

SECCIÓN: “Experiencias y prácticas en extensión”**Matriz de Procesos Críticos y Prácticas Colectivas en salud**

Ledesma, Virginia¹; Sturtz, Gretel²; Ferrero, Pilar³; Gutiérrez, Paula⁴; Basualdo, Valeria⁵;
Cuevas, Ana Victoria⁶; Ducoin, Florencia⁷; Marrone, Andrea⁸; Ciuffolini, María Beatriz⁹

Resumen

En el marco de la propuesta de abordaje comunitario de la Carrera de Especialización de Medicina General y de Familia de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), se definió un sector del barrio Villa el Libertador como Espacio Poblacional de Cuidados (EPC). El objetivo principal de la tarea fue elaborar colectivamente una Matriz de Procesos Críticos a partir de la cual se realizó un análisis del Perfil Epidemiológico de este grupo poblacional y se generaron estrategias para aumentar los procesos protectores y disminuir los deteriorantes. El primer acercamiento fue a través de entrevistas a referentes territoriales y observaciones directas. Luego se realizó un relevamiento utilizando herramientas de la medicina familiar y se convocó una reunión para la devolución, intercambio y construcción colectiva de la MPC.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

¹ Médica residente de Medicina Familiar y General – FCM-UNC virginia.s.ledesma@gmail.com

² Médica residente de Medicina Familiar y General – FCM- UNC gretel_st@hotmail.com

³ Médica residente de Medicina Familiar y General – FCM-UNC pilarferrero@gmail.com n

⁴ Médica residente de Medicina Familiar y General – FCM-UNC paulagpannini@gmail.com

⁵ Jefa de residentes Medicina Familiar y General – FCM-UNC lavalebas@hotmail.com

⁶ Jefa de residentes Medicina Familiar y General – FCM-UNC dravictoriacuevas@gmail.com

⁷ Médica de Familia. Tutora Docente Dpto Med.Fliar FCM-UNC florducoin@gmail.com

⁸ Lic . en Trabajo Social. Docente Dpto Med. Fliar FCM-UNC marroneandrea@yahoo.com.ar

⁹ Médica de Familia. Responsable Dpto de Med. Fliar FCM- UNC mbciuffolini@hotmail.com

En este proceso se identificó comunitariamente la necesidad de organizarse en torno a problemáticas medioambientales y crear espacios de encuentro que permitieran fortalecer lazos y mejorar la comunicación con los vecinos, a la vez que contribuyan al bienestar integral.

Como conclusión se puso en valor la capacidad colectiva de problematizar desde la determinación social de la salud, la concreción de talleres participativos, la inserción de la tarea propuesta en la dinámica barrial, y la resignificación de esta experiencia en la formación como médicos generales y de familia.

Palabras clave: Matriz de Procesos críticos, proceso salud-enfermedad, salud colectiva

Summary

From the point of view of a community approach, in the context of the Specialization in General and Family Medicine of the UNC, a sector of Villa El Libertador neighborhood was defined as a Care Population Space (CPS), and this definition aimed at the collective elaboration of a Critical Process Matrix (CPM) and the strengthening of links with neighbors to generate collective strategies that promote protective processes and reduce the deteriorating epidemiological profile of this community. The first approach was achieved through interviews with territorial references and via direct observation. In a second instance, a survey was carried out using tools for family practice, and a meeting was arranged for the return, exchange and collective construction of the MPC. In this process, the community identified the need to be organized around environmental issues such as garbage management, and to create meeting spaces that would strengthen ties and improve communication with neighbors, while contributing to overall well-being. It can be concluded that achievements in the realm of the collective problematization of environmental issues, the organization of workshops involving

local neighbors, the insertion of the proposed task in the dynamics of the neighborhood, and the resignification of this experience in our training as family physicians need to be highlighted and valued.

Key words: Critical Process Matrix, health – disease - care process - collective health

Introducción

La Carrera de Especialización en Medicina General y de Familia de la UNC propicia la formación integral de los residentes desde un paradigma biopsicosocial centrado en la persona, su familia y el territorio, desde la comprensión de la complejidad del Proceso Salud-Enfermedad-Atención (PSEA) y la Perspectiva de Derechos.

Esta propuesta de formación se enmarca en la Determinación Social de la Salud y el Proceso Clínico Centrado en la Persona, articulado con las concepciones teóricas y herramientas de la Epidemiología Crítica para el análisis del contexto.

La construcción de la Matriz de Procesos Críticos (Breilh, 2003) representa un recurso de síntesis para la toma de decisiones, gestión colectiva en salud y monitoreo participativo de los procesos colectivos. En la misma se expresan las características del Perfil Epidemiológico del Espacio Poblacional de Cuidado (EPC), promoviendo el análisis en tres dimensiones: *general* (en referencia al contexto social global), *particular* (relacionado a los modos de vida del grupo poblacional) y *singular* (sobre los estilos de vida de los individuos y familias).

La elaboración de la Matriz es el momento inicial de un proceso de Planeación Estratégica para la Gestión Colectiva en Salud. Luego del mismo se proponen otros momentos definidos para la acción, que no tienen necesariamente un orden secuencial: un momento explicativo, en el que se establecen las

relaciones determinantes y procesos generativos de los procesos críticos, seguido de un momento político, un momento de análisis, en el que se asumen las líneas de acción y por último un momento operativo.

Entendiendo el “territorio” como una conjunción dinámica de relaciones de actores, poblaciones, intereses, vínculos que en él inciden, se enuncia el concepto de Espacio Poblacional de Cuidado, como concepto diferenciado de las tradicionales denominaciones “Área Programática” o “Población Bajo Cuidado”, cuyas definiciones tributan a otros paradigmas en Salud.

Es en este espacio territorial donde se construyó el Perfil Epidemiológico, poniendo en prácticas las herramientas que nos brinda la Epidemiología Crítica, así como las observaciones en consultas, entrevistas, búsqueda de datos secundarios (censos), estudios poblacionales previos, etc. Surgió la necesidad de acotar el trabajo a un sector que desde criterios de realidad sea accesible, en términos de construcción y cuidado de lo vincular y continuidad de tarea.

El equipo de trabajo (residentes y docentes) definió como EPC el asentamiento “Las Tablitas”, ubicado próximo al IPEM N°360, la Escuela Marta Juana González, a una cuadra del Centro de Salud N°41 y a tres del HMPA.

Como criterio de selección, se tomó en primera instancia el desconocimiento de las condiciones habitacionales y de infraestructura, sumado a que el flujo de personas que acuden al centro de salud y al HMPA desde “Las Tablitas” es significativo. Otro criterio de selección se vinculó con la accesibilidad y sus diferentes tipos, como por ejemplo la accesibilidad geográfica, que pareciera ser óptima, pero se ve relativizada ante la incompatibilidad de los modos de vida de la población con los tiempos administrativos del sistema sanitario.

El **objetivo** de esta tarea fue construir y sostener en el tiempo, en conjunto con los vecinos del EPC, un espacio donde compartir saberes y prácticas para el cuidado colectivo de la salud integral, partiendo del conocimiento del Perfil Epidemiológico del mismo.

Objetivos específicos

- Elaborar colectivamente una Matriz de Procesos Críticos, a través de la identificación de procesos protectores y deteriorantes del EPC.
- Fortalecer vínculos con los vecinos del Espacio Poblacional de Cuidados (EPC) desde el enfoque de derechos.
- Generar estrategias colectivas de cuidado de la salud
- Favorecer la accesibilidad a los espacios de salud

Contextualización socio-histórica del EPC

Villa El Libertador, barrio donde se ubica el EPC, cuenta con una riqueza histórica y cultural desde sus comienzos. El barrio nace en la década del 30 en la zona sur de la ciudad.

En la década del 50 se radica en la zona la Industria Kaiser Argentina (IKA) dando lugar a la impronta obrero-combativa que tomaría lugar en la Villa. Por otro lado, comienzan los movimientos migratorios internos desde las zonas rurales, marcando otro perfil de trabajadores que se ubican en el cinturón verde de la ciudad. Este crecimiento poblacional no se acompañó de políticas públicas de accesibilidad a los servicios, que resultan desde entonces deficientes; esto llevaría a los vecinos a organizarse y luchar por sus derechos. Parte de este espíritu nace junto a la llegada de los sacerdotes tercermundistas que promueven la organización como base de la lucha territorial.

Entre los años 1960- 1976, en contraste con la inestabilidad democrática del país, se consolida un movimiento vecinal en torno a la lucha por el agua, así como por otros derechos básicos como salud y educación.

El Golpe Militar de 1976, en el que fueron detenidos y desaparecidos muchos vecinos, marcó un antes y un después en la participación. Llevo más de diez años avivar la llama de lucha que se vio apagada por el terror.

En 1986 se crea la Mesa de Trabajo Multisectorial con el objetivo de dignificar la educación y salud del barrio, teniendo logros concretos con la creación

de escuelas y de organismos barriales que piensen la educación según las necesidades locales.

En el año 2004 se conformó la Red de Organizaciones e Instituciones de Zona Sur (R.O.I.Zo Sur) que realizó un relevamiento que demostraba las falencias de accesibilidad a los distintos centros asistenciales. Esta y otras organizaciones junto a los vecinos lucharon hasta lograr la construcción del Hospital del Sur (llamado Príncipe de Asturias contra la voluntad de los vecinos).

Es en este barrio combativo, nace en 2001 “Las Tablitas”. Este asentamiento surge tras la quiebra de la fábrica de aberturas ubicada en ese sector, quedando el predio en manos del Banco Nación. Según el relato de los vecinos, ante esta situación, en el contexto de crisis, se instala la primera familia en busca de un techo. Paulatinamente comienzan a arribar otras familias que construyen sus viviendas principalmente con tablas de madera, característica por la cual se designa hasta la fecha el EPC. No fue sin conflicto, reclamo ni organización de los vecinos que se logró sostener la toma del terreno. Del relato de una de las vecinas se puede ilustrar lo dicho: *“le pusieron usurpación a ella (su hermana que es de las 1° que tomaron tierras), entonces empezó a venir más gente, mis sobrinos se metieron y llegó más gente. Después mi hermana casi va presa, tuvo que poner un abogado. Empezaron a venir más, la apoyaron y ya no podían tirarlos a la calle, y eso también nos ayudó; empezamos a hacer cortes, nosotros veníamos todo el día ayudarla, y hasta que bueno, se quedó... Vinieron de tribunales federales a ayudarla con lo de la usurpación, ahí se hizo un recurso de amparo (...) y después salió ganando... porque con la cantidad de gente que se había empezado a meter no había forma”*.

Este territorio se ve fuertemente atravesado por distintos actores sociales. Aquí confluyen instituciones educativas, instituciones de salud, organizaciones político-partidarias (Unión por Córdoba), gremiales (SURBAC), así como organizaciones sociales como lo son Mujeres en Marcha, UNIDOS, etc.

La religión desde las Iglesias Cristianas representa una de las primeras redes de contención de gran parte de los habitantes del EPC, siendo el espacio donde mayor participación manifiesta.

Cada uno de estos actores tiene su mirada sobre el territorio, las cuales se contraponen y generar en determinados momentos conflictos y tensiones a su vez que forman parte de una red en constante estado de latencia que se activa ante las necesidades que van surgiendo.

Desarrollo de la propuesta metodológica

Para la construcción de la MPC se recolectaron datos secundarios de la historia del barrio y de Las Tablitas, se realizaron observaciones directas y se recabaron datos primarios a través de entrevistas a referentes territoriales y de organizaciones e instituciones ligadas con el EPC y los demás escenarios.

Otro dispositivo utilizado para la obtención de datos que contribuyen a la construcción del perfil epidemiológico fue la realización de un relevamiento, utilizando herramientas de la Medicina Familiar (genograma). Esta actividad se direccionó además a generar un vínculo con las vecinas y vecinos, y en simultáneo ir acompañando el proceso salud- enfermedad- atención (PSEA).

Esta tarea tomó lugar entre los meses de octubre de 2016 y abril de 2017. Semanalmente se seleccionaron las familias a visitar mediante la estrategia de “familia/persona llave”, comenzando por aquellas que eran conocidas desde los espacios de asistencia.

Socialización de los datos y construcción colectiva de la MPC

Como equipo se diseñó una propuesta metodológica para socializar los datos y construir la MPC, se convocó a un encuentro donde se propuso como eje de trabajo la expresión a través de lo creativo plasmado gráficamente. Participaron adultos y niños de diferentes edades.

Se utilizó la técnica de mapeo colectivo, partiendo de datos concretos del relevamiento que funcionaron como disparadores del diálogo a través del cual se intervino el mapa. Se identificaron por ejemplo lugares significativos para cada uno, dónde se encontraban los conflictos, el cuidado de su salud; pudiendo evaluar colectivamente los procesos protectores y deteriorantes, que hacen a los procesos críticos del asentamiento.

Los procesos críticos que se identificaron fueron, en primer lugar, los relacionados al medioambiente, planteándose por ejemplo, la falta de contenedores para la recolección de basura, que conllevan a que los residuos se encuentren dispersos en las veredas y callejones, dificultando el tránsito, así como perjudicando el paisaje desde lo visual, además de generar mal olor permanentemente; pozos ciegos colapsados, presencia de roedores, alacranes, patologías de la piel tanto en niños como en adultos.

Otro proceso crítico identificado tuvo que ver con las cuestiones vinculares como las divisiones internas del barrio y las dificultades intrafamiliares; en palabras de los participantes:” estamos *estresados...la pobreza...somos muchas mujeres solas*”.

Se mencionaron como procesos protectores, trabajado en términos “de lo que nos hace bien”, la buena comunicación, reunirse, la posibilidad que tuvieron de realizar mejoras en sus hogares que les permiten hoy en día invitar y recibir a otros, favoreciendo el encuentro; así como las actividades propuestas en los talleres del centro de salud como yoga y alimentación saludable.

Los procesos deteriorantes discutidos fueron atravesados por la sensación de inseguridad que viven cotidianamente, llevándolos a sentirse en “prisión domiciliaria”; es así que no salen de sus casas, siendo dificultoso acceder a la oferta de actividades que hay en distintos espacios cercanos.

Al concluir el encuentro se discutió colectivamente como se daría continuidad al proceso, surgiendo de los vecinos la necesidad de priorizar el tema

de la basura, puntualmente gestionar la recolocación de contenedores que garanticen un modo más higiénico de desechar los residuos.

Continuidad de las acciones de gestión colectiva

Como estrategia de trabajo para el tema de la basura se planteó el análisis de situación con la metodología de la “cadena de los porque”, con técnicas de expresión gráfica y creativa como disparador del diálogo. Los vecinos definieron buscar respuesta a través de vías administrativas, con el respaldo del equipo de salud. Finalmente se gestionó a través del Centro Vecinal la colocación de contenedores.

En los encuentros subsiguientes, se decidió retomar el eje de lo vincular y de la realización de actividades que contribuyan al cuidado de la salud y a la disminución del stress. La estrategia planteada fue reunirse para definir una propuesta en conjunto, pero la convocatoria no fue la esperada, por lo que se decidió acercarse casa por casa y consultar a cada persona acerca de la actividad de preferencia y al lugar donde creían oportuno juntarse, como así también si ofrecían su domicilio como espacio de reunión.

Dentro de las actividades propuestas surgieron tejido y cocina saludable. Algunos de los argumentos fueron dar continuidad a un espacio de tejido preexistente, implementado por colaboradores de la parroquia, así como complementar con el espacio de tejido del centro de salud. La propuesta de cocina saludable surgió como necesidad de nuevos saberes en pos del cuidado de los niños.

Inicialmente se plantearon 4 encuentros semanales de tejido, para luego realizar otra serie de encuentros de cocina saludable. Nuevamente la participación fue dificultosa obligando al equipo continuar evaluando la propuesta antes de finalizar el primer ciclo de encuentros. Algunas de las reflexiones que surgieron fueron principalmente que los horarios de actividad no concordaban con los de los posibles participantes, así como los horarios escolares ya que muchos de los

niños asisten por la mañana a la escuela. Por otro lado, se revisó la convocatoria, de qué manera se estaba realizando y qué estrategias serían más apropiadas; se acordó entonces repensar las actividades del taller con la finalidad de favorecer la participación.

Aprovechando el receso escolar de invierno se organizó una jornada lúdica y creativa con el fin de favorecer el vínculo entre padres e hijos. La actividad se realizó en un lugar público (cancha de fútbol interna), donde participaron niñas y niños de diferentes edades y algunas madres. El vínculo con el equipo fue armonioso a pesar de que en muchos casos era el primer contacto. Se pudo observar en ciertos momentos que durante el desarrollo de las actividades les fue difícil tener un registro del otro, del compartir o cuidar del compañero, pero ante el llamado a reflexionar sobre esto, rápidamente se percibía un cambio de actitud frente a sus pares. Los adultos, principalmente mujeres, se acercaron tímidamente. Un pequeño grupo de madres al finalizar el encuentro rescataron la importancia de permitir el juego al aire libre, y de tipo creativo.

Siguiendo la línea del encuentro anterior, se propuso un taller de armado de juguetes con elementos reciclados; buscando profundizar en el juego y los beneficios que trae el mismo para el desarrollo de niñas y niños así como el de las familias; se comienza un diálogo con las mamás sobre los juegos de su infancia y sobre aquellos que comparten con sus hijos.

Conclusiones

El proceso de construcción de la MPC y las acciones posteriores realizadas en el marco de la gestión colectiva posibilitó la inserción en la dinámica barrial y la contribución a la mejorar del PSEA de las personas que habitan el EPC.

Se pone en relieve la capacidad de problematizar colectivamente, la concreción de talleres participativos que contribuyen a mejorar la calidad de vida y bienestar psicoemocional de las personas.

Cómo profesionales en formación, esta tarea sostenida en el tiempo no solo aporta al proceso formativo al permitir comprender el proceso salud- enfermedad-atención de manera más acabada, sino que además resignifica la tarea como médicas generales y de familia insertas en comunidad, dando valor a las prácticas de cuidado y autocuidado de la salud.

Sin lugar a duda el vínculo construido a lo largo de un año de trabajo es energía que retroalimenta los deseos y utopías de cada uno de los que participan y se comprometen con esta tarea.

Bibliografía

- Breilh J. 2003. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. *Ciencia y Saúde Coletiva*. 8 (4): 937-951.
- Breilh J. 2010. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva* 6 (1): 83-101.
- Breilh J. 2010. Las tres “S” de la determinación de la vida. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En Passos Nogueira R. *Determinação social da saúde e reforma sanitária*. (87-125). Río de Janeiro. Brasil. CEBES.
- Breilh J. 2011. Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud. En Eibenschutz Hartman C y col. *¿Determinación social o determinantes sociales de la salud?* (p.p 45-69). México D.F. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Chokler M. Los organizadores del desarrollo. Un enfoque desde la neuropsicología para la comprensión transdisciplinaria del desarrollo infantil temprano. Recuperado de: <http://blocs.xtec.cat/llarinfantsbonavista/files/2014/01/LOS-ORGANIZADORES-DEL-DESARROLLO1.pdf>

- Laurell, A. C. 1982. La salud- enfermedad como proceso social. Cuadernos Médico Sociales N°19.
- Risler J; Ares P. 2013. Manual de mapeo colectivo: recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa. Recuperado de: <http://www.iconoclasistas.net/mapeo-colectivo/>
- Rovere M. 2005. Redes en salud; un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Secretaria de Salud Pública de Rosario.
- Trigub A. E; Cantale C. 2006. Medicina centrada en el paciente. Universidad del Sur de California.
- WHO. Enfoque de la Salud Basado en los Derechos Humanos. Recuperado en: www.who.int