivir

- Sentirse bien, en armonía, comprendido y escuchado, acompañado.
- Lo fundamental para uno como persona
- Muy buena

5.3.Entrevistas

5.3.1. Entrevistas en sala de espera

Paraná, 18 de noviembre de 2022
Entrevista a usuaria del CAPS Jorge Newbery en Sala de Espera.
Ar 24 años y Ad 26 años

- ¿Quieren comenzar presentándose por favor?

-Yo me llamo “Ar” y tengo 24 años, yo “Ad” y tengo 26.

- ¿Están esperando para ser atendidos?

-Ad.: Esperamos que venga el chico de la farmacia

- ¿Hace cuánto asisten a este centro de salud?

-Ad: yo lo conozco desde que estaba allá, en calle Newbery, o sea desde que vivo acá, hace diez u once años.

Ar: yo también, desde el lugar anterior.

- ¿En qué barrio viven?

-Ad: acá en Miguel David

-Ar: cerca de la base aérea

- ¿Cómo se llama el barrio?

-Ar.: Los Hornos

- ¿Cuántas cuerdas son más o menos?

-Ar: y serán unas 5 cuerdas.

- ¿Y siempre se han atendido en este centro de salud?

-Ad.: sí porque es el que nos queda más cerca.

- ¿Por qué motivos vienen al centro de salud? No es necesario que me detallen, sino saber si vienen a atención médica, talleres, o alguna otra actividad.

-Ad. Y yo vengo al pediatra generalmente, porque tengo un nene y una nena. También a la ginecóloga con mi señora he venido.

-Aparte del médico ¿han venido por algún otro motivo al centro de salud?

-Ar.: No, no hemos venido a otra cosa.

- ¿Sabían que hay talleres para niños y adultos?

-Ad.: si, sabía que hay otras actividades.

- ¿Y cómo se enteran ustedes de las cosas que ofrece el centro de salud?

-Ar.: porque hay gente que tiene una agrupación, y en el barrio hay un grupo de WhatsApp de vecinos, entonces ahí mandan la información, ponele algo de acá lo mandan ahí al grupo, si hay un evento, por ejemplo.

-Ad.: como en el día del niño que hicieron la fiestita, y lo enviaron ahí

- **¿Pudieron venir a esa fiesta?**

Ad.: -No, no vinimos. Pero nos habíamos enterado porque avisaron desde el centro de salud al grupo de vecinos.

- **¿De qué forma les parece que se puede participar en el centro de salud? Ustedes o cualquier otro vecino.**

-Y no se... ayudar... con cosas, porque yo veo acá también que hay jóvenes por salud mental y se puede ayudar con eso también, donar ropa, juntar entre vecinos un poco de ropa para el que necesite,

-Ar.: lo que sea necesario que sirva para dar... algo así.

- **¿Se suele preguntar desde el centro de salud que necesitan los vecinos, o pedirles su opinión?**

-Ad.: si, acá lo hacen, ellos recorren el barrio preguntando si tienen las vacunas los chicos, todas esas cosas lo hacen, porque hemos visto que andan allá en el barrio.

- **¿Y eso sucede habitualmente?**

-Ad.: y a veces... cada cuanto... dos o tres semanas?

- **¿Cómo ven la relación de los vecinos con el centro de salud?**

-Ad.: se ve que algunos vienen, cuando van al barrio se reúnen ahí en el comedor, y después ellos les indican a donde tienen que ir, por donde tienen que agarrar, y la gente del comedor viene también acá, pero el resto de la gente del barrio no viene mucho. Las madres nomas, que vienen con sus hijos.

- **¿Quién se hace cargo de ese comedor?**

Ar.: Un vecino

- **¿Qué es para ustedes la participación?**

-Ad.: participar es dar una opinión, decir que le falta al centro de salud o algo así... es participar en algo, colaborar si necesitan algo, yo pienso así... participar de algo...

-Ar.: participar de algo que se haga para los chicos.

- **¿Le propondrían algo al centro de salud si pudieran?**

-Ad.: Y... acá podrían mejorar poniendo para hacer más cosas, para hacer ponele una ecografía, o un electro, porque para eso tenes que ir hasta el centro que queda re lejos, las ecografías por ejemplo acá te dan el turno y tenes que ir a Corrales, porque acá no tienen, sería bueno que tengan algo así.

- **¿Y si no tenes como ir hasta el corrales?**

-Y no podés ir, porque no te ofrecen otra cosa. A veces -vio el calor que hace ahora- te dan turno a la una o a las dos de la tarde, y no podés venir con las criaturas en el sol, si se te enferman que haces. Sería bueno que den los turnos a la mañana y te atiendan a la tardecita sino. Yo tengo una beba de 4 meses, y no la puedo sacar al sol, ese día que la vacunaron la tuve que traer rápido porque había un solazo.

-Ar.: también lo que más hace falta es la guardia porque pasa cada cosa, si pasa un accidente o algo en una casa lo más cercano es acá.

- **¿Fue bueno el cambio de ubicación del centro de salud?**

-Ar.: Si, eso sí fue un buen cambio, es más grande acá.

-**Ustedes me dijeron que están para la farmacia ¿hay horarios establecidos para venir o cómo es?**

-Ad.: creo que hay dos turnos, a la mañana hay uno, hasta el mediodía y después viene otro hasta la tarde, hasta las siete creo. Pero ahora la de la tarde no vino porque está enferma, por eso estamos esperando que la reemplacen.

-**Bueno chicos ¿hay algo más que quieran preguntar o agregar?**

-No, nada más. Muchas gracias

Paraná, 9 de noviembre de 2022

Entrevista a usuaria del CAPS Jorge Newbery en Sala de Espera.

Y.F. 39 años

- **¿Quisieras comenzar presentándote por favor?**

-Me llamo Y. F., tengo 39 años. Trabajo limpiando casas

- **¿A qué distancia vivís de este centro de salud?**

-Y... cuánto será... la verdad que ni se cuánto será ¿Conoces la comisaría 15? yo vivo ahí en la entrada.

- **¿Y hace cuanto venís a este centro de salud?**

-Hace mucho, desde que el nene nació, cuando estaba ahí a la vuelta y después vinieron para acá.

- **¿Y cuántos años tiene tu nene?**

-Diez

- **¿Tenés otros hijos?**

-Sí, pero ya son grandes.

- **¿Y cómo comenzaron a venir a la psicopedagoga, por qué motivo?**

-Lo mandaron de la escuela, pero yo ya conocía el dispensario porque siempre lo traía cuando estaba enfermo, pero desde la escuela lo pasaron para la psicopedagoga directamente.

- **¿Y cómo le va con Rocío?**

-Le va bien, le gusta venir. Por ahí cuando no lo traigo porque está enfermo me dice "Foo porque no fuimos hoy".

-**Me comentabas que tenías hijos más grandes ¿Ellos también vienen a este centro de salud?**

-Ellos venían cuando estaba allá a la vuelta, cuando eran chicos, después ya no, el único que sigue es él, o yo

-**Si yo fuera una vecina nueva del barrio ¿qué me dirías para que lo conozca?**

-Y te diría anda que te atienden bien, que te tratan bien, porque a mí me han tratado bien cada vez que he venido a sacar turnos. Bueno tenes que esperar hasta que abran porque es así, pero siempre me han tratado bien, hasta las enfermeras, los doctores, todos todos, siempre desde el otro, ya me conocen.

- **¿Y cómo te enteras de las cosas que ofrece el centro de salud? los talleres, el apoyo escolar, esas cosas**

-Bueno antes era porque la maestra nos mandó, pero desde que estamos con Rocío, yo le di el teléfono de mi nena más grande, porque yo no tengo, y ella me avisa siempre si hay algo, si van a hacer una fiestita, ella me manda al teléfono.

-Claro, sé qué hace una fiesta del día del niño por ejemplo ¿has podido venir alguna vez?

-No no he venido porque justo por ahí cuando se hace algo así me toca trabajar, yo trabajo limpiando, y como soy yo la que ando con mi hijo entonces nadie me lo trae si no estoy yo.

-También hay algunos talleres para adultos ¿sabías?

-Ah si si si, he visto eso. Cuando yo lo traigo a mi hijo he visto que vienen, pero yo nunca he ido. También tengo una vecina que viene acá y me han dicho que son lindos

- ¿Y cómo avisan sobre estos talleres a los vecinos?

-Ponen cartelitos acá, también los he visto en el quiosco.

- ¿Y de qué forma te parece que se puede participar en el centro de salud?

-Y no sé, se puede participar ayudando en algo que necesiten, colaborando con el centro de salud.

- ¿Qué te imaginas que se podría hacer por ejemplo para colaborar?

-Bueno ahora este está bien, pero el otro estaba bastante jodido, pero este está bien, no sé qué necesitará acá... nada. Capaz cuando hacen una fiestita, se puede colaborar. por ejemplo, ellos dan la leche cuando hacen una fiestita, se puede ayudar en eso, pienso yo.

- ¿Te parece que si desde el centro de salud invitan a los vecinos a colaborar con esta cosa la gente vendría?

-Yo pienso que si, venir a ayudar en la organización y ya te quedas al festejo.

- ¿Cómo te parece que es la relación de los vecinos con el centro de salud?

-Bien, mucha gente viene a hacerse atender. Yo he estado esperando a mi nene, y ves a la gente conversar con los enfermeros, ya se conocen, se llevan bien.

- ¿Le propondría algo al centro de salud si pudieras?

-La verdad que no se

-Por ejemplo, algo que te parece que haga falta, o alguna necesidad del barrio o alguna idea que tengas y que quieras compartir con ellos.

-Y yo pienso que tienen todo, vio que hacen juegos para las mujeres grandes, también hay talleres para los chicos, que yo estaba por anotar al mío, hay de todo. Siempre veo que para aquel lado vienen un montón de jóvenes, porque cuando yo lo traía a mi nene con la psicóloga íbamos de aquel lado y siempre venían jóvenes.

- ¿Qué significa para vos este centro de salud?

-Y... que te puedo decir, yo vengo desde el otro y mi nene desde que era chiquito se atiende.

- ¿Qué es para vos la salud?

-La salud es andar bien, porque necesitas andar bien, hay que hacer cosas, trabajar todo eso, si andas enfermo no podes.

- ¿Y la salud mental?

-Si también, yo lo traigo al mío porque no aprende, él dice que se olvida las cosas, lo traía con Noelia que es una psicóloga, pero ya no viene más, porque él se olvidaba las cosas y yo por ahí pensaba que él tenía un problema así, pero ella me dijo que no, yo le dije “díganme si tiene un problema”, pero ella me dijo no tiene ningún problema. él ya se va a acordar de las cosas, es parte de él. A lo primero me mandaron a hacer un montón de estudios, esa cosa en la cabeza, placa, de todo, pero todo le ha salido bien. Y rocío por ahí me dice que es él nomás, que ahora es como si se está dando más, porque primero no quería saber nada de la escuela, con la pandemia se acostumbró a estar adentro y no ir a la escuela, y cuando le tocó venir a la escuela ya le costó. Se inventaba algún dolor para no venir. Y cuando lo traigo a la doctora ella me dice que él se tiene que alimentar bien y todo eso, porque todo es importante.

-Antes de terminar ¿hay algo que quieras agregar preguntar?

-No, muchas gracias.

Paraná, 2 de noviembre de 2022

Entrevista a usuaria del CAPS Jorge Newbery en Sala de Espera.

R. A. 20 años

- ¿Quieres comenzar presentándote?

-Yo me llamo “R. A” tengo 20.

- ¿Vivís por la zona?

-Por acá por Miguel David.

- ¿A cuantas cuadras más o menos?

-Por acá cerquita nomas, por ahí por los hornos vivo yo.

- ¿Y por qué motivo estás acá hoy?

-Vine a traer a mi nene a la Rocío

- ¿Quién es Rocío? ¿la pediatra?

-Si

- ¿Cuántos años tiene tu nene?

-10

- ¿Es el único?

-si

- ¿Y a qué vienen al centro de salud por lo general?

-Yo lo traigo a control a él acá, a sacar turno para control para la vista, para eso lo traigo, como él tiene un problema del corazón... y lo traigo a la rocío para que le enseñe un poco más, porque el más o menos anda.

- ¿Y vos también usas este centro de salud?

-No, yo no

- ¿Y hace cuanto tiempo que vienen acá?

-Cuando nos dio el turno la Rocío, cuando nos llamó. Porque la Rocío atendía a mi sobrinito y yo hable con ella y ella no me lo quiso agarrar porque era mucho, era cuando estaba el tema del virus ese. Y ahora el nene de mi hermana esta grande y ahí yo lo vine a anotar a él.

- ¿Y cómo te enteraste que acá había apoyo escolar?

-Me dijeron en la escuela, que acá le iban a dar una manito grande me dijeron, porque la maestra más o menos anda con él.

- ¿Y en qué grado está?

-A primero va

- ¿En qué escuela?

-Acá, a la Gregoria.

- ¿Y cómo le va en la escuela desde que empezó a venir acá?

-Le va bien

- ¿Hace cuánto empezó a venir más o menos?

-No la verdad ni idea, pero le va bien.

- ¿Sabías que acá además del apoyo escolar hay otros talleres? para adultos, para mujeres algunos...

- ¿Acá? no, no sabía.

-Hay un taller para hacer gimnasia, otro de juegos para la memoria, otros para hacer artesanías que es de mujeres los días viernes.

- ¿Y cómo haces para enterarte de lo que ofrece el centro de salud? de las cosas que hay acá.

-Me entero de las cosas porque yo tengo la asistente social que nos da una mano también

- ¿Ella visita el barrio o cómo es?

-A veces iba, ahora no va más. También iba la chica de la renoleta amarilla esa que viene acá y no va más tampoco. Ella me ayudaba con las cosas para el nene, para mí, y no va más, me sacaban turno para la nena para el hospital, pero ahora no van más.

- ¿Y cuando iban al barrio donde se encontraban? ¿en alguna casa?

-Si, en la casa mía.

- ¿Y no preguntaste porque no vas más?

-No, no pregunte, si ahora llegó y se fue, pero no me vio que yo estaba acá.

-Y aparte de venir al médico ¿han podido venir a alguno de los festejos que hace el centro de salud, como el día del niño o algún otro?

-No vine a la fiesta, me invitaron, la R. me invitó, pero no vine, se me complicó.

-Y los vecinos ¿suelen venir al centro de salud? ¿participan de estas cosas?

-Algunos vecinos vienen al médico y esas cosas, otros no.

- ¿Y a las fiestas o eventos suelen venir, te han comentado o has visto que vengam?

-No, a las fiestas no vienen.

- ¿Y de qué forma te parece que se puede participar en el centro de salud? ¿Qué cosas pueden hacer los vecinos acá?

-Y... no sé, no sé.

- **¿Y hay algo que te parezca que se pueda mejorar en el centro de salud o algo que te gustaría proponerles?**

-No la verdad ni idea.

- **¿Les preguntan a veces a ustedes qué cosas necesitan? ¿Qué cosas se necesitan en el barrio?**

-No, a las personas de ahí nadie les pregunta nada. bueno a mí me pregunta la asistente social, que me gusta hacer a mí, en que quiero que me ayuden. Y yo le dije en nada, pero ellas igual me sacan turnos para el nene, como él tiene un problema en el corazón, tiene un soplo, y tiene un problema en la vista también

- **¿Y cómo es la atención en el centro de salud?**

-Re bien te atienden acá.

- **¿Te queda mejor la nueva ubicación del centro de salud? ya ibas al anterior?**

-Sí, iba. y ahora acá está más lindo.

-**Última pregunta ¿qué es para vos la salud? ¿Qué es tener salud?**

- ¿Salud cómo?

- **¿Qué sería para vos tener salud o estar sano?**

-La salud es algo importante. Yo lo vacuné contra todas las vacunas ya a él.

-**Muchas gracias por tu tiempo.**

Paraná, 2 de noviembre de 2022 Entrevista a usuaria del CAPS Jorge Newbery en Sala de Espera. M. A. 41 años

- **¿Quieres comenzar presentándote?**

-Yo me llamo "M.A." tengo 41 años, vivo en el Radar, en Juan B. Justo hace cuatro años, hace poquito que estoy ahí.

- **¿Y cómo llegaste al centro de salud por primera vez?**

-Vine acá al barrio y pregunté donde era el centro de salud, primero estaba acá la vuelta era chiquito, y después un día no lo encontraba más hasta que me di cuenta que lo habían trasladado, me comentó una vecina que era acá.

- **¿Y a qué distancia vivís del centro de salud?**

-Y acá todo derecho, serán unas 15 cuadras o 20 cuadras.

- **¿Y cómo venís hasta acá? ¿Hay algún colectivo que venga desde allá?**

-Caminando, porque hay un cole que viene desde el aeropuerto, pero tardas más esperando que en venir caminando, además hay solo dos colectivos y por ahí se rompe uno... es una locura. Así que llego más rápido que en colectivo.

- **¿Y por qué motivos suelen acercarse al centro de salud?**

-Y vengo siempre por mi o sino por los chicos, para ver si les falta alguna vacuna, o si hay alguna campaña ya agarro y le pongo las vacunas de la campaña o le hago los controles cada vez que les toca.

Y yo también me atiendo, vengo y busco las inyecciones, me atiendo con la ginecóloga, me hago los estudios, todo.

- ¿Y qué edad tienen los gurises?

-Él tiene tres años y ahora cumple el 21 de diciembre los cuatro...

-Yo tengo 8

-Cumple 9, en enero

-Ahh te toca el cumple en el verano... ¡Qué calorcito eh! el mío también es en enero

- (El niño se ríe)

- ¿Sabías que acá en el centro de salud se hacen distintos talleres, como de caminata, espacios para mujeres y juegos?

-Sí, me he enterado, pero no tengo tiempo para hacer esas cosas.

- ¿Y cómo te enteraste de esos talleres?

-Porque hay un merendero en el barrio, y como estamos en el grupo, ahí nos enteramos, pero a mí se me hace muy complicado, con los chicos en la escuela, con él que no tengo con quien dejarlo. Se me hace complicado entonces no puedo participar en nada de esas cosas

- ¿Y te gustaría participar si pudieras?

-Si pudiera, si él fuera más grande e iría a la escuela, si me gustaría, pero con el más chiquito es más complicado, no tengo un minuto para mí, vivo pendiente del más chiquito y de la casa... así que no tengo participación de nada.

- ¿Tenes más hijos aparte de ellos dos?

-Sí, tengo uno de 11 que está en la escuela ahora.

-En agosto me parece que cumple los 12.

- ¿Y vas a la escuela vos?

-Si.

- ¿A cuál vas?

-A la Jorge Newbery, acá a la vuelta

-Ahí que linda escuela y te queda cerquita, además.

- ¿Y tiene el centro de salud interacción con la escuela?

-No hasta ahora no me han contado los chicos que hayan ido desde el centro a la escuela.

- ¿Y cómo te parece a vos que podés participar en el centro de salud? ¿Cómo pueden participar los vecinos en el centro de salud?

-Y allá en el barrio van, porque hacen campañas de vacunas y van al merendero.

- ¿Cómo se llama el merendero?

-Los corazones rojos

-Y cuando van a visitarlos ¿Les consultan qué cosas necesitan, ¿cuáles son las problemáticas del barrio o que cosas les gustaría del centro de salud?

-Si creería que sí, yo fui dos veces nomas que tuve un tiempito, fui con ellos antes de la escuela y después durante los otros días no fui porque se me complica con los horarios de la escuela de los chicos. Porque

yo ya tengo que salir a las 12 en punto porque el entra a las 12:30 al comedor y el otro nene a las 12:45, así que se me hace muy complicado porque tengo que llegar puntual al comedor.

- **¿Y los vecinos asisten al centro de salud? ¿Participan de las cosas que se ofrecen?**

- ¡Sí, ahí en el barrio muchos participan... dejen de pelearse!

-**Ya están cansados me imagino**

-Si desde ayer que andamos de acá para allá.

- **¿Y qué les anda pasando?**

-A él le salió acá en el brazo un granito, capaz que es por la tierra lo que él juega a la pelota, y sino no sé qué es.

- **¿Te pica mucho?**

-Sí, un montón.

-Si ahora se le levantó y se le hizo infección. Ayer se me complicó mucho el día, yo le había sacado turno en el hospital y lo perdí, porque tenía que ir a calle Colón a buscar la mercadería y a la vuelta me tuve que venir con los bolsones y no podía ir hasta allá.

- **¿Le habías sacado turno en el San Roque?**

-Si

- **¿Por qué decidiste ir hasta allá?**

-Porque tenía que hacer unos trámites en el centro entonces ya de ahí me fui, pero justo no llegue porque tenes que ser puntual en calle Colón donde te dan la mercadería porque si no, no te la dan, porque es por turno. Así que hoy de vuelta nos levantamos temprano y ya marchamos para acá.

- **¿Si pudieras proponer algo al centro de salud que sería? Algo que te parezca que haga falta o algo que te gustaría... lo que quieras.**

-No sé, hasta ahora esta buena la consulta, te atienden bien. Hasta ahora no tengo ni una queja nada

- **¡Qué bueno! Y por ejemplo ¿pudiste venir a la fiesta del día del niño? ¿Te enteraste que hubo una fiesta?**

-Sí, pero como los había llevado a visitar a mi familia, y allá también hicieron un festejo entonces acá al centro de salud no los traje. Y en el barrio también hicieron tres fiestas así que las pegaron ahí.

-**La última pregunta ¿Cómo te enteras de las cosas que ofrece el centro de salud, servicios, actividades, etc.?**

-Nos enteramos por el merendero, por el grupo del merendero, porque las chicas de acá van al merendero.

-**Antes de terminar ¿hay algo que quieras preguntar o agregar?**

-No, está bien.

5.3.2. Entrevistas a participantes de Talleres

Paraná 12 de octubre de 2022

Entrevista a una participante de los Talleres ACTIVA-MENTE, Libres Creadoras y Espacio de Caminata. E.S. 54 años, mujer.

- **¿Cómo llegaste al centro de salud por primera vez?**

- ¿Pero te lo detallo?

- **Lo que vos me quieras contar**

-Cómo llegué... mmm... Ehh, bueno llegué porque me escapé... ehh... porque era la excusa para... Venía a medirme la presión, pero era para que me vieran los golpes.

- **¿Cuáles son los motivos por los que venís al centro de salud actualmente?**

-Bueno porque... Vengo al grupo de las Libres Creadoras, a la psicóloga, para mí son espacios de contención, y esta el equipo también que... es una red, no sé cómo explicar. A ver... El centro de salud es como mi segunda casa... me salvaron la vida acá.

- **¿Participas en algún otro taller aparte de este?**

-Acá vengo al de Sofía, al de caminata, me anote al de huerta... Después voy a otros afuera, voy a ferias, hago de sublimación, de bordado, de las máquinas esas industriales, bueno de todo un poco.

- **¿Y qué cosas hacen en estos talleres del CAPS?**

-Bueno para mí... estos talleres son un llamador, vos por ejemplo decís vamos a aprender a tejer, pero eso es un llamador, es para que vos salgas de la rutina, de tu casa, es un espacio para vos...es ese ratito para despejar, te reís un poquito, salís de la rutina de tu casa, además entre nosotras si vos sabes hacer algo se lo explicas a la otra, la otra a vos y así... yo lo veo así, un espacio de contención, de amorosidad. A mí me costaba antes, era un vegetal ahí, y cuando veo a alguien como yo estaba antes me voy arrimando despacito, como los gurises, y le empiezo a hablar. Me gusta todo eso, voy invitando, incluso por fuera del grupo, si veo que una no se comunica me acerco, soy la que voy metiéndome para que se acerquen... bueno capaz que ahora te digo esto y cuando me voy me sale otra cosa. A veces invitó a mujeres a mi casa para enseñarles a hacer algo y cuando menos acordes ya están viniendo conmigo al taller.

Es algo que por ahí yo no sabía, que tenía eso que podía... bueno... cosas hago desde que tengo noción, pero se me fueron apagando, esos diecinueve años, quede nula, pero no sabía que tenía todas esas cosas para ayudar a otras... trato de ayudar, quiero ayudar, pero a veces no puedo y eso me enferma porque no puedo... y me enfermo, me pongo mal, me como las uñas.

- **¿Y charlas sobre esto que te pasa con las demás en el taller?**

-Si si lo trabajamos, pero a veces me hacen entender que no puedo, que me supera a mí, y si ellas que son profesionales no pueden... pero doy vueltas y vueltas y algo tengo que hacer porque si no... Yo les digo que quiero estudiar algo de eso porque me gusta.

Porque a mí me cuentan cosas que yo les pregunto si le contaron a la psicóloga y me dicen que no, yo hablo muchísimo con ellas aparte, por WhatsApp, o por ahí me llaman y me dicen “me siento mal” y yo

me he sentido para el carajo y ellas me están llamando y yo las consuelo y pienso “¿y a mí?”, pero bueno.

- ¿Cuándo llegaste al CAPS ya existía el grupo de Libres Creadoras?

-En ese momento se llamaba Círculo de Mujeres, estaban Diana y Liz Mesa, fue ella quien lo creó.

- ¿Eso hace cuánto fue?

-Creo que el 2018, me invitó Liz y empecé, pero ya te digo no hablaba nada, nada, nada... y después no me paró nadie. Pero de a poquito, no me obligaban a hablar, ni a decir nada acá, y a mi solita de a poco me fue saliendo y me fui expresando.

- ¿Y en estos talleres quien propone las tareas, ¿cómo se organizan?

-Entre todas pensamos que hacer y cómo hacerlo, vamos proponiendo.

- ¿Hay alguna actividad que te gustaría hacer y que no haya dentro del centro?

-Acá se podrían hacer muchas cosas, muchísimas, muchísimas. Yo diría, por lo que he escuchado de otras mujeres y veo, porque me gusta observar muchísimo, por ahí meto la pata, pero bueno, creo que faltan más psicólogos, por ejemplo, es mucha la demanda y van para otro lado y como pertenecen a esta zona no te dan atención. Y también faltarían más actividades, está bien que están las Libres Creadoras, pero... o hacer en otros lados, ir a otros barrios y hacer actividades estaría bueno, la gente se prende, las mujeres se prenden, faltaría mas ese movimiento.

- ¿Te referís a salir del Centro de Salud y llevar a otros lugares las actividades?

-Claro claro, dos veces fuimos a la placita y empezamos a intervenir los árboles y decorar y se vinieron todas las vecinas.

- ¿Y por qué no salen más seguido?

-Lo que pasa que por ahí el asunto del trabajo... es decir que los psicólogos tienen que atender acá, pero yo digo si hubiera otras más entonces algunas se quedan atendiendo y vamos con las otras, entonces no perdis de trabajar en otros lugares. Después se queda la otra y así se van reemplazando, entonces también el Centro sería más conocido, porque hay barrios que yo creo que no hacen actividades de estas, no me acuerdo como se llama el barrio al que fuimos una vez... pero las mujeres lo único que hacen es parir, parir, parir... andan con los gurises acá, les dimos un papelito para que escribieran lo que quisieran para colgar y era una desesperación para agarrar el papelito y la birome con los gurises colgando... yo no digo... o sea que tengan hijos si quieren, pero creo q lo único que hacen es estar en la casa cuidando hijos y creo q les falta un poco de... y yo les digo acá, hagamos papelitos y yo voy casa por casa, no me importa, pero para sacarlas un poco. No me importa llevar lanas, agujas, enseñarles, aunque sea que le hagan un par de esarpines a los hijos, pero que se yo. Yo me iría sola, pero tampoco sé bien dónde quedan los barrios, yo no he salido de acá nomás, ni sé cómo conozco algunas calles del centro, no conozco mucho tampoco como para salir sola, pero sino yo invito dos o tres y voy.

- ¿Es grande la zona programática que abarca este centro?

-Claro y muchos barrios por ahí no llegan al centro de salud, y yo para allá no puedo ir porque se me activa el dispositivo, porque el padre de mi hijo vive para allá, y es una burla que él viva por ahí y yo no pueda ir a tantos lugares, por ahí me llaman y me dicen usted se está acercando y yo a veces contesto

mal y digo “qué carajo me voy a acercar yo” y bueno... pero para ese lado hay tantos barrios que podríamos ir a intervenir. Una vez fueron para ahí pero bueno yo no pude ir, este dispositivo me limita mucho, pero a mí me gustaría hacer de todo, yo lo haría, pero no puedo hacerlo sola.

Yo invito a las otras mujeres, o por ahí las veo medio tristes y las invito a coser en casa, a carina le enseñe a hacer algunos puntos y estaba re chocha, tengo un montón de material para hacer cosas, de todo, pero yo no puedo ir y venir con el “cajerio” para todos lados. Si yo te estoy habilitando la posibilidad de darte material tampoco voy a estar trayéndote las cosas. Pero bueno les doy esa posibilidad, a mí me gustaría ser pulpo, tener un montón de manos y hacer de todo.

- ¿La comunidad, el barrio, participa en el CAPS?

-Sí, pero ¿sabes que hay acá? muy poca información, una vez lo dije, acá ponen todo por Facebook y la gente no está en el Facebook. Yo digo que hay que hacer propaganda, dejar en los almacenes papelitos, la gente va mucho a los almacenes, hay que dejar carteles pegados, y eso falta, porque la gente de acá no anda mucho en el Facebook, y tampoco la gente grande que no sabe usarlo. Es más, yo dije, dennos a nosotras y lo llevamos, porque acá tienen para imprimir, yo voy a mí no me molesta.

- ¿Y qué te dijeron cuando propusiste eso?

-Que sí que lo van a hacer, entonces yo voy a hacer un mandado y dejo ahí. Yo por ejemplo solo uso WhatsApp y llamadas nomas. Pero si ves un cartel lo miras y te interesa. Pero acá falta, falta, y este espacio es muy grande se podrían hacer tantas cosas, hacer ferias, atraer jóvenes, enseñarles, hacer talleres... uno mismo nomas, yo podría enseñar, hacer talleres, pero no sé qué quieren acá.

- ¿Te parece que estas propuestas las podrías compartir acá?

-Pienso que sí, o sea escuchar te van a escuchar, el asunto es que te lo dejen hacer. Yo no sé cómo se manejan acá en este centro, porque si esto es para la juventud necesitan hacer algo, no solamente venir a sentarse en el sol, eso no es realmente querer rehabilitarlos de algo, para estar sentados en el sol que se queden en la casa. Está bien tienen psicólogos y todo lo que vos quieras, pero creo que la mente la tienen que tener ocupada en otras cosas.

- ¿Si pudieras proponer algo al centro de salud que sería?

-Para mí, para mí... tendrían que tener más apoyo en la parte de... -yo porque lo veo en mi caso- la violencia de género. Está bien que haya un equipo técnico, pero debería haber más apoyo legal, si bien están los abogados de la justicia, lo mío ya lleva casi 4 años y medio y estamos esperando fecha y no pasa nada. Estaba Daniela Verón, que lo que no hizo Tulio Rodríguez en tres años ella lo hizo en dos meses, pero ahora no está más, y me pusieron a Carolina Fontana que tiene 230 causas a cargo, la conocí para firmar el poder y hasta ahora no volví a tener contacto, ya ni me acuerdo la cara, no sé cómo va mi caso. Una compañera me dijo que caduca a los cinco años, me infarto si me sacan esto, porque ya me dijo que me va a matar, ya me amenazó. Entonces si desde el centro están relacionados con todo esto, con la justicia, quisiera que en el equipo técnico hubiera más abogados que se relacionarán más con nosotras, con las causas, me gustaría eso, porque yo desde que me enteré de todo esto estoy asustada. Cuando esto me suena, no sé, arañó el techo, no tengo uñas ya y me gustaría que hubiera un equipo un poco más fuerte, porque a pesar de que esta Diana, que la adoro -ella va de frente, Liz lo mismo guerrera

total-, pero no sé, en este momento creo que sería importante eso, porque hay más mujeres que están acá por esto y la verdad que pendemos de un hilito y faltaría que pusieran en el equipo de acá un poco más de abogados, pero yo sé que si no hay plata en medio no camina y eso me tiene re mal. Hasta hace tres días atrás estuve afónica, en crisis, mal, ahora recién vengo al centro de salud, no he venido a los otros talleres, por esto, porque me entero de que las causas pueden caducar y entonces...

- ¿Y desde el equipo te acompañan para poder asesorarte sobre estas dudas?

-Sí, todo mi proceso fue con Liz y Diana, ellas iban al juzgado conmigo, creo que dentro de todo fui la única mujer escuchada, la única que tengo el dispositivo dual porque las otras tienen Botón Antipánico, yo me lo hice sacar porque le dije a la jueza que era una burla, porque si vos no tenes internet, no tenes crédito es una burla, por lo menos esto si él se arrima empieza a los gritos, viene el 911 o me llaman, o lo retiran a él directamente, él tiene una pulsera, una tobillera. Pero a la vez tenes que adaptarte, porque esto dónde estás te suena delante de cualquiera, pero bueno lo otro era una burla por eso le dije a la jueza que me lo saque. Bueno, Daniela Verón, ese si iba al frente, pero bueno no les pagan y ella tuvo que lamentablemente dejar, y la de ahora tiene 200 mil causas, y la entiendo, no la juzgo, no digo que sea mala, pero yo no sé nada de mi causa, no sé cómo va nada. La semana que viene tengo ganas de irme al juzgado y preguntar, pero bueno no sé si dar ese paso, porque tengo una abogada, no sé, le pregunté a Diana, yo converso con ella todos los días, y me dijo que no lo hiciera porque ella y Flor van a pedir una reunión con la abogada, pero yo no quiero tener una reunión con ella. Yo he tenido que escuchar cada pavada, que me quedaba porque esto, porque lo otro y no saben lo que es vivirlo, vos no sabes lo que es abrir los ojos y que te estén matando a palos y me dicen “ah pero vos podías irte si te dejaban sola”, y sí, me dejaban sola pero se llevaban mi hijo y me decía “anda denunciar y no ves más a tu hijo, te lo mato y después vengo y te mato a vos”, pero la gente habla sin saber, o cuando vos vas al equipo que te hace la entrevista, te agreden como que sos no sé qué... entonces yo les dije “cuando vos pases por una situación así recién cítame para hablar conmigo, porque me están agrediendo y defendiéndolo a él”, es más yo nunca hable mal de él porque con todas las personas era un excelente tipo, pero cuando se cerraban las puertas ahí era otra cosa, hay que escuchar tantas estupideces. Pero bueno yo me enojo hoy y mañana ya me levanto de vuelta a seguirla peleando porque no le voy a dar el gusto, sigo en mi lucha, no voy a retroceder, yo voy al frente hasta que termine preso, porque lo que me hizo padecer, violaciones, todo lo que hizo, la va a pagar, yo le di la oportunidad que agarrara un bolso y se fuera para no llegar a mayores y no quiso, y bueno ya está. Yo me enojo porque veo que no avanza, pero no veo la dimensión de todo lo que se ha hecho, después se me pasa, pero a veces me sobrepasa, por ahí cuando veo que mataron a una que tenía el botón antipánico ya me sobrepasa porque yo estuve ahí de que me mataran, por una criatura no me mató, yo estuve ahí y me salvé, entonces porque una lucha por esa chica que mataron, yo tengo que estar fuerte.

-Gracias por todo lo que compartiste, me queda una última pregunta ¿qué es para vos la salud?

-La salud... es lo que me falta a mí. La salud... mira que lo pensé, vine todo el camino pensando esa pregunta, no sé porque, pero me imaginé que podrías preguntarme algo así. Yo te digo como yo lo veo, es un espacio para cuidarte, un espacio porque yo antes no me cuidaba nunca... sabes que lo pensé... es

sentirnos bien, nuestro bienestar, no sé. Bueno estos espacios de taller donde podemos estar bien, relacionarnos con otras personas, no se... yo sabía que algo de esto me ibas a preguntar porque estamos en el mes de la salud mental... ¿te puedo mandar después la respuesta por mensaje? así la pienso bien.

-No es necesario, si necesitas hacerlo está bien, pero lo que puedas decir ahora ya alcanza, no hay una respuesta correcta, es la construcción de cada persona.

- ¿Y cuándo te vas a recibir?

-Y no sé con exactitud, si todo va bien espero que el año que viene en el primer semestre, tienen que aprobar este trabajo y después defenderlo, exponerlo... ya estoy más cerquita.

-Bueno cualquier cosa vos me mandas un mensaje y yo por audio te respondo mejor, porque como me pongo nerviosa no sé qué decir, pero vos mándame un audio y yo te respondo bien para que te sirva.

-Antes de terminar ¿hay algo que quieras agregar o preguntar?

-No, muchas gracias.

-Gracias a vos.

Paraná, 12 de octubre de 2022

Entrevista a Participante del taller para adultos mayores ACTIVA-MENTE y Taller de GIMNASIA para adultos. R. Z., 60 años, mujer.

-Contame cómo llegaste por primera vez al centro de salud

-Bueno, yo llegué por primera vez por un WhatsApp que me mandó una compañera de la iglesia, de acá del grupo de oración; y bueno empezamos a venir a gimnasia. Y acá, los miércoles, empecé a venir porque nos invitó la profesora de Educación Física, Sofía, nos avisó que un miércoles había taller, entonces me gustó y vengo.

- ¿Eso hace cuanto fue más o menos?

-Como en marzo... marzo, abril... por ahí.

-Antes de enterarte de este taller de gimnasia ¿ya conocías el centro de salud?

-Sí, conocía el centro de salud que estaba allá en Jorge Newbery, pero no iba, únicamente iba para tomarme la presión o en caso de... porque yo estaba trabajando antes viste, no podía, pero por ejemplo tenía alumnos que a veces los hacía ver con Marisa, que era la psicóloga que ahora es directora, entonces me comunicaba con ella, pero iba así de una disparada a hablar con ella. O lo llevaba a mi hijo cuando estaba enfermo, nada más.

- ¿Y sabías en ese momento que había otro tipo de actividades o talleres, o no?

-Sabía que había educación física y caminata, pero nunca me sumé porque como yo trabajaba no podía ir a esos horarios.

- ¿Y a qué distancia más o menos vivís del centro de salud?

-Y serían como cuatro cuadras, pasando el semáforo.

- ¿Qué actividades hacen en los talleres?

-Y acá los miércoles actividad de la mente, hacemos actividad de memoria, los crucigramas, para tratar de agilizar la memoria y después la gimnasia, que yo creo que es localizada, con nati. Y los martes y jueves vengo a gimnasia con Sofía.

- **¿Y esas actividades que hacen en los talleres quien las propone, quien las sugiere o elige?**

-No sé quién decide las actividades, pienso que ha de ser la profesora.

- **¿Y alguna vez ustedes propusieron otra actividad, vos o alguna otra mujer, han propuesto alguna actividad para hacer?**

-Que recuerde nadie ha propuesto nada, yo no he propuesto nada. Bueno si, las practicantes de educación, ellas traen actividades también, pero son parecidas a las que nos da la profe acá los miércoles. La profesora elige las actividades.

- **¿Y te gustaría a vos proponer alguna actividad por ejemplo?**

-Y no sé (se ríe), puede ser, pero tendría que buscarla en internet, de la memoria podría hacer, si si.

- **¿Crees que podrías proponerle a Nati alguna actividad o ayudarla a elegir?**

-Y creo que sí, no sé. Pero como estoy jubilada es como si ya no quiero hacer nada.

- **¿Y hay alguna actividad que te gustaría hacer en el centro y no estés haciendo en este momento?**

-Y por ejemplo actividades de artesanías, o decorar tortas o algo de costura... bueno los viernes creo que hay algo que traen las chicas, pero artesanía, esas cosas me gustaría que me parece que no hay acá, o algo así de costura o repostería, cocina, no sé si habrá acá.

- **¿Y el taller de los viernes de las libres creadoras no se dedica a hacer artesanías y manualidades?**

-Sí, pero a mí me gusta que me enseñen las profes.

- **¿Te animarías alguna vez a proponer este tipo de actividades al CAPS?**

- Y si, puede ser... porque no.

- **¿Qué experiencias de participación has tenido en el centro de salud, en que has participado?**

-Ehh yo he participado en el mapeo, hace poco nos enseñaron cómo hacer un mapeo y fui a la facultad de ciencias económicas, ahí fuimos y participe, la acompañe a la directora del centro de salud y a Sofía a explicar qué es lo que hicimos. Se hace un mapeo del barrio, de las situaciones del barrio. Lo primero que hice fue decir quién era yo, como me conocían en el barrio, los problemas que hay en el barrio, en la zona, eso hicimos en el mapeo.

- **¿Y cómo llegó a vos esa invitación?**

-Porque nos invitó Sofía y otra señora que no me acuerdo el apellido, que vino a darnos... estábamos nosotras y otros chicos y nos enseñó, participamos en el mapeo e hicimos por ejemplo como me conocían a mí en la zona, que problema había en el barrio... y así hicimos el mapeo.

- **¿Te parece que es importante que les puedan consultar a las personas del barrio cuáles son las necesidades que tienen?**

-Sí, podría ser, si si.

-**O sea, vos perteneces al barrio...**

-Si yo pertenezco a Justo José de Urquiza, no más que estoy de este lado viste, pero yo creo que más problemas tienen para el otro lado. Bueno igual para mi es todo lo mismo, acá todo es el barrio Jorge Newbery, estoy cerca de la iglesia, de la escuela, del centro de salud, de todo.

- **¿Vos crees que la comunidad, me refiero a las personas del barrio y alrededores, participan en el centro de salud?**

-Yo creo que los vecinos participan, pero muy poco me parece, muy poco.

- **¿Qué te parece que podría hacer falta para que la gente participe más? ¿o porque piensas que participan poco?**

-Y no sé, capaz que no se quieren comprometer, porque yo voy a la iglesia y pasa lo mismo. Y yo conozco la comunidad acá porque yo era docente y conozco mucho y me parece que participan poco, pero no sé por qué.

- **¿Y en qué te parece que podrían participar como comunidad?**

- ¿En qué más? ¿Vos decís en actividades?

-**Si me refiero a participar en salud como comunidad en conjunto con el centro, más allá de la atención médica de los consultorios.**

-Y no sé si tendrá cooperadora el centro de salud, para mejorar por ej.... acá se necesita médico de guardia, no hay médico de guardia, si te pasa algo tenes que ir al corrales. pero tiene que participar la comunidad, llegarse más.

- **¿Y cómo te parece que podría hacer el centro de salud para convocar a más gente a participar?**

- Y... a través de los talleres, de información... no sé.

- **¿Por dónde se transmite la información de las actividades del centro de salud?**

-Y por los carteles en el centro de salud... o como en mi caso que me enteré por un WhatsApp que había pasado una amiga, pero si no venís viste no te enteras, yo vengo poco porque como tengo mutual por ahí no quiero invadir al que no tiene mutual, y capaz que, por eso, la gente que no tiene mutual no viene mucho o que está un poquito mejor. Yo a veces digo yo no voy a ir, viste si... me siento mal de ocupar el lugar a otro. Pero me gusta venir porque me siento bien con la gente, me gusta trabajar por la comunidad viste, yo voy a la parroquia y me gusta trabajar, para mi comunidad es... me gusta, es como una pertenencia que siento, es la comunidad, es nuestra zona, y hay gente que necesita ayuda y todo eso me gusta.

- **¿Si pudieras proponer algo al centro de salud que seria, ¿qué le propondrías?**

-Más información capaz, o sea que salgan... porque la gente que no viene acá no sabe, bueno se ve que ahora nos enteramos un poco más porque entre nosotros nos vamos avisando, pero capaz que tendrían que dar más información, o sea. repartir en todos lados, hay muchas instituciones, en las iglesias, en las escuelas a lo mejor pegar carteles, no sé si llevaran a lo mejor llevan y yo no sé.

- **¿Se transmite por redes sociales?**

-Sí, pero hay mucha gente que no mira internet. Capaz que, si se usa ahora, pero me parece que no se mira mucho, yo ahora recién lo tengo en el Facebook, pero yo no uso mucho el Facebook, uso, más el WhatsApp, la internet no miro mucho porque hay cosas por ahí que ponen que viste que... te desmotiva.

- ¿Y le propondría estas sugerencias al centro de salud?

-Si no se, es que ya tengo muchas actividades, pero para eso el centro de salud tendría que hacer una reunión y preguntarnos qué pensamos... es que soy medio tímida por más que sea docente soy tímida. A veces es el miedo que uno tiene y hay que afrontarlo. Pero el miedo es bueno, yo estaba leyendo el libro de psicología y me encanta, porque yo después que quedé viuda me quedé sola, tengo mi hijo viste, pero... estoy sola, entonces tengo que salir adelante y acá me motivo, me compré dos libros y escucho sus videos, también está en crónica después de las 12 de la noche y lo escucho, aparte me gusta psicología, me encanta.

-Bueno para ir cerrando, no hay respuestas correctas ni incorrectas para esto, tiene que ver con tu perspectiva ¿qué es para vos la salud?

-Y salud física, mental, espiritual... o sea las tres cosas.

- ¿Y cómo se representa en nuestra vida, ¿cómo podemos sentirnos saludables?

-Y cuando uno anda bien, cuando uno puede participar, cuando uno puede andar. Igual tenes esta edad donde siempre algo tenemos ya, yo tengo diabetes, pero tengo que tratar de controlarla. Y bueno participando, distrayéndose, o sea recreación, todo eso que te distrae el cerebro, porque el cerebro manda todo y el espíritu tiene que dominar nuestro cerebro, eso es lo que yo leí viste (se ríe). el espíritu tiene que dominar al cerebro, si vos te decís “soy esto o soy aquello” a la larga te lo crees.

- ¿Te parece que estos espacios a los que asistís son una forma de hacer salud?

-Si a mí me hace bien venir acá, conozco gente, si bien son del barrio a veces no los conozco y te distraes, te reís y a mí me hace bien porque salgo de casa que estoy sola, trato de salir siempre.

-Antes de terminar ¿querés preguntar o agregar algo?

-No está bien, me parece que ya está bien.

-Muchas gracias por tu tiempo y participación.

Paraná 12 de octubre de 2022

Entrevista a Participante del taller ACTIVA-MENTE. H.P. 73 años

- ¿Querés empezar contándome un poco de vos, presentándote?

-Yo vivo con mis dos hijas, y tengo otra que vive en san Benito y tiene cinco hijos varones, dos ya están casados. Además, tengo cuatro bisnietos. Yo vivo acá cerca, retome el taller la semana pasada porque me había agarrado como un bajón... ¿Querés que te lo cuente?

-Podes contar lo que a vos te parezca.

-Me había agarrado como un bajón, andaba muy decaída, como con depresión. Yo estoy casi todo el día sola y este es el lugarcito que vengo, que salgo, a gimnasia no vengo porque me cuesta, solo hago con nati que es más suave, a caminar no vengo porque recién ahora se me está pasando eso que tenía de estar mal, me caí encima y me rompí el alma y el brazo, pero me quedo este brazo mal y tengo que venir a nati que me cure, me haga masajes.

Yo, no me acuerdo, no te puede decir en qué año fue, estuve casi al borde de tener un ACV, me atendieron enseguida entonces no llegue al acá, y ahora yo me despierto con mucho dolor de cabeza, yo le dije a mi doctora de cabecera... así que empecé con eso.

- ¿Cuándo fue la primera vez que viniste a este centro de salud?

-Yo vine a ver a la doctora Carrera que me hace las recetas de clonalgin, porque desde que yo tuve eso no puedo dormir bien. También he venido cuando tengo gripe... por otra enfermedad no, viste,

- ¿Y cómo te enteraste de los talleres que hay en el CAPS?

-Ah me enteré por “L”, ella vive para el mismo lado que yo, y hace cosas y nosotros le compramos, adornos de todo, y me dijo “no te gustaría ir a los talleres”. Pero yo igual iba al otro, al que estaba en Jorge Newbery fui por años, teníamos nutricionista, cocinábamos, hacíamos de todo, pero acá no vino más la nutricionista, yo voy a preguntar si va a venir.

-O sea que vos antes de este taller ya habías hecho otro en este centro de salud.

-Sí, hacíamos cocina, hacíamos gimnasia, años fui ahí, si yo hace como 30 años que vivo acá.

- ¿Y cómo te enteraste de ese taller de cocina, te acordas?

-Porque yo me estaba haciendo atender con la doctora carrera, no sé porque motivo fui, entonces ella les comentaba a todas las señoras que iban que acá había talleres, plantamos plantas también, no sé qué habrá pasado con esas plantitas.

- ¿Ese taller no se hace más?

-No, no sé si irá a venir la nutricionista.

- ¿María Paz es la nutricionista?

-Sí, esa.

-Ayer estuvo en el taller de gimnasia, dando una charla sobre alimentación saludable.

- ¡Ay que lastima! yo no sabía, no vine.

-Así que me decías que te gustaba mucho ese espacio ¿preguntaron ustedes por qué terminó?

-Nosotras no, yo iba a hablar con los chicos de administración para saber si no iba a venir más la nutricionista porque pasamos re lindo, pero no he preguntado.

- ¿Y qué actividades hacen en los talleres en los que participas actualmente?

-Hacemos actividades como las de hoy, toda clase de juegos, muchas cosas y después gimnasia.

- ¿Y para qué te sirve a vos este taller?

-El taller me sirve para salir un poco de mi casa y no estar tan... salir, no bajonearme, como me dicen las chicas “mami anotate en algo, salí” y cuando me caí me quedé re bajoneada, y ahora ando mucho mejor.

- ¿Consultaste en ese momento con algún psicólogo o alguien para charlar por este bajón que decías?

-No, no.

- ¿Y ustedes por fuera del espacio de taller se juntan entre las mujeres? Para compartir, tomar mates...

-No no, porque nadie te dice vamos a juntarnos a tomar mates y charlar, cada una tiene sus cosas por fuera del taller. “L” si ha ido a casa, ella me dice “ando re mal, re bajoneada” y yo le digo venite y apronto unos mates y charlamos un rato, y ya sale y se despeja. Y bueno mi hermana vino el domingo y me dijo, “lo que pasa es que vos estas muy encerrada”, yo salía a caminar, a mí me gusta ir hasta el aeropuerto, pero me gusta salir sola, porque... no me acuerdo como se llama la profe de caminata, ella nos llevaba muy rápido, y cada una va al paso que puede, por eso no fui más. Y ese día fue que me caí, fui hasta el aeropuerto, di unas vueltas y me vine, todo bien, fui a comprar a la granjita y cuando subí pase por la vereda del centro de salud viejo, había veredas rotas y ahí fue donde me caí, no me podía parar.

-Que feo, me alegro de que estés mejor... y respecto de las actividades que me contas del taller ¿Quién las propone?

-Natalia.

- ¿Ustedes han propuesto alguna actividad que les guste hacer?

-No, porque las mujeres que vienen acá tienen actividades en otro lado.

- ¿Natalia les consulta acerca de lo que les gusta o les da opciones para elegir? Por ejemplo, vi hoy que les consultó si querían participar en la muestra de fin de año.

-Hasta ahora no había consultado nada, si no fuera por “L” que le dijo, a nosotras no nos había dicho nada. Porque hubo un año que bailamos en el club, pero “L” le dijo la verdad, porque ella tiene que hablar y empezar a ponernos activas, porque no vamos a ir de un día para otro a bailar... yo no sé todavía si voy a bailar. Ah y tuvimos un mapeo acá...

-Ah sí si, otras personas me lo comentaron también. Mi siguiente pregunta es acerca de qué experiencias de participación has tenido en este centro de salud.

- (Piensa, pero no responde)

-Lo que vos consideres que sea una forma de participar en el centro de salud

- ¿Lo que una quiere hacer? ¿a eso te referís vos? Bueno yo en el mapeo presente eso de la nutricionista que no vino más, después muchas cosas que vos podías decidir si querías un merendero para los chicos, o acá.

- ¿Cómo les consultaban eso? ¿era una encuesta o qué?

-No sé, vinieron como cuatro que eran de la facultad de no sé dónde y nosotros participamos y hablamos con ellos.

- ¿Has planteado en el CAPS alguna necesidad que tengan como comunidad o barrio?

-Bueno yo propuse cosas que se necesitaban acá en el barrio. Por ejemplo, acá hay un campo atrás de las casas que vivimos, y yo pedí si ellos podían conseguir máquinas para que limpien, porque siendo un barrio tan lindo... yo me cansé de llamar por mi cuenta, y los vecinos no son de participar y decir por ejemplo “juntamos plata y vemos de contratar una maquina”, así que era yo la única, así que me cansé y no lo hice más.

-Eso lo planteaste acá en el centro de salud ¿y que paso?

-Nada, que lo iban a ver y que se yo...

-Bueno ya que traes la cuestión de los vecinos ¿Vos crees que los vecinos participan en el centro de salud?

-Mis vecinos ningunos.

-Y en general en el centro de salud ves que la gente se acerque, participe. yo sé que hacen fiestas a veces, por ej. el día del niño... ¿Cómo es eso?

-Ah bueno eso sí, pero viste... muy poco.

-En eso si me decís ¿y en otras cosas?

-No, no participan tanto, viste que es tan lindo, por ej. el otro día hubo todo el día fiesta, pero la gente no viene.

- ¿Y qué te parece que podría hacer el centro de salud para que los vecinos participen más?

-Y no sé qué podría hacer porque la gente no... bueno hay gente de la cuadra que viene a hacerse atender, pero después vos le hablas de otra cosa y se van, no están unidos. Yo he invitado muchas mujeres a los talleres, y te dicen “ah, bueno”, pero no vienen, somos poquitas las que venimos.

- ¿Por qué te parece que la gente no se suma?

-Y yo pienso que, por timidez, porque acá empezamos tres al principio.

- ¿Y cómo hacen los vecinos para enterarse de las cosas que se realizan en el centro de salud?

-Te enteras por el Facebook, yo ya sabía por ejemplo y a veces les digo a las vecinas que vayan, pero son medio haraganas. Yo les digo que es lindo, por ej. ese día que bailamos antes de la pandemia, en el club que estuvo tan lindo, yo no me animaba, pero al final dije “voy a ir y si se ríen no me interesa yo no los voy a mirar”, y mis hijas me decía “mami anda, anda” y veníamos a ensayar con nati, ¡nos divertíamos regio! pero éramos más me parece.

- ¿Es solo para mujeres este taller o pueden venir hombres?

-No, hasta ahora no

-Pero ¿pueden venir los hombres y no vienen, o es que no está destinado para hombres este taller?

-La verdad que no sé, tendría que preguntarle a Nati. Sabes a donde iba mucho yo, a la biblioteca de san Benito, me tomaba un cole e iba, y el otro día me mandaron un msj para volverme a invitar, y mi hija me dice “anda mami”, pero claro no podría venir acá porque creo q es el mismo horario, pero allá son dos veces por semana y yo nunca faltaba. Allí hacíamos comedia, actuabas, de todo, y nos preguntaban cosas difíciles eh y aprendíamos.

-Para ir cerrando me gustaría preguntarte ¿qué es para vos la salud?

-La salud para mi es la que quiero tener (se ríe), andar bien, poder salir, que no salgo a ningún lado por miedo a que me agarre depresión, a veces camino y pierdo el equilibrio, tengo que decirle al neurólogo. Bueno te digo la verdad, yo me hago problema por todo.

- ¿Hacerte menos problemas sería algo saludable para vos?

- ¡Más vale! Mis hijas me lo dicen también, no te hagas problema por todo, por ej. por mi nieto que no tenía donde vivir y el patrón lo tenía como un esclavo, y yo te juro que no dormía, me hacía mal a mí, porque yo los adoro a todos mis nietos. Me preocupo por cualquier cosa, yo no sé qué me pasaría a mi si le llega a pasar algo a mis hijas o a mis nietos. ¡Y hemos tenido muchas caídas nosotros, se nos han

muerto muchos parientes, a mí en poco tiempo se me murieron dos cuñados, la hija de una hermana, y también el marido de mi hermana y eso te deja mira!

-Imagino que son procesos de duelo que lleva tiempo atravesar... ¿Pensas que en este centro de salud podés encontrar espacios para trabajar esas cosas que te ayudarían a sentirte más saludable?

-Yo pienso que tienen que hacer más cosas, para venir.

- ¿Crees que podrían los vecinos proponer ideas sobre qué hacer?

-No, no creo, nadie viene.

-Bueno, pero ustedes, por ejemplo, como participantes de los talleres ¿pueden proponer hacer más cosas?

-Y tendríamos que decirle a nati, vamos a ver si empieza a venir la nutricionista.

-Antes de cerrar ¿hay algo que quieras preguntar o agregar?

-No, no, por ahora no.

-Muchas gracias por tu tiempo y participación.

Paraná 13 de octubre de 2022

Entrevista a Participante del taller de GIMNASIA. C. A. 45 años

- ¿Quisieras comenzar presentándote?

-Mi nombre es C. A, tengo 45 años. Tengo dos chicos, uno de catorce y otro de nueve, trabajo, toda mi vida trabajé, empecé como niñera, después a limpiar casas de familia y ahora como niñera de nuevo, así que más tranqui.

Y bueno empecé a venir acá al centro de Salud por el chiquito, por todo esto de la pandemia y que se yo, es como que él no se acostumbró a la escuela, no quiere ir a la escuela, no quiere escribir, no quiere leer, está negado a todo esto. Entonces empezamos a buscar ayuda y encontramos acá y también particular, porque para psicopedagoga no conseguía turno. Psicóloga habíamos conseguido acá pero ahora se fue la chica, o sea que ahora el centro de salud está sin psicóloga para niños. Y bueno por eso nos acercamos, y después vimos acá que hacían ejercicios y ya nos enganchamos porque es el mismo horario que traemos a los chicos, entonces de paso nos movemos un poco.

- ¿Y vos vivís por la zona?

-Sí, yo vivo acá a 4 cuadras, por Miguel David

- ¿Y conocías antes el centro, cuando estaba en calle Newbery?

-Sí, había asistido por alguna vacuna o algo, o por el dentista, pero no hacíamos otra cosa, ahora estamos viniendo todas las semanas.

- ¿Y hace cuánto asistís a este taller de Gimnasia?

-Hace poco, un mes capaz. Me enteré porque yo dejaba a mi hijo y me quedaba esperando mientras charlaba con otra mamá, y veíamos que pasaban las señoras para el fondo, pero nosotras pensábamos

que era para jubiladas, y un día preguntamos y nos dijeron que era para mayores de edad, entonces nos anotamos.

- ¿Y de qué se trata este taller?

-Bueno es movernos un poco, pero también me he dado cuenta que no es solo hacer gimnasia, también es la parte de la coordinación, porque, aunque parezca una pavada no siempre te salen, por lo menos a mí, y está bueno porque te hacen pensar. Hay ejercicios que te ayudan a la memoria y está bueno.

- ¿Quién propone las actividades que hacen cada día?

-Y la profe, pero también ella te pregunta qué parte queremos trabajar

- ¿Hay alguna actividad que te gustaría hacer y no haya disponible en el centro en este momento?

-ay no sé, qué me gustaría hacer... me interesa mucho que vi que había como de memoria, porque vos sabes que, si bien yo siempre fui bastante desmemoriada, este último tiempo es como que estoy... no sé si lo que ando muy acelerada o qué, pero me olvido todo por ejemplo las claves, me olvido las clases, sé que las anote en un papel, pero no recuerdo donde deje el papel. O también en casa, digo deje tal cosa acá y voy el busco y no está, entonces la falta de memoria me está afectando. Entonces está bueno ese taller, y también venir acá, no es que termino más cansada, sino como que te relajas, te reís, charlas, es un momento para uno, me entiendes? A mí me faltan... Yo siento que me faltan momentos para mí... Ay soy re llorona, disculpa.

Es que yo con mi hijo, el chiquito, sufrí mucho y recién ahora me fui relajando y como que acepte que él tiene esto que no encontró el sentido de la escuela... y uno como que... nunca me había pasado, porque con el más grande todo re bien, y este es... o sea yo no digo que este mal, es otra forma y uno hasta que se da cuenta que él es distinto y que él no tiene nada malo, porque yo pensaba que tenía algo, que tenía un retraso, ¡y no! ¡nada! Es como que él no le encuentra sentido a la escuela porque nunca fue a la escuela y hasta que él agarre ese ritmo... y bueno eso como que a mí me afectó un montón viste, porque uno está ahí todo el tiempo en eso y cuesta asumir eso y darse cuenta que él lo va a hacer a su tiempo, recién ahora él se está dando cuenta que tiene que escribir todo en la escuela y bueno trae todo escrito, bueno a su manera porque también... todo así.

Pero bueno ahora está entendiendo que es algo que tiene que hacer, que es algo que le va a hacer bien. Aparte una como mamá hace mal en comparar “por qué si aquel ya escribe con birome él no escribe todavía... por qué si aquel tal cosa” y bueno ya él tendrá su tiempo, pero recién yo ahora me he dado cuenta y es como que estoy más tranquila, entender que él ya va a tener su tiempo, va de a poco, pero va. Pero en su momento fue algo que me amargaba, que me hacía mal. Uno quiere todo ya, ya, ya, ahora... y no... uno no está acostumbrado a ir lento, a ir más despacio, vamos todos acelerados.

-Bueno a veces los chicos nos enseñan sobre otros tiempos que son importantes incorporar. La siguiente pregunta es ¿qué es para vos la participación? ¿Qué es participar?

-Y... cómo integrarse o... involucrarse también a algo, porque no es solo ir y bueno a ver que hay... también es involucrarte y meterte de lleno en eso que vas a hacer, creo yo.

- ¿Qué experiencias de participación has tenido en el centro de salud? ¿En qué participas en el centro de salud?

-En el centro de salud... y ahora no... bueno venir acá al taller de gimnasia, pero... nada más.

- ¿Te parece que la comunidad participa en el centro de salud?

-Me parece que no, que muchos no saben qué cosas hay en el centro, me parece que no hay mucha información sobre lo que ofrece el centro. Solo venís si estás enfermo o te paso algo sino ni te acercas. Lo mismo cuando yo vine y pedí turno para psicopedagoga me dijeron que había para salud mental, ¿y a mí eso como que me chocó viste porque “cómo qué salud mental... qué?” es como que a esa palabra la asocias con algo malo. Pero después cuando sacamos turno, vinimos, nos involucramos, ahí me di cuenta que no es nada malo, pero como que choca, pero yo creo que la gente no tiene tanta información de lo que hay en el centro de salud y de lo que se puede hacer

- ¿Y de qué otras formas consideras que se puede participar en el Centro de Salud?

-Ayy no se... y participando de los talleres, venir, asistir a los distintos talleres. Los chicos de la escuela, por ejemplo, o la gente mayor, hay mucha gente mayor que podría venir al centro de salud y unirse a los grupos que hay.

-Si pudieras proponer algo al centro de salud ¿qué le propondrías?

-Ehhh... que podría ser... una vez participamos en un taller, un mapeo creo que se llama, y nos preguntaban nuestras necesidades, lo que pedimos fue la guardia, porque acá no hay guardia 24hs.

- ¿Cómo fue esa experiencia de participar en el mapeo para vos?

-Estuvo bueno porque aparte nos enteramos de que hay muchas cosas en el barrio que nosotros no sabíamos que había y ese día nos enteramos. Por ej. en el lugar que antes en el centro de salud, hay apoyo escolar, dan clases de inglés, muchas cosas que yo no sabía que estaban en el barrio. Pero creo que realmente lo que le falta al centro ahora sería una guardia, sería útil para el barrio.

-La última pregunta sería ¿qué es para vos la salud?

-Creo que es sentirse bien con uno mismo, no solo por fuera sino sentirse bien por dentro también, que por ahí vos ves una persona y pensás “qué bien que se ve” pero capaz que por dentro esta... es mi pensar, no sé. No solo por fuera hay que estar bien, sino también por dentro, y no solo para uno sino también para tus hijos, para tu esposo, o sea si vos no estás bien no podés estar bien para los demás.

-Antes de terminar ¿hay algo que quieras preguntar o agregar?

-No, gracias.

Paraná 13 de octubre de 2022

Entrevista a Participante del taller de GIMNASIA. D.H 20 años y V.S 23 años

- ¿Quisieran comenzar por presentarse?

-Me llamo V.S. Tengo 23 años, estoy estudiando peluquería y trabajo en eso.

-Yo me llamo D.H tengo veinte años y no hago nada... estaba estudiando, terminé la escuela, pero me quedan rendir previas, y una vez que las rinda me voy a estudiar de policía.

- ¿Y cómo llegó cada una al centro de salud por primera vez?

-D.H.: La primera vez que vine fue porque a mi pareja le dolía la muela, vinimos al dentista. Averiguamos y nos enteramos que estaba acá, porque antes estaba en Jorge Newbery y ni sabíamos que se había cambiado, hará tres meses capaz, y después mi mamá me contó que hacía gimnasia acá.

-Retomando D., me decías que la primera vez que viniste acá fue al dentista ¿Y antes habías ido al centro de salud en su lugar anterior?

-Solo había ido porque cuando era chica me vacunaban ahí, yo vivo en esta zona desde que nací, o también si teníamos alguna urgencia.

- ¿Y vos V.?

-V.S.: Es la primera vez que vengo, porque me invitó ella, que se enteró por su mamá.

- ¿Conocían ustedes antes de venir las actividades que se hacen acá en el centro?

-D.H.: No, yo al principio pensaba que era un centro de rehabilitación nomás, después iba a ir al centro de salud por algo y mi mama me dijo que ahora estaba acá.

- ¿A qué distancia viven del centro de salud aproximadamente?

-D.H.: Yo vivo acá en el semáforo de la esquina.

-V.S.: yo vivo por calle Almafuerte, y me vengo en bicicleta desde ahí.

- ¿Hay alguna otra actividad que les gustaría que se ofrezca en el centro de salud?

-D.H.: actividad física, como vóley o fútbol.

V.S.: cosas más para la gente de nuestra edad. Porque la mayoría de las personas que vienen son grandes, nosotras somos las más jóvenes.

- ¿Y qué les parece que podría hacer el centro de salud para que se acerquen más personas de su edad?

-D.H.: Y deberían convocar más, dividir los horarios, que haya espacio para jóvenes y otros para adultos, porque no son los mismos ejercicios, a lo mejor nosotras podemos hacer las cosas un poco más rápido que algunas señoras.

-V.S.: también podrían poner otros horarios porque hay muchos chicos que a esta hora están estudiando, yendo a la facultad o a la secundaria, en cambio más cerca de las seis de la tarde vamos terminando con esas actividades

-Y respecto de la información ¿Cómo transmite el centro de salud estos servicios que se prestan?

-D.H.: claro eso también, a lo mejor podrían hacer folletos o carteles, que vos pases por acá adelante y diga “clases de gimnasia” o más publicidad. Porque la gente no se entera.

- ¿Ustedes siguen al centro de salud en Facebook?

-No, no sabíamos que tenían Facebook

- ¿Y cómo ven ustedes a la comunidad, les parece que la gente participa en el CAPS?

-V.S.: no mucho

- ¿En qué les parece que participan y en que no?

V.S.: La gente capaz que puede llegar a venir en una urgencia, en esas cosas sí, pero no vienen muchos a las actividades porque creo que no esta tan informado.

-D.H.: si, no esta tan informado.

-Y si ustedes pudieran proponer algo al centro de salud ¿que sería? ¿Qué les parece que puede ser necesario?

-D.H.: ayudar un poco a los perritos, no digo que hagan un refugio, pero que haya castraciones, desparasitarlos, alimentos, recaudar plata y visitar los barrios de bajos recursos y ayudar a los animales.

- ¿Y eso te parece que tendría que hacerlo el centro de salud?

-D.H.: y es que el Estado no lo hace y la gente que hace, los rescatistas, no reciben ayuda de nadie. Me gustaría que el Estado esté un poco más presente porque se trata de una vida. A mí me gustaría ayudar.

-Y vos V., ¿qué opinas?

-V.S.: No sé qué podría ser, quizás algún taller que permita tomar más conciencia a los jóvenes de que se cuiden, por ahí no tenemos conciencia de que tenemos que cuidarnos, tomar pastillas y usar preservativos por un tema de cuidado, no solo de embarazo.

-D.H.: claro como que no se habla tanto ese tema.

-V.S.: Podrían dar charlas informativas para que los jóvenes sepan cómo cuidarse y porque nos tenemos que cuidar, no es solamente por no tener un hijo, es también por cuidado propio.

- ¿Consideras que sería importante tener charlas de Educación sexual integral?

-D.H.: claro, a mí en la escuela nunca me dieron eso.

-V.S.: sí y además que te lo den en la escuela depende de la escuela y del maestro que esté frente al aula. También me parece importante hablar de la salud mental, porque por ahí es como “si voy al psicólogo estoy loca” y a veces necesitas y no quiere decir que estés loco

-D.H.: Necesitamos hablar con alguien.

-V.S.: Necesitamos cuidar la salud mental. Yo de chica siempre necesite, porque tengo unos problemas y necesitaba psicólogo, pero yo sentía que si lo decía me iban a decir que estoy loca, y después me di cuenta “de grande”, que no es estar loco ir al psicólogo, sino que es tratar los problemas que vos tenes.

-La última pregunta sería ¿qué es la salud para ustedes?

D.H.: La salud es todo, creo yo.

V.S.: si, es lo más importante.

D.H.: Porque si no estás bien psicológicamente nada te va a salir bien.

V.S: Pero no es solo psicológicamente sino la salud en sí, porque si estás enfermo psicológicamente, físicamente, te afecta en todo, todo está mal, se relaciona. Entonces nuestra salud para mí es lo principal.

-D.H.: Mi amiga tuvo un hijo hace poco, ella nunca fue al psicólogo, porque ahora está un poco más visto, pero antes era como si estabas loco, Y ella tuvo un hijo, y cuando tienes un hijo es como que tenes que tratar de sanar tu pasado para que después no la pases mal con la depresión post parto y todo eso. Y ella estuvo muy mal, le agarró la depresión post parto, tuvo que ir al psicólogo, casi la internan en el Roballos, porque el psicólogo le sale re caro y la mutual no se lo cubría, y a lo último ya estaba por internarse porque no daba más, y eso es lo que ella me dijo: “si algún día tenes un hijo, primero anda al psicólogo, sana todos los traumas que tengas para poder ser feliz con tu hijo y que no te tengan que pasar estas cosas”.

-Les agradezco su tiempo y agradezco que me den la posibilidad de escuchar sus opiniones como jóvenes en esta investigación.

- ¿Quisieras empezar por presentarte contándome de vos?

-Tengo 62 años, estoy jubilada, pero sigo trabajando igual porque viste que hoy día la cosa no alcanza, tengo cuatro hijos... tuve cinco hijos, pero el tercero falleció, cuando tenía un año y cuatro meses. El nació con hipertensión pulmonar porque era Down, pero no era el Down.... digamos... que los chicos se quedan quietitos, todo eso, sino el segundo grado. Incluso me había dicho la pediatra que podía ir a la escuela y hacer su vida normal, pero bueno tuvo eso y... Soy viuda también, hace doce años y tengo a mis hijos y nietos que viven todos conmigo. Las dos mujeres están en pareja, tres nietos hermosos. Y los varones si, están solteros... y bueno eso es mi vida.

- ¿Te acordas como llegaste por primera vez al centro de salud, por qué viniste?

-Bueno el centro de salud antes estaba en la esquina de mi casa, siempre lo usábamos con los chicos, también nosotros, yo y mi esposo, lo usábamos; así que desde allá tengo contacto. Y acá te digo francamente no he venido todavía, no he estrenado esta parte.

Pero si, conozco a las chicas, a los médicos, bueno los médicos han cambiado un montón, porque los que estaban allí no están más acá creo, pero si las secretarias y eso.

-Entonces me decís que empezaste a venir por atención médica ¿Y a los talleres como llegaste, cómo te enteraste lo que había?

-Claro, a talleres nunca fui como yo trabajaba siempre de mañana nunca me entere... o tal vez me dijeron "Ah yo hago un tallercito allá, pero nada más". Y acá llegue por la vecina, me dijo que hacían gimnasia y a mí me gusta, me gusta mucho por eso vengo al taller de gimnasia.

- ¿Hace cuánto empezaste a venir?

-Y hace... empecé este año, hará tres meses. Me incentivó la vecina, pero la vecina no viene más

- ¿Y a qué distancia vivís del centro de salud?

-Y tengo 5 cuadras, estoy cerquita.

-Contame qué actividades hacen en el taller de gimnasia.

-Hacemos gimnasia rítmica como dice ella, también gimnasia aeróbica. Aparte lo bueno es que haces compañerismo, te conectas con las otras chicas y hacen bromas y, creo, que somos un grupito bastante unido porque cuando falta una "y porque no vino fulanita", así que es un lindo grupo, a mí me gusta.

- ¿Son siempre las mismas participantes?

-Algunas son las mismas, pero otras van rotando, ahora llegaron dos chicas nuevas, jovencitas, así que es un incentivo para nosotras también. Igual dijo S -la profe- que le pasamos el trapo.

- ¿Y quién propone las actividades para hacer en cada encuentro?

-Las actividades las propone la profe, pero ella ya nos conoce un poquito, por ejemplo, sabe que a nosotras nos encanta bailar, entonces por ahí nos da un tiempito libre y nos deja bailar.

- ¿Y bailan en la feria de fin de año?

-No se... como yo soy nueva

-Porque el otro día me comentaba las chicas del taller de Kinesio que bailan a fin de año... ¿sabías que hay un taller que se llama Activamente y es de kinesio y otras actividades para la memoria?

-Ahh no, no sabía nada. Es que yo de mañana cuido una beba que la mamá es maestra, entonces las actividades de mañana me son imposibles.

- ¿Hay alguna actividad que te gustaría realizar y que en el centro de salud no haya?

-A ver... tejido, yo ya sé, he aprendido sola, bueno una señora me enseñó el santaclara y después yo saque los otros puntos... a ver... que me gustaría, no sé, no se me ocurre en este momento.

- ¿Hay alguna instancia desde el centro de salud, sea ahora o antes, donde se les consulte qué cosas les interesan o necesitan en el barrio?

-Hubo un taller que hizo S, con R, que dice que sí, que se reunieron todos los centros de salud creo y entonces preguntaron que le interesaba a cada uno, que se podría hacer, pero no pude ir a ese taller.

- ¿Qué te parece que se hagan talleres de ese tipo para consultar?

-Me parece que está bueno, porque me gusta que se interesen sobre qué necesidad puede haber en el barrio. Por ejemplo, para los chicos, algún taller que puedan hacer los chicos... Eso creo que no hay, más allá de que esta el taller donde les ayudan a los chicos con cosas escolares, no hay por ejemplo un básquet, un partidito de fútbol, una cosa así.

Porque allá en el centro comunitario, donde era antes el centro de salud, quedó también una ayuda escolar, ahí van los chicos a la tarde también a aprender.

- ¿En que pensas si te digo participación? ¿Qué es para vos participar?

-Para mí participar es ir a un lugar y tener participación en lo que están haciendo, creo que es eso

- ¿Y te parece que el barrio participa en el centro de salud?

-No, creo que los vecinos no participan. Es más, algunas personas en mi cuadra dicen “es que vas al centro de salud y no te atienden”, obvio uno tiene que tener paciencia como en todos lados, porque si vos pagas también tenes que tener paciencia de esperar el turno, pero hay gente que no lo entiende y no participa mucho el barrio me parece a mí.

- ¿Y cómo hace la gente para enterarse sobre lo que ofrece el centro de salud? Por ejemplo, los talleres.

-Y para mi es de boca en boca, por ejemplo, yo a todo el mundo le cuento que voy al centro de salud y hago gimnasia y cuento como es la profesora todo, para animarlos, para que alguno si quiere venir que vengan incluso pude traer una amiga

- ¿Qué le propondrías al centro de salud?

-La verdad que no se me ocurre que podría proponerle, tal vez la atención podría ser, que fueran tal vez más humanos, yo sé que cada uno tiene sus problemas, pero... eso nada más se me ocurre.

-Última pregunta entonces ¿qué es la salud para vos?

-Y bueno la salud es parte nuestra, si hay cuerpo sano y mente sano como se dice uno está bien, pero si vos estás enferma del cuerpo o de la mente no estás bien, entonces uno necesita cuidar su cuerpo, aparte es algo personal y que debemos cuidar porque es un regalo de dios para mí.

-Antes de terminar ¿hay algo que quieras preguntar o agregar?

-No, muchas gracias

Paraná 19 de octubre de 2022

Entrevista a Participante del taller de GIMNASIA. R.R 56 años

-Podrías comenzar presentándote por favor, contando de vos.

-Mi nombre es I. R. R. Tengo 56 años, estoy divorciada, tengo tres hijas y cuatro nietos, dos varones y dos mujeres. Y bueno he pasado por varias cosas, y una de las más grandes, por la que estoy en el taller ahora, es por un ACV, que llevo ya más de 10 años y estoy todavía en recuperación.

- ¿Cómo llegaste al centro de salud por primera vez? ¿está relacionado con esto que me contás del ACV?

-Sí, la primera vez que vine era porque yo tenía mutual pero mi ex me la quitó, entonces tuve que venir al centro de salud, que estaba en Jorge newbery, y bueno ahí me atendió el Doctor Stigliano, se movilizaron un montón conmigo, hasta hizo un curso para ver cómo me podían ayudar y en eso entro N (la kinesióloga), a trabajar también y bueno ahí empezamos este taller porque yo la pateaba. No me podía hacer los masajes de rehabilitación porque yo la pateaba, un día la azote contra la pared y entonces ella dijo “bueno tenemos que hacer algo más” y ahí surgió la idea del taller, éramos muchas mujeres en ese entonces, en el 2013, que habíamos tenido ACV, la mayoría éramos mujeres; y gracias a Dios y a ella estamos saliendo.

- ¿Entonces vos llegas al centro de salud posteriormente a haber tenido el ACV?

-Sí, el ACV me lo atendieron en el Hospital San Martín

- ¿Sabías las propuestas que ofrecían en el centro de salud antes de haber ido por el ACV, los talleres por ejemplo?

-No no, yo cuando tenía mi hija chica que no había mutual yo la hacía atender en el centro de Corrales, toda la pediatría de ella fue ahí, pero nunca me enteré de talleres, sí que había caminatas para abuelos en ese centro, pero de este no sabía nada.

- ¿A qué distancia vivís del centro de salud?

-A ocho cuadras

-Así que en este taller me decías que estás participando desde el 2013.

-Sí, ya van a ser 10 años, llevamos una vida juntas ya. Cada vez que hacemos el cierre de fin de año yo siempre le agradezco a ella, siempre lloramos, porque tanto el doctor Stigliano como ella para mí son palabras mayores. Si bien ella no me puede tocar porque me corre la electricidad, tengo electricidad estática, y ella es polo positivo o negativo, no sé cómo es la cosa y la pateo. A medida que me van tocando yo voy sintiendo como la electricidad y siempre me contenía y le decía a ella, no te pares atrás porque va a salir la patada porque no lo podía controlar, y esa vez se paró atrás y pum! casi la maté, pobre.

- ¿Y en estos diez años viniste siempre al taller o dejaste en algún periodo?

-Vine siempre, solo abandonamos en pandemia y nada más. No para mí... Yo tenía un trabajo los miércoles y lo dejé para venir al taller porque para mí este taller es primero... bah, mi salud.

- ¿Participas en algún otro taller?

-No, no

- ¿Y conoces de qué se tratan los otros talleres?

-Si conozco todos, pero a mí me gusta trabajar con mi cuerpo, no hacer cosas. Yo antes del ACV caminaba una hora de mañana y otra de noche, trabajaba, hacía un montón de cosas, pero siempre me hacía el lugar de dos horas caminar porque me hacía sentir bien.

- ¿Y de que se trata este taller en el que participas?

-Es de activar la mente, de hacer juegos, eso hará uno o dos años que se trabaja con eso, antes era de nutrición, hacíamos comidas sanas con la nutricionista y los ejercicios con N. Y ahora tenemos el Activamente para ejercitar el cerebro, el año pasado venía otra chica y si no la profe nos da juegos, porque hay personas grandes que necesitan, no es que yo no. Pero de a ratos a mí me aburre, me gustan más los ejercicios, sentir que mi cuerpo está trabajando, que está haciendo cosas, pero bueno hay que adaptarse a todo.

- ¿Y quién propone estas actividades que se hacen en el taller?

-Años atrás proponíamos nosotras qué es lo que queríamos hacer, este año ya vienen las chicas preparadas con la clase.

- ¿Y cómo era cuando ustedes proponían?

-Se votaba que queríamos hacer, o nos dividíamos en grupo con lo que quería hacer cada una, pero ahora ya no.

- ¿Hay alguna actividad que te gustaría realizar en el centro de salud y que no haya en este momento?

-Me gustaría el trabajo en grupo, pero acá, no salir a caminar a la calle, porque “S” tiene una manera de trabajar muy fuerte y en mi caso yo camino bastante fuerte, pero me fallan mis pies, porque vos tenes que ir haciendo el paso más rápido y no puedo hacer esa caminata. Sin embargo, si fuéramos al playón de allá atrás a hacer la caminata sería distinto, podemos hacer diez vueltas en un circuito más corto.

-O sea que por eso no podés asistir al taller de caminata, y al de gimnasia que da S.

-Yo no puedo hacer esa gimnasia por mi brazo, porque no lo puedo mover.

- ¿Y tienen ustedes la oportunidad de plantear al centro de salud las cosas que les gustan o necesitan? ¿les consultan?

-No, no, no

- ¿Y te parece que sería importante que les consulten?

-La verdad que sería bueno que de vez en cuando nos digan “ey chicas que les gustaría hacer qué es lo que proponen”, y yo diría esto -lo de las actividades adaptadas para todas- que es algo que vengo pensando hace rato y ahí si me haría tiempo de venir

-Me comentaron algunas personas que hubo como un mapeo para conocer las necesidades de los vecinos ¿Te enteraste?

-Yo no me entere, clarisa siempre me manda cuando van a hacer algo que tienen que participar los barrios, pero a mí no me llegó esta vez, no me entere. Yo estoy en la comisión vecinal, soy la secretaria del barrio y Clarisa me pasa los partes cuando van a hacer algo. Pero eso del mapeo y lo de ahora que viene el camión para hacer los DNI nunca me avisaron. Y sin embargo la otra vez cuando vinieron del registro civil me avisaron.

- ¿Ella te avisa a vos como nexo con la comisión vecinal?

-Claro, ella me avisa para que yo les avise a los vecinos, siempre estamos en comunicación para esas cosas.

-Y a la inversa ¿ustedes se comunican para solicitarles o informales algo?

-Claro, si, estamos tratando de abrir una calle Torrealday que necesitan los vecinos para llegar acá. Ahora no está más el perro, pero había un perro que mordía, mordió a Lina y a otra señora también y no se podía pasar por esa calle porque el perro te ataca.

Entonces estamos con el barrio 21 de septiembre tratando de abrir Torrealday que serían unas tres cuadras.

- ¿Y el centro de salud los ayuda, asesora con eso?

-Sí, Clarisa también coincide que es lo que necesitan para que la gente pueda venir más directo, porque si no tienen que venir por la avenida para llegar al centro de salud.

- ¿Y eso se gestiona con el municipio o cómo es?

-Si si, lo hacemos en conjunto con el centro, ya presentamos nota y ahora nos falta que presente nota la otra comisión vecinal.

- ¿Esas gestiones pertenecen a la red Sureste que me mencionó “C” justamente, o es algo aparte desde la comisión vecinal?

-Ehh no, todo esto es la misma zona, desde Avenida de las Américas y avenida Ramírez es esta zona. Pero esta zona es aeropuerto, de caputo hasta el triángulo todo esto es zona aeropuerto, hace como seis años eran 23 barrios, es muchísimo, y todo pertenecería a este centro de salud, pero este centro de salud no se quiere hacer cargo.

- ¿Por qué te parece que no se quieren hacer cargo?

-Porque yo he estado presente cuando han mandado a la gente del CAPIBAS al centro de Salud Corrales, cuando ellos son de esta zona.

- ¿Y por qué no los atienden acá entonces?

-Y... falta mucho personal, faltan médicos, faltan personas para la atención administrativa y además hay dos personas que tienen mala manera de atender

- ¿Y han planteado esto de la mala atención?

-Yo he hablado sobre estas personas que atienden mal con vecinos, pero te dicen “pero que vamos a ir a hacer lio, que como vamos a hacer esto, que después no nos van a atender mal”, entonces no se animan. Pero ya te digo que son dos personas que atienden muy mal. Vos escuchas que viene una madre a sacar cuatro turnos porque tiene cuatro hijos y le dicen no porque solo te puedo dar dos, y la madre tiene cuatro. Entonces no estamos ayudando al prójimo, para mi acá deberían buscarle una solución “ah bueno

mama, espera que ya veo cómo te ubico”. Porque he estado sentada y he visto eso y me duele. Pero los mandan a otro centro de salud y son 23 barrios, no los 3 o 4 de alrededor.

Si bien el CAPIBAS pueden pasarse al kilómetro 5 y medio, pueden pasarse a otro centro, hay gente que se sigue atendiendo en esos lugares porque antes no estaba este centro, si bien hace veintipico de años que está este centro, hay gente que todavía no sabe que pertenece acá y siguen yendo a Corrales.

- ¿La gente en general sabe que pertenece a este centro de salud?

-Y algunos no saben porque tienen mutual, si cuando fue el asunto de la pandemia estaban todos desesperados que querían que los atendieran acá con las vacunas y todas esas cosas, porque no quería ir en colectivo por el contagio.

- ¿A qué zona representan ustedes desde la comisión vecinal?

-Nosotros tenemos Mihura, Crisologo Larralde, Gobernador Parera y Balbín, son cinco cuabras para cada lado y ayudamos al aeropuerto porque ellos no tienen comisión, porque supuestamente son de la comisión vecinal de Jorge Newbery, pero nunca los ayudan a ellos.

- ¿Y la gente del barrio se referencia con la comisión vecinal? ¿Cómo ves la participación en la comisión vecinal?

No, cuando ellos necesitan algo, por ejemplo, hicimos el cordón cuneta, hicimos mejorado, pero tuvimos lío porque no hay un vecino que le caiga bien la mejora

- ¿Pero por qué, no querían el cordón cuneta?

-No, porque se quejaban que les rompieron el frente, y que se les iba entrar el agua y que patatín patatán... un montón de cosas, te digo que no es fácil estar al frente de la comisión. Tenemos una presidenta, nosotras es la quinta vez que estamos al mandato porque nadie se presenta, nosotras empezamos como vecinas autoconvocadas, éramos cuatro mujeres, Susana, mi hermana, Carina y yo, hicimos una mejora al barrio que no te imaginas, y ahí en la próxima elección quedamos como comisión y ya de ahí no paramos, no hemos salido, llevamos años en la comisión. El mandato de una comisión es de 2 años y llevamos 5.

- ¿Y que es para vos participar, que es la participación?

-Yo pienso que la participación es darle interés a que el otro sienta que vos lo estas apoyando

- ¿Y los vecinos, la comunidad, participan en relación al centro de salud?

-No, los vecinos entienden como si el centro de salud es algo que, si o si tiene que dar, y no que el vecino tiene que aportar, y para mi es mutuo. Yo le dije a Clarisa, el día que vos necesites algo avísame que contas con nosotros. Pero yo creo que tenemos que participar más en el centro de salud manteniéndolo, para que no se venga abajo.

- ¿Y respecto del centro de salud te han manifestado algún pedido, necesidad, los vecinos?

-Lo que me han reclamado a mi es por un cardiólogo y por la calle para poder llegar. Porque allá había un cardiólogo y después se fue. Queremos un cardiólogo para no tener que depender de la Baxada o el Hospital san Martín, porque acá tenemos un lugar para atender, tenemos lugar para más profesionales. Además, me han pedido una guardia permanente, porque la gente del Radar, muchas veces mamas de 4

o 5 chicos se tienen que ir a la guardia del Corrales caminando porque no tienen plata para los colectivos, además la línea 14 pasa los domingos cada dos horas entonces es muy importante tener una guardia acá.

- ¿Y cómo se enteran las personas del barrio de lo que ofrece el centro de salud, sobre todo respecto de los talleres y actividades?

-Ah de boca en boca, a veces me dicen “huy que bien que te ves” y yo les digo que vengo acá a talleres y los invito, la gente que estamos acá somos tres o cuatro de las viejas, las demás son todas nuevas que hemos ido invitando.

- ¿Y el centro de salud cómo hace para transmitir la información? Más allá del boca a boca que surge de ustedes

-Acá para informar ponen carteles en el centro y nada más.

-Pero y si soy una vecina que no vengo al centro...

-No te enteras. A no ser que alguno de nosotros cuente o publique, ahora se está publicando más por face. Pero hay muchas personas que conozco que son de otros barrios, que les queda lejos.

- ¿Y cómo hace esa gente que les queda lejos para participar?

-Y muchos vecinos no participan, porque por ejemplo podríamos decir bueno la semana que viene va activamente a juntarse en tal plaza para atraer más gente, pero no se hace.

- ¿Has propuesto hacer eso alguna vez?

-No no

- ¿Qué le propondrías al centro de salud?

-Traer más médicos para que no tengamos que irnos a buscar a otro lado, porque este es el lugar especial para poder tener más médicos. Cardiólogo, traumatólogos, kinesiólogos, porque tenemos lugar para que venga.

- ¿Y respecto del área de salud mental cómo están?

-Yo creo que ahora están muy contentos, nosotros teníamos muchos chicos que se drogaban en el barrio y sé que vienen acá, y hasta han cambiado la forma de tratar a la gente mayor, antes me decían “vieja bla bla bla y ahora hola rosa como anda...”. Están mucho más contenidos... ¿era esa la pregunta?

-Última pregunta ¿qué es para vos la salud?

-La salud es todo, sin ella no vivimos, sino te cuidas, si no te quieres, sino te amas... porque muchas personas dicen que andan bien, pero hacen desastres en la vida, y si no cuidas esa salud te puede traer enfermedades.

- ¿Y estos espacios grupales a los que venís sirven para trabajar la salud?

-Sí, yo a este taller lo siento como si te refuerza el alma, te da energía, te da ganas de seguir cuidándote, de seguir valorándote. Ah y yo también voy al psicólogo.

- ¿Acá?

-Si, en la parte del dispensario, del centro de salud.

-Antes de terminar ¿hay algo que quieras preguntar o agregar?

-No, muchas gracias.

- ¿Quieres comenzar contándome de vos?

-Bueno yo me llamo R, he estado acercándome desde hace muchísimos años al centro de salud porque tengo problemas de salud desde los 11 años y fue este centro de salud el que me ayudo y me incentivó a que siguiera investigando cual era la causa de mis eternos dolores. Estaba el doctor Zanuttini en esa época, me insistió que fuera a especialistas. Hasta que llegué a un especialista de reumatología. Me medicaron tanto que terminé con una pancreatitis internada un mes y decidí que no me quería medicar más. Así que vine se los explique a los médicos de acá, aunque Zanuttini ya se había ido, y ellos me recomendaron que pida otro médico en el hospital, ahí llegue a uno que comenzó a trabajar la parte mental y la parte de dolor y me diagnosticó fibromialgia, para la parte de salud mental me mandó a un psiquiatra o psicólogo y así llegue acá al taller de las psicólogas. O sea, yo fui al hospital derivada de acá, pero acá es donde me atiendo, pero los especialistas no me quedan otra que ir al hospital.

Pero yo me quedo acá en el barrio, incluso yo he animado a otras personas que vengan, por ahí la gente no sabe que son talleres gratuitos, además no es como en muchos lugares que el psicólogo pone al grupo en ronda y cada uno comenta sus problemas, acá la idea es que cada uno transmita si tiene algún problema y charlamos entre todas, todas nos escuchamos y después seguimos haciendo nuestras actividades, tejiendo, haciendo lo que sea, pero sacamos mucho más provecho en ese espacio porque no nos centramos específicamente en los problemas personales, sino que estamos para aprovechar a hacer lo que nos gusta, y eso a mí me ayudo muchísimo, porque lo mío es crónico, retrocede cada año y necesito enfocarme en mantenerme activa por eso vengo al taller.

- ¿Y ahora cómo estás al respecto? ¿Se estabilizó algo de estos dolores?

-No, no mejoré nunca, además ha habido momentos que yo estoy muy nerviosa. Yo soy hija única y mi mama tiene 89 años, no camina y estoy absorbida por ella, es un agotamiento mental mayor que el que me produce mi propia enfermedad. Y el mes pasado tome la decisión, porque me lo dijo el médico de cabecera, ya que ella se vive cayendo y necesita cuidados más intensos de 24hs al día, y que yo no puedo hacerlo por más que quiera, así que me puse en campaña de hacer los trámites para ver si por PAMI le dan un geriátrico. Pero me costó asimilarlo un montón, es como que me están sacando la mitad de mi cuerpo.

- ¿Y actualmente por qué motivos asistís al centro de salud?

-Acá me atiende la ginecóloga, que para mí es mi medica de cabecera, nati que desde que empezó a trabajar acá yo la acaparé, vengo al consultorio y al taller y después al taller de libres creadoras también, porque como tengo PAMI para algunas cosas ya estoy asignada al San Martín, pero el centro de salud no lo dejo por nada, incluso a nati no le favorece que yo tome un turno que ella puede darle al público, por eso tengo que justificar con mi médico de cabecera que yo vengo acá.

- ¿Cuál fue el primer taller al que te sumaste acá?

-Vine una o dos veces cuando estaba Liz al de psicología y desde ahí me quedé, y después me sumé al de nati, o sea si siguen abriendo talleres yo me anoto a todos.

- ¿Y qué significan para vos estos talleres?

-Este es el momento que yo me dedico para mí, yo vuelvo y sé que tengo un pilón de cosas para hacer, pero no me importa yo hago todo lo posible para estar acá. Así que yo rescato que es un espacio de tiempo al que yo ya vengo con ideas, qué voy a coser, como lo voy a diseñar, que le voy a hacer y a la vez me lleva a hacerme un tiempo en mi casa también para seguir ese proyecto que empiezo acá, y voy adelantando.

- ¿Y cómo se deciden las actividades que se hacen en el taller?

-Y eso lo plantean más bien las chicas, flor y magui, porque son ellas las que compran los materiales, lo que a mí me apena mucho es que hay personas que empiezan y bueno por sus circunstancias dejan y entonces son materiales que se van juntando de cada año y es un desperdicio, yo por mi forma de ser buscaría agarrar esos trabajos a medios y encajarlos como sea en algo, terminar con lo que se empezó, pero falta mano de obra.

- ¿Y varían muchos las participantes del taller?

-Tres somos las de siempre, si hay feria somos las de siempre.

- ¿Qué sería para vos participar en el centro de salud?

-Para mí es hacer del centro de salud mi espacio, dar a conocer quién soy y que puedo hacer, mostrarlo, y es muy halagador cuando otros ven lo que haces y te dicen algo lindo, es un mimo para mí.

-Y en general según lo que ves ¿los vecinos participan en el centro de salud?

-Los vecinos no participan realmente en todo lo que podría participar, vienen a veces a acompañarnos por ejemplo a la muestra de fin de año, hay muchas familias, y jóvenes, pero después no los ves más, no sé porque, mira que yo me he cansado de decir “es gratuito, es lindo, es grande el lugar, podes buscar tu lugar”, por ejemplo, hay una vecina que empezó a venir acá, pero ya el miércoles pasado no vino, este miércoles tampoco. y me llama la atención porque acá no te ponen falta, no te ponen nota, es más se gastan para brindar, y yo digo que lastima que no se aproveche, la gente es muy apática, vergonzosa, no arrancan nunca. Es una sociedad así, yo le llamo descansada, no les gusta hacer ningún esfuerzo y todo esto requiere esfuerzo, coordinar tus horarios, hacerte un tiempo, sino no se hace, nadie va a venir a apantallarte a tu casa, si vos tenes un problema andá y fijate donde te pueden ayudar, pero no te quedes en tu casa.

- ¿Y cómo transmite la información el centro de salud? Por ejemplo, ¿cómo te enteras de los talleres de los servicios?

-Desde el centro de salud no se transmite, cuando nosotras vamos a las ferias, hicimos una bandera con nuestro nombre, nos quedamos sin voz de hablar con la gente y contarles del espacio, bueno ahora empezamos a hacer unos papelititos que se ponen en las bolsitas de lo que compran que explican quiénes somos, pero desde el centro podrían hacer una campaña, salir a volantear, dar a conocer. Pero parece que nadie se entera de nada.

- ¿Y han propuesto esto de poder salir a informar a la gente sobre lo que hay en el centro de salud?

-Si con Lina ya lo hicimos, pero habiendo tantas formas de difusión, por ejemplo, podrían pedirle a algún canal de la tele que venga acá y muestren lo que hay, que digan los días de los talleres, que

muestren lo que hacemos, que hablen con los médicos, que se dé a conocer, porque un espacio tan lindo y tan grande pudiera haber la opción para muchísimas cosas más. Inclusive con mi esposo decíamos, con semejante salón, porque no se propone y se hace salón de fiestas o de algo, ponele no hay salones cercanos, a lo mejor alguien quiere hacer el cumpleaños a su hijo y no tiene un mango, pero capaz invita a todo el barrio y le pedís simplemente que lo cuide, lo ordene y le cobras nada más que la luz, o que los productos de limpieza para después y decirles ¡úsalo! o chicos que quieran hacer una fiesta, un recital, está el espacio pero no hay quien lo dirija, hay que hacer que la gente se pueda apropiarse del centro, hay campo gigante atrás, habilitarlo para que hagan campeonatos de pelota.

- ¿Y por qué te parece que esto no pasa?

-Por lo mismo que te dije antes, nadie se juega por nadie. Y todo eso demanda trabajo, simplemente venir a hablar ya implica un trabajo, porque tenes que organizarte y a la gente es vaga hasta para pensar

- ¿Y qué te parece que podría hacer el centro de salud para convocar más gente?

-Y creo que habría que hacer una logística bastante grande, no se trata de mandarte nada más. Por ej. alguien dice bueno hoy voy al barrio el radar, y otro dice yo voy al 21 de septiembre, A la otra semana bueno ya hicimos los barrios, ahora a dónde vamos ¡y tienen que volver a ir! porque con ir una vez no alcanza, no funciona, a lo mejor no estaba toda la gente. Hagamos un plano y organizamos las visitas, pero el tema pasa porque se necesita alguien que dirija, y no solo dirigir ¡sino también ir! porque parece que te dicen “perfecto, re linda tu idea, pero yo no voy, anda vos porque yo no puedo porque resulta que...”. Y entonces yo pienso, si esta que puede más que yo no lo hace, entonces ves poco interés y no te dan ganas de hacer nada.

-Vos te referís que, aunque puedan salir ustedes como vecinas ¿tendrían que salir del centro de salud también?

-Sí, y lo han hecho eh, desde el centro de salud a veces salen, han ayudado a gente, pero es como un ataque de furia ¡Voy hoy! y después pasan dos o tres años y no pasa nada, y la gente se olvida, se olvida del centro de salud, de quien fue, de qué les dijeron. Se trata de ser constante, hasta que la gente diga “escóndete que haya vienen otra vez los del centro de salud”, hay que ir e insistir, y no hace falta incomodar a la gente, solo se trata de recordar, hacer tipo un cebo para que muerda y que venga: “te acordas que vos me dijiste que te interesaba, pero no te vi, que lastima, vos sabes que empezamos y este re lindo” y vas al otro día y al otro y al otro y al final la gente se suma.

-Bueno R, por mi parte ya estaría, no sé si quieres preguntar o agregar algo antes de terminar?

-Mira, lo mismo que le dije a Flor la otra vez ¿Qué papel ocupan ustedes, que hacen?

-A quien te referís cuando decís “ustedes”

-Y porque en el taller nosotras vamos y hacemos cosas, pero en realidad ¿cuál es el trabajo de ustedes los psicólogos?

-Bueno yo no sé con exactitud qué es lo que hacen en el taller las psicólogas, eso es algo que tendrías que preguntarles a ellas, porque el rol del psicólogo es muy amplio y depende del espacio en el que esté. Yo por mi parte soy aun estudiante, y lo que hago acá mediante esta investigación es tratar de conocer a través de las personas usuarias del centro cuáles son sus opiniones, sus perspectivas

y sus formas de participar, me gustaría intentar dejar con esta investigación cuáles son sus opiniones sobre esto que denominamos la participación comunitaria, para que pueda ser un aporte al centro de salud y a todas las personas que lo conforman, así como a futuros colegas que se interesen por esta temática para que empecemos a cambiar esta idea -que en la teoría ya está, pero en la práctica no siempre acontece- de que el profesional es el que sabe y el resto quede en un rol pasivo.

-Qué lindo, la verdad que te felicito y me encanto tu respuesta.

5.3.3. Entrevistas

a

vecinos

Paraná, 22 de noviembre de 2022

Entrevista a un vecino y una vecina de uno de los barrios perteneciente al Área Programática del CAPS Jorge Newbery. Estos vecinos representan las funciones de ex presidente de la comisión vecinal Jorge Newbery y actual presidenta de la comisión.

J.P 39 años (hombre) y S.M. 45 (mujer)

- ¿Quisieran comenzar presentándose?

-S.M.: Mi nombre es S.M, soy la actual presidenta de la comisión vecinal, después de dos años de pandemia que me insistían, hace poquito estoy encarando la comisión vecinal así que espero poder aportar algo tu entrevista.

-J.P.: Yo soy J.P., presidente saliente de la comisión, me toco por la pandemia estar cuatro años, si bien el mandato son dos, fueron dos años de gestión y dos años buscando alguien que me reemplace porque la verdad te termina sacando bastante, y bueno llevo 39 años viviendo en este mismo barrio, en el mismo lugar.

- ¿Vos también sos vecina, ¿no?

-S.M.: Si, yo hace diez años que vivo en este barrio.

- ¿Cómo se organiza el funcionamiento de la comisión vecinal? ¿Hay algún reglamento?

-S.M.: Mira supuestamente tendría que ser el vecino el que esté interesado en formar parte de la comisión vecinal, de la organización y todo; pero hace ya 8 años

-J.P.: Desde el 2014

-S.M.: que estamos más o menos en una misma línea, trabajando 15 personas que nos vamos rotando en los distintos puestos y estamos ahí trabajando en eso. Hace ocho años que gente no se ha sumado, nos vamos moviendo y trabajando siempre en la misma línea, en los que ya conocemos, en los que ya sabemos quiénes son los que participan, que tienen tiempo, que sabes que en algún momento van a venir y van a colaborar.

- ¿Entonces no se hace mediante una votación el cambio de presidente?

-J.P.: y eso es relativo, el periodo está establecido por la ordenanza de comunidades vecinales de la municipalidad que nos rige. Ahí te establecen el periodo y demás, o si ellos cambian las normativas, por ejemplo ahora en este proceso que se llevó adelante hubo una modificación respecto de la igualdad de género en los cargos, entonces de los 15 integrantes tiene que haber 8 y 7, antes no era así y eso generó una traba en el armado de la lista, porque no tenes gente que se quiera sumar y si encima vos pones esa condición del género te provoca dificultades, por ejemplo una vecinal eran 15 mujeres y tuvieron que darse de baja porque no lograron sumar hombres. Entonces el actor vecinal está dejando su tiempo para trabajar gratis para el otro y no todos tienen esa concepción de hacerlo, entonces se complica que aparezcan actores nuevos. En este proceso nosotros agarramos en 2014 continuando una línea que venía de X actores, cuatro o cinco, el caso de Graciela, el caso de mi mamá, en mi caso yo veía que la vecinal no avanzaba entonces dije yo me sumo, pero hay que darle una vuelta, cuando agarramos este hierro caliente no encontramos con que la vecinal estaba inhibida, con que se debía plata, habían pedido un subsidio que no se había rendido luego. Entonces lo primero fue poner en orden la vecinal, me llevó un año, porque si bien tenía gente que me acompañaba tenía otros que me ponían trabas y que justamente eran los que debían esa plata. Y bueno, me costó hasta denuncias por violencia de género por discusiones

que tenía con esa persona, pero logramos finalmente que esa persona rinda, entonces ahí se destrabo la gestión. Había actores nuevos que no querían ese tipo de discusiones y después entendieron cuál era el camino que había que llevar y que para llevar el camino por el que estamos hoy había que deshacerse de algunos actores que generaban eso, y bueno se logró estabilizar, levantamos la inhibición y nos empezaron a dar subsidios. Primero compramos el horno pizzerero que está ahí, siempre con la finalidad de poder hacer talleres, pero nunca te alcanza, necesitas siempre más plata, a veces haces cosas y no siempre el vecino está dispuesto a colaborar.

Nosotros decimos que institucionalizamos el locro, hacíamos locro solo el 9 de julio porque hay otros vecinos que hacen, entonces para que no les moleste, y te venía a comprar gente de afuera y no del barrio. Entonces vos lo hacías, vos lo vendías y la ganancia de eso era para la fiesta del día del niño y empezamos a trabajar en esa línea. Entonces todo lo que nos han dado del 2015 en adelante esta siempre a la vista. Hemos trabajado en mejorar este salón que era el único espacio que teníamos cuando estaba el centro de salud acá al lado, y hasta ahí nomás porque a veces el centro de salud también usaba este salón.

Fue un año muy desgastante sobre todo para mí, porque lo que tiene la normativa es que toda la responsabilidad cae sobre el presidente?

- **¿Cómo es la organización de funciones? ¿el presidente y quienes más conforman la vecinal?**

-S.M.: presidente, vicepresidente, secretaria, tesorero y proesorero y después vienen todo lo que es vocales, revisor de cuentas y después todo lo que es suplentes. Son 15 integrantes que obviamente, como en todo lugar, los 15 no trabajan, no colaboran, pero bueno en general los principales siempre tratamos que sean actores presentes porque tienen que estar, para cualquier cosa, ya sea para eventos, para notas, para subsidios. Así que tratamos de ser siempre los mismos y siempre los que tienen tiempo y esta predispuestos a colaborar, ahora de quince somos tres verdaderamente los que andamos.

-J.P.: Para que tengas en cuenta, para que una nota tenga valor como vecinal tiene que estar firmada por el presidente, el secretario y el tesorero, siempre. Si va con esas tres firmas los expedientes son gratis, no pagamos sellado.

- **¿Y qué zona abarca esta comisión, ¿cómo se realizan las divisiones?**

-La zona es muy amplia, es una de las comisiones creo más amplias que hay. Nosotros tenemos todo lo que es Caputto, Balbín, Mihura, Arévalo y Miguel David, es muy grande.

- **¿En este tiempo que vienen trabajando, ¿cuáles son las problemáticas o necesidades que más han trabajado? ¿dónde han hecho foco?**

-J.P.: Primero las calles.

-S.M.: El asfaltado, tenemos una zona donde hay muchas calles sin asfalto, es más hay lugares que ni siquiera tienen cunetas.

-J.P.: Claro, y tené en cuenta que es una zona de muchas vertientes. Hay un arroyo que cruza Caputto, otro que pasa por el barrio Los Ceibos. Sin ir más lejos el barrio Los Ceibos era un bañado, lo levantaron, lo taparon con tierra e hicieron un loteo. Los vecinos de ahí hacen una juntada y se les llena el pozo negro.

Pero el problema principal siempre son las calles, porque al no tener asfalto se rompen y los vecinos te piden salir a trabajar.

-Por fuera de estas quince personas de la comisión ¿Los vecinos se acercan, participan, consultan o se relacionan de alguna manera con la comisión?

-S.M.: No, el vecino que se acerca no es para colaborar, es para que le solucionen, le resuelvan, son muy pocos los que colaboran.

J.P.: es como la gente que va al dentista cuando le duele la muela, cuando ya no les queda otra.

- **¿Y que los convoca a cada uno como vecinos a elegir ser parte de esta comisión?**

-S.M.: en lo particular para mí el objetivo es colaborar, por lo menos yo, desde donde yo pueda colaborar que es lo que estoy haciendo desde que comencé. No espero que el vecino se acerque, no espero absolutamente que colabore, es más vienen con quejas y que se yo, trato de que ni siquiera tengan que venir a quejarse ¿qué hago? trato de andar por la zona, salgo con el auto, recorro, veo, si hay que hacer arreglo de una calle, de una luz, de un contenedor, lo hago yo directamente cosa de que cuando vengan y me digan “necesito tal cosa” ya está pedido, y si la persona quiere hacer algo le doy el número de gestión, el expediente que lo busque y haga lo que le parezca. Es la forma que yo encontré de trabajar, ellos por ahí como que se confrontaban más con los vecinos, hablaban más, yo no, no espero nada del vecino, y más después de dos años de pandemia, menos, y desde las instituciones muchísimo menos todavía. Desde las instituciones que nosotros tenemos muchas no espero nada, la iglesia, la escuela, el centro de salud, bueno con ellos estamos ahora generando algún vínculo, pero no desde el centro de

salud en sí sino desde la parte de salud mental, me han invitado a los talleres que están realizando, pero ahora ya para el año que viene, porque encima asumiendo ya a fin de año es como que no podés hacer nada ya. Pero desde las instituciones tampoco espero nada, no porque es cero compromisos, cada uno mi campito y después veo si me sobra te alcanzo, por lo menos acá en esta zona es así. Pero yo creo que, en todos los ámbitos esta así, después de dos años de pandemia la cuestión comunitaria se complejizó muchísimo más, la gente no quiere compromisos.

-J.P.: también les costó volver a trabajar.

-S.M.: bueno yo lo que veo es que en la zona de esta comisión la mayoría de la gente que vive es gente grande, mucha gente grande, y que no tiene esa iniciativa de colaborar, que capaz que en otro momento sí, pero lamentablemente en otras gestiones es como que hubo... no tuvieron un buen manejo, entonces nosotros que somos más jóvenes y que queremos dar un pasito es como que la gente cuando vos le pedís te dice “no porque yo ya estuve, yo ya trabajé y me fue mal y entonces no quiero saber nada” y no te da la posibilidad de venir a ver que estamos haciendo cosas nuevas, cero, no quieren saber nada.

Se han acercado por ejemplo ahora un montón de gente que ven que estamos generando cosas, y vos los queres comprometer y no quieren.

-J.P.: y vos después les preguntas que hicieron y no hicieron una bosta.

-S.M.: es más, han generado rispideces entre ellos, entonces empiezan con “si está esta o está el otro no quiero”, entonces no te dan las ganas ni la oportunidad de venir a participar y fijarse, hay otras cuestiones, son otros tiempos, quizás anteriormente era otra forma de trabajar, mucho más compleja, hoy no, hoy las posibilidades son otras, también generan trabajo y desgaste, pero las opciones son otras y el crecimiento también es otro. El barrio ha crecido muchísimo, se ha expandido un montón

- **¿Ustedes llegan al barrio El Radar?**

-J.P.: No, el barrio El Radar está pasando Balbín, ellos son una vecinal aparte que se llama El radar, ellos limitan con nosotros.

- **¿Y tienen interacción con otras vecinales?**

-J.P.: depende quien

S.M.: Depende, desde que yo empecé estoy tratando de vincularme con las otras vecinales, La Unidad y La Parque del Lago participaron en un taller que estuvimos hace poco dando, se acercaron de se presentaron y quieren colaborar porque se dan cuenta que la ciudad está creciendo para este lado a pasos agigantados, entonces hay que empezar a generar cosas porque si no nos vamos a quedar en una zona donde es una villa urbanizada. Y en el Once por Todos estuvimos con La 21 de septiembre, La Loreto, La Antártida, que hay gente nueva, va... gente nueva, que ya hemos trabajado.

-J.P.: Conocidos, siempre se da sobre los mismos ejes, por esto que te mencionamos de la participación, siempre terminan siendo los mismos actores, que bueno por ahí mal o bien, después la gente se queja, pero cuando vos le decís “ven, participa”, no vienen, entonces limitate a callarte, la boca. Si no te gusta como yo encaro la gestión vení agarrala vos.

- **¿Y a vos J. que te trajo a querer participar de la comisión vecinal?**

-J.P.: Ehhh, yo tengo una visión social bastante compleja a veces, yo creo que todos los que son productos de la educación pública mínimamente tienen que servir de manera gratuita a la comunidad, hay compañeros de la facu que me dicen que no es así, que la educación es un derecho, Yo lo tomo como un derecho, pero también tiene que haber una retribución a eso. En ese punto venia buscando donde desenvolverme y bueno encontré acá la vecinal como para darle vida social a esto, faltaban muchas cosas para los gurises... siempre yo apunto a la gurisada, lo otro no es mi problema, no lo tomo como tal, faltaban cosas, faltaban fiestas, faltaban eventos para los chicos, no había nada, y encontré el espacio y lo empezamos a desarrollar. Tal es así que en una lucha bastante fuerte que tuvimos logramos ponerle a la plaza que esta frente a caputto “Plaza de los niños”, ya que la plaza que está al frente de donde vive S.M. no es de la vecinal, es de una persona, se llama la plaza Entre Ríos, esa plaza es de una mujer, tiene una dueña, tal es así que los gurises no podían ir a jugar a la pelota porque los echaban.

-S.M.: yo vivo enfrente, y a mí los vecinos cuando yo me vine a vivir me lo contaron, pero yo decía no puede ser para tanto, bueno en el transcurso de los años me tocó vivirlo, yo tengo un nene, bueno...nene hoy tiene 17 años, y cuando era chico e iba a la plaza tenía que llamarlo porque la vecina no lo dejaba jugar en la plaza.

-J.P.: los gurises no podían jugar a la pelota, porque la señora quería que solo se usen los juegos y tomar mate pero que nadie juegue a la pelota y la plaza terminó quedando vacía, es la misma señora que teníamos problemas con la rendición de cuentas y de los faltantes. Entonces empezamos a no confrontar con la plaza y empezamos a meterle cañones a una plaza que estaba ahí, que la había dejado en el barrio de obras sanitarias, y logramos después en la gestión de Seba, yo no estaba pero es todo lo mismo, él

logró que se le ponga Plaza de Los Niños, porque orientamos todo a que haya juegos para niños, y nos falta todavía, queremos que haya una bicisenda, la gente acá va a caminar al aeropuerto por calle Caputto, que no tiene vereda, que cuando hay vuelos los autos pasan muy fuerte y van a llevar puesto a alguien en cualquier momento.

-S.M.: en cualquier momento.

-J.P.: entonces hemos denunciado, hemos pedido que hagan veredas, garitas, reductores de velocidad, todo y siempre la respuesta es que tenemos preaprobado el asfaltado de calle Salvador Caputto. Por suerte ahora que se mudó el complejo del centro de salud hay luces, porque antes no había ni luces y en verano la gente camina de noche, entonces siempre tratamos de urbanizar esa plaza, y se llama plaza de los niños.

El tema es que yo soy bastante perro rabioso a diferencia de ellos, y yo te voy a morder. Y por ahí los vecinos han venido con propuestas y uno les dice “sí, traelas” y no la traen, y después vienen y te dicen “y la propuesta que te hice”, pero no la trajeron formalmente. Entonces llega un momento que yo les corto menos diez y les digo no me hables más, entonces después te dicen que no estás haciendo nada, pero si nunca te traen una propuesta. Ahora que yo no estoy, esos vecinos se acercan, pero cuando ella los quiere comprometer se borran.

Entonces mi participación viene más así, pero es como un paquete, acepta la fiesta, todo el desarrollo para la gurisada, pero bancate que tenes un tipo que se te planta y por ahí no es muy bien aceptado.

Acá por ejemplo tenemos tres talleres.

- ¿Talleres de qué?

-J.P.: Un taller de memoria que lo da una psicóloga, después el de arte, de la memoria.

-S.M.: es un taller de arte dirigido también a cuestiones de la memoria que lo da Ana Paula y el taller de inglés. Y además el apoyo escolar del instituto becario y hoy de una fundación.

-J.P.: a lo que iba era del vecino de antaño... La chica que da el taller de la memoria sale a volantear para que los vecinos se enteren y una doña la llama y le dice “cómo vas a cobrar, los talleres tienen que ser gratis”. Ella no sabía que decirle, le explico que como la municipalidad no los paga tenemos que hacerlo por autogestión. Entonces tras que nos cuesta conseguir cosas te encuentras con personas que se quejan, pero esa mujer nunca participó en nada acá en la vecinal, entonces eso te genera un cansancio que uno dice bueno... yo ya iba a ir a tocarle el timbre y decirle señora cállese la boca, pero bueno me frenaron. Pero bueno el tema es ese, la gente que vive acá hace años que dice que hicieron algo, pero en realidad nunca hicieron nada, porque los que generaron que venga el centro de salud hoy no están, pero los que quedaron y vieron esa gestión son los que se arrojan ese logro. Y tampoco suman ahora, por eso yo me dedico a los gurises, que ellos después están contentos y te preguntan cuándo vamos a hacer otra cosa, para mí ese es mi sueldo, no la señora que se queja.

Nosotros tuvimos talleres gratis pero cuando asumió Bahl se cortaron todos los talleres.

S.M.: todos los talleres culturales están cortados.

J.P.: pero cuando no conseguís, el tallerista tiene que cubrir los gastos de venir, tiene que cubrir los gastos de materiales y hay que entender eso.

- ¿Cómo comenzó la interacción de la vecinal con el centro de salud?

-S.M.: ah eso yo no sé.

J.P.: primero yo siempre fui usuario del centro de salud, más allá de que tengo obra social siempre voy y les digo cobrenmés, pero siempre voy al centro salvo que el turno sea muy prolongado ahí voy al privado. La comunidad en general siempre lo ha usado, por ahí alguno que se creen elitistas bueno... pero en lo que es en lo inmediato lo usan.

Cuando yo asumí en el 2014 tuve una reunión con Guillermo Zanuttini que era el director anterior y de ahí la vinculación fue más cercana, ahí me enteré que todo el inmueble era de la comisión vecinal, nadie me había dicho nada, había un comodato que nunca lo tuve hasta ahora que se fueron y me lo dio la directora actual. Y en ese entonces empezaron las interacciones con el centro de salud, con Guillermo, no se daba un trabajo en conjunto en el sentido de lo que hay hoy de esas redes, eso se creó después cuando estaba Seba, pero si todos lo que ellos querían hacen en el edificio se lo tenía que firmar yo así que siempre me mantenían al tanto. En un momento era mi primera fiesta del día del niño, quería ver que era lo que iba a hacer él, me junté con él y me dice “mira, vamos a hacer una torta con esto...”, me acuerdo que él a través de juegos iba a enseñarle por ejemplo a lavarse los dientes, todas cosas relacionadas con la salud, y lo mío era barro y pelotero, entonces el gurí que va a preferir, ir a hacer un juego donde le enseñes a lavarse los dientes o a saltar y embarrarse, entonces eran incompatibles las fiestas que teníamos pensadas, entonces desde ahí nosotros tomamos la decisión de hacer nuestras fiestas, pero siempre mantuvimos la comunicación institucional con el centro de salud. Cuando asume

Varisco, por ejemplo, tuvimos una reunión desde la vecinal y yo lo invité a Zanuttini, también al presidente del club, yo los participé a todos los actores, al cura no porque él me dijo que en cuestiones políticas no participaba, pero si colaboraba por ejemplo en prestarnos las ollas para el locro, siempre tuvimos buenas relaciones con las instituciones que figuran en el barrio. Para las otras vecinales nosotros somos ricos, porque tenemos iglesia, escuela, centro de salud y salón, pero bueno esto se dio porque en aquel entonces el dueño donó este salón.

Ahora por intermedio de Clarisa, se comunicó el comisario de la 15 conmigo y acordamos que la comisaría se traslade acá, pero nosotros tomamos la decisión de no decir nada, porque hay gente quiere y otra que no, acá en el barrio tenemos dos “kioscos” ...

S.M.: Tres

J.P.: tres que venden droga, entonces la comisaría lejos les parece bien. Nosotros al no tener personalidad jurídica si alguien se nos intrusa en este salón no podemos sacarlos con nada.

Por eso tenemos que estar siempre organizados, irnos reemplazando unos a otros para que no se disuelva la vecinal, porque es un paquete que te agota, necesitas soltarlos en algún momento, pero bueno cuando te vas lo extrañas, porque lo tomamos como propio, son luchas, renegar, pelear, hemos cortado calles, quemado cubiertas, amenazas, denuncias pero siempre logramos lo que buscabas, tenemos aire acondicionado, freezer, tenemos un taller de inglés para los gurises del barrio que es gratis, que incluso lo presenté en un proyecto de extensión en la Uner y todos quedaron asombrados, ahora otras vecinales están trabajando para copiar lo mismo y tenerlo.

- ¿Cómo responden los vecinos a este tipo de propuestas, se acercan a los talleres?

-S.M.: si si, responden, se acercan. Esa es otra cuestión, en el barrio tenemos mucha gente grande y muchos chicos con muchas carencias en todos los aspectos, hoy yo estoy más involucrada porque vengo a dar el apoyo escolar los viernes, nos encontramos con muchísimas carencias en lo infantil, pero bueno la idea es conservar ese espacio, que hoy haya el apoyo escolar del instituto becario es un montón, porque en muchos lugares se ha cortado o disminuido o los chicos han ido dejando, más después de dos años de pandemia donde directamente muchos chicos han dejado el colegio, y que hoy sumamos una fundación que se acercó y quiere colaborar es un montón, pero veo muchas carencias. Muchos padres y familias están ausentes.

-J.P.: ausentes en el sentido de que están, pero no están

-Pero en qué sentido ¿padres que por ejemplo trabajan mucho?

-S, M, y J, P.: No, no no, no

-J.P.: en estas cosas el que tiene trabajo no viene, tal vez el de inglés sí, pero el chico que pertenece a una familia que los padres tienen trabajo no viene al apoyo escolar, va a una maestra particular, acá vienen los que no pueden pagar. Y ahí vos te das cuenta, los padres vienen una hora antes del taller porque salen de la escuela y te quieren dejar a los gurises e irse, pero no funciona así, si yo te estoy trayendo un taller gratis vos cumplí con el acompañamiento del chico.

S.M.: o tenés el otro extremo, el que viene y te sienta al chico sin nada, porque como es gratis se supone que tenes la obligación de darle todo, entonces hay que hacerle ver eso a los papás porque se confunden. Yo desde mi casa traigo fotocopias y les doy trabajo, para que se lleven a la casa y vos le decís “tienen que hacer esto” y no te dan bola.

-J.P.: claro, yo no estoy en esto que ella menciona, pero la realidad es que esta fundación que subsidia el taller trae una vianda, y los padres te lo tiran a los gurises para eso, es literal que te los tiran. Y ya implica que vos te tenes que involucrar más allá de lo que te corresponde.

S.M.: es que lamentablemente te terminan involucrando, la fundación trae las viandas, por ejemplo, pero ellos tienen que traerse el tupper, y que paso, como la clase anterior les habíamos dado unas bandejas entonces ahora te exigen el tupper.

J.P.: si, les generas el “comodismo”, no les tenes que dar ni medio metro de ventaja, es así. Por ejemplo, en la fiesta del niño había 170 chicos, y teníamos 150 sorpresitas, yo estaba esperando que se dispersen un poco para entregarlas porque si te quedan dos sin darles te prenden fuego, y vos los veías a los padres que mandan a los gurises a pedir más de una sorpresita diciendo que no tenían aún, era apenas una golosina y un juguete que daba lastima, pero un juguete al fin. Y les decíamos que tenía que alcanzar para todos, y al final terminas haciendo de policía. O cuando hacíamos la chocolatada que una vez un padre y dijo a “mi no me gusta”, bueno, pero si no es para vos!

-S.M.: bueno esa es otra, ahora me encontré el viernes con un nene que me pidió que le sirva la comida acá, porque si se lleva la vianda a la casa la mamá se la da a los perros porque dice que no le gusta lo que lleva, si con ocho años te plantea eso imagínate lo que vive en la casa

-Y como hacen respecto de la fiesta del día del niño que hace el centro de salud ¿coordinan de alguna manera?

-S.M.: si normalmente buscamos no coincidir en la fecha. Bueno ahora por ejemplo hay una peña y me pidieron los bancos prestado, no tengo problema se los vamos a prestar, pero buscamos que la colaboración sea mutua, no que quede en eso del me prestas, yo particularmente busco esa conjunción, de que nos colaboremos y de que seamos un poquito más participativos entre todos. Pero bueno quedamos en eso de que les vamos a prestar el mobiliario, pero en una próxima involucrémonos.

- ¿Y cómo te parece que podrían involucrarse?

-S.M.: en lo que sea, en los talleres, por ejemplo, ellos también están brindando talleres entonces busquemos la conjunción, no que acá se brinde uno y allá otro, aparte hoy tienen ellos el espacio físico, bueno hagamos partícipe a la comisión, por ejemplo, que un día que hagan el taller de la memoria vengan a hacerlos acá, porque la gente lamentablemente por más que sean dos cuabras más, no va, el que viene acá no va allá.

- ¿Por qué decías anteriormente que ahora con la gente de salud mental específicamente habían empezado a articular?

-S.M.: me llamaron para un taller que dieron de Pro-huerta. Entonces el chico me dice que están lanzando el taller, que va a ser teórico, para el año que viene tienen la intención de hacer una huerta ahí.

- ¿Ese taller no pertenece al centro de las juventudes?

-Algo de salud me dijeron... Los que me llamaron fueron los del movimiento del trabajador expulsado, que aparentemente el año que viene van a trabajar en conjunto con este proyecto de huertas. bueno yo justo ese día no podría ir así que quedamos en contacto para cuando se hiciera el próximo participar. Es más, nosotros tenemos un espacio verde y quería hacerles la propuesta que, así como hacen huerta allá brindarles este espacio para que también hagan algo acá, porque nosotros desde nuestro lugar no hemos podido hacer nada con ese espacio. Quisimos involucrar a los vecinos para hacer una huerta, pero no hubo participación. Se me ocurre por ejemplo que si ellos dan tres clases semanales puedan hacer una acá como para que se involucre otra gente. Bueno yo he visto que en los dos talleres que hay de la memoria siempre son las mismas señoras, pero son señoras que acá no vienen.

J.P.: Claro, el centro de salud ya tenía esos talleres y cuando la psicóloga que da el taller acá vino a ofrecerse el horario lo puso ella, yo ni enterado que ellos tenían el mismo día el mismo taller, lo mismo con el de arte de los sábados que también es arte para la memoria. Bueno nosotros teníamos todo vacío y necesitábamos llenar el espacio porque a menos de dos semanas que se fue el centro de salud ya nos quisieron entrar a robar. Ahí arrancamos también con lo del corte de pelo gratuito, hicimos un evento con el IAP (Instituto Argentino de Peluquería), después se acercó una vecina que es peluquera y dijo que le encantaría cortar el pelo gratis, y bueno yo lo manejaba con turno, se anotaban tres personas y entonces veníamos y habríamos acá para que ella pueda cortar. Ellos lo manejan creo que todos los jueves.

S.M.: todos los jueves, yo le brinde el espacio de otra forma, le dije que a mí no me sirve que ella venga cada 15 días, entonces le ofrecí el espacio todas las semanas, los jueves en un determinado horario, ella no estaba preparada para esa responsabilidad, pero le dije que si quería ser voluntaria de algo lo haga en serio, que venga todos los jueves de 17 a 19hs tenga o no personas, o sea comprométete con tu espacio el tiempo y el lugar.

- ¿Y cómo difunden estas propuestas para que los vecinos se enteren?

-Tenemos un Facebook de la comisión vecinal y los distintos grupos de WhatsApp que andan dando vuelta de los vecinos.

-J.P.: particularmente cuando se dio la mudanza yo seguí hablando con Clarisa, nunca me presenté con la gente de la otra institución, un poco porque estaba cansado y no tenía tampoco ganas de hacer vínculos con nadie, entonces mantuve la línea con ella entonces cuando había que difundir algo le pedíamos al centro de salud que lo difundían y viceversa, entonces cuando ellos necesitaban alguna difusión nosotros también lo hacíamos. Por eso hay un cambio si bien las actividades siguen siendo las mismas, cada presidente de la comisión le da su impronta y bueno ella lo interpreta de esa manera y es válido, pero lo importante es que siga funcionando, en eso nos basamos cuando te decíamos que desde el 2014 venimos con la misma línea de trabajo, lo importante es saber que lo que ella haga en dos años cuando agarre el próximo eso va a estar acá y así sucesivamente, en esa línea es la que nosotros trabajamos y llevamos adelante, y además tener continuidad de lo que el anterior viene haciendo.

-Ya que traes esto de la difusión en colaboración entre el centro de salud y la comisión ¿saben cómo se difundió el cambio de ubicación del centro de salud?

-S.M.: no eso fue ya una cuestión más institucional, el edificio se terminó y no se sabía en ese momento que era lo que iba a venir, supuestamente iba a ser una institución para rehabilitación, después salió el tema de salud mental, que iba a ser una cuestión de día y no de noche y después salió el tema de que era el edificio de salud mental con internación diurna y que se mudaba el centro de salud... ¿por qué? eso me enteré yo particularmente, el edificio para ser reconocido como edificio de salud mental tenía que si o si llevar al centro de salud

J.P.: Tenía que tener médicos, eso me dijo clarisa, entonces lo más fácil era gestionar el traslado.

-Algunos vecinos me decían que se enteraron del cambio porque un día llegaron y no estaba más el centro de salud acá.

J.P.: si eso sí, todavía sigue llegando gente acá al edificio viejo, el centro de salud comunicó en sus redes sociales, nosotros también y se pegó un cartel ahí en la puerta de donde era el centro. Después bueno hay gente que te dice que no mira las redes sociales, bueno no puedo ir a tu casa a tocarle el timbre para ver si te enteraste. Pero tampoco queríamos ventilar mucho porque quedaba vacío, de hecho, sigue estando vacío, además habíamos hecho una reunión con Clarisa y Guillermo con la idea de traer ahí como un centro de salud para la atención primaria del recién nacido, que iba a meter todas las patologías que hay en el hospital, las íbamos a tener acá, iba a ser el primer centro de salud de la provincia, entonces era como que nosotros teníamos esa información guardado, y tampoco daba para ventilar de que no hay nada, pero si se difundió por redes.

-S.M.: y hoy sigue ese tipo de interacción por el Facebook, ellas publican nosotros re-publicamos y al revés lo mismo.

-J.P.: sin ir más lejos antes de terminar mi gestión tuve una reunión y un tipo me decía que hace 40 años que vive en el barrio y no sabía de la existencia de la comisión vecinal. Bueno yo le dije que la comisión vecinal esta desde 1991, si él no se quiso enterar es su problema, qué respuesta puedo dar a eso. Funciona desde el año 91 en el mismo lugar, hasta tiene el mismo color de puerta roja desde el primer año, cuando te vienen con esas cosas que vas a decir. Pero comunicación si hay, de parte de las dos instituciones.

- ¿La comunicación con el centro de salud está establecida periódicamente o surge si hay algo particular que tratar?

-Es solo cuando hay algún evento o cuando ellos necesitan del espacio, o ahora por ej. con lo del mobiliario. Pero mi idea a futuro, porque también son cuestiones que a fin de año no se pueden trabajar, es sentarme con clarisa y mi objetivo es que ellos tengan una guardia 24hs-

-J.P.: sí sí, eso es fundamental.

-S.M.: porque estar en semejante edificio y que te encuentras con que a la una ya no queda nadie... hay que buscar trabajar en conjunto, no sé si ellos tendrán ese objetivo también de tener una guardia 24hs, para ellos importan otras cuestiones, pero nosotros como comunidad lo necesitamos.

-P.J.: las veces que lo he planteado, literal, a los tiros me sacaron...

-S.M.: no me interesa... yo...

-P.J.: ehh no de parte de clarisa, ni Guillermo, pero si otra gente me ha dicho que la salud se maneja con el hospital, después los centros de referencia, y después los centros de atención primaria, y el corral es el de referencia; pero a mí no me interesa que el corrales sea el centro de referencia yo quiero tener un centro de salud con una ambulancia porque la comunidad ha crecido.

-S.M.: Si, totalmente

-J.P.: mínimamente garantizame eso, me acuerdo que en este programa PAR que yo participe lo mencioné, y ahí estaba una mujer, Micaela Rey, que no sé qué cargo tiene en salud y ella fue la que me explico esa situación. Anteriormente cuando Ramos era ministro de salud también él me dijo que no. Pero la idea siempre fue tener una ambulancia apostada acá, bueno acá cuando el centro de salud estaba acá, apostada ahí sería ahora.

En lo que a mí me tocó la relación con el centro de salud siempre fue muy cercana porque estaba ahí al lado, y como te digo usaban este espacio porque por ahí les quedaba chico y ya era una apretujada digamos, tal es así que en un momento vino un señor que es el dueño de un terreno muy grande ahí en caputto y Balbín, que él quería lotear y llegó el momento y yo le planteé que lo acompañaremos en todo lo que él necesite pero a cambio de que done dos terrenos para el centro de salud, para que se mude ahí, y un día viene clarisa y me dice que se van. Cuando me dice "nos vamos" hizo una pausa y yo ya estaba cortando acá la venida y me dice "no, nos vamos, pero nos vamos acá nomás", ah listo está todo bien. Y yo creo que era lo más lógico porque con la cantidad de actividades que tenía el centro de salud hasta este espacio ya les quedaba chico, entonces allí están más cómodos. Incluso en la pandemia me habían preguntado si podían usar este espacio si llegara a ser necesario para tener gente con respirador, yo le dije que sí. También les ofrecí que lo usen para vacunar gente, ella lo pidió, pero no le dieron bolilla,

pero bueno esos ya son temas internos de salud que ellos tienen, pero que pasa, en esos temas internos de salud afectan a la comunidad, entonces obvio que el centro de referencia es el Oñativia, perfecto, pero yo quiero mi ambulancia, si vos cuando llamas para pedir una ambulancia nunca está disponible. Cuando lo chocaron a Santiago acá en la esquina, treinta minutos estuvo el pibe tirado ahí, no llegaba una ambulancia, entonces me parece que hay una falencia que no están viendo, yo también se lo planteo a Guillermo ahora que él es funcionario del ministerio y bueno lo tomo, pero no se ha dado.

-S.M.: pero bueno el objetivo está...

-J.P.: el objetivo es necesario, porque aparte tenes que sumar todos los barrios que están declarados y todos los que realmente no están declarados.

-S.M.: hoy por hoy es necesario también porque una vez que esté terminado el acceso es mucha la gente de San Benito que viene, porque tienen un centro de salud que no da abasto, y el próximo es este, no el Corrales.

-J.P.: Y te dicen que la vecinal de Puntin, por presupuesto participativo, ganó un centro de salud, el Juan Pablo II...

-S.M.: si, pero nunca está abierto.

-J.P.: no, trabaja de 7 a 13hs, o sea que es más primario que este. Y a la vez toda esa gente que es un montón depende de uno solo que tiene apenas una ambulancia.

-S.M.: el año que viene va a ser sumamente necesaria una guardia 24hs y una ambulancia y más hoy que tenes atención, tenes salud mental, teniendo ahí todo lo que es salud mental necesitas una ambulancia, con toda la gente que atienden no pueden a las doce o una cortar.

-J.P.: a mí la otra vez me agarró una vecina y me dice “che no tienen psicólogos ustedes”, yo le dije que no y le pregunte porque no consultaba en el centro de salud y me dijo que hay psicólogo, pero no tienen turnos y le dije que haga una nota a ver si pueden traer otro. Pero no sé, yo hasta ahí no llego, hay una necesidad muy grande en muchos aspectos y como te digo nunca vas a conformar a todos, pero hay cosas operativas como por ejemplo que te puede costar tener un médico, un enfermero y una ambulancia que hagan una guardia todos los días después de las siete de la tarde que cierran.

-Ustedes me decían que tienen un espacio de apoyo escolar ¿tienen interacción con el espacio psicopedagógico que hay en el centro de salud para los chicos con dificultades escolares?

-No, no sabía de ese espacio, pero me pasó, en el espacio de los viernes hay dos nenes a los cuales me di cuenta que tienen algunos síntomas de autismo y obviamente no se los planteo a las mamás directamente pero les pregunte si en la escuela tenían psicopedagoga o algún apoyo y la mamá me dijeron que no, que desde la escuela no tienen ningún apoyo, y son chicos que viven acá y en su momento ponele tampoco los hicieron ver con algún profesional del centro de salud, es como que no se acercan al centro de salud, entonces yo le sugerí que vaya al hospital o que se fijara en Facebook en ese grupo de TEA, porque ambas mamás me dijeron que ellas también veían que hay algo que no está bien, lo plantearon en el colegio y no les dieron respuesta.

-Bueno antes de terminar ¿hay algo que quieran agregar o preguntar?

-P.J.: Queremos la ambulancia 24/7. No, creo que dijimos todo y no queda nada por agregar ahora, al menos en nuestra área es así. Yo al menos de mi parte cuando me solicitaba algún vecino algo en relación a salud siempre lo mandaba acá al lado, no toco esos temas porque no es de mi área, después ahí verán si los pueden atender o no, pero a mí no me ha tocado ningún tema así de salud o salud mental. Si por ahí algún vecino te pregunta si hay psicólogo, o si viene el dentista, y que se yo, anda a preguntar ahí, porque si no es como que dormís con todos, y voy a terminar yo atendiéndome. Yo por mi forma de manejarme era “yo te presto el espacio, después se hacen cargo ustedes”. Con el Educando en Movimiento también, bueno yo sé que el apoyo escolar no ha aparecido los profesores y ella se hizo cargo, yo no me hago cargo ni en pedo.

- ¿O sea que te dan los recursos materiales, pero no te envían gente para sostener el espacio de apoyo?

-Claro, entonces lo manejo yo, pero ese acuerdo era que venían profesores y nosotros lo que hacíamos era colaborar, hoy nos encontramos que las “colaboradoras” somos las “seños”, y vengo yo más o menos a orientar porque si no se desmadra.

-J.P.: con todo lo que implica que vos pongas personas a orientar, porque tiene buena predisposición, pero no son idóneos en el tema, yo de mi parte le hubiese dicho hasta que no manden profesores no lo hago más. Pero bueno de eso se trata, nosotros seguimos una misma línea y parte de esa línea es respetar la gestión que lleva adelante el presidente. Entonces yo no le voy a decir que no lo haga, pero desde mi punto de vista no es así, porque ya demasiado uno pone de su tiempo y su espacio para que esto funcione, esa es mi forma.

-S.M.: claro si, bueno, pero en este caso yo dije no, no puedo decir no, porque la necesidad esta. Le estoy buscando la vuelta y todo, se lo he planteado a la persona que viene en representación de la fundación, pero le dije que hasta fin de año y en diciembre se corta.

- ¿Y qué argumentan para no enviar a nadie como habían acordado?

-Que como es un voluntariado nadie se hace cargo, entonces empezaron con un número de profes y cuando se dieron cuenta que el voluntariado excede obviamente empezaron a dejar, entonces hoy se encuentran con que no tienen gente. Bueno sin ir más lejos yo había empezado con el tema de los emprendedores acá, la primera vez bárbaro vinieron ocho emprendedores.

- ¿Prestan el salón para que vengan emprendedores de la comunidad?

-S, M.: Si, es la idea. Y hoy nos encontramos siendo ya la tercera vez que convocamos qué no vino nadie.

-J.P.: ¿no vino ningún emprendedor o gente a comprar?

-S.M.: ¡no vino ningún emprendedor! o sea te estamos dando el lugar, es ínfimo lo que les cobramos por el espacio, como para involucrarnos porque si vos no involucras a la gente... y directamente ya no vinieron, entonces no sabes cómo manejarte, si le das el espacio gratis porque se los das, si les cobras algo tampoco se involucran. Ahora bueno organice otra, porque en teoría los emprendedores me plantean que es todo un trabajo y que si no venden se quedan con el material y bla bla... ok, vamos por la feria americana, ahora el diez se hace, es ínfimo lo que les cobramos, pero les exijo que traigan la ropa limpia, que no me traigan cualquier cosa... bueno vamos a ver. O sea, de alguna forma yo tengo que traer... Quiero que el vecino se involucre, que venga y vea, que uno hace lo mejor que puede, saco ideas de donde sea para que vengan y vean.

-J.P.: bueno cuando fue que hicimos la feria...

-S.M.: El año pasado.

-J.P.: el año pasado hicimos una feria el fin de semana largo de agosto, yo le hinché a la que estaba a cargo de comunidades vecinales “yo quiero el mercado en tu barrio”, bueno yo puedo gestionar que te lo manden. Vinieron las chicas, me propusieron hacer una feria pero que consigamos emprendedores nuevos y ellos se quedaban con la base de datos y a cambio traían “el mercado en tu barrio”. Listo, lo anunciamos, qué se yo...y la gente no fue, bueno fue, pero no lo que tendrían que haber ido y si no venden no vienen más. Al municipio le cerro por todos lados porque nosotros les conseguimos cómo 46 emprendedores nuevos que no tenían, algunos se fueron capacitando y se sumaron, otros directamente los dejaron afuera, así les sirvió para ellos, nosotros hicimos el evento, pero el vecino no acompaña, porque qué les costaba irse en el auto hasta la plaza de los niños a ver o que había, aunque sea para chusmear y sacarnos el cuero. Bueno ahí yo colgué el tema de las ferias y dije no lo organizo más. Y ella se copó hoy en día está muy de auge... pero bueno.

-S.M.: yo vine a las tres ferias, vinimos igual, no me importa si no hay emprendedor, no le puse suspendida en el Facebook, nada. Sabes quien vino, nadie, ni siquiera a mirar a ver si había algo. estábamos tu mamá, mi mamá, yo, la nena, nadie.

-J.P.: Es una zona medio rara, por más que vos le hagas la difusión que quieras hacerle, incluso cuando participamos del Once por todos te traen ropa mugrienta, sucia, como para tirar, bueno nosotros separamos y tiramos lo que no sirve.

-S.M.: bueno esa es otra, hace ocho años que participamos en el Once por todos, y este año también les dije bueno nosotros vamos a colaborar, pero después de ahí a que los vecinos se quieran acercar ya no me meto, las chicas quieren salir a pedir... no, no! Se abre el salón, se hace la difusión y el que llega, llega, pero de acá del salón no nos movemos.

-J.P.: Incluso una vez yo le pedí un paquete de caramelos a un comerciante de acá de la avenida y me dijo “y a mi quien me ayuda”, entonces bueno ya con esa persona ya no podés hablar más, vas cortando así con la gente. Después tenes toda la gente nueva que viene, que por ahí tiene un poco más de empuje, por ahí puede participar un poquito más, pero todo lo que es genuino de esta zona, de toda la vida, nada. Imaginate que tiran la basura los sábados a las tres de la tarde sabiendo que el camión va a pasar el lunes recién, es todo un tema, pero bueno esperemos que sea de utilidad para tu tesis.

-S.M.: nuestro principal objetivo es volver a lo comunitario, que el vecino se acerque, hacerle entender que la comisión de hace 20 años atrás no es la misma que la de ahora, los objetivos son distintos y las formas de trabajar.

-J.P.: si, a colación de lo que ella dijo de que la lista es de 15 y que participan cinco, había gestiones anteriores que les servía porque nadie se metía, entonces hacían lo que querían por eso nos encontramos con la vecinal en esa situación, nosotros buscamos un recambio, que otra gente se sume, si vos me preguntas hoy por hoy yo no tengo más intenciones de estar al frente de la vecinal, pero de acá a dos

años veremos, porque si ella no quiere renovar alguien tiene que agarrar, entonces nosotros siempre apostamos a eso, pero no encontramos gente que se quiera sumar, necesitamos recambio y gente que venga con esas ganas de decir bueno yo quiero participar para ver de qué se trata y qué podemos hacer por el otro, creo que por ahí viene la mano, pero bueno no todos vienen con ese chip.

-Vos me decías que apuntabas a la infancia, yo realicé entrevistas a algunas jóvenes, casi todas mis entrevistas son a mujeres ya que nunca encontraba hombres en el centro de salud, y la perspectiva de algunas jóvenes era muy interesante, pero marcaban que no había espacios para chicas de su edad en el barrio.

-J.P.: Bueno lo que pasa es que los talleres del centro de salud están todos destinados a mujeres únicamente quizás por eso no viste hombres.

-Yo pensaba lo mismo, que los talleres eran solo para mujeres, pero lo pregunte y excepto uno, el resto es abierto a todo público mayor de edad, no obstante, solo asisten mujeres.

-S.M.: Bueno, pero ahí tenes otro tema, el manejo, más allá de que sea abierto, la comunidad siempre es la misma. Me ha pasado de conocer gente, un matrimonio que quería ir, y el mismo grupo lo excluyó.

-J.P.: ah ¿le cortó el rollo el mismo grupo?

. S.M.: si si, son mujeres intensas. Es la misma comunidad que viene trabajando desde acá, entonces se mudaron, pero no se abrieron.

-J.P.: bueno yo en esos temas no me metía para no ser invasivo y porque interpretaba que eran solo para mujeres. Pero tampoco me interesaba meterme porque mi rol era solo prestarles el salón de la vecinal, no estar como policía viendo que haces o no, desconocía que podían asistir hombres, pero bueno es mi forma de ser no invadir, pero si me parece que tampoco vas a encontrar una población de hombres de esa edad acá en el barrio.

-Les agradezco a ambos su tiempo y colaboración.

Paraná 11 de noviembre de 2022

Entrevista a vecina del barrio perteneciente al Área Programática del CAPS Jorge Newbery.

E.C 65 años. Mujer

- ¿Podrías comenzar presentándote por favor?

-Me llamo J.E.C tengo 65 años y soy jubilada de ama de casa, hace dos años que me jubilé, estoy cobrando la jubilación mínima, y bueno por lo tanto tengo PAMI, así que concurro poco al centro de salud. Yo tengo mi médico de cabecera y aparte ahora he tenido unos problemitas de salud, de tiroides y colesterol alto, así que estoy con una endocrinóloga yéndome a atender, pero viste por PAMI, bueno la endocrinología es en el Hospital San Martín porque pami no tiene, y el centro de salud y el Corrales tampoco tienen.

- ¿Tu familia cómo está conformada?

-Mi marido y yo nomás vivimos acá, bueno nosotros el año pasado estuvimos con COVID y nos atendieron ellos ahí en el dispensario, la verdad que muy buena atención, nos mandaban mensajes todos los días preguntándonos si necesitábamos algo, si teníamos fiebre. Mi esposo contrajo covid en el trabajo, él trabaja de albañil, y me contagió, pero yo no tuve nada más que un resfriado, pero yo ya tengo todas las vacunas, tengo cuatro.

-Así que conoces el CAPS ¿has ido al nuevo edificio?

-Sí, fui a acompañar a una amiga, ella tiene problemas de salud, entonces siempre me pide que la acompañe porque tiene miedo a caerse, y he ido a sacarle turno a mi esposo, él se atiende ahí, con la doctora Londero, la médica clínica.

- ¿A qué distancia estamos acá del centro de salud?

-Unas quince cuadras más o menos

- ¿Qué cosas conoces del centro de salud?

-No la verdad yo no conozco mucho, sé por la gente de acá, siempre me invita Rosa a ir a los talleres, que es muy lindo que se yo, pero yo soy medio zángana para ir, salgo a caminar eso sí, todas las mañanas, a las 6:30 ya me voy a caminar, esa es la actividad física que hago.

- ¿Sabías que hay un taller de caminata en el centro de salud?

-Sí, sí, rosa me decía, me invita a los talleres porque sabe que yo camino, pero para ir a hacer otras cosas aparte de la caminata.

- ¿No te llaman la atención o interesan los talleres que hay?

-No, no es que no me llamen la atención, es que no me gusta mucho hacer gimnasia, me gusta caminar, o andar en bici, pero no me gusta ir a hacer gimnasia. Pero yo salgo a caminar todos los días y ya llevo a mis perritos, aprovecho.

- **¿Y cómo te enteraste sobre todos esos talleres?**

-A través de Rosa

- **¿Cómo comunica el centro de salud para que los vecinos se enteren de lo que hay para hacer ahí?**

-Y comunican por las redes sociales, bueno acá todos los vecinos, la señora de acá al lado, también mi amiga, van al centro de salud y me entero por ellas, por los vecinos.

- **¿De qué forma te parece que se puede participar en el centro de salud? ¿Qué cosas se pueden hacer como vecino con el centro de salud?**

-La verdad que no tengo idea.

- **¿Qué sería para vos participar?**

-Y no sé, que hagan algo e ir uno a ayudar, para recaudar fondos, para algo, un bingo, por ejemplo, y que puedan recaudar fondos para sus necesidades; por ejemplo, productos de limpieza en algo que es tan grande creo que han de necesitar.

- **Y tomando este ejemplo que vos traes ¿cómo te imaginas que podría sumarse la gente?**

-Y... participar yendo al bingo y donando cosas también.

- **Y en general ¿Te parece que los vecinos participan en el centro de salud?**

-Sí, acá todos los vecinos van al centro de salud. Hay gente que va todas las semanas al médico y a los talleres creo que va más la gente grande, porque creo que está orientado para eso, que no va a un gimnasio, que no hace ninguna actividad física.

- **¿Y para los jóvenes hay cosas?**

-Sí, viste que ahí está el lugar del problema de la drogadicción, todo eso.

- **Es el Centro de Salud Mental de las Juventudes, que está al lado. Pero antes que se venga ese centro al barrio, desde el centro de salud Jorge Newbery ¿hacían actividades para los jóvenes?**

-No, no, creo que no, yo nunca me he enterado, tendrías que preguntarle a Rosa.

- **¿Y suelen venir desde el centro de salud a visitar al barrio?**

-Sí, sí, andan en los barrios. Hace poco anduvieron ellos, te preguntan si tenes chicos, si tenes obra social, todo eso y te dejan folletería.

- **¿Y eso cada cuanto ocurre?**

-Y creo que este año anduvieron, o el año pasado no sé, por las vacunas y todo eso también.

- **¿Hace cuánto tiempo que vivís acá?**

-Desde al año 2005

- **Y antes de estar jubilada y tener PAMI ¿Dónde asistías por cuestiones de salud?**

-Yo no he necesitado ir, pero cuando he tenido algo iba ahí al centro de salud, o si tenía que hacerme análisis al hospital, pero yo nunca he tenido nada, solo mi rodilla de vez en cuando.

- **¿Qué significa para vos este centro de salud?**

-Es algo muy importante en todos los barrios, porque uno si le pasa algo no tienes que ir hasta el hospital porque tenes el centro de salud y te vas ahí.

- **¿Tienen guardias en este centro de salud?**

-No, en este creo que no, llegan las siete de la tarde y cierran, pero tenes el Corrales. Yo tengo mi hija que una vez estuvo descompuesta, con la presión baja, y tuve que llevarla al Corrales.

- **¿Cuántos hijos tenés?**

-Tengo tres, dos varones y una mujer. Los varones viven lejos, uno en La Paz, es casado y tiene dos nenes, el otro en Conscripto Bernardis y la señora es docente, él tiene tres chicos. Y mi hija tiene marido y es docente, maestra jardinera, pero no tienen chicos.

- **¿Y cuando los gurises eran chicos ustedes vivían en este barrio también?**

-No, no, cuando vinimos mis hijos eran grandes ya, eran independientes. Mi hija nomás tenía 15 años... ella estudió y todo.

- **¿Iba a una escuela del barrio?**

-No, iba a la López Jordan, no sé si conoces, por Alejandro carbo.

- **Ahh esa escuela ya no está en el área de este CAPS... porque te iba a preguntar si sabías si el centro de salud trabaja en interacción con las escuelas.**

-Sí, sí, van a vacunar. Yo sé por los vecinos, porque yo vendo avon y siempre estoy hablando con los vecinos que tienen hijos y me cuentan que van a las escuelas a vacunarlos.

- **¿Hay alguna problemática que te parece que sea importante en el barrio y que por ahí falte abordar?**

-Y sobre todo yo te diría que deberían acercarse más al barrio por los jóvenes, que andan muy... que tendrían que tener algo que los... que no anden tanto en la calle haciendo cosas malas, drogándose. Porque acá casi todos son de 16 y 17 años y vos los ves todo el día fumando en las esquinas, esa sería una problemática que el centro de salud tendría que trabajar.

-**Bueno, la última pregunta ¿qué es para vos la salud?**

-Y es algo importante, porque si no tenemos salud no tenemos... No estamos bien físicamente, ni mentalmente, la salud mental también es muy importante.

- **¿Hay algo que quieras preguntarme o agregar antes de que terminemos?**

-No, está bien, me pareció muy importante lo que hablamos.

Paraná 08 de noviembre de 2022

Entrevista a vecina del barrio perteneciente al Área Programática del CAPS Jorge Newbery. A.N.L. 55 años. Mujer.

- **¿Quieres comenzar presentándote?**

-Bueno soy A.N.L tengo 55 años, soy pensionada ama de casa, pero de lunes a jueves trabajo para complementar un poco porque viste que el dinero no alcanza para nada. Tengo chicos adolescentes en casa todavía, una menor de edad que está terminando el secundario -si dios quiere el año que viene-, dos varones con enfermedades congénitas, hemofilia, para ser precisos. Uno esta con un post operatorio, hoy hace un mes que lo operaron, a raíz de su enfermedad tuvo una hemorragia interna.

- **¿Cuántos años tiene?**

-Diecinueve. Después tengo al más grande M, que tiene problemas con el alcohol, las drogas, estoy viendo a ver si tienen la posibilidad de entrar a la fundación Ave Fénix. El más chico a raíz de esta operación les hizo un clic para bien, y quiere intentar recuperarse, pero este chico no.

Después tengo a Marlene de 20 años, que está terminando el secundario, y ella no digo que cayó en lo mismo, pero se estaba dejando arrastrar, pero tuve más posibilidades de frenar a las mujeres que a los varones, el ejemplo masculino que tenes acá no es el idóneo, así que me está costando más con los chicos. No sé cuál es el recurso que debería emplear con M., porque encima él tiene un nene de tres años.

- **¿Y no averiguaste en el Centro de Salud Mental de las Juventudes que está al lado del Jorge Newbery?**

-No, porque la madrina de mi hija mayor trabaja en la fundación Ave Fénix y gracias a esa señora ellos podrían entrar al programa. El problema es que ellos deben tomar la iniciativa, te digo porque a mí me paso con el papá, yo lo llevé a todos lados, a Huellas, a Corrales, al Roballos, así anduve como con una criatura de la manito, pero el tipo no tuvo voluntad. Si bien es cierto que dicen que la familia de un alcohólico también está enferma, pero él no quiso seguir, entonces yo empecé acá en su momento -no fue exclusivamente por el problema de él, sino que fue todo, también por el trastorno de la enfermedad de ellos.

- **¿Se la descubrieron de chiquitos?**

-Sí, cuando empezaron a caminar, porque yo no sabía que portaba esa enfermedad, la portamos las mujeres y la padecen los hombres. Y cuando marcos empezó a caminar empezó un infierno, fue otra bomba más acá porque se descubrió su enfermedad, aparte del alcoholismo del padre, fue otra cosa que terminó de perjudicar todo, ya no hubo manera de juntar los pedazos. Llegó un momento que mi cabeza hizo BUM, terminé con tratamiento psicológico por siete u ocho años acá en el centro de salud, y otro tanto con psiquiatría en el Roballos. Pero después dejé todo porque si bien... no mentira, se fue Liz, y la verdad que no tenía ganas de abrirme a otra persona porque yo soy bastante cerrada en ese sentido, no tenía ganas de empezar otra vez. Y la parte psiquiátrica la dejé porque yo salía con los gurises, con la escuela, y andaba toda media dopada, no podía andar así en los colectivos, con chicos chiquitos, cruzando las calles, era una responsabilidad, no daba para estar así. Y bueno no digo que lo superé, porque es mentira, pero a mí lo que más me importa ahora es que se recuperen estos chicos, no del tema de su enfermedad, sino de las drogas, pero mi marido lamentablemente no ayuda.

Cuando ellos eran chicos yo aposté mucho a la educación, vos ves el estado de mi casa, sin embargo, yo los mandaba a escuela privada porque quería que tenga buena educación, pero al final les jugó mucho

en contra, comentarios ríspidos, el típico que ahora le llaman bullying... y bueno. Las nenas han salido adelante, tengo tres hijas más.

- ¿Y en este barrio hace cuanto que vivís?

-Y veinte... veintiséis años.

- ¿Con todas estas situaciones de salud de tus hijos has tenido relación con el centro de salud?

-Y más que nada con los controles de niño sano, vacunaciones, todo lo que se refiere a esas situaciones con los chicos, viste que hoy, si se quiere, te obligan a tener a los chicos con todo eso... y sobre todo porque detesto que estén enfermos, aparte por la escuela que te exigen, cada vez que había que renovar la inscripción te exigen certificado médico, vacunas completas, certificado bucodental.

- ¿Y lo de la hemofilia particularmente no lo trataron ahí?

-No, esto arrancó en una mala caída que tuvo M cuando tenía un año más o menos, estuvimos como tres o cuatro meses procesados los dos por mal trato, hasta que se descubrió que tenía esa enfermedad. Pero acá no la tratamos, porque vos decís hemofilia y todavía -a pesar de que ya hace más de veintipico de años que andamos con la zona con la enfermedad- todavía nadie sabe bien de qué se trata. Es más, cuando a mí me dan los medicamentos para tenerlos en casa, el médico me dio permiso para que se los coloque en el centro de salud, pero no hubo onda.

- ¿Porque decís que no hubo onda?

-Bueno en realidad es la falta de práctica del enfermero, yo comparo con las chicas o chicos de oncohematología, donde ellos tratan la enfermedad, con los de acá y nada que ver. Entonces la primera y única vez que lo lleve a M para que le hicieran el factor, para que estuviéramos un poco más cerca... no, no, lo pincharon en seis lugares distintos y no pudieron, y a los chicos con esta enfermedad vos no podés pincharlos más que lo mínimo e indispensable.

- ¿Y actualmente sos de ir al centro de salud por algún motivo?

-Antes de la pandemia había empezado a hacerme unos chequeos, después me quedé con los estudios en la mano, cerró todo y no fui más. Desde que están acá en el nuevo edificio fui obligada ahora con Jeremías a llevarlo a curaciones y no he vuelto a ir, porque yo de lunes a jueves trabajo, y entre una cosa y otra... tendría que ir... las que van y se hacen atender ahí son mis hijas, con la ginecóloga. Yo les paso mis traumas, pero bueno ellas son muy chiquitas para tener hijos, ya lo padezco con mi nuera la que tiene un hijo con M, ellas tienen que estudiar a esta altura y punto. Así que ellas van ahí a atenderse, a buscar las pastillas, ahora una se va a poner el DIU. Y yo en particular no, en la pandemia también lo acompañé a Jeremías por dolor de garganta, pero nada más.

-Y respecto de lo que me comentabas sobre los consumos problemáticos en el barrio ¿el centro de salud realiza alguna intervención, visitan el barrio?

-No, acá no vienen, eso yo lo planteo una vuelta que vinieron hacer un relevamiento desde el municipio, que andaban preguntando que le hacía falta al barrio, yo deje mi opinión que era necesaria la contención desde el centro de salud en una determinada franja de edad de los chicos, porque hay una edad, alrededor de los 14 años, es como que decaen, les cuesta remarla, están muy solos, más allá de que las familias estamos, quedan muy a la deriva y no hay acompañamiento, no hay programas para captar esa franja de edades que les cuesta, si vos te pones a fijar la deserción escolar es a esa edad más o menos, ya si les cuesta el primer año de secundaria después es muy difícil que empiecen el segundo. Así que yo deje asentado eso, pero anda a saber dónde fue a parar.

- ¿Y cómo vecinos no han pensado en acercarse al CAPS y plantear estas problemáticas y necesidades?

-Mira en este barrio en particular, y sé que dos cuadras más abajo los vecinos ya son más unidos, este barrio podría estar mucho mejor de lo que esta, pero acá es como que cada quien piensa para su beneficio y eso no ayuda, hay mucha desunión. Yo deje de participar en las reuniones vecinales porque te juro que terminas a las piñas o te levantas y te vas a tu casa, que es lo que terminaba haciendo porque a mí no me gusta andarme peleando.

- ¿Hay una comisión vecinal?

-Mira en este momento creo que esta acéfala, porque se convocó a que se presenten listas y tuvieron que pasar las fechas de elecciones porque nadie se presentó, queda acéfala, pero sigue a cargo la que estaba antes cuando pasa eso. Pero ya hace años que esta la pobre chica, después hay un problema en el barrio y no sabes a quien reclamarle, porque yo entiendo que ella a esta altura ya no tiene nada que ver. Así que yo prefiero abocarme acá a mi casa, he querido participar, pero me molesta estar escuchando boludeces.

- ¿Hay dificultades para ponerse de acuerdo o que sucede?

-No se ponen de acuerdo, empiezan con que vos hiciste esto, y vos lo otro, chusmerio barato que no sirve. Cuando se pongan de acuerdo las cosas van a andar, esto por ejemplo se hizo medio de callados la boca, porque si se hubiese buscado la opinión de los vecinos la plaza no se hubiese hecho.

- ¿Cómo ves la relación de los vecinos con el centro de salud?

-Si ahí sí, porque viste que acá no hay otro lugar, esta Corrales, pero si no sos de la zona no te atienden, entonces la gente va a este centro de salud.

- ¿A cuántas cuadras estamos del centro de salud acá?

-Siete u ocho. Pero después de lo que le pasó a "L" con el perro, te puedo asegurar que todos dan la vuelta por la avenida para ir, no se puede ir directo, entonces se hace más largo el camino. Además, como los turnos se dan muy temprano, si yo no puedo acompañar a mis hijas, prefiero que vayan por la avenida, que por lo menos anda gente esperando en las paradas de colectivo, y no por acá atrás que no anda nadie y es más peligroso.

- ¿Y qué cosas conoces del centro de salud?

-Y yo casi no voy al centro de salud, pero van las nenas, así que algunas cosas me entero por ellas.

- ¿Sabías por ejemplo que hay talleres?

-Si eso más que nada lo sé por L., que va a muchos talleres y me cuenta, bueno esos talleres los iniciamos nosotras, en la época de Liz que yo iba al centro de salud y también dos señoras de acá del barrio, habíamos empezado con crochet o algo así, yo deje después porque a mí se me juntaba mucho con el horario que los chicos iban a la escuela.

- ¿Y cuánto tiempo pudiste participar de los talleres?

-Y habrán sido seis meses que fui a los talleres, trate de ir, pero ya te digo llegó un momento que se me complicó mucho, porque tenía que venir a cocinarles y salir a llevarlos a la escuela. Estaba bueno igual, pero hoy si vos me decís si iría te digo que no.

- ¿Por qué no?

-Porque me tiro todo para atrás la pandemia, yo estoy, así como que no quiero estar con nadie.

- ¿Por miedo al contagio o por qué?

-No, no, digamos que yo siempre fui medio huraña, pero no tendría ganas de ir a... a ver cómo se podría decir... no tengo ganas de tener contacto con otras personas porque necesito silencio si se quiere, pero sé que tampoco es bueno, tiene un calificativo esa aversión a las personas, mi excusa es que vuelva Liz, pero es una excusa porque si tomara la decisión debería ir con quien este.

- ¿Y conoces a las chicas que acompañan el taller ahora?

-No, no las conozco ni de vista. Pero sé que soy yo la que estoy mal, porque yo me encierro en mi pieza y no quiero ver ni el gato. Aparte a mí siempre me trabajó mucho la cabeza, no me puedo desconectar y eso fue un poco lo que me llevó a la psiquiatra porque ya no podía ni dormir, ahora con tanto cansancio duermo bien, pero igual sigo enganchada con algunas cuestiones que ya debería soltar, me cuesta, o tal vez es mi excusa por no quedarme sola. Por ejemplo, con este chico me han aconsejado que lo deje para que llegue al extremo y se dé cuenta, pero sigue siendo mi hijo y no puedo cerrarle la puerta, no lo puedo dejar en la calle tirado y las relaciones con la familia son nulas. Y lo mismo el otro que me dice déjame que yo puedo... y sí, puede, pero en este momento está con un postoperatorio y no puede, entonces yo siempre tengo que estar enganchada para decir acá estoy.

-Retomando esto que me decías de las problemáticas del barrio y la necesidad de que el centro de salud se acerque más ¿si pudieses proponerle algo al centro de salud que sería?

-Volvemos a lo que te decía antes de los chicos, después de este sacudón que nos dio la pandemia, hay muchos chicos golpeados, lastimados por las drogas, todo eso a mí me quita el sueño. Yo escucho un ruido y ya me altero y salgo afuera corriendo a ver qué es lo que pasa, no solo por los míos sino por cualquiera, sobre todo si son chicas. Estos dos banquitos los odio, se juntan acá y hay mucho consumo de porquerías, yo tengo la ventana al lado entonces me entero de todo. Hay mucho consumo por cultivo domiciliario, con mis hijos tuve una guerra por eso, estuvo a esto de llamarles la policía, hasta que los pude convencer que es un delito federal y podemos terminar todos presos. J un día me dijo que ahora está permitido el cultivo para consumo personal, pero eso está mal entendido, porque quienes están autorizados tienen todo un historial detrás de justificación, no es que cualquiera puede hacerlo, pero falta información y los jóvenes malinterpretan todas las estupideces que salen por los noticieros, lo toman, pero no tienen realmente información certera sobre el asunto. Y después también otra problemática es el bullying maldito ese, que anda por todos lados. Estaría bueno que implementaran programas de alguna manera para esa franja de chicos. A mí lo que más me pesa es esto y también lo de ver a las nenas mamás... ¡Nenas mamás! me mata, yo a mis hijas las hablo en crudo, no se las disfrazo,

vayan al centro de salud, busquen profilácticos, anticonceptivos, pastillas, chips, lo que sea necesario, inclusive dio, no tenes necesidad de terminar con una criatura encima.

-Bueno N, gracias por todos tus aportes, ya como para ir cerrando... según tu perspectiva ¿qué es para vos la participación?

-Y para mi participar es “estar al servicio de”, por un beneficio ya sea personal y/o para los demás. Porque yo calculo que por ejemplo si hubiese habido programas para contener a los jóvenes como te venía diciendo, yo hubiese participado activamente como lo hice en su momento para con las escuelas. En la escuela gracias a dios puedo decir con la frente en alto que a lo que había que ir, para lo que había que ir, allá iba yo con todos los gurises.

- ¿Si hicieran algo para los temas que son importantes para el barrio vos crees que las personas participarían más?

-Sí, sí, supongo que sí, me parece que a nadie le gusta ver sus hijos tirados por ahí maltrechos con toda esta porquería que anda dando vuelta.

- ¿Y los vecinos más allá de ir para la atención médica participan en otros espacios en el centro de salud?

-No, como te decía al principio acá cada quien tira para su lado, acá para el bien común no se trabaja. En su momento hubo un comedor comunitario y éramos tres trabajando, yo iba a ayudar porque veía a la pobre chica que estaba sola, pero después hicieron todo lo posible por cerrarlo y había mucha gente que lo necesitaba.

- ¿A quién te referís cuando decís que hicieron todo lo posible para cerrarlo?

-Los vecinos, siempre hay pros y contra, bueno había algunos que estaban en contra, vaya a saber uno porqué, pero había gente que no estaba de acuerdo y se quejaron hasta que se cerró el comedor.

-Para terminar ¿hay algo que quieras agregar o preguntarme?

-Ehh no, ojalá se concrete algo bueno para los chicos... mira si no lo están haciendo en las escuelas, difícil que lo hagan de otro modo, ojalá que me equivoque, porque me parece que más que el centro de salud, si bien todo empieza por casa obviamente, me parece que el contacto más estrecho que hay con los jóvenes es en las escuelas, debería ser un trabajo más conjunto entre las instituciones, pero no estaría pasando.

-Gracias N por tu tiempo y aportes.

Paraná 26 de octubre de 2022

Entrevista a vecina del barrio perteneciente al Área Programática del CAPS Jorge Newbery. E.S. 58 años. Mujer

- ¿Querés comenzar presentándote?

-Mi nombre es “E” y tengo 58 años

- ¿Qué conoces del centro de salud J.N?

-Conozco el centro de salud desde que nació, porque con el señor Deharbe, que fue el que tuvo la idea y empezó a hacer las gestiones, en ese tiempo yo estaba en la comisión vecinal y lo estuve acompañando en esos inicios, por eso yo no te digo que me siento fundadora, pero... a veces digo una participó desde los comienzos y vos vas a pedir un turno y no te dan por H o por J y viste nosotros anduvimos un montón en aquellas épocas, porque era un lugar que eran dos habitaciones nada más.

- ¿En el barrio no había centro de salud y ustedes desde la comisión vecinal comenzaron a gestionarlo?

Claro, acá no había centro de salud, era Corrales, pero imaginate que toda la zona que atiende este centro de salud ahora, más la del Corrales, ellos no daban a basto, vos ibas y estabas dos horas para que te atiendan, Mis neños eran chiquitos y a esa edad uno vive en el médico por distintas cosas y era esperar horas. Por eso este señor Deharbe tuvo esa genial idea, alguien había donado esa casa y se nos ocurrió que fuera para eso, pero eran dos habitaciones. Empezamos a pedir y se comenzó con un médico que venía de mañana nada más, después se sumó un pediatra y así, psicólogos, dentistas, también psicopedagogos. Yo sé porque desde la escuela mandaba chicos que viven acá en la zona, y después se empezó a edificar más para atrás porque había todo un terreno baldío, y ahora que se vino el centro para acá, mi terreno linda con el centro de salud, pero bueno ahora ya la verdad que no sé qué es lo que hay o como se manejan, ya no me entero de nada.

- ¿Y en ese momento que estaban en la comisión vecinal trabajaban en conjunto con el centro de salud?

-Y lo que pasa es que de esto ya hace 20 años, y en ese momento el barrio era la mitad, ahora tenemos todo el barrio El Radar que antes no existía, tenes todo el otro barrio de acá del costado que no sé cómo se llama, hay casa nueva por todos lados, y por más que mucha de esa gente tiene mutual y por eso no lo usa, si vos tenes un accidente o te quieres tomar la presión, o una urgencia por ejemplo vas al centro de salud. Yo hace un tiempo fui tres veces seguida en un mes, tenía mucha tos, pero no era covid y me medicaron distintos médicos ahí y al final con los antibióticos se me paso, así que ahí fui porque yo no conocía el edificio nuevo, pero realmente fui porque lo tengo a un paso además si vos declaras la mutual ellos se cobran de ahí, no sé cómo hacen, les dan un aporte o algo, pero tampoco me gusta estar chupando el lugar de alguien que no puede porque no tiene mutual. Pero como me sentía muy mal mi marido iba y me sacaba un turno

-Como es lo de los turnos? ¿Te dan turnos rápido?

-Los turnos son a las 7 de la mañana y te los dan para el mismo día en la mañana. No sé cómo serán las otras especialidades, kinesiólogo también sé que hay, veo pasar gente que va ahí, se de alguien que iba, pero la verdad que para la barriada es poco, no tienen suficientes médicos. Hay mucha gente de escasos recursos en esta zona, y a toda esa gente le conviene ir acá y no al Corrales que está más lejos.

- ¿Y todos estos barrios pertenecen a una misma comisión vecinal?

-No, cada uno tiene su comisión. En el semáforo se dividen cuatro sectores y cada uno tiene su comisión vecinal. Y todas esas comisiones van al mismo centro de salud.

- ¿Interactúan entre estas comisiones vecinales?

-No la verdad que no, si ahora por ejemplo ni sabemos quién estaba en la presidencia de la nuestra, creo que estaba acéfala. Acá si queremos algo lo gestionamos de forma autónoma como vecinos, yo en 20 años de vivir acá te sé tres nombres de presidentes de la comisión. Están en el poder como quien dice durante años, pero no hacen nada, y cambian, pero sigue pasando lo mismo y la gente no los quiere acompañar porque no hacen nada, yo esa vez que me metí es porque justamente conocía a la persona, era alguien joven, estudiante de abogacía y yo pensé que quizás era alguien que podía hacer algo.

- ¿Cuando el centro de salud se mudó acá se les informo al respecto?

-No, nada, era una incógnita para qué era esa edificación. Nuestra inquietud al ver una edificación tan grande fue respecto de los residuos cloacales, a donde irían. Como vecinos presentamos notas reclamando por esto, porque semejante estructura, acá no pasan cloacas, iban a tener que hacer por lo menos 30 pozos ciegos para semejante lugar y no iba a hacer eso y nosotros teníamos miedo de que vaya a la cuneta, porque habían hecho un cordón cuneta muy hondo con caños que salen ahí, entonces nosotros presentamos notas al gobernador insistiendo con nuestra preocupación con el tema. Entonces por eso se fue demorando la inauguración. Un día nos enteramos que lo que se venía acá era el centro de salud, yo feliz porque es un lugar más grande y me imaginé que habría más profesionales, que sea como el Corrales con 24hs de guardia y me puse contenta. Yo me enteré porque hablaba acá por arriba de tapial con el arquitecto de la obra, pero antes iba a ser todo para el centro de adicciones, pero luego destinan la mitad para el centro de salud, pero en el barrio no se sabía nada hasta que se mudaron, incluso sigue habiendo gente que no se enteró de la mudanza.

-Y respecto de la transmisión de información ya que justo me comentas sobre esto ¿vos estas al tanto de cuáles son las prestaciones o actividades que brinda el centro de salud?

-No, jamás, ni cuando estaba allá ni ahora, nunca transmiten nada. Es más, cuando se mudaron lo único que hicieron fue dejar un cartel en el antiguo lugar y la gente pasaba y miraba y así se enteraban, pero no se transmitió. Por ejemplo, acá en el barrio hay un señor que tiene un autito con altoparlantes y siempre sale con información, la iglesia siempre lo usa por ejemplo y te comunica todo, le hubiesen pagado a ese señor que salga por el barrio y avise. Nunca te enteras de nada, cuando hacían las fiestitas del día del niño que se usaba el club, yo he participado cuando estaba en la comisión vecinal pero la gente se enteraba cuando empiezan a llegar chicos y el resto viene porque ve. O eso de que hay gimnasia también me enteré porque una amiga me invitó, pero si vos no vas al centro de salud no te enteras. Podrían salir también en la tele, avisar, para nosotras las personas adultas, que haya tejido, que haya algo para pasar una hora distinta del día de uno, pero ya te digo que salvo gimnasia no sé qué otra cosa hay.

-Sé que tienen un Facebook donde transmiten esa información.

-Ahh, no sabía que tenían Facebook.

-Y vos que estas acá tan cerquita ¿ves movimiento? ¿Se acercan a los vecinos?

-Y no, porque ya te digo que aun estando el covid nunca jamás pasaron preguntando si te vacunaste, al menos por mi casa nunca pasaron. Te digo que son re amables, vas ahí y son re amables, pero yo no veo que salgan hacia afuera, que salgan del centro de salud.

Por ejemplo, el otro día salió en la tele una parejita joven de acá del radar que habían tenido él bebe en la casa, ya llevaba dos días y no habían ido a un médico, la casa era una pieza chiquita, re humilde y ya tenía cinco criaturas el matrimonio, y el de la tele le pregunta por el baño y ellos le dicen que no tienen baño, usaban un balde, una precariedad terrible, las criaturas ni estaban anotadas, y yo digo esa ¿señora nunca vino a control? ¿Los niños no vienen al médico? ellos planteaban que vivían muy lejos, allá en el fondo, pero el centro de salud debería ir hasta allá, y bueno ese porque salió en la tele lo ayudaron, yo por varias noches no dormí pensando en esa familia, pero cuantos más habrá así, entonces dentro del centro de salud es un espectáculo, todo hermoso, re bien instalado, pero si la gente que lo necesita no acude y si el centro de salud no se acerca a la gente que lo necesita entonces no vale nada.

-Para ir cerrando ¿Que sería para vos la participación comunitaria?

-Para mí es la acción de involucrarse un poquito en todo, el hombre es un ser social, solo no puede vivir, tiene que relacionarse, y en esa acción de relacionarse ahí está el sentido de la participación. Uno como persona siente la necesidad, es horrible estar solo metido dentro de cuatro paredes y no hacer nada por el otro, y entonces uno piensa y algo siempre se te ocurre y si vos no lo podes hacer entonces lo puedes transmitir a otra persona que lo pueda hacer, pero yo veo que desde los organismos, desde el Estado falta, con decirte por ejemplo que vino el camión que hace todos los trámites del DNI y todo eso, pero vino y no nos enteramos hasta que lo vimos acá, no avisaron nada, podes salir aunque sea con un panfleto y anunciarlo en el barrio, yo me enteré a las 11 porque lo pasaron por la tele pero ya faltaba una hora para que se vayan y hay gente que vive en el fondo del barrio el radar, imposible que lleguen en una hora. Esas cosas pasan todo el tiempo, de qué vale que vengan si la gente no se entera, yo vi en la tele y no había casi nadie, y no porque no haya necesidad de hacer trámites, sino porque la gente no sabe, yo hubiera ido si me enteraba. Entonces si ellos convocan yo encantada voy, a mí eso de las manualidades me encanta, yo después de jubilada me puse a hacer de todo eso para aprender, así que bueno ya voy a ir a averiguar. No sé si es este centro de salud en particular o si todos son así, pero bueno. Tienen que salir e informar, porque, así como esta C, hay mucha gente que si les avisan ellos ayudan a transmitir en el barrio, ahora me voy a sumar a esto para pedir lo del médico de guardia

-Entonces si pudieras proponer algo al centro de salud ¿que sería?

-Por un lado eso, que se abran un poco más a la comunidad, yo no pretendo que andan casa por casa en esta cuadra, pero que vayan a los barrios que más lo necesitan, porque hay gente que no va al centro y no se entera, podrían al menos una vez por mes elegir una manzana del barrio el radar y recorrerlo, porque van a escuchar chicos que no van a la escuela, chicos que no están vacunados, bueno el radar no tiene agua ni siquiera, incluso en una época teníamos un ropero comunitario porque esa gente usa la ropa hasta que no da más y después la tiran porque no tienen como lavarla. Pero bueno, es nuestro país que siempre va detrás de los problemas, en vez de intentar prevenirlos.

Y eso que te dijo C es cierto, a nosotros también nos robaron todas las herramientas que mi marido dejó un día en la galería, porque se meten desde el techo del centro de salud hasta los techos de las casas. Y a nosotros nos preocupó cuando supimos lo del centro de adicciones porque teníamos miedo que venga gente problemática, y bueno yo después de ese robo puse cámaras directamente. Pero se trata de conocer a la gente y prevenir, nosotros desde la comisión vecinal por ejemplo hicimos un campeonato de penales, y eso permitía que los chicos se acerquen y ahí te pones a hablar, buscas conocerlos, saber en qué andan, que necesitan, se trata de acercarse a las familias, porque haces una fiestita y vienen, es fácil realmente, o sentarte afuera del centro de salud y ponete a charlar con la gente que pasa y enseguida van a conocer las necesidades de la gente pero bueno no hay esa política.

-Antes de terminar hay algo que quieras preguntar o agregar

-No, creo que no, muchas gracias.

Paraná 26 de octubre de 2022

Entrevista a vecina del barrio perteneciente al Área Programática del CAPS Jorge Newbery. C.S. 63 años. Mujer

- ¿Querés comenzar presentándote?

-Bueno, soy C.S y tengo 63 años.

- ¿Conoces el centro de Salud J.N?

-Sí, si lo conozco desde cuando estaba en calle Newbery y Berceo.

- ¿A qué distancia vivís del centro de salud?

-Y unas dos cuadras.

- **¿Y has asistido alguna vez?**

-Si, en su momento cuando yo estaba en la comisión vecinal, ya hace siete u ocho años, trabajaba siempre con ellos. Ahora no, voy a veces nomás a conversar con las chicas que trabajan ahí o a tomarme la presión.

-**Así que estaba en la comisión vecinal ¿y cómo interactúan con el centro de salud?**

-Sí, trabajamos mucho tiempo juntos con el Dr. Zanuttini.

- **¿Y te acordas algo que hayan hecho en conjunto o como era la interacción?**

-Y en su momento armábamos por ejemplo la celebración del día de niño, había un ropero. También el doctor nos dio una mano con personas que necesitaban la 4035, con certificados de los psicólogos o algo por el estilo, no recuerdo, ahora bien. Se trabajaba muy bien con el centro.

- **¿Sabías que en el centro de salud hay diversos talleres/actividades gratuitas?**

-Sí, sé que hay talleres para la memoria, gimnasia y todo eso, me han invitado algunas vecinas, pero no participo porque no me dan los tiempos.

- **¿Cómo te enteraste de esos talleres?**

-Por vecinas que van y me han invitado.

- **¿Que es para vos la participación? ¿Qué formas hay de participar en el centro de salud?**

-La participación a mí me encanta, me parece importante delegar y hacer que otras personas participen también, porque eso ayuda a abrir el panorama, la forma de trabajar, el tener otras opiniones, escuchar otras personas, me encanta lo participativo.

- **¿Y te parece que la comunidad, el barrio, participa en el centro de salud?**

-mmm te digo la verdad respecto del centro de salud ni idea, tal vez participan y uno no lo sabe o tal vez habría que dar más a conocer el centro de salud para que participen los vecinos... pero no sé en qué.

-**Me podés contar como se organiza la comisión vecinal, cada cuanto cambia, como se vota, lo que puedas contarme.**

-Mira te digo la verdad yo hace siete años que ya no estoy, que renuncié y ahora en este momento que han cambiado tanto las cosas no sé cómo se manejan, viste que cambian las cosas con el tiempo.

-**Ahora tengo entendido que cambió el presidente de la comisión vecinal.**

-La verdad no tengo ni idea quien está ahora.

- **¿Pero cambia por votación?**

-Mira si sigue igual que antes la comisión estaba acéfala, porque nadie quiere presentarse, nadie quiere tomarlo. Incluso los vecinos me han pedido que yo me postule, pero yo ya estoy para otra cosa, enfocada en otro lado, ya terminó ese ciclo para mí. Pero sigo ayudando como vecina, como vecina participó en lo que es el cuidado de la plaza, con mi marido cortamos el pasto, juntamos papeles, limpiamos los cordones, Me gusta que el lugar que uno habita esté limpio. La plaza la construimos con mi esposo, lleva el mismo nombre que el club, se llama Plaza Entre Ríos.

- **¿Y el resto de los vecinos se involucran en esas gestiones o actividades?**

-Medio raro, viste que no pasa solo acá, en todas las comisiones vecinales pasa que de 15 que la conforman trabajan tres. Yo en este momento estoy trabajando como vecina nomas, presento notas, hago los borradores y unas chicas del barrio me hacen las notas en computadora, me las firman y yo las presento como vecina para que nuestra plaza sea puesta en valor, también pedimos un barrendero, pero me dieron una respuesta negativa porque no hay personal municipal, pero lo van a tener en cuenta.

- **¿Eso lo gestionas directamente con la municipalidad?**

-Si, como vecina.

- **¿Y desde el centro de salud, se han enterado de que realicen alguna encuesta o relevamiento para conocer lo que necesitan los vecinos?**

-Es lo que te decía anteriormente, no sé si ellos darán a conocer, a mí nunca se me ha consultado o me han informado cómo podemos participar nosotros como vecinos.

-**Y conociendo el barrio, si pudieras proponer algo al centro de salud ¿que sería?**

-Algo que yo siempre tengo en mente, pero digo no me voy a involucrar más, es pedir un médico de guardia, que haya estable un médico de guardia como lo hay en Oñativia, a mí me lo propusieron los vecinos y yo hable con una enfermera, me dijeron que hay que hacer una nota y levantar firmas y presentarla a la ministra de salud. Así que la enfermera me encamino con eso, pero bueno ya cuando tenga un tiempito lo voy a hacer, porque se necesita un médico permanente.

- **¿O sea que para hacerlo ustedes tienen que juntar firmas como vecinos?**

-Exacto hacer una nota presentando toda la justificación, porque si no de acá te derivan al Corrales y del Corrales si es muy grave te derivan al San Martín y tenes que estar yendo de institución en institución.

- ¿Y desde el centro de salud no pueden generar ellos mismos ese pedido? ¿sí o sí tiene que surgir desde los vecinos?

-Y pareciera que no, tal vez ellos puedan iniciarlo, yo la conozco a la directora, muy amable, tal vez ellos puedan hacer la nota y nosotros firmar como vecinos. Pero te digo la verdad por ahí no me quiero involucrar, pero termino involucrándome, como vecina siempre. Pero eso es muy importante, muy importante, porque no sé si vos conoces la zona, nosotros estábamos antes solitos acá, ahora hay como tres barrios atrás nuevos, impresionante, y toda esa gente viene acá.

-Y retomando esto que mencionaste varias veces ¿porque decís que preferirías no involucrarte ya?

-Yo la verdad ya estoy cansada, pero creo que esto siempre ha ocurrido, de que el involucrarse tenga que ver con las mismas personas. No sé, a veces la gente no tiene tiempo, están ocupados, o no les gusta involucrarse, o a veces -vamos a decir la verdad- les gusta que les hagan las cosas y no involucrarse, quieren que todo venga de arriba.

A mí me encanta involucrarme, pero delegar también, y el vecino a veces es muy cómodo me entendes, yo hace muchos años que estoy en el barrio, como treinta, y nunca llegue a ser presidenta de la comisión, solo era secretaria, pero fui la cara visible, gestionar es una palabra muy grande, no todos saben gestionar y yo tengo eso... no sé si es un don o qué, pero se gestionar y he conseguido todas esas cosas. Nosotros cuando vinimos acá teníamos calle de tierra, no había cordón cuneta, ni plaza. A mí me gusta involucrarme, me gusta servir a la sociedad y a mi esposo también, así que hasta cuando nos del cuerpito lo vamos a hacer... ¿y vos estas trabajando para el centro de salud, o para el centro de adicciones?

-No, no trabajo para el centro de salud, estoy haciendo mi tesis sobre este centro de salud, pero solo hago mi trabajo de campo ahí, no trabajo para el CAPS.

-Ahh te preguntaba por el centro de adicciones, porque a mí me ha tocado andar con chicos con adicciones, sigo andando, una como mamá, y otra porque nadie da una mano y una los ve por ahí tirados. Conozco el Lázaro, acá en Caputto, que está trabajando muy bien, y yo le decía a mi esposo que el otro día fui acá y vi que estaban haciendo unos talleres de plantas pero necesitan una persona que los guíe y yo pensaba mi esposo es Técnico Jardinero y yo le decía que voy a hablar, no sé quién será el director de ese centro de adicciones, y les voy a preguntar si ellos dejarían que les demos una mano a eso chicos para que aprendan a plantar un árbol, cuidar un plantín... pero bueno yo digo no me involucro y al final terminó metida ahí otra vez.

- ¿Y cómo fue para el barrio que venga este centro para jóvenes acá?

-Mira cuando nos enteramos que el lugar iba a estar destinado para eso surgió un poco de miedo entre los vecinos, me decían a mí “vamos a tener que pedir una garita policial para la plaza”, por el asunto de los robos y todo eso. Yo te puedo decir por lo que nosotros pasamos, chicos de ahí nos robaron a nosotros, la computadora a mi hija con reja y todo, y a otros vecinos también les pasó. Pero bueno una garita implica otra cosa que hay que gestionar.

- ¿Y eso lo pudieron hablar con el centro de juventudes?

-Yo se los planteé, fui y les dije, porque yo hasta se cuál es el chico, y les dije que era un chico que viene acá en los talleres. Ellos me dijeron que no, pero yo sé que iba ahí. Es más, te hablo de esto porque está la denuncia hecha y todo, porque tenemos las cámaras y todo.

-Bueno “C”, como para ir cerrando te pregunto, ¿qué es para vos la salud?

-Pero disculpame, voy a cerrar con esto, yo no es que esté en contra del centro de juventudes, sino que desde mi punto de vista no tendrían que abrir esos centros, eso hay que tratar de solucionarlo antes, no esperar que los chicos lleguen a eso, se están abriendo cada vez más centros de adicciones y no sirve de nada, esa es mi opinión... prevención.

Hoy en día el político dice abrir un centro de adicciones y ya está como cubierto, te hablo del político, no de la política, y no debería ser así.

-Claro, retomo la última pregunta ¿qué es la salud para vos?

-La salud es lo más importante, yo con los 64 años que tengo creo que tener salud tiene que estar en primer lugar, por más que a veces puedas tener alguna enfermedad, pero la salud es todo.

- ¿Y la salud mental?

- ¿Salud mental en qué sentido decís vos?

-Pensando la salud de forma integral.

-Y si es un conjunto, va todo de la mano, porque hoy en día la pandemia y muchas cosas te llevan a estar mal, a mi esposo y a mí no nos ha afectado, pero a muchas personas si les ha afectado.

-Antes de terminar hay algo que me quieras preguntar o agregar.

-No, solo me gustaría insistir con el médico de guardia permanente, de día y de noche.

Gracias