



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Bang, Claudia; Stolkiner, Alicia; Corín, Marcela

Cuando la alegría entra al centro de salud: una experiencia de promoción de salud en
Buenos Aires, Argentina

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 20, núm. 57, abril-junio, 2016, pp. 463-
473

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180144606016>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Cuando la alegría entra al centro de salud:

una experiencia de promoción de salud en Buenos Aires, Argentina

Claudia Bang^(a)Alicia Stolkiner^(b)Marcela Corín^(c)

Introducción

Desde el comienzo del siglo XXI en algunos países de Suramérica se observa un proceso de revitalización de la Atención Primaria de Salud (en adelante APS) en su abordaje integral, en congruencia con el ideario original de la declaración de Alma-Ata¹. Se recupera así la concepción de la salud como derecho humano esencial, la acción intersectorial como elemento clave para la universalidad e integralidad del cuidado de la salud y la participación de la comunidad como componente central². En este contexto, se revaloriza y redimensiona la promoción de salud, entendiéndola como la acción intersectorial sobre sus determinantes sociales e institucionalización de la participación comunitaria. En trabajos anteriores^{3,4} hemos realizado un desarrollo histórico y conceptual de las ideas de comunidad y participación, resaltando su relevancia en la implementación de la estrategia de APS en nuestra región. En este sentido, Emiliano Galende⁵ afirma que, en la actualidad resulta imprescindible la participación activa de la comunidad en prácticas y políticas de salud que afectan a los primeros niveles de atención, y específicamente en lo referente a prevención en salud mental.

En países como Bolivia, Ecuador y Venezuela, el paradigma del “buen vivir” sustenta el accionar de la política pública y puede interpretarse como acción intersectorial por la salud integral de los pueblos⁶. Esta perspectiva también integra cuidados de salud mental en prácticas generales de salud, incorporando la dimensión subjetiva de los padecimientos en el modelo de atención⁷.

En Argentina, este proceso tiene lugar en el contexto de un sistema de salud caracterizado históricamente por la segmentación y fragmentación de sus componentes, lo que ha significado un gran desafío a la hora de integrar los subsistemas bajo los principios de universalidad, equidad, justicia y garantía de derechos⁸. Por otro lado, la implementación de una APS integral convive con un avance de la biomedicina, cuyas características principales son la hegemonización del discurso médico centrado en lo biológico, la a-historicidad, el a-culturalismo, el individualismo, la eficacia pragmática y la orientación curativa⁹.

En este complejo escenario surgen experiencias locales, más o menos aisladas, que incorporan prácticas de promoción, prevención y educación para la salud

^(a) Becaria posdoctoral, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Gral. Juan Lavalle 2353, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. claudiabang@yahoo.com.ar

^(b) Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. astolkiner@gmail.com

^(c) Centro de Salud y Acción Comunitaria n° 24. Buenos Aires, Argentina. mavicorin@hotmail.com

desde una perspectiva de APS integral, en instituciones del primer nivel de atención⁴. Sin embargo, estos dispositivos no han sido suficientemente estudiados y caracterizados, quedando generalmente invisibilizados tras el discurso hegemónico que prioriza prácticas biomédicas.

El objetivo del presente trabajo es describir y analizar una experiencia de promoción y educación para la salud integral llevada adelante por el Programa de Adultos y Adultos Mayores de un Centro de Salud y Acción Comunitaria (en adelante CeSAC) en articulación intersectorial, en una zona marginal urbana del sur de la Ciudad de Buenos Aires. Dicha experiencia incorpora actividades de arte, creatividad y juego en el trabajo grupal, logrando un proceso de creación artística colectiva con fuerte impacto subjetivo en sus integrantes.

Si bien esta experiencia se desarrolla con adultos y adultos mayores, la caracterización y análisis del abordaje específico del trabajo en promoción de salud con esta franja etaria excede los objetivos de este artículo. Nos interesa aquí centrarnos en el análisis de la importancia en la incorporación de diversas estrategias, elementos y recursos, que permiten la apertura a otras perspectivas y visiones en los dispositivos de promoción de salud de APS.

Metodología

Este estudio se desarrolla como parte de una investigación posdoctoral de la primera autora bajo la dirección de la segunda autora, cuyo objetivo general es describir y analizar dispositivos del primer nivel de atención basados en la participación comunitaria y la producción de cuidados en salud y salud mental. Se trata de la sistematización de una experiencia de intervención comunitaria como parte de los objetivos de dicha investigación posdoctoral. Enmarcada en la investigación cualitativa en salud¹⁰, se trata de un estudio de tipo exploratorio y descriptivo¹¹ que ha combinando diversas técnicas en la recolección de datos, sistematización y análisis del material. El trabajo de campo se ha desarrollado desde la perspectiva etnográfica, caracterizada por el contacto directo de la investigadora con los actores durante un tiempo relativamente extenso¹², lo que ha permitido tomar a la observación participante como técnica principal.

Durante el año 2014 la primera autora de este artículo acompañó los talleres semanales del grupo Alegría (programa de Adultos y Adultos Mayores) y observó participativamente el proceso de creación colectiva de “El Murgón de la Alegría”. Se observaron participativamente las reuniones de planificación y evaluación con el equipo de coordinación, así como otros espacios, actividades y articulaciones en la institución. Este trabajo incluye la perspectiva de los actores implicados a través de la realización de entrevistas en profundidad a los coordinadores del grupo y a 6 de sus participantes. En las entrevistas se indagó sobre la caracterización de las prácticas objeto de estudio y los discursos sobre la propia participación en dichas prácticas.

El proceso de sistematización del material recogido se realizó siguiendo dos técnicas de análisis de contenido: el análisis temático y el análisis de relaciones¹³. El principio de recurrencia temática en el material de campo nos permitió delimitar grandes núcleos temáticos, los que fueron ordenados siguiendo los criterios de integración local e inclusiva¹⁴, permitiendo redactar el escrito final y desprender conclusiones y reflexiones finales. Como criterios de validez se utilizó la triangulación de técnicas en el trabajo de campo y análisis de la información, y el criterio de credibilidad etnográfica¹⁵. También se ha incorporado la triangulación entre investigadores, a través de encuentros periódicos e intercambio permanente con miembros del equipo de investigación en el que se inscribe este trabajo y otros investigadores de áreas afines. En relación a los criterios éticos y de acuerdo a las características de la investigación, se ha seguido un proceso gradual de obtención del consentimiento informado¹⁶.

Conociendo al Grupo Alegría

El taller de Adultos y Adultos Mayores “Grupo Alegría” tiene lugar en un Centro de Salud y Acción Comunitaria ubicado una zona marginal urbana del sur de la ciudad de Buenos Aires¹⁷. El componente

migratorio es una de las características más significativas de la población que concurre a dicho CeSAC, siendo en su mayoría familias pobres provenientes de países vecinos. Las problemáticas de salud de la población del barrio son altamente complejas, marcadas por las precarias condiciones de vida y la exclusión social.

El grupo Alegría, nombre elegido por sus integrantes, está coordinado por un equipo interdisciplinario e integrado por unos treinta hombres y mujeres mayores de cincuenta años, la mayoría de ellos provenientes de Chile, Paraguay, Perú y Bolivia, que se han instalado junto a sus familias en el barrio. Algunos poseen como primera y principal lengua el guaraní proveniente de Paraguay, por lo que es muy común que se hablen ambos idiomas durante los encuentros. La mayoría no posee trabajo, las mujeres por lo general están ligadas a tareas del hogar y del cuidado de otros miembros de su familia, principalmente nietos. Muchos han llegado al grupo por invitación de otros integrantes o por derivación de diversos profesionales de la misma institución, al detectar situaciones de aislamiento, soledad o tristeza prolongada. Algunos participantes presentan limitaciones motrices, visuales y auditivas propias de una edad avanzada, o resultantes de enfermedades discapacitantes; sin embargo, lo que prima es la vitalidad en el espacio compartido. Durante el tiempo que hemos acompañado las actividades del grupo hemos notado que se trata de un espacio dinámico, activo y participativo, pero sobre todo se trata de un espacio muy inclusivo que toma el desafío del trabajo colectivo en promoción de salud.

La historia relatada por sus protagonistas

El grupo Alegría se conformó en el año 2011 por iniciativa de un grupo de profesionales del CeSAC. Según una de sus coordinadoras: “Veíamos que los adultos no tenían un grupo de pertenencia en el CeSAC al que pudieran venir mas allá de la atención en consultorios, nos planteamos trabajar desde la salud con el objetivo principal de la conformación de vínculos entre ellos”.

Los coordinadores actuales relatan que al principio las actividades del taller se relacionaban con la actividad corporal y la estimulación de la memoria. Luego, incorporaron la realización de actividades manuales y de a poco fue tomando cada vez más protagonismo el baile y la música:

“Al principio hacíamos sólo actividad física y nos empezamos a dar cuenta que les encantaba el baile. La mayoría son paraguayos y traen eso de ser alegres y festivos, así que cada martes bailamos la Galopera, el Chamamé, y les encanta. Además, nos ha permitido conocer y compartir un poco más de su cultura”.

En este sentido, los participantes del grupo mencionan que: “Bailar es lo que más nos gusta, así estamos más activos, es una movilización total. Te diviertes, ahí no importa cómo cada uno baila, uno se siente muy bien, acá no hay distinción de nada, el más gordo o el más joven, todos bailamos por igual”.

En cada encuentro se deja un momento final para la realización de múltiples festejos propuestos por los integrantes: cumpleaños, fiestas patrias o tradicionales de cada país, entre otras. En cada oportunidad se bailan diferentes ritmos y se comparten comidas típicas, constituyéndose en un verdadero intercambio cultural.

En el año 2013 se sumaron al equipo dos coordinadores de un programa de la Dirección de Deportes del gobierno local. Según una de las profesionales, allí se ampliaron las actividades del grupo: “La verdad que vimos que les gusta mucho jugar, algunos era como que jugaban por primera vez, por sus historias, porque trabajaron desde chicos. Y a través del juego es una forma de desinhibirse, de abrirse, de compartir desde otro ámbito, también para nosotros”.

Ese año también se incorporaron dos integrantes de la agrupación Puenteclown: equipo interdisciplinario formado en las técnicas del clown con la incorporación de recursos expresivos para intervenir lúdicamente en el ámbito institucional de salud, ejerciendo su labor desde una modalidad artístico-asistencial¹⁸. Desde este lugar, las payasas de Puenteclown acompañan las actividades de cada encuentro, aportando sus recursos artísticos y terapéuticos al grupo, y al equipo de coordinación.

En ese momento, dentro del taller se abrió un espacio de realización de actividades artísticas, integrando diferentes propuestas que involucraran al grupo de forma más activa, como el proceso de creación colectiva del Murgón de la Alegría.

Como lo relatan varios integrantes del grupo, para ellos se trata de un espacio muy significativo como fuente de placer y bienestar:

“Este es un grupo donde uno se siente contento, donde te olvidas todos tus problemas, todos los problemas se pierden. Aquí estás con otras personas, donde conversas de todo”.

“Aquí me divierto con los compañeros, de todo un poco hacemos y me siento bien”.

“Con carisma, con cariño, con alegría y por más que sea que viniste mal, aquí te alegras y te vas a tu casa despejado”.

Se entiende que esto ha sido posible gracias a los vínculos que se han conformado a partir de la tarea compartida:

“Es muy importante el grupo, es una convivencia que quizás no vivimos en nuestras familias ni en otro lugar, estamos muy juntos y eso me hace sentir bien”.

“A mí me sirve muchísimo, porque en primer lugar compartimos unas cuantas cosas entre nosotros y con todos ustedes, que es la alegría de poder soñar y salir adelante, nosotros acá compartimos todo”.

También el espacio compartido es significado como un espacio de múltiples aprendizajes: “Yo desde que llegué al grupo Alegría me sentí mas libre, es como si fuese mi segunda casa acá, porque yo comparto muchas cosas con la gente, aprendí muchas cosas y pude cambiar muchas cosas”.

Para algunos, la participación en el grupo ha transformado una situación previa de soledad y aislamiento: “Para mí el grupo Alegría es algo que me sacó de lo que yo sentía, yo me sentía mal en la casa, no tenía con quien conversar o a dónde ir, a dónde salir, acá hice muchas amistades, es una cosa que cambió mi vida”.

En este tiempo, los coordinadores han notado cambios significativos en muchos de los participantes: “Notamos cambios tanto físicos concretos, como arreglarse más o pintarse, y muchos cambios positivos en cuanto al carácter y la forma de sociabilizarse”. A lo largo de estos años, las profesionales del CeSAC han descubierto en el Grupo Alegría un importante espacio que las acerca a conocer a la población con la que trabajan desde otra perspectiva:

“Uno en el consultorio atiende a la persona y se limita a la patología en sí, pero en el espacio del taller uno lo conoce desde otra perspectiva, conoce su forma de relacionarse con sus pares, su forma de ser cuando hay una actividad que le genera alegría, tristeza u otra emoción, lo conocés desde otro lugar no relacionado con la enfermedad, eso está muy bueno”.

Dentro del CeSAC, el taller se ha constituido también en importante espacio de capacitación, ya que recibe a rotantes de las residencias de Medicina General y Enfermería. Es además un grupo de referencia para cualquier profesional del centro de salud que atiende a un adulto o adulto mayor, al decir de una profesional: “Es un espacio para derivación de pacientes a veces como parte del tratamiento, como algo terapéutico que ayude a una dolencia física o al motivo por el cual consulte el paciente”.

El proceso creativo del murgón de la alegría

En el CeSAC cada año se realiza una semana de actividades comunitarias llamada La Semana de Las Crianzas. En el año 2013 participó una murga del barrio y el Grupo Alegría fue invitado a acompañarla. Esta participación fue tan estimulante, que los integrantes del grupo quisieron formar su propia murga. Es por eso, que se tomó el desafío de iniciar un proceso creativo que daría como resultado la presentación del Murgón de la Alegría en la siguiente Semana de Las Crianzas.

Se trató de un proceso de creación colectiva que duró aproximadamente tres meses, en los que se destinó gran parte de los encuentros semanales para tomar decisiones colectivamente y organizar la tarea. Se buscaron materiales para la construcción de instrumentos musicales y trajes, se armaron tambores con cueros y se crearon los trajes con telas y material reciclado. Luego comenzaron los ensayos: Se conformó un grupo de músicos y otro de bailarines que crearon una coreografía con la colaboración de una enfermera con conocimientos de murga. Se dedicaron varios ensayos para coordinar la percusión, el baile y el canto. También se decidió colectivamente el recorrido que se realizaría durante la presentación, y la institución que se visitaría: un jardín maternal del barrio. Todo el proceso fue vivido con gran entusiasmo, por lo que nadie quería quedarse afuera. En el día de su presentación la murga saldría desde el CeSAC realizando un recorrido por el barrio hasta llegar al jardín maternal donde se continuaría bailando con los niños. Durante el encuentro anterior a la presentación se realizó un ensayo general, allí los más jóvenes asistieron a los que necesitaban algún sostén para caminar, estos últimos expresaban gran motivación por poder acompañar la actividad. Con gran concentración y esfuerzo puesto en la tarea, fue sorprendente ver esos cuerpos encorvados danzando tan vivazmente. A partir de todo este recorrido vivido colectivamente, el día de la presentación de la murga pudo ser una verdadera fiesta.

Este proceso parece haber dejado grandes marcas en la subjetividad de quienes formaron parte, así lo expresaba un integrante:

“Es la primera vez que participaba, yo nunca había estado y me pareció muy bonito, estar todos juntos y compartir, y divertirse y bailar todos”.

Los relatos recogidos expresan una gran valoración por haber podido participar de un proceso verdaderamente colectivo desde un rol activo:

“Este es un proceso nuestro porque todos compartimos, todos colaboramos, si había lluvia igual veníamos para hacer esto que compartimos e hicimos todo juntos”.

“Es que todo lo hacemos nosotros, desde el instrumento, todo está hecho por nosotros mismos, no comprado”.

En este sentido, el proceso se vivió como una experiencia que aportó múltiples aprendizajes:

“En primer lugar yo aprendí cómo se hace un conjunto, cómo se hace una fiesta, cómo se organiza”.

“Este grupo me enseñó que hay tantas cosas que a veces tenés en tu casa y crees que no te sirven, son cosas que no usábamos antes y ahora usamos”.

“A tocar el ritmo yo aprendí, porque yo no sabía tocar. Me sentí bien, nunca había tocado, yo salí músico (risas)”.

“Ensayando, ensayando salió y fuimos mejorando, tomando confianza...”.

En la evaluación colectiva posterior a la actividad muchos mencionaron haberse sentido muy a gusto y contenidos en el proceso cargado de alegría y compañerismo, como lo decía un integrante: “participando junto a los compañeros, como en familia”.

La vitalidad del proceso ha generado grandes expectativas para el futuro:

“Y el grupo ha crecido, eso es lo que más me gusta, y va a crecer más y más”.

“Ahora que nos conocemos quienes tocamos podemos tocar más y el próximo año va a ser mucho mejor”.

Algunas articulaciones posibles

A partir de este relato podremos extraer las características fundamentales de la experiencia, en articulación con las dimensiones de la APS integral.

La promoción de vínculos afectivos

En primer lugar, los registros y el material de entrevistas confluyen en caracterizar al Grupo Alegría como un espacio de promoción de vínculos afectivos, construidos progresivamente a partir de la realización de actividades creativas conjuntas. El sostenimiento de la trama vincular resultante no sólo involucra a los adultos participantes, sino también a los coordinadores y profesionales del centro de salud. El encuentro semanal es visibilizado por todos también como un espacio de múltiples aprendizajes, motorizados por las tareas conjuntas. Éstas permiten por ejemplo, a los profesionales conocer a la población con la que trabajan desde una perspectiva vincular, abriendo la posibilidad del intercambio cultural.

En cada encuentro se vive la música, el baile y la fiesta como legitimación del reconocimiento de la alegría como un elemento fundamental de la salud integral, la que irrumpe esparciéndose por toda la institución en una comunicación no necesariamente verbal, pero altamente efectiva. Entendemos que esta primer característica es altamente significativa, ya que permite incluir la dimensión vincular y afectiva, y visibilizar su importancia para la promoción de salud integral, la que ha sido históricamente subestimada por el modelo biomédico de atención¹⁹.

Construyendo una red de cuidados integrales

Este dispositivo funciona como espacio de derivación y puerta de entrada a una red de cuidados. A partir de las actividades y el vínculo construido con los adultos participantes, los profesionales pueden detectar diversas problemáticas o situaciones de salud que requieren una atención especial o derivación. Por otro lado y gracias a la articulación intersectorial sostenida en las actividades del grupo, muchos de estos adultos se han incluido en dispositivos existentes en otras instituciones u organizaciones del territorio, propiciando la accesibilidad a una verdadera red de atención y cuidados integrales. Este dispositivo es además un espacio de referencia y formación en APS para residentes y jóvenes profesionales.

El Grupo Alegría se constituye en espacio de promoción integral de derechos. Se entiende que la realización de actividades creativas y lúdicas son parte de la promoción del derecho a una salud integral y una vía de comunicación válida para la educación en salud. Cada encuentro posee gran intensidad, ya que no se limita a una dimensión terapéutica, sino que interviene directamente en el ámbito de la participación activa y construcción del campo social, intercambiando intereses y habilitando nuevos modos de hacer y estar con otros. En este sentido, entendemos la integralidad como la combinación de enfoques conceptuales y estrategias de acción a lo largo de todo el ciclo vital y en los diversos espacios de la vida social, con participación protagónica de la comunidad². En esta experiencia se incorporan recursos creativos a través de prácticas que propician la cooperación, la solidaridad y el respeto entre

pares (incluyendo a los coordinadores y profesionales), en congruencia con los aspectos contenidos en la propuesta del Buen Vivir/Vivir Bien sustentada por la cosmovisión andina, como cuidado integral de la salud²⁰.

La dimensión de cuidados en salud mental

Otro de los ejes de la actividad se relaciona con el abordaje de la soledad, el aislamiento y la pasividad como problemáticas que caracterizan no sólo al padecimiento subjetivo de muchos de estos adultos en su entorno particular, sino que describe el modelo relacional propuesto por la sociedad de consumo en la actualidad. El abordaje vincular y colectivo de esta problemática constituye la dimensión terapéutica de la experiencia, caracterizada por la inclusión de la dimensión subjetiva de los padecimientos psíquicos y la no patologización de la vida cotidiana²¹.

En consecuencia, entendemos que esta experiencia presenta un fuerte componente de cuidados en salud mental integrados en cuidados generales de salud. En el contexto de los procesos de descentralización de la atención en salud mental que tiene lugar actualmente en la Argentina, resulta fundamental el sostenimiento de dispositivos de promoción de salud mental en el ámbito comunitario. En este sentido, la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental²² otorga central importancia a la articulación entre prácticas de salud mental y la estrategia de APS integral en las instituciones del primer nivel de atención. Entendemos que este tipo de dispositivos serían un articulador importante para la implementación de prácticas integrales de salud mental en la comunidad.

Un proceso que ha abierto una ventana a la interculturalidad

En sus comienzos, las actividades del grupo se basaban casi exclusivamente en la estimulación y preservación de capacidades físicas y cognitivas. En la medida en que se conformó el grupo y se comenzó a dar lugar a las propuestas de sus participantes, el taller se ha transformado progresivamente. Este proceso ha permitido que ingrese la dimensión intercultural como elemento esencial de cada encuentro, expresándose en la celebración de fiestas tradicionales de diferentes países, bailes y comidas típicas, relatos de historias y leyendas de orígenes diversos, aprendizaje de palabras en diferentes idiomas, entre otros. Los profesionales han encontrado que el acceso a la dimensión cultural de la población con la que trabajan, les ha permitido conocer aspectos no accesibles en la atención en consultorios, pero relevantes para un abordaje integral de la salud. En este sentido, entendemos que la salud intercultural no se limita a la incorporación de la medicina indígena, sino que se trata del conjunto de acciones que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención en salud²³. La pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico, ya que implica valorar la diversidad del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud/enfermedad/atención-cuidados²⁴. Este aspecto cobra central importancia en contextos de fuerte migración y gran diversidad cultural, como los que caracterizan la experiencia estudiada. El espacio intercultural del taller del Grupo Alegría se da como un diálogo y verdadero intercambio, donde conviven y se relacionan múltiples manifestaciones culturales de manera abierta, horizontal, incluyente y respetuosa.

La inclusión de estrategias creativas como potencia clave

Otro eje fundamental de la experiencia está relacionado con la incorporación de recursos lúdicos, artísticos y creativos en procesos de creación colectiva. Estas actividades trabajan desarrollando la imaginación, la ficción y la creatividad como capacidad fundamental para operar en la transformación de las propias realidades. La inclusión en un proceso de creación colectiva permite a sus integrantes abandonar el lugar de individuos aislados y pasivos, ya que posibilita construir una subjetividad comprometida e implicada, que posee un cuerpo colectivo y está preparada para la acción²⁵. En este proceso se van tejiendo identidades colectivas, lazos de colaboración mutua y capacidades creativas. Se comparten experiencias de resolución de situaciones, donde los actos colectivos y la corporeidad

de la experiencia que trasciende la enunciación, van dejando profundas marcas en la subjetividad. El proceso que comenzó con la adquisición de capacidades artísticas, continuó con la creación de una murga y culminó con su presentación en la comunidad, conlleva la difícil tarea de la generación de consensos, de la toma de decisiones, de la participación y el compromiso. Este tipo de procesos permite que el grupo se afiance en una actitud activa, participativa y propositiva, trasladable luego a otras situaciones de la vida colectiva, con la consecuente producción subjetiva de efectos saludables. En contraposición al modelo biomédico de atención, estas prácticas han permitido horizontalizar vínculos entre profesionales del CeSAC y la comunidad, a través de la creación de conocimientos prácticos compartidos.

Un equipo interdisciplinario en articulación intersectorial

Finalmente, entendemos que la particular conformación interdisciplinaria del equipo ha ocupado un rol central para que este proceso pueda desarrollarse. La experiencia nació en la interacción de múltiples saberes provenientes de profesionales de diferentes disciplinas, con la inclusión de saberes no disciplinares por una promotora de salud. Una articulación intersectorial con la Dirección de Deportes del gobierno local permitió la incorporación de dos docentes de esa área; y la articulación con una organización no gubernamental permitió la inclusión de dos clowns terapéuticos. A partir de ello, se ha complejizado la mirada sobre el proceso grupal, incorporando visiones heterogéneas que han enriquecido las propuestas y flexibilizado aun más el encuadre, con la inclusión de gran cantidad de actividades recreativas, lúdicas y artísticas. El intercambio y la integración de estos saberes a través de las reuniones semanales de planificación conjunta han posibilitado el sostenimiento de esta mirada integral hacia los procesos de salud-enfermedad transitados por el grupo. La apertura a la intersectorialidad también se evidencia en las múltiples articulaciones con otras instituciones del barrio para realizar actividades con el grupo: la articulación con un jardín maternal para la salida de la murga, múltiples actividades realizadas en el Centro Educativo Comunitario, así como en comedores, capillas, etc. En este sentido, se entiende que el abordaje de la salud de forma integral requiere de la articulación entre los diversos actores intervinientes y sectores de la política pública⁶.

Conclusiones y reflexiones finales

Este desarrollo nos permite concluir que la experiencia estudiada puede ser caracterizada como un dispositivo de promoción y educación integral de la salud, centrado en la interdisciplina y la articulación intersectorial como elementos clave de la organización de los cuidados, con la inclusión de la dimensión intercultural y la participación comunitaria como componente central de la construcción social de la salud. Congruentemente con la APS integral y basada en una lógica de derechos, el devenir de esta tarea grupal ha podido pasar del paradigma de la enfermedad al paradigma de la salud, generando un espacio de encuentro y comunicación caracterizado por la creación y sostenimiento de vínculos afectivos, como eje de las actividades relacionadas con los cuidados integrales en salud.

Resulta necesario y urgente dar mayor visibilidad a este tipo de experiencias que trabajan en el entrecruzamiento de diversos ejes complejos de abordaje, con la incorporación de cuidados de salud mental en prácticas generales de salud. La potenciación y multiplicación de este tipo de experiencias resistenciales al modelo biomédico de atención se constituye en un desafío complejo, pero estrictamente necesario para una real renovación de la APS en nuestro país y en la región. Este desafío requiere necesariamente el apoyo efectivo de la política pública y la utilización de estrategias creativas para la intervención.

Agradecimientos

Al equipo y participantes del programa de Adultos y Adultos Mayores del CeSAC, con quienes hemos compartido tantos momentos de salud y alegría. Al equipo puentecolón y a las profesionales que han colaborado con la revisión del manuscrito.

Esta investigación pudo realizarse gracias a una beca posdoctoral CONICET otorgada a la primera autora, con sede en el proyecto UBACyT dirigido por la segunda autora en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Colaboradores

Claudia Bang ha participado de todas las etapas de elaboración de este artículo. Alicia Stolkiner y Marcela Corín han participado de discusiones y revisión del texto.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma-Ata. In: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud; 1978; Alma-Ata, URSS. Alma-Ata; 1978.
2. Feo O. Avanzando hacia la nueva APS: cuidado integral de la salud con la participación de todas y todos. In: Giovanella L, organizadora. Atención Primaria de Salud en Suramérica. Rio de Janeiro: Isags; 2015. p. 15-22.
3. Bang C. Debates y controversias sobre el concepto de participación comunitaria en Salud: una revisión histórica. Rev Eä-Human Med Est Soc Cienc Tecnol. 2011; 3(2):1-23.
4. Bang C. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Psicoperspectivas. 2014; 13(2):109-20.
5. Galende E. Situación actual de la salud mental en Argentina. Rev Salud Probl Debate. 1997; 8(17):10-5.
6. Giovanella L, Vega Romero R, Silva HT, Fidelis de Almeida P, Ríos Ferreira G, Goede H, et al. Atención primaria de salud en Suramérica: ¿reorientación hacia el cuidado integral? In: Giovanella L, organizadora. Atención Primaria de Salud en Suramérica. Rio de Janeiro: Isags; 2015. p. 23-58.
7. Stolkiner A, Solitario R. Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías. In: Maceira D, compilador. Atención Primaria en Salud: enfoques interdisciplinarios. Buenos Aires: Paidós; 2007. p. 121-46.
8. Stolkiner A, Comes Y, Garbus P. Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en la Argentina. Cienc Saude Colet. 2011; 16(6):2807-16.
9. Menéndez E. Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Cienc Saude Colet. 2003; 8(1):185-207.
10. Minayo MCS. El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.
11. Valles M. Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid: Síntesis; 2000.
12. Hammersley M, Atkinson P. Etnografía. Barcelona: Paidós; 1994.
13. Minayo MCS. Investigación social: teoría, método y creatividad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
14. Weiss R. Learning from strangers: the art and method of qualitative interview studies. New York: The Free Press; 1994.

15. Geertz C. El antropólogo como autor. Barcelona: Paidós; 1989.
16. American Anthropological Association. Code of ethics of the American Anthropological Association [Internet]. Arlington; 2009. [acceso 2014 Ago 4]. Disponible en: <http://www.aaanet.org/issues/policy-advocacy/upload/AAA-Ethics-Code-2009.pdf>
17. Corín M. Redes y puertas en Salud Mental Comunitaria en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC n° 24) del sur profundo de la CABA. Vertex. 2013; 24(107):47-54.
18. Romero A, Méndez L, Bianco M, Castro Arata V. Payasos de hospital: lo terapéutico del clown. Buenos Aires: Hormé; 2012.
19. Merhy E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
20. Huanacuni F. Buen vivir/vivir bien? filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas. Lima: CAO; 2010.
21. Stolkiner AI. Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. In: Lerner H, compilador. Los sufrimientos: 10 psicoanalistas, 10 enfoques. Buenos Aires: Psicolibro; 2013. p. 211-39. (Colección FUNDEP).
22. Ley n° 26.657, del 25 de noviembre de 2010. Ley Nacional de Salud Mental, Buenos Aires. Boletín Oficial. 3 Dic 2010.
23. Fernández Juárez G. Salud e interculturalidad en América Latina: antropología de la salud y crítica intercultural. Quito: Abya-Yala; 2006.
24. Alarcón AM, Vidal A, Neira Rozas J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Med Chile. 2003; 131(9):1061-5.
25. Bang C. Promoting Mental Health and community participation: a study on participatory arts practice, creativity and play in the city of Buenos Aires. Health Cult Soc. 2015; 8(1):58-68.

Como parte de una investigación posdoctoral, el presente trabajo describe y analiza una experiencia de promoción y educación para la salud integral desarrollada por un Centro de Salud y Acción Comunitaria en una zona marginal urbana del sur de la Ciudad de Buenos Aires. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo que utiliza técnicas cualitativas para el trabajo de campo y análisis del material. En articulación con las dimensiones de la APS integral, se describe y analiza un dispositivo vincular, centrado en la interdisciplina y la articulación intersectorial como elementos clave de la organización de los cuidados en salud, con la inclusión de la dimensión intercultural y la participación comunitaria. Se incorporan actividades de promoción de salud integral centradas en el arte, creatividad y juego, constituyéndose en una experiencia resistencial al modelo biomédico de atención, con fuerte impacto subjetivo en los profesionales y la comunidad participante.

Palabras clave: Promoción de Salud. APS Integral. Interculturalidad. Salud Mental. Creatividad.

When joy enters into the health center: an experience of health promotion in Buenos Aires, Argentina

As part of a postdoctoral research, this paper describes and analyzes an experience of promotion and education for comprehensive health, carried out by a Community Health Center in a slum of the City of Buenos Aires. This is an exploratory and descriptive study based on qualitative research methodologies in the fieldwork and also to examine the results. A linkage artifact is described and analyzed in the perspective of the dimensions of comprehensive PHC, focusing on the interdisciplinary and intersectoral articulation as key elements of the organization of health care, with the inclusion of the intercultural dimension and community participation. This experience incorporates health promotion activities focused on art, creativity and games, becoming an experience of resistance to the biomedical model of services, with a strong subjective impact on the professionals and the participant community.

Keywords: Health promotion. Comprehensive PHC. Interculturality. Mental Health. Creativity.

Quando a alegria entra no centro de saúde: uma experiência de promoção da saúde em Buenos Aires, Argentina

Como parte da pesquisa de pós-doutorado, o trabalho descreve e analisa uma experiência de promoção e educação para a saúde integral, desenvolvida por um Centro de Saúde e Ação Comunitária em uma zona marginal urbana do sul da Cidade de Buenos Aires. Trata-se de um estudo exploratório-descriptivo, que utiliza técnicas qualitativas para o trabalho de campo e análise do material. Articulado com as dimensões da APS integral, descreve-se e se analisa um dispositivo vincular, centralizado na interdisciplina e na articulação intersectorial como elementos-chave da organização dos cuidados com a saúde, com a inclusão da dimensão intercultural e a participação comunitária. Incorporam-se atividades de promoção de saúde integral com o foco na arte, na criatividade e no jogo, constituindo uma experiência resistencial ao modelo biomédico de atenção, com forte impacto subjetivo nos profissionais e na comunidade participante.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. APS Integral. Interculturalidade. Saúde Mental. Criatividade.

Submetido em 10/06/15. Aprovado em 24/11/15.

