

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

# **Apuntes del día que el centro de salud abrió sus puertas. Aproximaciones a la creación de nuevas lógicas institucionales.**

Elizalde, Estefania, Scheinkestel, Gabriela,  
Schemberger, Cintia y Bang, Claudia.

Cita:

Elizalde, Estefania, Scheinkestel, Gabriela, Schemberger, Cintia y Bang, Claudia (2013). *Apuntes del día que el centro de salud abrió sus puertas. Aproximaciones a la creación de nuevas lógicas institucionales. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/288>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/pS6>

*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>.*

# APUNTES DEL DÍA QUE EL CENTRO DE SALUD ABRIÓ SUS PUERTAS. APROXIMACIONES A LA CREACIÓN DE NUEVAS LÓGICAS INSTITUCIONALES

Elizalde, Estefania; Scheinkestel, Gabriela; Schemberger, Cintia; Bang, Claudia  
Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## Resumen

Este escrito tiene como objetivo transmitir una experiencia desarrollada en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la Provincia de Buenos Aires. Se trata de un relato que describe y reflexiona respecto al proceso a través del cual residentes de psicología planificaron una actividad que intenta romper con el modelo médico hegemónico e iniciarse en la creación de nuevas lógicas institucionales. Bajo la perspectiva de la salud colectiva, se toman como referencia algunos autores que permiten analizar, repensar, interrogar sobre el proceso salud-enfermedad-cuidado.

## Palabras clave

APS, Modelo Médico Hegemónico, Proceso salud-enfermedad-cuidado, Salud mental

## Abstract

NOTES OF THE DAY HEALTH CENTER OPENED ITS DOORS. APPROACHES TO THE CREATION OF NEW INSTITUTIONAL LOGICS

This paper aims to convey an experience developed into a Centre for Primary Health Care of the Province of Buenos Aires. It is a story that describes and reflects on the process through which psychology residents planned an activity that tries to break the dominant medical model and start to create new institutional logics. Under the collective health perspective, are taken as reference some authors that analyze, rethink, question about the health-disease-care.

## Key words

Primary Health Care, Hegemonic Medical Model, Health-disease-care process, Mental health

## Introducción

La experiencia relatada en este texto fue ideada, planificada y evaluada en un espacio de supervisión quincenal, integrado por tres residentes de psicología y una supervisora comunitaria, la que aquí se incluye como cuarta autora. Al sentir que la experiencia ha sido de gran aprendizaje, hemos decidido escribir este relato en conjunto.

## ¿Quiénes somos y dónde trabajamos?

Somos residentes de psicología de la Provincia de Buenos Aires, de la región sanitaria VII. Durante el primer año la sede de formación es un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del municipio de Morón, específicamente en el barrio Ibañez de la zona sur de dicho municipio.

El área programática del CAPS, denominado Pte. Ibañez está conformada por el barrio San José y el asentamiento Ibañez. La Población del área programática es de 18000 personas y consta de 160

manzanas. El asentamiento comprende 6 manzanas y 473 viviendas. La población es de 2216 habitantes (datos del censo 2001). La mayoría de los habitantes provienen fundamentalmente del norte del país (Formosa y Misiones) y del Paraguay. Viven en la pobreza estructural, el 46% con NBI. Las viviendas son precarias, en su mayoría con construcciones de chapa, cartón, y techo de chapa (70% en condiciones deficientes) y en las mismas las familias viven en condiciones de hacinamiento. En cuanto los servicios, cuenta con electricidad, agua potable, desagüe pluvial y recolección de residuos. Aún no cuenta con Red de gas ni red cloacal. Durante el último año se completó el pavimento en el barrio, por lo que ya no cuenta con calles sin asfaltar.

La Residencia, de la cual formamos parte, durante su primer año de rotación tiene como eje principal de formación: la Atención Primaria de la Salud. “*Un sistema de salud basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción*”. (OPS/OMS. 2007, Pag. 8)

Bajo estas premisas, creamos un taller con niños de edad escolar primaria, un espacio de promoción de la salud, en el cual el juego, la creatividad, espontaneidad, imaginación, la potenciación de la infancia ocupe un lugar preponderante, un espacio que no reproduzca la lógica escolar, donde los niños y niñas puedan expresarse y participar en libertad.

Además de lo anteriormente comentado, respecto a la finalidad de la puesta en marcha de estos talleres, se suma una dificultad específica que se ha presentado en el centro de salud, esta problemática se refiere al cierre de un grupo de musicoterapia de niños y niñas de dicha edad, debido a problemas de financiamiento del mismo.

Ante estos avatares institucionales y con el propósito de que estos niños y niñas no pierdan su espacio en el centro de salud es que comenzamos a pensar en armar talleres lúdicos a nuestro cargo.

Además de este taller realizamos durante nuestro año de rotación, otras actividades como: consejería pre y post aborto, talleres de sexualidad con adolescentes en escuelas cercanas al centro, atención individual de pacientes, entrevistas de admisiones, realización de curso-pre parto, etc.

## Nace la propuesta: relato de planificación, avatares y resistencias

Al terminar el taller con niños, propusimos realizar un cierre del mismo mediante una actividad: la propuesta primera fue la realización de un mural en una de las paredes del centro. Sin embargo para llevar a cabo esto de forma participativa eran necesario re-

cursos materiales, técnicos y tiempo, con los cuales no contábamos. Razón por la cual comenzamos a analizar otras posibilidades y otros interrogantes e inquietudes se fueron deslizando.

Al transcurrir 6 meses de nuestro paso por la institución, el interrogante principal que visualizábamos era referido a las causas por las cuales la comunidad no se referenciaba con el centro, la poca convocatoria a algunas actividades comunitarias, etc. La respuesta que hayamos en la mayoría de los integrantes del equipo y demás actores sociales del barrio, se debía al traslado del centro de salud a dos cuadras del Barrio Ibañez, hecho ocurrido en el año 2007.

A partir de visualizar esta dificultad es que nace la propuesta de realizar una jornada de apertura del centro a la comunidad, un día en el cual no haya atención en consultorios, que los profesionales salgan a la calle y los dispositivos y las actividades recreativas se realicen allí.

Nuestra primera intención fue invitar a todas las instituciones barriales tales como la sociedad de fomento, centro de jubilados, escuelas primarias y secundarias de la zona. Luego, con ayuda de nuestra supervisora comunitaria, repensando el objetivo general y sin contar con tiempo suficiente para la planificación conjunta y tampoco contar con un lazo previo con dichas instituciones, fue que decidimos sólo convocar a los trabajadores del centro y a las instituciones que ya habíamos hecho un trabajo previo, con la Casa de la Juventud (programa provincial Enviñón) y el grupo Alegría de Vivir (Secretaría de Adultos Mayores de la Municipalidad de Morón). Convocamos para la actividad a todo el equipo del Centro de Salud vía mail, y transcurridos algunos días, solo recibimos respuesta de algunos de los trabajadores, por lo tanto resolvimos hablar personalmente y les comunicamos que concluiríamos nuestro taller realizando una jornada de actividades y que ellos podrían participar en lo que quisieran (stands, talleres, dispositivos, etc.), para poder dar a conocer al barrio el trabajo realizado diariamente en la institución. Si bien fue necesario convocarlos más de una vez y cambiar el modo de hacerlo ya que percibíamos que no había apropiación de la idea, finalmente se produjo aceptación y comenzaron a decirnos cuáles eran sus propuestas.

Además de la Convocatoria interna se realizó una extramuro: armamos un folleto para repartir, que pegamos en los consultorios, en las paredes del centro, le entregamos a la trabajadora comunitaria para que repartiera en el barrio, en el cual figuraba día, horario, lugar y actividades.

Las actividades que fueron confirmadas desde el Centro de Salud finalmente fueron:

- Taller de salud bucal a cargo de las odontólogas
- Taller de crianza a cargo de las pediatras y estimuladoras tempranas
- Taller de musicoterapia (creación de payanas de fin de año)
- Stand con folletos e información sobre salud sexual y reproductiva a cargo de psicóloga de planta.
- Juegos callejeros a cargo de residentes de Psicología

Además se convocó a una murga para realizar el cierre de la jornada.

Paralelamente a este proceso de preparación y organización nos enteramos que el grupo de adultos mayores: "Alegría de vivir", el cual pertenece a la Secretaría de Adultos mayores de la Municipalidad de Morón y participan allí profesionales del CAPS, estaba planificando una feria del plato para recaudar fondos para una salida de fin de año. Les propusimos que esta actividad la realicen el día de la jornada, lo cual nos permitiría que este grupo se referencie más con el centro, ya que funciona en el espacio físico donde funciona-

ba el centro anteriormente (a sólo unas cuadras del CAPS nuevo, pero más dentro del barrio). Este grupo aceptó la propuesta y se pusieron en a trabajar en la organización.

Asimismo, convocamos a las coordinadoras y las adolescentes del programa Enviñón, dicho programa es llevado adelante por el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia y está destinado a adolescentes de entre 12 y 21 años en situación de vulnerabilidad social. El objetivo es integrarlos al sistema educativo y enseñarles un oficio, además de procurarles un espacio de afecto y contención donde puedan realizar actividades deportivas, recreativas y culturales con la guía de profesionales idóneos. Se pretende con ello brindarles herramientas que les facilitarán la inserción al mercado laboral y a la vida social. Junto con las adolescentes de Enviñón, ya habíamos realizado un taller de sexualidad en el centro, les enviamos mail, hablamos telefónicamente y nos propusieron hacer una muestra de las producciones literarias que habían realizado durante el año como así también proyectar un corto.

Una vez que todas estas actividades fueron confirmadas, empezamos a pensar en la ubicación, los espacios que cada taller iba a ocupar. Nuestra iniciativa era que algunos estén ubicados dentro del centro y otros en la calle, lo cual iba a permitir la circulación de las personas y aquellas que nunca habían ingresado al lugar podrían tener un conocimiento del mismo. Decidimos preguntarle a cada agente de salud en que lugar prefería ubicarse y así fue como fuimos organizando el espacio.

Una pequeña red ya se estaba armando, algunos movimientos se iban produciendo, resonaban susurros, comentarios: "*pero ese día no va haber atención*", "*hay que suspender los turnos*", "*¿Qué van a hacer las residentes?*", etc.

Faltaba organizar la logística, los recursos, que si queríamos estar en la calle debíamos cortarla, lo cual presentó también dificultades, burocracias administrativas, la gestión a nivel municipal: audio, cañón, pantalla, etc.

Finalmente, planificamos las actividades que proponíamos nosotras con los niños y niñas del taller, y pensamos que si el juego había sido el eje fundamental de los encuentros de los días miércoles, teníamos que jugar en la calle, por lo cual armamos juegos tradicionales en el piso: distintos tipos de rayuelas, sogá, elástico, tatetí, etc. Además confeccionamos una muestra con las producciones realizadas durante el año: máscaras, maracas, modelado, dibujos y pinturas, etc.

Siguiendo con nuestro objetivo principal, acercar el barrio al centro y el centro al barrio, fue que tomamos la iniciativa de armar un tríptico con la información general de las especialidades, servicios, talleres con los que cuenta el CAPS, para poder repartirlos con las personas que se acercaban a la jornada.

### **Llego el día, se abrieron las puertas**

Ese miércoles 28 de Noviembre, llegamos al centro de salud, bien temprano para ordenar todo lo necesario para la puesta en marcha. Al ingresar al centro, parecía un día común de asistencia en consultorios, algunos trabajadores estaban en la administración y otros en la cocina. Comenzamos a armar la exposición de las producciones de los niños y niñas, pegamos dibujos en el pasillo, armamos mesas con la muestra tridimensional, armamos colgantes con fotos de los talleres realizados, etc.

La calle no estaba cortada aun, sin embargo, comenzamos a realizar junto con Carolina (quien se acercó al CAPS para ayudarnos con la actividad) los dibujos de las rayuelas y otros juegos en la calle mientras el colectivo pasaba por la puerta del CAPS, y los autos de los trabajadores obstruían la vereda.

Luego llega el sonido, parlantes, y el grupo de adultos mayores comienzan a sacar mesas para armar su feria del plato. Se iniciaba el movimiento. Sin embargo, los agentes de salud, continuaban en el interior.

Seguidamente arriba el operativo para cortar la calle. La gente del barrio se muestra sorprendida, muchos llegan a pedir turno, o a querer ser atendidos, por lo cual decidimos colocar los folletos de difusión en la cinta del corte de calle, así los que pasaran podían enterarse de lo que estaba ocurriendo.

Se acercan algunos niños del taller con sus familias, iniciamos los juegos, la música comienza a sonar, la venta de la feria del plato empieza, y es en ese momento donde los trabajadores traspasan las puertas y se acomodan en la vereda, compran comida, bebida, conversan, etc.

Los coordinadores de musicoterapia del grupo de mujeres dan inicio a las payadas, con su guitarras, luego el grupo de adultos mayores, toma el micrófono y canta su canción insignia, todos aplauden, comienza la distensión.

Más tarde, llegan las adolescentes del grupo envián, quienes pegan, cuelgan sus producciones en las paredes de adentro y afuera del CAPS. Algunas de ellas, tal vez entraron por primera vez y lo hicieron desde una postura activa llevando sus propias producciones. La música motiva para que comience el baile, todos los trabajadores del centro abandonan la vereda y pasan a la calle, se arman rondas, trenes, etc.

El musicoterapeuta toma la palabra con el micrófono, habla sobre la importancia de este tipo de actividades, luego nosotras, agradecemos la participación de todos, e invitamos a pasar al SUM (salón de usos múltiples) para ver los videos (pediatría, envián, odontología) y dijimos que al final habría una sorpresa (murga), que lamentablemente no llegó.

Las proyecciones tuvieron también buena convocatoria, la de pediatría aburría un poco a los niños, pero cuando comienza la de odontología, con dibujos animados, se muestran realmente entusiasmados e interesados. El corto del Envián no pudo proyectarse por diversas dificultades (tiempo, sonido, etc.)

Al llegar el mediodía, muchas personas comienzan a retirarse, ya que es el horario de salida de la escuela. Todos se dispersan, juntamos las sillas, mesas, y levantamos el corte de calle.

El día que el centro abrió sus puertas para otro tipo de actividades había concluido, quedaba pendiente realizar un balance de todo lo ocurrido.

### **Reflexiones, ideas, supuestos del día después**

Concluida la actividad, comenzamos a evaluar el proceso, y como primera reacción sólo pudimos dar cuenta de los aspectos negativos, las dificultades, obstáculos como producto también de nuestros propios prejuicios y supuestos previos.

Luego a través de la supervisión y la evaluación de dicha actividad, pudimos problematizar, cuestionar los aspectos mencionados y comenzar a visualizar lo que realmente había acontecido.

Sostenemos que fue una experiencia que produjo una marca positiva en nosotras, ya que nos permitió poner en acto el rol del psicólogo en APS, el cual siempre pusimos en permanente cuestión, y continuar reflexionando al respecto. La puesta en marcha del proyecto requirió la creación de nuestra propia "caja de herramientas", la búsqueda de alternativas para convocar a los demás actores y el convencimiento de que llevar adelante este tipo de acciones es un proceso, que requiere tiempo e insistencia.

Creemos que fue sumamente significativo haber instaurado por lo menos un día una lógica diferente en la dinámica institucional

dominante, sentimos que nuestro aporte fue un puntapié para la realización de acciones instituyentes. Apostamos a generar un cambio, un movimiento, lo percibimos como una pequeña intervención institucional. En un contexto institucional que lleva una fuerte marca del MMH, esta acción se ha abierto camino incipientemente, mostrando otra lógica posible que pone el acento en la necesidad de un vínculo para la atención: "... En el campo de la salud, el objeto no es la cura o la promoción y protección de la salud, sino la producción del cuidado, por medio del cual, se cree que se podrá alcanzar la cura y la salud, que son de hecho, los objetivos a donde se desea llegar". ... "Todos, trabajadores, usuarios y gestores de los servicios, también saben que para alcanzar estas finalidades, el conjunto de los actores producen un cierto formato del cuidar de modos distintos: como actos de acciones individuales y colectivas, como abordajes clínicos y sanitarios de la problemática de la salud, conjugan todos los saberes y prácticas implicados con la construcción de los actos cuidadores y conforman los modelos de atención a la salud." (Merhy, Emerson 2006, Pág. 81)

El Modelo de la Biomedicina ha ido configurando e imponiendo una forma de relación entre médico/paciente, en donde se excluye, niega o subordina la palabra del mismo. "El rasgo estructural dominante de la biomedicina es el biologicismo por lo menos a nivel ideológico/técnico, dado que es el factor que no sólo refiere a la fundamentación científica del diagnóstico y del tratamiento, sino que constituyen el principal criterio de diferenciación con las otras formas de atención. Es de la investigación biológica, bioquímica, genética que la biomedicina extrae sus principales explicaciones y sobre todo sus principales instrumentos de curación." (Menendez E., 2002, Pág.194) Así mismo, la industria químico/farmacéutica, constituye uno de los pilares de la intervención y expansión biomédica. Las características de este modelo insisten en el sistema de salud actual, tanto en aspectos micro como macro.

Por ejemplo, visualizamos dificultad por parte de los profesionales en la planificación de las actividades de la jornada. Tal vez esta situación se vea asociada, entre otros factores, a la falta de formación en las profesiones de salud de actividades comunitarias, dinámicas de grupo, etc. Sabemos, por nuestra propia experiencia, que son escasas en la formación, la transmisión de acciones de promoción de salud no normativas, las que se suponen son específicas de instituciones enmarcadas bajo la perspectiva de APS. De todas formas, a pesar de estar subsumidos en la lógica hegemónica de atención, el evento pudo tener un lugar, sucedió el encuentro, estuvieron dispuestos a intentar otras formas. Se suspendieron los turnos: esto significa que al menos por un día, se habilitó y legitimó desde el centro el funcionamiento de otra perspectiva del proceso salud-enfermedad-cuidado. Hubo resistencia pero también apertura. *Es fundamental que los profesionales puedan sostener un posicionamiento indisciplinado con sus disciplinas y con los modelos hegemónicos de práctica profesional en que se formaron*" (Solitario, R, Garbus. P, Stolkiner.A, 2007, Pág. 67)

La ausencia de "pacientes" esperando a ser atendidos, los niños y niñas en las calles jugando, la música sonando, la mesa con comida, no sólo produjo un efecto en los trabajadores del centro de salud, sino también en los vecinos del barrio. Algunos se acercaban para buscar turnos, medicamentos, vacunas; a otros les llamaba la atención, preguntando acerca de qué era lo que sucedía. Sostenemos que si hay sorpresa es porque hay cambio: algo pasó que subvirtió el orden anterior. Esto se podría pensar como marcas, como pequeñas inscripciones.

El corte de calle producido en la cuadra del CAPS, provocó un efecto, una conmoción. La calle se convierte en territorio privilegiado

del espacio público y adquiere un valor central. Es a partir del “salir a la calle” que sucede la posibilidad de encuentro, la calle es un lugar estratégico en que se puede visibilizar lo invisible, valorizar lo discriminado, generar otros vínculos entre instituciones y población. Es un espacio privilegiado para la participación comunitaria, un acercamiento doble: de la comunidad hacia el centro de salud y de los trabajadores del centro hacia la comunidad.

Por lo cual es necesario, tomar el espacio público como un escenario para fomentar la participación comunitaria en donde sea la comunidad quien tenga una acción efectiva en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones, y la planificación e implementación de estrategias para el logro de una mejor salud. Se plantea como centro de este proceso la posibilidad de que las comunidades adquieran la propiedad y el control de sus propias iniciativas y sus propios destinos.

La potencialidad de estos eventos se pierde al desarrollarse como episodios aislados. Estos eventos comienzan a tener mayor sentido en la continuidad, allí es donde la gente puede pasar del asombro a acercarse y de a poco formar parte. Por otro lado, lo importante es que deja una marca que pone el acento en la necesidad de la creación de nuevos vínculos entre el centro de salud y la comunidad. Un tipo de asistencia no centrado en la demanda de atención individual curativa. Esta nueva lógica que se produjo, pone el acento en la salud como producción de subjetividad y vida (Campos G, 2001), promueve lazos, y produce una grieta, un obstáculo al MMH, creando prácticas de salud integrales, las cuales ponen incipientemente el acento en una serie de elementos a destacar: el trabajo interdisciplinario, interinstitucional, la posibilidad de participación comunitaria, la generación de vínculos sociales y espacios de encuentro comunitario, además de la posibilidad de tejer redes comunitarias e institucionales a partir del encuentro. Este encuentro, es vivido desde la alegría y el placer por la mayoría de quienes comparten la experiencia, efecto sentido como saludable en sí mismo. En nuestro contexto social actual donde la soledad relacional se expresa en la fuerte labilización de vínculos barriales, de vecindad y de vínculos familiares extensos, este tipo de prácticas se constituirían como un espacio de resistencia (Bang, 2001). Como toda práctica contrahegemónica tiene lugar en las grietas, por los bordes.

Para finalizar, insistimos en la idea de pensar un sujeto siempre como sujeto político, que es la coyuntura en donde se hace el sujeto mismo como ser hablante. No hay sujeto que no sea político. Por lo tanto, ninguna de estas dificultades que hablamos a lo largo de este trabajo está exento de lo político. Y el modo de abordar la cuestión es volver a encausar los canales de participación dentro de la institución, esto quiere decir que como trabajadores de la salud en su sentido amplio, y político, debemos generar que los temas sociales no estén afuera del asunto.

## BIBLIOGRAFIA

Bang, C. (2011) Prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público: Un estudio exploratorio desde la perspectiva de Atención Primaria de Salud integral con enfoque en salud mental. En: XVIII Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, pp 331- 338.

Campos, G. (2001) Gestión en salud: en defensa de la vida. Buenos Aires: Lugar Editorial .

OPS/OMS. (2007).La renovación de la atención primaria de la salud en las Américas.

Menendez, E. (2002) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciencia & Saude Colectiva Vol. 8 (1).

Merhy, E. (2006) Salud: Cartografía del trabajo vivo, Buenos Aires Lugar Editorial

Solitario, R., Garbus, P., Stolkiner, A. (2007) APS e Interdisciplina: dos componentes claves para las reformas en salud mental. Revista de la asociación médica de Bahía Blanca Vol. 17 (3)