VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Agentes de salud como traductores entre usuarias y profesionales, para la salud materno infantil. Un estudio de caso en la localidad de L. N. Alem, Misiones.

Mathot Rebole, María Inês, D´amore, Eliana Patricia, Skanata, Luz Maria, Roselló, Emiliano Martín y Dominguez, Claudia Isabel.

Cita:

Mathot Rebole, María Inês, D´amore, Eliana Patricia, Skanata, Luz Maria, Roselló, Emiliano Martín y Dominguez, Claudia Isabel (2015). *Agentes de salud como traductores entre usuarias y profesionales, para la salud materno infantil. Un estudio de caso en la localidad de L. N. Alem, Misiones. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/610>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/VGo>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

AGENTES DE SALUD COMO TRADUCTORES ENTRE USUARIAS Y PROFESIONALES, PARA LA SALUD MATERNO INFANTIL. UN ESTUDIO DE CASO EN LA LOCALIDAD DE L. N. ALEM, MISIONES

Mathot Rebole, María Inês; D'Amore, Eliana Patricia; Skanata, Luz Maria; Roselló, Emiliano Martín; Dominguez, Claudia Isabel

Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado gracias al apoyo del programa de becas "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia", del Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga. En la Argentina gran parte de la implementación de los programas destinados a resolver las problemáticas de mortandad infantil y materna, contemplan las acciones de los Agentes de salud (AS). Su labor implica colaborar en los centros de atención de Salud, como así también realizar salidas a campo, sirviendo como nexo entre los profesionales de la salud y las usuarias. A su vez en el área rural se dan condiciones laborales particulares, las cuales se traducen en factores de vulnerabilidad. El objetivo de este trabajo es describir las acciones de los AS como articuladores entre el sistema de salud y las mujeres en el ámbito de la salud materna en tanto tareas de traducción, en el territorio de Misiones (localidad de Leandro N. Alem). Para ello se realizó un estudio de caso con metodología cuali-cuantitativa de carácter exploratorio-descriptivo de tipo transversal. Los resultados indicarían la importancia del género del AS a la hora de hacer consultas de salud, así como los vínculos afectivos y la pertenencia a la comunidad que se dan.

Palabras clave

Agentes de salud, Interfaz social, Traducción, Ruralidad

ABSTRACT

HEALTH AGENTS AS LINKS BETWEEN FEMALE USERS AND PROFESSIONALS, IN THE MATERNAL AND INFANT HEALTH FIELD. A CASE STUDY IN THE CITY OF L. N. ALEM, MISIONES

The present paper was written thanks to "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia" scholarship program's support, from the National Health Ministry, and through Comisión Nacional Salud Investiga. In Argentina most of the programs which are aimed to solve difficulties related to childhood and motherhood death, include the action of Health Agents. Their work involves the cooperation in Health attention centers, as well as their work outside these centers and they also act as links between health professionals and users. At the same time in the rural context there are particular working conditions which are seen as vulnerable factors. The aim of this paper is to describe the actions of Health Agents as intermediary between the Health system and women in the field of maternal health in the province of Misiones (city of Leandro N. Alem). In order to accomplish this goal, a case study with quantitative and qualitative methodology, exploratory-descriptive, cross-sectional study was carried out. The results would show not only the importance of the Health Agent's gender when a person has to do consultation but also the importan-

ce of affective bonds and the belonging to a community.

Key words

Health Agents, Social interface, Translation, Rural context

Introducción y contextualización del estudio de caso:

En la Argentina la salud materno-infantil es un problema que se ha priorizado, tanto en materia de intervención como en estudios. Para esto se invierten recursos estatales que buscan extinguir los casos de mortandad tanto infantil como materna, los que se traducen en programas a nivel nacional como en el "Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de las Mujeres y las Adolescentes" y el "Plan Nacer" (y su ampliación en el Programa Sumar), impulsados por el Ministerio de Salud de la Nación. También a nivel provincial aparecen programas afines como el "Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable" o la "Unidad de Género y Salud", del Ministerio de Salud de la provincia de Misiones. Si bien la reducción en la mortandad infantil ha sido efectiva en gran medida, la mortalidad materna no bajó en la misma proporción. En el año 2010 la tasa de mortalidad materna fue del 4,4 ‰, existiendo además diferencias en las tasas según la provincia del país. En el mismo año la tasa de Misiones era mayor a la nacional, con un 8,1‰. Son, además, las poblaciones de menos recursos las principales afectadas por estas problemáticas, aumentando su vulnerabilidad factores como los económicos, accesibilidad geográfica a los puestos de salud y la educación. Estas variables suelen verse combinadas en los ámbitos rurales. A su vez, las estrategias de Salud, tanto a nivel nacional como provincial y municipal, a la hora de materializar los programas de salud, se ven asociadas a los Agentes de Salud (AS), los cuales son personas formadas en atención básica de la salud, que suelen ser parte de la comunidad y tienen contacto directo con los usuarios, ya sea en los centros de atención, como así también en campo (visitas domiciliarias, escuelas, entre otros lugares de la comunidad). Esta capacidad de articulación entre los diferentes actores del territorio les da la particularidad de funcionar como mediadores y traductores entre los profesionales de la salud y los usuarios, partiendo de las representaciones que se tiene sobre ellos y sus tareas. El objetivo de este trabajo es describir las acciones de los AS como articuladores entre el sistema de salud, profesionales y las mujeres, en el ámbito de la salud materna en tanto tareas de traducción.

La zona seleccionada para este estudio de caso se encuentra comprendida por la localidad de Dos Arroyos, Gobernador López y el Km 38 de la Ruta Provincial (RP) Nro 4, departamento de Leandro N.

Alem. Esta es una zona que se caracteriza por contar con pequeños y medianos productores agrícolas (ligados a la producción del tabaco), los cuales generan estrategias diversificadas de subsistencia, como lo son la producción de alimentos para el autoconsumo y la asistencia a los centros de atención de salud, públicos. Se organizan geográficamente, nucleando viviendas cercanas a la oficina municipal, el Centro de atención primaria de la salud (CAPS) y una escuela que posee los niveles primario y secundario. Luego las casas se dispersan ya que los tamaños de los predios pueden abarcar varias hectáreas. Los servicios en donde se ha llevado a cabo el trabajo son: CAPS “Dos Arroyos”, CAPS “Km 38” y CAPS “Gobernador López”, que son de Primer Nivel de Atención: el cual abarca a los servicios que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud. El Hospital más cercano es el ubicado en la ciudad de Leandro N. Alem, el cual es de Segundo Nivel de Atención: con internación en servicios básicos, además de infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y diagnósticos básicos.

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del programa de becas “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”, otorgadas por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga, durante el año 2014.

Metodología:

Se realizó un estudio de caso con metodología cuali-cuantitativa de carácter exploratorio-descriptivo de tipo transversal. Para esto se tomaron entrevistas semi dirigidas que fueron grabadas y luego, en base a las transcripciones literales, se categorizaron los dichos según los objetivos específicos planteados por el proyecto, procesando la información con el programa Atlas-Ti. Las entrevistas fueron hechas en el año 2014, en los CAPS de Dos Arroyos, Gobernador López y Km 38, a Profesionales de la Salud relacionados con embarazo, parto y/o puerperio (cuatro entrevistas), a los agentes de salud (ocho entrevistas) y a mujeres pobladoras rurales que fueran usuarias y estuvieran embarazadas o con niños menores a cinco años de edad (cuatro entrevistas). En todos los casos antes de comenzar las entrevistas se explicaba brevemente el objetivo de la investigación y se explicaba el consentimiento informado, pidiendo permiso para grabar, a lo cual se aceptó en todos los casos. Otra de las estrategias fue la de observación en sala de espera.

Resultados en cuanto a las acciones de los AS como articuladores entre el sistema de salud y las mujeres en el ámbito de la salud materna:

Desde una perspectiva orientada al actor (Long, 2007) uno de los conceptos más interesantes para analizar las relaciones entre actores es el de interfaz social, la cual se define como “un punto crítico de intersección entre diferentes mundos de vida, campos sociales o niveles de organización social en donde es más probable localizar discontinuidades sociales, basadas en discrepancias en valores, intereses y poder” (p. 445). Desde este concepto buscan comprenderse los espacios de encuentro e interacción entre los diferentes actores, con quienes se dan negociaciones de poder, intereses, marcos de sentido y discontinuidades epistemológicas. Las interfaces pueden ser simples en tanto contemplan dos actores, o complejas, en las cuales intervienen más actores. Así uno de los puntos más importantes, entre las tareas no explícitas de los AS, es el de traductor, es decir, como mediador de sentido, entre diferentes actores, especialmente entre los profesionales y los usuarios, en este caso las mujeres, generando una interfaz social compleja. Es una situación frecuente aquella en la cual el paciente fue atendido

por el médico y al salir de la consulta es el AS quien explica (a veces por primera vez, a veces traduciendo) aquello que el médico indicó. Esta tarea también reporta a quien la realiza un lugar de poder, como responsable de establecer canales de comunicación.

Hay algo que les resulta evidente a la mayoría de los entrevistados y es que el médico y el paciente no se expresan de la misma forma, con lo cual muchas veces no se entienden. Sin embargo lo que se suele resaltar es que el usuario es quien no entiende, al menos es así desde el punto de vista de los profesionales quienes dicen que la gente del lugar tienen otra “terminología” que es diferente a la de la ciudad. Uno de los médicos plantea “Por ahí pasa... Me pasaba, ahora ya me estoy acostumbrando, más que nada con el tema de la terminología por ahí, que hay que usar con ellos ¿viste?” (Profesional). Cabe recalcar que además en la zona hay una gran influencia de la frontera con el Brasil, y en la zona se habla una lengua mezcla de español y portugués que en la provincia llaman “portuñol”, dialecto que los lugareños utilizan. Una de las mujeres refiere que “¿Cómo? Yo poco entiendo. Hablo sólo en brasilero y algunas cosas en castellano... no sé cómo es...” (Mujer). Sin embargo, independientemente de las diferencias en la lengua, se plantea la situación de que en una “traducción”, se busca imponer sentidos o acciones, de un actor o fuerza a otro actor o fuerza (Grau, Íñiguez-Rueda, Subirats, 2010). En este caso, desde el modelo hegemónico de conocimiento, el médico, a las usuarias.

Los profesionales son conscientes de este proceso de traducción. De hecho uno de los médicos comentó que “Por ahí, estando siempre la promotora conmigo en la visita domiciliaria, como que se da cuenta por ahí no está entendiendo... Entonces, por ahí: “el doctor te está diciendo tal cosa...” y utilizando por ahí una terminología más básica...” (Profesional). En esta frase puede observarse que el profesional entiende como más “simple” la forma de expresarse de las promotoras y esto es lo que hace que la comunicación mejore. La contracara es la imagen que se tiene del usuario, otro de los profesionales explicitó que “no quiero decir que no tienen todas las luces prendidas pero no lo digo, pero ehh, porque vos le explicás o le decís y como que ellos no entienden” (Profesional). Por lo tanto en el proceso de traducción son esenciales los AS, los cuales actúan como mediadores sociales, en tanto son aquellos actores que hacen de nexo, de eslabón, entre otras dos partes que no tendrían punto de encuentro si no fuera por las gestiones del mediador. “Mediación social pasó a integrar la interconexión de “ámbitos sociales diferenciados”, que pueden coexistir en una misma unidad espacial, por ejemplo, una ciudad, o no existir la necesidad de situarlos espacialmente (...) Reconocer a los mediadores sociales como agentes que en su “ir y venir” interconectan universos sociales diferenciados convierte al concepto en un instrumento útil y complementario a la noción de esfera o dominio social, especialmente porque evita sustancializar el ámbito social de referencia” (Cowan Ros y Nussbaumer, 2011:53). En este caso los campos de sentido entre el vocabulario técnico de los profesionales y los usuarios.

Parte de la explicación de porqué son los AS quienes mejor pueden llevar a cabo esta traducción tal vez tenga relación con la actitud que tienen los AS para explicar. Las mujeres coinciden en que “porque hay cosas que a veces viste los médicos cuando están muy apurados, no te, no te explican del todo, viste” (Mujer) o que “O porque ellas tienen más paciencia seguro para explicar” (Mujer). El hecho de ser más cercanas y esta actitud les permitiría a las mujeres el pedir que se le expliquen cosas que no se le entendieron al médico, como ser “preguntan las chicas también, con los test de embarazo, que a veces ellas no entendían la indicación del médico ellas venían a nosotras, incluso venían a hacer con nosotras” (AS).

También aparece la idea del tiempo, para la predisposición. Existe la idea de que el profesional tiene otras cosas para hacer, más importantes, mientras que las AS disponen de ese espacio (aunque es evidente que también están muy ocupadas). AS explican que el profesional “algunos lo dan por entendido y otros falta de, de comunicación” (AS), y otra que “A veces los médicos no tienen mucho tiempo para explicarles entonces nosotros les explicamos” (AS). Esto incluye el que las AS buscan espacios, son más activas en buscar una charla, guardando la confidencialidad, como plantea una en que “más individualmente yo trato de hablar con las mujeres de sobre digamos que se cuiden, sobre la anticoncepción y se habla todo el tiempo” (AS), y que las mujeres parecen sentir afinidad de género “preguntan. Y alguna cosa tiene que hacer, pero a ellos no entiendo. Y ya ellas explican más, de son mujer” (Mujer). Se genera una normalización de la idea de que el profesional no tiene que explicar su intervención y debe reforzarse desde el AS.

Además, aparte de explicitar y sacar dudas con respecto a indicaciones y cuidados, las AS tienen acciones en pos de acercarse a los profesionales y las usuarias, sugiriéndoles las consultas “Y bueno y si pero entonces anda y háblale con el médico, nosotros la acercamos al médico, le decimos inclusive, después le venimos le hablamos al doctor y le decimos doctor va a venir una chica así y así adolescente con la mamá porque ella quería ver cómo va a retirar eh... planificación.” (AS), posibilitando que las partes se acerquen. Sin embargo es importante que, si analizamos la interfaz entre profesionales, usuarias y AS quede claro que, a pesar del esfuerzo de traducción de los AS, este no termina siendo una imposición total del discurso médico. Ya las AS han hecho un recorte de este y las usuarias también. Es decir, los actores generan influencias entre sí, sin que una sola de las partes detente todo el poder, sino que este varía según el momento. Por ejemplo, los médicos y AS también necesitan las consultas de los usuarios, ya que tienen un cupo mínimo a cubrir por mes. Pero independientemente de esta relación de interdependencia, también hay una transformación de los campos de sentido mutuo, las usuarias siguen indicaciones de los profesionales y AS, pero estos a su vez deben acomodarse a las situaciones de los usuarios, como lo muestran las estrategias de acercamiento que realizan (visitas del médico a la casa, la caja de preservativos en la sala de espera o llevados a las casas de los AS, por mencionar algunos). Una idea complementaria es la de “hibridizaciones” (Cáceres et al, 2006), en la cual se explica que los usuarios (pero en su caso de tecnologías agrarias), no toman todo el paquete tecnológico que se les ofrece, sino que lo hacen parcialmente y según lo que perciban como útil. Además esta selección no sigue una lógica “racional”, sino que responde a una lógica particular del usuario, que guarda relación con su situación específica. Ejemplo de esto es el hecho de que la mujer suele decidir utilizar anticonceptivos y no preservativos. Si bien ambos tienen el fin de evitar un embarazo, socialmente tiene una sanción moral o del prestigio social que una mujer le dé a un varón preservativo. De hecho suelen ser los varones quienes buscan esa estrategia de cuidado.

Otro factor que parece ser facilitador de sentidos es el hecho de que los AS pertenezcan a la comunidad, aunque tiene sus ventajas y desventajas. Las primeras giran en torno al hecho de poseer información de sus vecinos y esto genera “chismerío”, en palabras de tres de los profesionales entrevistados. Además se plantea que, al saber las personas de la comunidad dónde viven, muchas veces se acude al AS en días y momentos que exceden su horario laborable. Explican AS de los tres CAPS visitados situaciones como “sí, en la casa sí. Yo tengo pacientes, nosotros cualquiera tenemos pacientes en casa, los fines de semana” (AS), y en tono de chiste plantean,

“por ahí queremos zafar, yo no tengo tensiómetro y le digo al paciente no quiero tomar porque no tengo tensiómetro “no, yo ya traje el mío” me dice.” (AS). Una usuaria refiere con respecto a una AS “Siempre nos atiende en la casa” (Mujer), normalizando la situación, en tanto a que se espera esto de ella. Sin embargo también tiene muchas ventajas. Por un lado permite conocer pormenores de la vida de los usuarios, con los cuales se puede intervenir. Tres de las AS explicaron cómo estrategia que, al tener hijos en edad de ir al colegio secundario, funcionan como nexo para proveer de preservativos a los adolescentes o abrir espacios de charla con ellos, como explica una “yo le doy a mi hija, y mi hija por ahí, o un chico le dice “pedile a tu mamá” y si bue, entonces yo agarro y le doy y le digo toma llévale a fulano” (AS). Además se ofrecen a hablar con los jóvenes sobre las opciones de cuidado. Una de las mujeres entrevistadas contaba “Y ella siempre, o sea, me mandó a llamar, ella la venía, le hablaba a los chicos, le explicaba viste. Porque no sé a mí se me, como te voy a decir, no podía encararle a los chicos, a los varones [...] Y ella vino y le habló a los chicos, les explicaba como tenían que cuidarse y todo así” (Mujer). Así se ve plasmada la política pública de educación sexual, en acciones de los AS, materializando lo que refieren Grau, Íñiguez-Rueda y Subirats (2010). Que el análisis de políticas públicas debe tener en cuenta la diversidad de los elementos que comprenden ya que “la dimensión macro, afirma Latour (2005), no está ni ‘por arriba’ ni ‘por debajo’ de las interacciones”, sino añadida a ellas, como una conexión, alimentándose y alimentándolas” (p. 77). Todos los AS coincidieron en que muchos de los usuarios de medios de cuidados para la reproducción buscan excusas para ir al CAPS. Una AS cuenta que “Muchas tienen vergüenza y a mí vienen y me piden acá, a escondidas traen la cartera y no o sea, público” (AS), y otras AS buscan espacios privados, como hacer pasar al vacunatorio a las mujeres para hablar. Otra AS contaba que “hay un grupito de chicas que venían a pesarse y ahí por ahí tenían, por ahí aprovechaban y preguntaban, por ahí tienen vergüenza y ven a quien y preguntan [...] la duda era si ellos podían tomar anticonceptivos” (AS).

Conclusiones:

A partir de lo surgido en las entrevistas y lo trabajado en articulación, se observa que el rol de los AS tiene una gran importancia en la detección, promoción y cuidado de la salud de la comunidad, más aun en ámbitos rurales. Esto es, las distancias y calidad de los caminos en la zona que se visitó es mala, así como el acceso geográfico a los centros de salud es dificultosa por la distancia y la escasez de profesionales. Su trabajo está ligado a superar las barreras que pueden interponerse en la accesibilidad al sistema de salud. En este punto el rol de las AS genera el vínculo entre la población y los profesionales, no solo informando, sino alentando a utilizar el espacio y explicando en qué circunstancias y de qué forma usarlo. Esto que puede sonar obvio en un ámbito urbano, no lo es tanto en las zonas rurales en las cuales el acceso a la educación es más complejo. Sin embargo este es un rol que tiene como mayor fortaleza la construcción de vínculos, desde lo afectivo y personal, que aseguran que los usuarios se sientan escuchados, tenidos en cuenta, cosa que los profesionales no siempre suelen lograr. Los AS se convierten en referentes de la comunidad a quienes acudir a la hora de tener dificultades, con lo cual muchas veces su labor excede el destinado desde lo administrativo, y se los busca incluso en sus domicilios. Estas facultades hacen más probable la detección de casos complejos de embarazo así como el seguimiento de los cuidados anticonceptivos, los embarazos (cuidados de salud, vacunas, estudios, etc.) y las situaciones post parto. Los AS son

conscientes de su función, con lo cual se suelen comprometer con él y de hecho elaboran estrategias de llegada a la comunidad, por fuera de los espacios previstos explícitamente por Salud Pública.

Es importante el género del AS a la hora de hablar de sexualidad y maternidad. Lograr equipos de AS mixtos, en tanto a que haya al menos un varón (ya que suele ser una labor femenina) se cree que puede ayudar a abrir estos “espacios de confidencialidad” que las mujeres logran, también con los varones. Esta noción va acompañada de la idea de que la planificación familiar, el embarazo y el puerperio también son nociones en las cuales es importante que el hombre esté implicado, ya que suele plantearse como una situación puramente femenina. Sería una interesante línea de investigación aquella que pueda buscar conocer el papel del hombre en estos procesos, así como la forma de involucrar esta figura que acompaña a la mujer en estos períodos tan vulnerables a nivel de salud física y emocional.

Para cerrar, se cree que si bien aún hay muchas cosas que mejorar, el trabajo en Salud tendría muchísimo menos impacto si no existieran los AS. No solo por su llegada física y geográfica a los usuarios, sino por su llegada humana. Esto podría potenciarse si se dieran espacios de aprendizaje horizontal, así como reconocimiento económico y social.

BIBLIOGRAFÍA

- Cáceres, D. (2006) “Y... vivimos de las cabras”. La Colmena: Buenos Aires.
- Cowan Ros, C.; Nussbaumer, B. (2011) “Trayectoria conceptual de la mediación social: expedicionarios, patrones, políticos y profesionales técnicos en la interconexión y producción de mundos de significados”. En: Mediadores sociales. En la producción de prácticas y sentidos de la política pública. Ed. CICCUS: Buenos Aires.
- Grau, M., Íñiguez-Rueda, L., Subirats, J. (2010). La perspectiva sociotécnica en el análisis de políticas públicas. *Psicología Política*, 41, 61-80
- Instituto Provincial de Estadística y Censo, (IPEC), Misiones 2010. Disponible versión virtual en: <http://www.ipecmisiones.com/w1/sites/default/files/Censo%202010%20-%20Poblaci%C3%B3n%20urbana%20y%20rural%20por%20sexo,%20seg%C3%BAn%20%C3%A1rea%20de%20gobierno%20local.pdf> [Visto en Abril 2015]
- Long, N. (2007) *Sociología del Desarrollo: una perspectiva orientada al actor*. Ed. CIESAS - COLEGIO DE SAN LUIS: México.