

Derechos del parto y agentes de salud: *una experiencia extensionista en el Hospital Provincial Príncipe de Asturias, Córdoba*

Magdalena Arnao Bergero¹ | englance@gmail.com | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Lucía Reano² | lureano@hotmail.com | Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Recepción: 28/03/21

Aceptación final: 14/10/21

Resumen

En esta oportunidad queremos compartir el resultado de poco más de un año de trabajo extensionista en una institución de salud de la ciudad de Córdoba, el Hospital Provincial Príncipe de Asturias (en adelante HPA). Esta experiencia tuvo como objetivo promover los derechos del embarazo, parto y puerperio contenidos principalmente en la Ley 25929 en los equipos de salud y trabajadorxs del Hospital. En este trabajo conjunto pudimos *articular* las distintas instancias previas llevadas adelante por un equipo de profesionales del HPA abocadxs a pensar estrategias de promoción de los derechos del parto dentro de la institución con el trabajo que, en torno a Derechos Sexuales y (no)reproductivos, veníamos desarrollando como equipo de trabajo *MI cuerpo/Mi decisión*³. Transitamos un camino

1 Dra. en Filosofía (Fac. de Filosofía y Humanidades-UNC), Docente e Investigadora (Fac. de Psicología UNC/ CIFFyH-Secyt), Miembro del equipo MI cuerpo/Mi decisión (Fac. de Cs. Sociales-UNC).

2 Lic. en Antropología (Fac. de Filosofía y Humanidades-UNC), Miembro del equipo Mi cuerpo/Mi decisión (Fac. de Cs. Sociales-UNC).

3 Equipo de trabajo universitario e interdisciplinario “Mi cuerpo/Mi decisión. Voluntariado Universitario”, proyecto financiado por la Secretaría de Políticas Universitarias, Programa de Voluntariado Universitario, período 2017/2018 (Fac. de Cs. Sociales, Escuela de Trabajo Social) (Dir. Josè Mantaras/Natalia Becerra. Inte-

lleno de aprendizajes, desafíos, preguntas y fortalezas, en el que se fueron configurando estrategias de investigación-acción-participación, advirtiendo complejidades y avanzando hacia la elaboración de algunos dispositivos que nos permitieran comprender el escenario, escuchar las múltiples voces y advertir algunos nudos necesarios que comenzar a desatar. Como emergente, fueron surgiendo distintos dispositivos de intervención-acción que tuvieron como objetivo instalar el debate, generar espacios de discusión y, a la vez, ser insumo para el producto resultante de esta experiencia: la cartilla de salud “Afianzando derechos en el embarazo y el parto desde los equipos de Salud”.

Palabras clave: derechos, género, salud, parto, dispositivos.

Abstract

This time we want to share the result of little more than a year of extensionism work in a health institution in the city of Córdoba, the “Prince of Asturias Provincial Hospital”. The objective of this experience was to promote the rights of pregnancy, childbirth and the puerperium contained mainly in Law 25929 in health teams and hospital workers. In this joint work, we were able to articulate the different previous instances carried out by a team of HPA professionals focused on thinking about strategies to promote the rights of childbirth within the institution with at work that, around Sexual and (non) reproductive Rights, as a work team we had been developing “My body / My decision”. We traveled a path full of learnings, challenges, questions and strengths, in which research-action-participation strategies were configured, warning complexities and advancing towards the elaboration of some devices that would allow us to understand the scenario, listen to the multiple voices and warn some knots needed to start untying. As emergent, different intervention-action devices were emerging that had the objective of installing the debate, generating spaces for discussion and, at the same time, being an input for the product resulting from this experience: the health booklet “Strengthening rights in pregnancy and delivery from Health teams”.

Keywords: rights, gender, health, childbirth, devices.

grantes: Valeria Nicora, Lilita Pereyra, Magdalena Arnao Bergero, Lucia Reano, Paola Suau), en continuidad con el proyecto “Mi cuerpo, mi decisión: género, empoderamiento y sexualidad(es)”, Proyecto aprobado y financiado por la Sec. de Políticas Universitarias, en la convocatoria ·Universidad, cultura y sociedad 2017, para desarrollar, acompañar y fortalecer procesos en torno a derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, diversidades sexuales y justicia de género, articulando acciones institucionales, territoriales, académicas y extensionistas, (Fac. de Cs. Sociales, Escuela de Trabajo Social) período 2017/2019.

En 2017-2018 realizamos una experiencia extensionista en el Hospital Príncipe de Asturias (HPA) que tenía como objetivo promover los derechos del embarazo, parto y puerperio, contenidos principalmente en la Ley Nacional 25929 de Parto Respetado, Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento en los equipos de salud y trabajadorxs del Hospital. Dicha experiencia se realizó en el marco del equipo extensionista **Mi cuerpo / Mi decisión: Género, empoderamiento y sexualidad(es)**⁴, financiado por la Secretaría de Políticas Universitarias y una Beca BITS-UNC⁵, de título: “Afianzando derechos en el embarazo y el parto desde los equipos de salud”⁶ (becaria, Lucía Reano; directora del proyecto, Valeria Nicora y co-directora, Magdalena Arnao Bergero) y elaborado entre junio de 2017 y agosto de 2018, en la ciudad de Córdoba. Esta labor se articuló con un recorrido previo que como equipo extensionista veníamos desarrollando en torno a derechos sexuales reproductivos y (no) reproductivos, particularmente en acciones centradas en torno a los derechos del parto y en articulación con organizaciones, instituciones y diversxs actorxs clave en la temática. Como antecedente fundamental para el proyecto extensionista, cuya experiencia compartimos aquí, cuenta la elaboración previa de la cartilla de salud *De mujeres a mujeres. Información sobre parto respetado*, producto de una Beca Bits (Secyt-UNC) que desarrollaron Lucía Reano (Fac. Filosofía y Humanidades UNC), con la dirección de José Mantaras y Valeria Nicora (Fac. Cs. Sociales UNC) y que tuvo como objetivo la elaboración de un material de divulgación con diversos tipos de contenidos en relación al parto, dirigido especialmente a sectores populares. La misma se llevó a cabo en vínculo con dos Centros de Atención Primaria de la ciudad de Córdoba, lugares que fueron de vital importancia para los encuentros con y entre las mujeres. A través de sus relatos de experiencias, de las necesidades y estrategias identificadas, del registro fotográfico y de dibujos especialmente pensados para la cartilla, buscamos elaborar un dispositivo sensible al contexto de lxs usuarixs, habiendo advertido la ausencia de materiales de difusión en torno a derechos y salud que dialogue en un lenguaje accesible y que incluya un tratamiento de información integral y una imagen que busque la identificación con lxs destinatarixs de dichos materiales⁷.

Luego de esta experiencia vimos la necesidad de seguir trabajando en la dirección de la promoción de derechos, esta vez ampliando la mirada a lxs agentes de salud y abordando el espacio institucional. En este sentido, pasar de lo territorial a lo institucional (aun cuando el

4 Por nombrar algunas de las acciones realizadas en el marco de dicho proyecto: convenio con el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología (*la Maternidad Nacional*) para caminar interdisciplinaria e institucionalmente hacia prácticas garantizadoras de derechos en dicha institución, acciones en la Semana Mundial del Parto Respetado con colectivos de mujeres organizadas (Mujeres por un Parto Respetado y Mujeres Unidas por los Barrios), vínculo con espacios de mujeres de la ciudad, elaboración y presentación de cartilla sobre Parto respetado para mujeres de sectores populares de la ciudad, entre otras.

5 Becas a Proyectos de Innovación Tecnológica Socioproductiva, Secretaría de Extensión Universitaria y Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNC.

6 Link a la cartilla: <http://blogs.ffyh.unc.edu.ar/partorespetado/files/2017/09/CARTILLA-PARTO-RES-PETADO-impresion.pdf>

7 Link a la cartilla: <http://blogs.ffyh.unc.edu.ar/partorespetado/files/2017/09/CARTILLA-PARTO-RES-PETADO-impresion.pdf>

Hospital está enclavado en uno de los barrios más grandes y populares de la ciudad) significó un desafío que nos llevó a un diálogo de saberes constante entre lxs diferentes actorxs con quienes íbamos entrelazándonos, abordar incomodidades, preguntas y ensayos de respuestas en el contexto de una institución con sus lógicas particulares, y pensar una y otra vez diferentes necesidades de comprensión, de interacción y de elaboración de estrategias conjuntas. Intentaremos dar cuenta aquí de algunos momentos clave de este recorrido.

En un primer momento se entrecruzaron nuestros interrogantes y motivaciones como equipo universitario en torno a cómo abordar las instituciones de salud donde las personas gestantes arriban para el acompañamiento de embarazo, parto y puerperio; con la trayectoria y las demandas de un equipo del HPA⁸ que venía encontrándose para reflexionar y revisar las propias prácticas en torno al “parto respetado” e instalar la temática. Impulsaban estas inquietudes en común una suerte de diagnóstico general compartido por ambos equipos, y con sustento en las demandas sociales acerca de la brecha en la garantía de derechos en torno al parto, en la creciente investigación en el campo académico que sustenta dicha demanda y en la experiencia en nuestro propio recorrido al respecto: el escaso conocimiento de los equipos de salud en torno a los derechos de embarazo, parto y puerperio, en particular, y en general la escasa presencia de enfoques integrales y de género tanto en la formación como en las praxis de lxs agentes de salud, que impactan en actitudes y acciones que muchas veces atentan con la garantía de derechos contemplados en diversos marcos normativos y contra los derechos de lxs usuarixs en materia de salud sexual reproductiva y (no)reproductiva. Este grupo tenía la riqueza y los desafíos de ser interdisciplinario ya que estaba conformado por una nutricionista, una trabajadora social, una gineco-obstetra, una pediatra, y de manera intermitente por enfermeras. Así, nuestra participación desde la universidad pretendía ser de acompañamiento al equipo con nuestras herramientas y desde una perspectiva de diálogo de saberes para sumar a su proceso de trabajo interno, a la vez que dinamizar y aportar en su vínculo con el resto de colegas y dinámicas hospitalarias.

Al día de hoy, el ámbito de la medicina es el principal productor de conocimientos, discursos y prácticas relacionados al proceso de embarazo-parto-puerperio. Así también existen diversxs actorxs que están problematizando y pensando los modos establecidos de parir y nacer actuales, y es en este sentido que tiene razón de ser nuestro proyecto Bits.

Nos insertamos en la realidad hospitalaria para contribuir al proceso interno de sensibilización y transformación de prácticas y discursos hacia una realidad que contemple los derechos existentes en la Argentina (enunciados actualmente por varios marcos normativos nacionales e internacionales), como así también las buenas prácticas actuales desarrolladas

8 El equipo estaba conformado por Liliana Bekerman (pediatra), Paola García Elettore (trabajadora social), Verónica Rodríguez (tocoginecóloga) y Paula Ortiz (nutricionista)

por organismos de salud que son de referencia para la Argentina. En este encuentro empezamos a asistir a las reuniones del equipo, avanzando hacia un diagnóstico de la situación de la institución, intentando comprender dinámicas, tensiones, posibilidades, retomando para ello el trabajo realizado hasta el momento por el equipo del Hospital y pensando juntxs el diseño de estrategias de indagación para profundizar en la comprensión de la dinámica institucional.

Para relevar algunos sentidos de sus experiencias en su paso por el Hospital, como equipo habían implementado una encuesta a las personas que habían parido y que estaban en las habitaciones postparto. Contribuimos al análisis y sistematización de esas encuestas y propusimos algunos cambios con la intención de ahondar más en algunos aspectos que, como equipo consideraban importantes, ya que lxs puerperxs tendían a evaluar de manera positiva su experiencia de parto y eso mostraba un contraste con las vivencias del equipo en torno a situaciones de violencia obstétrica con las que se encontraban cotidianamente. Esto fue algo muy rico para reflexionar en conjunto sobre la naturalización de ese tipo de violencia, reconociendo que su transformación debe ser abordada desde distintas aristas, estrategias y actorxs. Fue por ello que para la Semana Mundial de la Lucha por el Parto Respetado realizamos, en conjunto con estudiantes de Enfermería, en el ingreso y salas de espera del Hospital, distintas propuestas para divulgar.

Por otro lado, empezamos a pensar en la necesidad de ahondar en los saberes, representaciones, sentires, resistencias, etc. de lxs agentes de salud, tanto como en comprender un poco más la realidad de la institución y cómo esto también impacta en las praxis de salud (Carrada Bravo, T. 2002; Domínguez Silva, I., Rodríguez Domínguez, B. y Navarro Domínguez, J.A. 2009). Fuimos comprendiendo la necesidad de desplegar otras herramientas, además de sostener el espacio de intercambio con el equipo de PR, para conocer en profundidad dichos aspectos. Con este objetivo tomamos estrategias de la investigación cualitativa en pos de captar y analizar información (encuesta y entrevista semi estructurada).

Hallazgos, ajustes y nuevos horizontes

Abordar la problemática de la violencia obstétrica en el sector salud implica desanudar muchos sentidos arraigados, resistencias y complejidades que van, desde cosmovisiones que se enmarcan en lo que algunxs han denominado paradigma médico hegemónico (Aguilera Velasco, M.A., Pérez Solís, J.J., Pozos Radillo, B.E., Acosta Fernández, M. 2012; Menéndez, E. 1983; Menéndez, E. 2003; Triana Ramírez, A.N., Álvarez Soler, J.A 2017) y la presencia

de la estructura de dominación patriarcal presente en él, hasta revisar la cultura de trabajo y las lógicas propias de las instituciones de salud (públicas, en este caso, y sus particularidades). Pero además implica poner en debate cuestiones fundamentales como desde qué noción de salud estamos hablando y, por tanto, quiénes son lxs agentes que interpela y de qué modo. En este sentido, tomando el encuadre de un *enfoque integral de salud*, desde una perspectiva de derechos y de género, adoptamos la mirada según la cual para cambiar los modos de atención al parto en sintonía con los derechos y las actuales buenas prácticas en su atención, es necesario un *rol activo* de diversxs agentes y sectores sociales: usuarias de los sistemas de salud, organizaciones sociales y movimientos de mujeres, equipos de salud, organismos estatales, políticas públicas, estudiantes y médicxs-profesorxs. En este sentido, una mirada integral de salud nos lleva a incluir actorxs que, en principio, no se veían a sí mismxs implicadxs, pero también advertir las resistencias de gran parte de lxs profesionales de salud a ser “cuestionadxs” en sus praxis. No obstante, como todo campo, lejos de ser homogéneo, está plagado de actorxs con miradas, deseos e implicancias divergentes. De modo tal que muchxs se prestaban atentxs a escuchar, otrxs a participar y algunxs a expresar la necesidad de contar con herramientas para re-pensar sus propias praxis y saberes.

Este panorama emergente del campo nos permitió ir definiendo algunas cuestiones relevantes que recuperamos en el diseño y escritura de la cartilla, pero también nos llevó a pensar qué otros dispositivos habilitar para abrir espacios de diálogo, sabiendo que también implicaría “incomodidades” necesarias. Fue así que se realizó una semana de intercambio, a partir de la visita de la ex directora de la Maternidad “Estela de Carlotto” de Moreno, que es una institución referente por trabajar en la atención de la salud, sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos. En aquella instancia, lxs trabajadores y residentes del HPA tuvieron la oportunidad de escuchar sobre la experiencia de un hospital público donde el parto respetado es una realidad. En consonancia con ello, y tomando la demanda de algunas enfermeras, desarrollamos, en conjunto con el Equipo MSCF, un curso dirigido al Servicio de Enfermería del Hospital con el objetivo de compartir conocimientos y reflexionar sobre los sentidos y las prácticas en su labor cotidiana en la institución, en el acompañamiento de procesos de embarazo, parto y postparto.

Además de la riqueza de estas experiencias emergentes en sí mismas, lo que resultó sumamente fértil fue que pudimos ir tomando las distintas situaciones que se nos iban presentando para dar paso al “diálogo de saberes”, articulando el trabajo de los equipos, compartiendo interrogantes, tomando obstáculos para revisarnos de modo permanente y volver a pensar estrategias, ensayar más caminos posibles y acciones que, en el inicio de esta experiencia, no estaban en el horizonte. Ese hacer situado y reflexivo permanente, en diálogo constante, sorteando los desafíos y las posibilidades que surgieron, enriquecieron sin dudas nuestra propia experiencia y nuestros propios saberes como equipo universitario.

Hacia la construcción de un conocimiento/diagnóstico situado

Luego del primer tiempo de conocimiento e inserción en el Hospital, consideramos necesario llevar adelante una encuesta sobre la atención de partos desde la perspectiva de lxs trabajadores de la institución. Lo interesante de este momento fue que diseñar estos dispositivos de investigación (sin perder el horizonte extensionista de *conocer para comprender* el punto de vista del actx y, desde allí, *pensar estrategias de intervención/acción/accompañamiento*) (Colmenarez, A. M. 2012; Balcazar, F. E. 2003; Fals Borda, O. 1985) nos puso al frente a muchos interrogantes que habilitaron esclarecer algunas claves epistémico metodológicas desde donde posicionarnos para abordar la problemática: una de las decisiones más relevantes fue que decidimos hablar de *proceso de parto*, teniendo en cuenta que la cuestión de los derechos en torno a embarazo, parto y puerperio se da no sólo en la sala de parto, sino en todo el proceso que la persona gestante lleva adelante en el sistema de salud en dichos momentos, haciendo especial hincapié en la situación del parir, momento que consideramos “*desde que la persona gestante llega con trabajo de parto hasta que deja la institución*”.

Esta adopción conceptual fue muy importante porque surgió de preguntarnos en *quiénes* estábamos pensando como agentes de salud, *quiénes* tenían relevancia en el trato digno y respetuoso que garantice los derechos de las personas gestantes (y acompañantes, familias y niños), advirtiendo que en ello debíamos incluir no sólo a lxs profesionales de salud, sino a personal administrativo, a directivxs e incluso a personal de limpieza que también está presente en el gran escenario que configura la situación de parto en todas estas etapas. De estas decisiones conceptuales y epistémico-metodológicas, surgió el diseño de las estrategias de indagación e interpretación, llevándonos a definir cuestiones de las más diversas en diálogo con la comprensión que se iba desplegando acerca de la cultura de trabajo, las lógicas de poder y demás dinámicas propias de la institución: ¿cómo distribuir la encuesta? ¿Habría que pedir la colaboración de lxs jefes de servicio? ¿Dependía de ellxs el éxito en el índice de respuestas? ¿Como hacer para garantizar la confidencialidad y anonimato si así se hacía? ¿De qué modo lograr que algunxs agentes de salud realizaran la encuesta, dado que no se veían implicadxs en la temática? (por ejemplo personal de laboratorio, diagnóstico por imágenes, administración).

Este “diagnóstico institucional” nos permitió conocer las opiniones y experiencias de los servicios de: obstetricia, enfermería, administración, imágenes, laboratorio, limpieza, pediatría, servicio social, nutrición, medicina familiar, facturistas, anestesistas, instrumentistas, hemoterapia, circulantes de quirófano. El 97,3% de lxs encuestadxs dijo que sentía la necesidad de un protocolo institucional sobre la atención de partos y el 88,6% que era necesaria una instancia de capacitación/actualización sobre las buenas prácticas en su atención. Recor-

demostramos que el concepto de atención abarca todo el tiempo que la persona en situación de parto está en el hospital, y no sólo estrictamente en la sala de parto. De manera generalizada pudimos ver que había desinformación sobre los derechos en el embarazo-parto-puerperio, y que por esto mismo se hacía difícil entender por qué un cambio era necesario. Tal como dijo una de las encuestadas: “No se puede cumplir una ley si no se la conoce”. A su vez, que esa información no era suficiente sin el acceso a la posibilidad de comprender complejidades en la cultura laboral de la institución, para poder dimensionar la necesidad de una perspectiva de género e integral de salud en lxs agentes de salud y la necesidad de brindar herramientas para revisar las prácticas en torno a la situación de parto con elementos propios de la medicina basada en la evidencia, pero en diálogo con una mirada donde se pueda re-situar como actorxs fundamentales del proceso de parto a lxs usuarixs.

La cartilla. Elaboración de un material situado

Las guías o materiales que existen para trabajadorxs de la salud son, en su gran mayoría, desde una mirada estrictamente médico-biologicista, y están fundamentalmente destinadas a quienes están interviniendo, en el sentido literal de la palabra, sobre los cuerpos gestantes y/o recién nacidos, a saber: desde la obstetricia y neonatología. Partimos de la premisa, y en el trabajo en el Hospital la reforzamos, de que en mayor o menor medida todxs quienes entran en relación con la persona parturienta y sus acompañantes contribuyen a configurar las experiencias de parto.

A raíz del vasto trabajo reflexivo en conjunto llevado adelante con el equipo del HPA, recuperando las demandas de gran parte del personal de salud, reconociendo la falta de información sobre derechos de lxs pacientes y, especialmente del proceso de embarazo, parto y postparto, como así también atendiendo al diagnóstico institucional que pudimos elaborar a partir de la sistematización de las encuestas; fuimos distinguiendo casi de manera artesanal qué contenidos y qué mensajes queríamos transmitir en la cartilla final.

Fue así que definimos que ese material sería una recuperación y recorte de los marcos normativos existentes en Argentina que nos resultaba pertinente divulgar⁹, una selección de información actualizada y de base científica¹⁰ que siempre debería servir de referencia en la toma de decisiones y el en vínculo con las personas en trabajo de parto, un resumen de los

9 Hablamos aquí no sólo de la tan nombrada ley de Parto Respetado, sino también otro cuerpo de leyes que abordan los derechos de pacientes y la protección integral a las mujeres en la Argentina.

10 Existen recomendaciones, guías y declaraciones realizadas por el Ministerio de Salud de la Nación, Unicef y la Organización Mundial de la Salud que ofician como referencia actualizada de las buenas prácticas en la atención al proceso de embarazo, parto y postparto.

aspectos que nos resonaban con mayor fuerza del modelo de atención intercultural “Maternidad Segura y Centrada en la Familia”, buscando hacer todos estos contenidos más dinámicos en su entendimiento y lectura. Es por ello que elaboramos la cartilla en base al trabajo cotidiano y la perspectiva de lxs trabajadorxs del Hospital, recuperando relatos y situaciones de ellxs mismxs, haciendo la apuesta en construir un material situado, atento al contexto singular desde y hacia el cual va dirigido, atendiendo a las complejidades de ese campo social. Creímos siempre que sólo de esta manera la cartilla podría ser realmente apropiada y consultada, y por lo tanto propiciar alguna inquietud, crítica y/o movimiento en relación a modos establecidos de pensar, relacionarse y actuar durante la atención de los partos.

La cartilla cuenta con seis secciones. La primera con conceptos y definiciones relevantes, como medicalización, experiencia de parto positiva, atención centrada en la mujer, relación de igualdad en la atención sanitaria, ley 25.929 de Parto Respetado, violencia obstétrica, entre otras. La segunda habla de derechos básicos a garantizar durante todo el tiempo que la parturienta y su acompañante están en el hospital. Por ejemplo: comunicación, información, acompañamiento, intimidad, trato digno y empático, respeto por las decisiones y necesidades. Las secciones 3, 4, 5 y 6 abordan cuestiones específicas según va avanzando el trabajo de parto: período de dilatación, expulsivo, alumbramiento y atención del recién nacido, posparto. En todas ellas están presentes elementos recuperados de las diversas fuentes, marcos normativos, guías y protocolos mencionados arriba, como así también hay recordatorios, ejemplos y relatos recuperados y contruidos a partir de la experiencia en el HPA.

Hicimos un aporte fuerte desde lo visual. Un dibujante supo interpretar nuestros pedidos de ilustrar situaciones hospitalarias concretas, para luego colocarlas en conjunto con los textos y así reforzar mensajes, ejemplificar escenas y hacer, quizás, más atractiva la lectura. Pueden verse mujeres acompañadas, libres de adoptar posiciones, de comer y tomar agua, recibiendo información, siendo respetadas en sus tiempos, tratadas comprensivamente.

Desde el diseño gráfico se buscó elaborar un material amigable, de fácil abordaje, dando claridad y jerarquía a los mensajes, estableciendo un diálogo entre dibujos-íconos-textos-recuadros, con la intención de hacer amena su lectura y estimular su apropiación y divulgación.

A modo de cierre

Los casi dos años de trabajo en el HPA fueron sumamente ricos, desafiantes y de gran aprendizaje para nosotras como equipo universitario. Nos mostraron cómo todo campo social es heterogéneo y a pesar de las estructuras jerárquicas de las grandes instituciones como pueden ser los hospitales, hay grietas y espacios fértiles donde construir desde la horizontalidad y el diálogo de saberes. Desde una participación abierta y permeable supimos distinguir las posibilidades y necesidades que iban surgiendo, elaborando propuestas concretas y a la vez abiertas para su transformación, haciendo un profundo trabajo reflexivo con el equipo del HPA.



Licencia Creative Commons

Este artículo se distribuye bajo una Licencia CCReconocimiento SinObraDerivada 4.0 internacional.

Bibliografía

- Aguilera Velasco, M., Pérez Solís, J., Pozos Radillo, B. y Acosta Fernández, M. (2012). Significados culturales del concepto de salud en el trabajo en profesionales en formación. En *Medicina y seguridad del trabajo*, 58(228), 224-236. <http://dx.doi.org/10.4321/So465-546X2012000300007>.
- Balcazar, F. (2003). Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. En *Fundamentos en Humanidades*, 4(7-8), 59-77. Universidad Nacional de San Luis San Luis, Argentina.
- Carrada Bravo, T. (2002). La cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura?. En *Mediagraphic*, 40(3), 203-211. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/imo23e.pdf>
- Colmenares, A. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. En *Voces y silencios: revista Latinoamericana de Educación*, 3(1), 102-115.
- Domínguez Silva, I., Rodríguez Domínguez, B. y Navarro Domínguez, J. (2009). La cultura organizacional para los sistemas organizacionales de salud. En *Revista Médica Electrónica*, 31(6), 3-22.
- Fals Borda, O. (1985). *Conocimiento y poder popular*. Siglo XXI.
- Menéndez, E. (1983). *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. Casa Chata-Ciesas.
- Menéndez, E. (2003). *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*. En *Saúde coletiva*, 8(1), 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Triana Ramírez A. y Álvarez Soler, J. (2017). Educación médica, modelo hegemónico y atención primaria de salud. Entrevista al doctor Eduardo L. Menéndez. En *Praxis y Saber*, 8(18), 271-298. <https://doi.org/10.19053/22160159.v8.n18.2017.7251>