

Las prácticas médico- pedagógicas en un espacio de atención de salud

El caso del Espacio Salud IMPA (2014-2015)

Autor:

Camargo Mendoza, Sandra Milena

Tutor:

Fernández Moujan, Inés

2019

Tesis presentada con el fin de cumplimentar con los requisitos finales
para la obtención del título

Posgrado



Universidad de Buenos Aires

Facultad de Filosofía y Letras

Maestría en Educación: Pedagogías Críticas y Problemáticas Socioeducativas.

TESIS:

“Las prácticas médico-pedagógicas en un espacio de atención de salud: el caso del Espacio Salud IMPA (2014-2015)”.

Maestranda: Sandra Milena Camargo Mendoza

Directora: Dra Inés Fernández Mouján

Co-Directora: Dra María Mercedes Palumbo

2019

Tabla de contenido

Parte I

Agradecimientosiv

Introducción: Presentación y Consideraciones Teórico Metodológicas 1

I. Las influencias teórico-prácticas de esta Tesis..... 1

II. El marco teórico-empírico 5

III. El diseño metodológico 8

IV. Organización capitular 13

Parte II

La Tesis..... 16

1. Movimientos Populares 16

1.1 Los movimientos populares en América Latina 16

1.2 Las fábricas recuperadas en la Argentina: contextualización del IMPA 21

1.3 Conceptualización de la educación popular 29

1.4 La relación de las fábricas recuperadas y la educación popular 37

2. Modelos de Salud 43

2.1 Modelo Médico Hegemónico 43

2.2 Modelo de Salud Colectiva..... 51

2.3 Prácticas médicas en los movimientos populares 61

2.4 Lo pedagógico en las prácticas de la salud 69

3. Prácticas del Espacio de Salud IMPA (ES-IMPA¹) 77

3.1 Primeras Impresiones del ES-IMPA 77

3.2 Consideraciones sobre lxs trabajadorxs de la salud del ES-IMPA 81

3.3 Espacios-momentos de formación en el ES-IMPA 82

3.4 Formas de construcción de salud colectiva en el ES-IMPA 88

¹ En la presente tesis se opta por esta abreviatura.

^{2 2} El uso del “x” va en consonancia con el lenguaje desobediente y militante, promovido de manera particular por los y las zapatistas, que pretende señalar la co-presencia femenina y masculina, y de hombres y mujeres (Walsh, 2013).

3.5	La militancia como categoría estructurante de la construcción de salud colectiva en el ES-IMPA.....	92
4.	Educación Popular y la relación con Salud Colectiva: Elementos para la construcción colectiva-pedagógica de la salud	99
4.1	Prácticas de educación popular en el ES-IMPA.....	99
4.2	Prácticas de salud colectiva en el IMPA: la salud comunitaria como acción pedagógica	109
4.3	Hacia unas prácticas médico-pedagógicas.....	112
	Reflexiones Finales	115
	Bibliografía consultada	118
	Anexos.....	131
	Anexo 1: Listado de Entrevistas, Observaciones, Documentos, Seguimiento de acciones ...	131
	Anexo 2: Instrumento de Recolección de información: Formato de preguntas categorizadas en entrevistas semiestructuradas.....	136
	Anexo 3: Instrumento de Recolección de información: Formato de Entrevistas semiestructuradas.....	140
	Anexo 4: Siglas	145
	Anexo 5: Cartografía del ES-IMPA. Año 2015	146
	Anexo 6: Registro fotográfico noche de los museos.....	153

Parte I

Agradecimientos

Este trabajo está cargado del espíritu colectivo por personas que estuvieron presentes en el trayecto de la conformación de esta tesis. A ellas les debo un breve reconocimiento por estar de forma directa e indirecta en las líneas de este documento.

Agradezco a mi compañero Pablo Morales por estar siempre a mi lado, en los comienzos, en las paradas, y en las vueltas a iniciar de los recorridos de la vida, por su mirada crítica, sensata y libertaria hacia la vida, que me impulsa con su espíritu rebelde a la utopía y la resistencia. A mi compañero Marcus Novaes quien abrió en mí otras miradas a la educación y me demostró entre actos honestos el devenir de la vida y me presentó la existencia con otros sentidos, relaciones y modulaciones. A mis compañeros Facundo y Malcolm por acompañarme toda su vida de forma contemplativa y amorosa, que me recarga todos los días con sus acciones espontáneas, francas y cariñosas hacia mí. A mi madre Elizabeth Mendoza por mostrarme otros caminos de lucha en la vida y creer siempre en mí. A mis grandes amigos, mi padre Luis, mis hermanos Angélica, Kathy, Harold y a mis sobrinos, por animarme a terminar esta tesis y transmitirle a esta su alegría. A la profesora Nima Spilogón porque permitió presenciar sus aulas, me compartió sus conocimientos de Paulo Freire y me mostró su espíritu de lucha desde la educación. A mis queridas y sabias compañeras profesoras, Cristina Rangel y Margarida Novaes quienes a partir de sus experiencias como docentes me han mostrado que vale la pena recorrer el camino de la educación y no perder las esperanzas. A las grandes personas y compañerxs de trabajo y de maestría que conocí en Argentina Mariano, Carlitos, Marcelo, Guido y Soledad porque me mostraron la linda cara de América Latina, me aproximaron a la educación popular y al trabajo de la fisioterapia con humanidad. A mi compañera y colega Carolina Ortega que siempre me ha demostrado que es posible hacer prácticas justas desde la Fisioterapia para comunidad. A mi compañero Fernando Morales, por sus buenos consejos para la vida. A mis compañerxs que me abrieron las puertas de su segunda casa, el ES-IMPA y me demostraron bellas formas de trabajar desde la salud para y con la comunidad. A la fábrica IMPA porque es la fiel muestra del trabajo en colectivo y de luchas

de lxs trabajadorxs. A mi directora Inés Fernández en la que he visto la hermosa vocación del docente y la pasión por su trabajo de enseñar y a mi co-directora Mercedes Palumbo quién me ayuda con sus certeros comentarios en mi escritura; a ambas Inés y Mercedes, porque me acompañaron, me hicieron sus observaciones fraternas, tuvieron paciencia conmigo en todo el recorrido de la escritura de la tesis, respetaron mi mirada, me compartieron las suyas y me mostraron con su trabajo el significado de la constancia y disciplina. A mis profesores de la Maestría porque me presentaron las pedagogías críticas y me inquietaron con diversos sus aportes. A las directivas de la Universidad de Buenos Aires y la Universidad Estadual de Campinas, porque me posibilitaron bellos momentos y recorridos de la Educación Pública.

Introducción: Presentación y Consideraciones Teórico Metodológicas

La presente investigación se propone problematizar el componente pedagógico presente en las prácticas del campo de la salud, al mismo tiempo que indagar en el lugar social de la salud. Asimismo focaliza y analiza la experiencia del Espacio de Salud del IMPA (ES-IMPA), Buenos Aires, Argentina.

Por lo tanto, esta investigación se plantea abrir un nuevo camino alternativo que, partiendo de las ideas de la pedagogía crítica, involucre nuevos postulados y acciones que logren trascender las relaciones y las experiencias que constituyen las prácticas de la salud.

I. Las influencias teórico-prácticas de esta Tesis

Antes de iniciar el análisis del problema de investigación resulta necesario narrativizar mi acercamiento a la educación y mi relación con el campo de la salud, pues considero que son aspectos relevantes y que se encuentran estrechamente ligados a mi proceso de indagación.

El primer aspecto que influencia el carácter de mi trabajo, es la cercanía que tuve desde joven a las necesidades de las personas. Pertenezco a un país que se caracteriza por la desigualdad social, marcada por una guerra³ constante que a nivel general no se ha querido reconocer y que, en su mayoría, es naturalizada. La cultura del beneficio de un grupo de personas por sobre otras, por razones económicas, políticas, religiosas, étnicas o de género, es una constante en mi país. Por otro lado, ver con optimismo el proceso de la firma de los acuerdos de paz con la guerrilla en Colombia y considerar que dicho acuerdo puede permitir llevar salud a las zonas más apartadas, especialmente aquellas donde no se podía por causa del conflicto, me llena de esperanza.

El segundo aspecto que operó como una influencia de mi tesis reside en mi formación de graduación en fisioterapia. A lo largo de mi formación profesional, tuve la oportunidad de tener profesorxs con una sensibilidad humana y vocación de ayuda a lxs demás, lo cual logro

³ Cuando hablo de guerra me refiero a lo propuesto por Ríos (2017), quien denomina a la guerra en Colombia como “el conflicto armado interno de Colombia” (2017: 593).

en mí una mirada más atenta a las condiciones sociales en las que la gente nace, vive y trabaja como determinantes del nivel de salud.

Habría que mencionar como un tercer aspecto, mi especialización en administración en salud, estudio que me hizo repensar cada vez más mis objetivos profesionales. En ese momento de formación posgradual, tuve un profesor que me impulsó a reflexionar sobre el papel de una buena administración de los sistemas de salud, y el rol que debe cumplir el profesional de la salud dentro de la gestión de la salud. Lo cual me ayudó a pensar desde la administración una propuesta vinculada a la educación y la comunidad, tema que me acercó más a los aspectos que siempre inquietaron.

Lo anterior me permite identificar un cuarto aspecto vinculado a mi práctica docente como profesora en fisioterapia. Llevo catorce años trabajando como fisioterapeuta, de los cuales, diez de esos años, he estado dedicada a la docencia. Mi trabajo como profesora lo he aprendido a lo largo del camino dado que mi título de base contemplaba solo una formación relacionada con aspectos de lo biológico, químico, físico, anatómico, clínico, decido iniciar una formación en docencia universitaria. Puesto que encuentro relevante tener herramientas pedagógicas que permitan mi labor docente de forma cercana a lxs estudiantes del área de la salud, ya que identifico que en la práctica docente la relación con lxs otrxs es diferente a la de la clínica, esta formación la realizo en una universidad privada. Ésta permitió observar algunos trabajos de grado que lxs estudiantes de fisioterapia presentan al culminar su carrera, y me sorprendí al ver había un muy bajo porcentaje de personas que investigaban sobre aspectos sociales en la salud.

El quinto aspecto que considero relevante en tanto nutrió esta tesis es mi vida laboral en el área clínica, la cual me ha ayudado a entender las diferentes relaciones entre y con lxs profesionales de la salud. Estas observaciones me permitieron asumir una posición crítica respecto al olvido del carácter colectivo y en equipo que requiere del trabajo en el área de salud. Como consecuencia pude observar la reproducción de prácticas de deshumanización; temas que, a menudo, emergen como motivo de reflexión en encuentros académicos en salud. Un ejemplo de esto, es el haber presenciado el maltrato a una enfermera por parte de un

médico y los modos en que ella reproducía el mismo tratamiento, si no peor, con sus pacientes. Esto me llevó a pensar sobre cómo la salud forma parte de un entramado social que lo hemos ido reproduciendo por medio de la educación y nuestros actos.

De este mismo modo, mi trabajo en el área clínica me tornó más sensible a la realidad social, pude ir identificando en quienes se acercaban a ser atendidos como presentaban “limitación del funcionamiento⁴ y discapacidad⁵” consecuencia de las largas jornadas de trabajo; algunas veces por enfermedades vinculadas a la desigualdad de género por sobrecarga en las mujeres, debido a su doble trabajo como empleadas y amas de casa, las lesiones por guerra (tales como sordera, vértigo, amputación, dolor neuromuscular crónico), las enfermedades producidas por la pobreza (el retraso motor por desnutrición, enfermedades respiratorias por condiciones ambientales, por nombrar algunos casos que han estado cercanos a mí).

En un séptimo aspecto se encuentra la oportunidad de haber viajado por Latinoamérica y de vivir en Argentina. Gracias a ello, tuve la oportunidad de conocer valiosas personas que trabajaban en salud y lugares en donde nunca había estado. Allí pude reconocer la pluriculturalidad que conforma el continente latinoamericano, además de acceder a las diferentes miradas hacia la vida y la salud. Esta experiencia me llevó a (re)pensar sobre mi cotidiano como profesional de la salud, descubrir los diversos aspectos (políticos, sociales y culturales) que afectan los tratamientos en la salud y preguntarme sobre la posibilidad de un abordaje que incluyera el aspecto pedagógico.

⁴ La Organización Mundial de la Salud (OMS) crea la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF 2001) documento que considera el concepto de funcionamiento como “un término global, que hace referencia a todas las Funciones Corporales, Actividades y Participación” (CIF, 2001: 4), dichas alteraciones de la función llevan a la limitación en la actividad o restricciones en la participación.

⁵ La discapacidad es un término resultado de la armonización del modelo médico y del modelo social, que plantea a la discapacidad ya no como una característica de la persona sino como “el resultado de las relaciones sociales y se resalta la importancia de los aspectos externos y de la dimensión social en la definición y el tratamiento de la discapacidad” (Hernández, 2015:49). Por lo tanto la discapacidad es ocasionada no por la condición médica de una persona, sino por las barreras físicas y sociales que el entorno le impone.

Por último, rescato el hecho de haber estudiado en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, en la Maestría en Educación: Pedagogías Críticas y Problemáticas Socioeducativas. Esta maestría me permitió reconocer que desde las pedagogías críticas se pueden pensar la relación entre educación y salud. Pero, sobre todo, me permitió descubrir que ninguna de esas instancias (la educación y la salud) excluye a la otra. De allí la construcción de la categoría de prácticas médico-pedagógicas liberadoras, central para esta tesis. Conocí, allí, a profesionales de diversas disciplinas (Biología, Historia, Geografía, Filosofía) que trabajaban en el campo de la educación que me enseñaron otra manera de ser docente, otra forma de entender la educación y la pedagogía. En este camino emprendido me acompañaron mi directora y co-directora de tesis; quienes me ayudaron a observar, escribir y pensar de otro modo. Sus trabajos académicos tienen de mí un profundo afecto y admiración, he aprendido muchas cosas de la educación y las pedagogías críticas junto a ellas.

Finalmente, me interesa destacar la influencia de las ideas de Paulo Freire en mi tesis, pues sus planteamientos me permitieron reflexionar sobre la posibilidad de estudiar lo pedagógico en las prácticas de médicas, tal como señala el pedagogo “querer es fundamental, pero no es suficiente. También es preciso saber querer, aprender a saber querer, lo que implica aprender, lo que implica aprender a luchar políticamente con tácticas adecuadas y coherentes con nuestros sueños estratégicos” (Freire, 2010: 92). Su propuesta me (re)significa como fisioterapeuta y como persona, sus escritos me ayudan a ponerme en marcha de nuevo cuando siento desánimo “no hay vida ni existencia humana sin pelea ni conflicto. El conflicto hace nacer nuestra conciencia. Negarlo es desconocer los mínimos pormenores de la experiencia vital y social. Huir de él, es ayudar a la preservación del statu quo” (Freire, 2010: 84).

Por lo antes dicho, esta tesis surge del querer enseñar, de aprender a luchar políticamente, como me invita Paulo Freire asumo el *inédito viable* y la coexistencia con el conflicto, que día a día me permite transitar el proceso de concientización.

II. El marco teórico-empírico.

La presente investigación problematiza el componente pedagógico presente en las prácticas del campo de la salud, indaga en el lugar social de la salud y analiza una experiencia particular como es el ES-IMPA. Esto implica el rescate de un corpus de estudios a partir del cual postular la estrecha relación existente entre educación popular y las intervenciones en el área de la salud, de modo de ampliar las miradas en torno a las imbricaciones entre lo médico y lo pedagógico.

Para el desarrollo teórico del trabajo se tiene en cuenta una serie de aportes referidos a los “movimientos populares” en Latinoamérica, se toman conceptos tales como, carácter social y económico de las luchas sociales, coyuntura política latinoamericana, territorio de lucha política, territorio de relaciones pedagógico-políticas, constitución de sujetos políticos, relaciones socialmente colectivas, territorio de constitución de subjetividades, pluralidad de autores, multiplicidad de conflictos, autogestión. Para lo cual se toma lo estudiado por (Guelman, 2012; Korol, 2007; Michi, 2010, 2012; Michi, Di Matteo y Vila (2012), Ouviaña, 2014 Palumbo, 2010, 2014; entre otrxs). Posteriormente se indaga sobre la conceptualización de la “educación popular” de donde se toman algunos conceptos como educación bancaria, relación opresor- oprimido, la relación teoría- práctica, la definición de praxis, lo alternativo de la educación popular, lo político pedagógico-pedagógico de la educación popular, su acción liberadora, el lugar del saber, además de planteamientos de la educación como práctica para libertad, la toma de conciencia y la concientización. En este punto el referente central es Paulo Freire (1970, 1978, 2005, 2008), al que se suman los análisis de (Brito, 2008; Carreño, 2010; CEAAL, 2010; Copens et al., 2005; Fernández Mouján, 2018, 2016, 2011; Masi, 2008; Muñoz et al., 2017; Rodríguez, 2013; Orbezo et. al., 2003; Puiggrós, 1983, 2005, 2006, entre otrxs).

En continuidad con lo anterior, se realizan revisiones teóricas con el fin de comprender la relación de las fábricas recuperadas y la educación popular, de donde se ubica el lugar de la educación popular dentro de las fábricas recuperadas; en función de ello se aborda la

problemática de formación político-pedagógica, la relación educación y cultura, autogestión, reivindicación de los derechos, los aportes de la pedagogía de la liberación, transformación social, identidad cultural (Baraldo, 2010; Caisso, 2017; Córdoba, 2009; Elisalde, 2013; 2006; Figari, 2005; Gluz, 2013, Guelman, 2012; Novaes, 2014; Wanschelbaum, 2012; entre otrxs).

En referencia a la problemática de la salud, se sitúa la conceptualización acerca del Modelo Médico Hegemónico (MMH), considerando sus características definitorias tales como biologismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada del paciente, exclusión del conocimiento, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, tendencias inductivas al consumo médico. Para lo cual se toma como referente los planeamientos de Eduardo Menéndez (1984, 1988, 1992, 2005) y algunos trabajos que ayudan a profundizar sus conceptos como (Quevedo 2004, 2005; Quintanas, 2014 y Hanlon, 2014, entre otrxs).

Para indagar en la relación entre salud y educación, se retoman aspectos como el carácter histórico, social y económico de la educación y la salud, el papel de la educación popular en la toma de decisiones para la salud, la acción metodológica de la educación popular sobre la conciencia crítica de los problemas de salud y la toma de decisiones colectivas, la problematización de la realidad en salud para lograr la autonomía de los sujetos, el proceso de diálogo de saberes para la transformación de la realidad, el carácter político pedagógico en las relaciones de la salud y la transformación de la misma, que modifican a la vez la relaciones de poder y la jerarquización de los saberes. Tomando lo trabajado por (Alfaro y Zambrano, 2009; Cores, 2009; Ribeiro, Barbosa, Costa y Alves, 2005; Sánchez et al., 2008; Villaseñor y Alfaro, 2004; Zanatta, 2013, entre otrxs).

Frente a la caracterización del modelo médico hegemónico, consideramos relevante en términos de la vinculación de la educación popular con la salud el abordaje del “modelo de salud colectiva”. Desde donde se toman aspectos de (Arias y Torres, 2017; Almeida y Silva, 1999; Breilh, 2013; Duarte, 2016; Granda, 2004; Ibacache y Leighton, 2005; Linares y López, 2008; Silva, 1992; Viniegra, 1985, entre otrxs).

Para el análisis teórico-empírico se realiza un rastreo de investigaciones acerca de las prácticas médicas en los movimientos populares. De este modo, se hacen revisiones desde autores tales como (Alfaro y Zambrano, 2009; Briggs y Martini, 2007; Espinosa, 2018; Figueroa et al., 2000; Sánchez et al., 2000; Sanders y Hamlin, 2017; Scharagrodsky et al., 2013; Torres, 2007; entre otrxs).

Estos autores consideran que el movimiento popular resulta un territorio en donde la salud y la educación resultan objetivos de luchas, por ello se realiza un abordaje político, comunitario y colectivo de la salud, concientización y propuestas colectivas de salud, género y cuerpo como herramientas de trabajo en los movimientos populares, acciones colectivas de la salud desde la identidad campesina, indígena y agroecológica y la educación para la salud, como propuesta de concientización de los problemas sociales que afectan a la salud.

Se suman a estos análisis las referencias más específicamente pedagógicas en relación a las prácticas de salud, allí se retoman las reflexiones de Bastidas et al., 2009; López, 2017; Lovato y Ferla, 2016; Molina, 2011; Ribeiro, Barbosa, Marta, Costa y Alves, 2005; Sánchez et al., 2008; Valadez, Villaseñor, Alfaro, 2004, entre otrxs. Los aportes de ellxs refieren a la educación para la salud, la salud como proceso pedagógico de la comunicación interpersonal, la educación para la salud como estrategia que proporciona saberes críticos hacia los problemas de salud, la educación como herramienta para la salud, la educación popular como proceso participativo de la comunidad,

Teniendo en cuenta estos desarrollos, la tesis indaga la vinculación entre educación popular y modelos de salud comunitaria en tanto elementos que articulan la construcción de la salud colectiva. Éstos en diálogo con la empiria, se encuentran en la base de la construcción de la categoría prácticas médico-pedagógicas, que constituye una categoría central para esta tesis.

III. El diseño metodológico.

Teniendo en cuenta el problema de estudio y las conceptualizaciones antes señaladas, la presente tesis se propone como objetivo general: analizar las prácticas médico-pedagógicas en el Espacio de Salud IMPA, concebido como un espacio donde se conjugan presupuestos y acciones de la educación popular y la salud colectiva.

Del objetivo general, se desprenden tres objetivos específicos:

1. Identificar los presupuestos teórico-prácticos de la educación popular y de la salud colectiva que sustentan las prácticas médico-pedagógicas del Espacio de Salud IMPA.

Indagar en las tensiones entre el modelo médico hegemónico y el modelo de salud alternativo propuesto por el Espacio de Salud IMPA.

Caracterizar la relación que se presenta entre la educación popular y el modelo de salud colectiva en las prácticas médico-pedagógicas del espacio de Salud IMPA.

En cuanto a las hipótesis, se plantea como presupuesto central que el Espacio de Salud IMPA (ES-IMA), creado y sostenido por un movimiento popular, constituye un dispositivo médico-pedagógico alternativo al modelo hegemónico de salud y de educación. Este supuesto general se sustenta en los siguientes presupuestos específicos:

1. En el Espacio de Salud IMPA se consolidan acciones alternativas a los procesos de salud que generan, en consecuencia, tensiones al modelo médico hegemónico

Las prácticas médico-pedagógicas del Espacio de Salud IMPA desafían el modelo pedagógico hegemónico, pues constituyen nuevos constructos para pensar la salud donde se recuperan saberes y prácticas populares.

Las acciones que se llevan adelante en el Espacio de Salud IMPA pueden ser concebidas como prácticas médico-pedagógicas.

En referencia a la lógica metodológica, se optó por un abordaje cualitativo en tanto habilita el acercamiento a las realidades subjetivas e intersubjetivas por medio de la observación de la vida cotidiana (Sandoval, 2002; Rodríguez et al, 1996; Pérez, 2002). De este modo, se accede al escenario básico de construcción, constitución y desarrollo de los distintos planos de los sujetos que configuran e integran las dimensiones específicas de la sociedad (Taylor et al, 2000). Igualmente, permite la profundización en la significación de las acciones humanas dentro de un proceso de construcción socio-cultural e histórico. El análisis se realiza desde el paradigma interpretativo de modo de describir la situación puntual en estudio, la clasificación de las acciones y prácticas involucradas, y la significación por medio de una articulación sistemática de las estructuras de significado subjetivo que rigen las maneras de actuar de los sujetos (Bautista, 2011). Se busca relacionar la teoría y la práctica, con el fin de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones y su estructura dinámica (Fernández et al, 2002).

Para la caracterización y el análisis de las prácticas médico-pedagógicas en el ES-IMPA se desarrolló un trabajo de campo de tipo etnográfico (Anadón, 2008; Rockwell, 2009); esto es, un enfoque de inmersión de la investigadora en el medio estudiado, a partir de la descripción y la reconstrucción analítica e interpretativa de la estructura social del grupo estudiado. Por consiguiente, se procuró la recopilación sistemática de información necesaria para reconstruir la cultura y conocer los fenómenos sociales propios del grupo específico. Desde este marco, se realizó una articulación de técnicas cualitativas provistas por la etnografía educativa: se llevó adelante un proceso de observación participante, pues se sostiene que la participación en la situación a la que se quiere observar resulta relevante si lo que se pretende es compenetrarse con la experiencia. Sumado a ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas planteadas como una conversación libre donde la información fue recogida por medio de preguntas abiertas, reflexivas y circulares. Así se logró develar las categorías de interés, como también identificar y clasificar los problemas en el propio contexto. Para el

análisis documental aportó en la descripción de acontecimientos rutinarios, problemas y reacciones, revelando los intereses y las perspectivas de comprensión de la realidad de quienes han escrito los documentos. En particular, se tuvieron en cuenta las carpetas de registro diario, las minutas de las reuniones generales entre lxs trabajadorxs de la salud y con lxs trabajadorxs de la fábrica y las hojas de registro de los sujetos que asisten a consulta al ES-IMPA.

A continuación se realiza una breve descripción de las estrategias utilizadas para analizar los datos de la presente investigación a modo de dar una justificación de lo realizado en el proceso metodológico.

Como es manifestó anteriormente, este trabajo se basa en la reconstrucción analítica e interpretativa que conlleva la etnografía. Como lo define Rockwell (2009), la etnografía no es solo un trabajo de campo, pues se define por “la producción de un determinado tipo de texto [...] producto de un proceso analítico” (2009:64). Por lo tanto los estudios interpretativos varían de las metodologías de los estudios cuantitativos o positivista por la presencia secuencial de sus fases. Para este caso el trabajo interpretativo permitió plantear fases como, la formulación de hipótesis, el planteamiento de temas a indagar, la forma de recolección de información y las etapas para el análisis de datos. Fases que en algunas ocasiones ocurrieron simultáneamente y no de forma consecutiva o separada.

Para este estudio se inició con la recogida de información, la cual iba guiado las demás fases. En la medida que se obtenían los datos iniciales, la información permitía ir focalizando en ciertos aspectos para las recogidas subsecuentes. Por lo tanto se realizó un proceso espiral y cíclico, de tal modo que en el trabajo de campo se iba presentando el análisis de la información, más no se presentaba como una consecuencia final, lo cual conducía a “la nueva construcción de relaciones conceptuales” (Rockwell, 2009: 65).

De este modo el proceso en espiral, logró un proceso cíclico en el análisis, elaboración y obtención de sentido en la información recogida. Sin embargo, para el análisis de datos se puede identificar conceptualmente tres fases que constituyeron las operaciones realizadas, estos son 1) segmentación y codificación de unidades de significado que permitieran

identificar temáticas relacionadas con el MMH, el MSC, la construcción colectiva de la salud y/o espacios momentos de formación; 2) identificación de los temas principales o núcleos temáticos emergentes como en este caso la categoría de militancia y las consideraciones propias de lxs integrantes y participantes del ES-IMPA; y 3) integración e interpretación de los resultados en “categorías teóricas” (Rockwell, 2009:67) y “categorías sociales y analíticas” (Rockwell, 2009:80), que permitió plantear los elementos para la construcción colectiva pedagógica de la salud en el ES-IMPA, así como las prácticas de educación popular y de salud colectiva en ES-IMPA. Cabe resaltar nuevamente, como se manifestó en líneas anteriores, este proceso no se realizó de forma lineal como se presenta para este efecto. Lo que corresponde a un proceso circular y dialéctico para las consideraciones de relación teórico-conceptual.

Esas tres fases anteriormente nombradas, no son momentos independientes, pues el proceso analítico se compuso de diferentes operaciones, la primera, es la reducción de datos, la segunda, la disposición de datos, la tercera, la obtención de las reflexiones finales, que para Rockwell es “la formalización esquemática y la codificación sistemática” (Rockwell, 2009: 71). Dicha etapa de análisis se basa en el corpus de datos recogidos y teorizados que constituyó el proceso inductivo-deductivo y circular que permitió identificar las prácticas de salud comunitaria del ES-IMPA como acción pedagógica.

Es así que, para la descomposición inicial de datos se identificaron conceptos de primer orden, para la dimensión descriptiva del análisis, que permitiera la reconstrucción específica de los conceptos de segundo orden para la dimensión interpretativa, a esta fase Rockwell la interpreta como las relaciones que conforman “el objeto, a lógica o el argumento” como proceso analítico que posibilita el esquema de la exposición de la información, procediendo al último paso analítico final “la redacción del texto final” (Rockwell, 2009: 73), luego de haber armado y reconstruido “redes y relaciones” (Rockwell, 2009: 87) entre la información reunida. Este diálogo entre inducción y deducción, se mantuvo compuesta por la significatividad subjetiva que aportaron las personas participantes del ES-IMPA y los marcos teórico-conceptuales que se plantearon en el corpus del trabajo, ambos permitieron atravesar

de tramas y sucesos significativos entre la información recogida, que se intenta reducir de forma teórica y conceptual en los capítulos tres y cuatro de la tesis y en las reflexiones finales hacia unas prácticas médico pedagógicas.

Finalmente el análisis de información y los datos obtenidos se organizaron por categorías. Se buscó lograr una teorización en diálogo con los datos obtenidos por medio de un procedimiento cognitivo, racional y tecnológico que pusiera a prueba los supuestos iniciales con el fin de generar nuevas ideas a partir del fenómeno observado (Bautista, 2011). En este mismo orden de ideas, se realizó un análisis de caso del ES-IMPA para indagar en torno a las relaciones que se establecen entre la intervención médica y lo pedagógico, abrevando a la categoría prácticas-médico-pedagógicas que permitió la reconstrucción de la praxis de la salud en articulación con la educación popular.

Considerando el análisis de un caso particular como resulta la experiencia del ES-IMPA, se hace preciso contextualizar brevemente al IMPA (Industria Metalúrgica y Plástica Argentina). El IMPA representa un lugar de resistencia por parte de un grupo de trabajadorxs que, a partir de la crisis de la Argentina de finales de la década de 1990, deciden autogestionar la fábrica que había cerrado sus puertas dejándolxs sin trabajo. La lucha inicial giró en torno a la re-construcción de un espacio de trabajo con la intención de recuperar su fuente de trabajo tanto como de encarar acciones educativas críticas que se pretenden transformadoras. Como señalan en su presentación, IMPA es la primera fábrica recuperada que se mantiene en funcionamiento por sus trabajadorxs, agrupadxs en cooperativa de trabajo, en continua producción desde el año 1998. Desde esta experiencia, se impulsó el modelo IMPA basado en los conceptos de Lucha, Trabajo, Cultura y Educación. Además de la fábrica, funcionan un Centro Cultural, un Bachillerato Popular, la Universidad de los Trabajadores y el ES-IMPA, objeto de este proyecto de investigación.

IV. Organización capitular

La tesis se organiza en dos partes. La primera parte se encuentra conformada por la presente introducción, que se propuso avanzar en las consideraciones teórico-metodológicas que sustentaron la tesis.

La segunda parte consta de cuatro capítulos y conclusiones. En el primer capítulo se analizan los orígenes de los movimientos populares en América Latina en el periodo comprendido entre 1996 y 2001, momento en donde el proyecto neoliberal impuesto por los países centrales posibilitó políticas económicas de ajustes estructural que fueron implementadas por los Estados Latinoamericanos. Como consecuencia, se generaron procesos de movilización de los sectores populares en resistencia a las amenazas hacia la calidad de vida. Se abordan así las características distintivas que dan origen a una profusa cantidad de organizaciones en América Latina, tales como agrupaciones de trabajadores manuales, trabajadores de fábricas, obreros, campesinos, empleados, estudiantes, intelectuales, profesionales, pequeños industriales, artesanos y pequeños agricultores. En el marco de los movimientos populares, y bajo la particularidad del movimiento de fábricas y empresas recuperadas, se busca comprender la relación de las fábricas recuperadas y la educación popular. Este primer capítulo finaliza con la descripción del caso específico de la Fábrica Recuperada IMPA, abordada como un modelo de autogestión obrera con el fin de retomar y mantener sus condiciones salariales y de trabajo. Situando el problema de la educación popular dentro de las fábricas recuperadas, se abordan algunas de las características de la educación popular y su expresión en el marco de las fábricas recuperadas.

El segundo capítulo se centra en la indagación acerca de los modelos de salud, comprendidos como un conjunto de prácticas, saberes, ideologías y teorías generados en torno a la salud. Por un lado, se presenta el modelo médico hegemónico junto a sus características distintivas. Por otro lado, emerge el modelo médico denominado “salud colectiva” caracterizado por la producción de pensamiento social para el abordaje de la salud colectiva. La novedad de este modelo reside en vincular aspectos como salud, cuidado e historicidad, como propuesta alternativa a las prácticas y saberes del modelo tradicional de salud. Se fundamenta en los

determinantes sociales, políticos, económicos y culturales de la salud. Replantea el abordaje de la salud y el cuidado e integra a los grupos sociales, cambiando el papel de participación y de conocimiento sobre las condiciones de la salud. Adicionalmente, se recuperan los aportes de un conjunto de investigaciones acerca de las prácticas médicas llevadas a cabo dentro de movimientos populares donde se le asigna una destacada importancia a lo pedagógico en las prácticas de la salud. De este modo, la educación y a salud se entienden como fenómenos que constituyen lo social-económico y se despliegan en diferentes espacios.

En el tercer capítulo se avanza con el análisis del caso de estudio. Se describen las prácticas propias del ES-IMPA, caracterizando aquellos espacios momentos de formación reconocidos y la forma de construcción colectiva de la salud. Se describen algunos aspectos relacionados a las prácticas de salud y el contexto de movimiento popular, además de prácticas desde la salud que vinculan a la comunidad, su trabajo interdisciplinario y colectivo y las tensiones que se presentan entre su propuesta desde un modelo de salud colectiva (MSC) y el modelo médico hegemónico (MMH). Acciones que entrecruzan las prácticas de salud con lo pedagógico y vincula la participación activa de lxs sujetxs.

En el cuarto capítulo se continúa con el análisis del caso a partir de una indagación desde la educación popular y su relación con la salud colectiva, siendo ambos postulados elementos presentes a la hora de la construcción colectiva de la salud que propone el ES-IMPA. Se describen las prácticas de educación popular y las prácticas de salud colectiva, y desde allí se interpretan las prácticas de salud colectiva como acciones pedagógicas que llevan a las prácticas médico-pedagógicas.

En cuanto a las reflexiones finales, este trabajo permite presentar una serie aportes desde las pedagogías críticas y las prácticas en el campo de la salud comunitaria, interpretando la articulación de las prácticas pedagógicas en las prácticas de salud en el caso particular del ES-IMPA. De allí se considera que, 1) las prácticas médico-pedagógicas que se despliegan en el ES-IMPA se encuadran dentro de la propuesta de educación popular desarrollada por Paulo Freire, de donde se destaca lo pedagógico como un acto político de enseñar-aprender que asume en sus prácticas; 2) las prácticas médico-pedagógicas del ES-IMPA se configuran

a partir de una idea de salud comunitaria que se conjuga con los presupuestos la educación popular. Ambas presupuestos tensionan el modelo pedagógico hegemónico y constituyen nuevos constructos pedagógicos para pensar la salud. Además dichas prácticas médico-pedagógicas tensionan además el MMH desde la opción alternativa del MSC; 3) La relación existente entre lo médico y lo pedagógico del ES-IMPA, se sostienen en una permanente articulación teórico-práctica, además se constituye un acto de co-implicancia pues ambxs trabajadorxs de la salud y concurrentxs son concebidos como actorxs principales de una salud comunitaria que se pretende transformadora. Finalmente de las ideas anteriores, surge la reflexión desde el doble legado de la educación popular crítica y de la salud colectiva, comunitaria y alternativa, recuperado por lxs propixs actorxs, el ES-IMPA busca transformar el concepto de salud hegemónica y, con ello, la salud de la comunidad. Pues allí, se busca generar procesos de aprendizaje mutuo en la conformación de sujetxs críticxs frente a su salud y sus determinantes. No es un elemento menor considerar las implicancias que este proceso de enseñanza-aprendizaje conllevan en clave subjetiva.

Por último, este trabajo presenta en sus anexos, el listado de entrevistas realizadas, el listado de las observaciones y documentos analizados; instrumentos de recolección de información, entre los cuales se encuentra el formato de preguntas categorizadas en entrevistas semiestructuradas y el formato de entrevistas semiestructuradas; la lista de siglas utilizadas en extenso del trabajo; una cartografía del ES-IMPA, Año 2015 para comprender su ubicación en el barrio y territorio; el registro fotográfico noche de los museos donde participó el ES-IMPA. Dichos anexos muestra el trabajo de campo realizado donde se recupera la información que sirvió como sustento empírico para el posterior análisis teórico y conceptual.

Parte II

La Tesis

1. Movimientos Populares.

Los movimientos sociales, también llamados movimientos populares⁶, surgen en América Latina surgen como una forma de organización y resistencia de las clases populares. Estos movimientos toman algunas características propias, en función del perfil práctico o instrumental que utilizan para la toma de acción y a las necesidades contextuales, culturales, sociales y económicas. A continuación un acercamiento a los movimientos populares en Latinoamérica.

1.1 Los movimientos populares en América Latina.

El término movimientos social surge en 1848 a partir de las elaboraciones del historiador alemán Von Stein, historiador alemán quien se encontraba estudiando el movimiento trabajador francés y las expresiones del socialismo en la sociedad francesa. Ya desde su génesis, el término está indisolublemente entrelazado con la idea de conflicto y modelos culturales en disputa. De lo anterior se desprende que los movimientos sociales van más allá de las reivindicaciones de un grupo o clase a fin de cuestionar el poder establecido en un determinado tiempo y espacio. La metamorfosis en las expresiones históricas de los movimientos sociales provoca varios abordajes teóricos y análisis sobre los movimientos sociales, esto tiene que ver con la vinculación con el contexto socio-histórico en donde se produce la teoría en torno a este término. De este modo, siguiendo a Allene Lage, se puede clasificar a los enfoques teóricos que sustentan la noción de “movimiento social” en: 1) neomarxistas: entienden a los movimientos sociales como reacciones que surgen de la contradicción central entre capital y trabajo; 2) movilización de los recursos: el movimiento social se desenvuelve en una actividad consciente que consigue movilizar recursos materiales y simbólicos (personas, dinero y legitimidad) ; 3) nuevos movimientos sociales: el

⁶ Se utiliza indistintamente movimiento popular y movimiento social.

movimiento social comportamiento colectivo conflictivo que abre espacios sociales y culturales, ofreciendo a través de su propia existencia un modo diferente de designar el mundo y desafiar códigos culturales hegemónicos. (Lage, 2013:20)

A pesar de las divergencias en varios aspectos, hay un punto central en el que todos los enfoques acuerdan: el movimiento popular es un modo de acción colectiva que engloba un tipo específico de “relación socialmente colectiva” (Lage, 2013:22). Se puede afirmar, entonces, que, los movimientos sociales presentan formas renovadas de democracia interna y una significativa acción educativa protagonizada por los sujetos que la integran con la intención de desafiar lógicas impuestas y tensionar los términos de la democracia formal. Así, desde los bordes del sistema, plantean una tensión con el fin de romper los límites que se imponen (acceso al trabajo, a la educación, a una vivienda digna). Como señala Lage (2013), la democracia nunca fue una concesión de las clases dominantes, sino fruto de luchas protagonizadas por las acciones colectivas de los movimientos populares. Pues bien, los distintos movimientos populares (movimiento estudiantil, de derechos civiles, por tierra y trabajo, de las luchas anticoloniales) fueron una exigencia de respuesta política por parte de la sociedad civil organizada para superar regímenes injustos, colonialistas o dictatoriales. En los últimos veinte años en la sociedad en general y desde la academia en particular se comenzó a prestar especial atención a los movimientos populares surgidos en toda América Latina a partir de las décadas del ochenta y noventa del siglo XX. Como señala Norma Michi (2010), estos se han gestado al margen de los partidos políticos “tradicionales”, y a partir de reclamos de carácter económico-social de diverso tipo y envergadura, e íntimamente relacionados con problemas individuales y colectivos de incidencia en su la vida cotidiana: trabajo, educación, tierra, derechos humanos, género, entre otros. Se podría ubicar a estos en su contexto de emergencia que refiere a los tiempos de pos-dictadura, al auge de la aplicación del modelo neoliberal y un al creciente descrédito hacia la dirigentes políticos (Michi, 2010). Estos así, expresan a un colectivo que se siente vinculado a partir de una problemática, que comparten tienen opiniones y un mismo posicionamiento referido a los modos de su existencia individual y colectiva. De este modo, entre los movimientos populares latinoamericanos se destacan:

[...] el Movimiento Indígena en el Altiplano de Bolivia, el Zapatista en México, el Movimiento Indígena de Ecuador” (...) así como el Movimiento Sin Tierra de Brasil, Movilizaciones Campesinas del Paraguay, Frentes Cívicos Regionales del Perú, Movimiento de Trabajadores Desocupados de Argentina y la Movilización de sectores urbanos de capas medias en Argentina. (Seoane et al., 2006:231)

No obstante situar su génesis en las décadas del ochenta y noventa, se encuentra antecedentes de estos movimientos en las décadas del sesenta y setenta en América Latina y el Caribe, surgidas al calor de la Revolución Cubana. Este acontecimiento despertará diversa y muy variadas formas de creatividad en la región e impulsará esfuerzos de transformación y de búsqueda de alternativas más de fondo (Cerutti Guldberg, 2011:79 en Fernández Mouján, 2013). Los ecos de esta experiencia se extenderán como reguero de pólvora por toda la región latinoamericana y caribeña. Eran también los tiempos del Concilio Vaticano Segundo (1965) en los cuales, la iglesia católica y otras iglesias cristianas, entraron en un proceso de transformación ideológica y de ampliación de sus sistemas y estrategias socioculturales, dirigidas al pueblo. Productos de esta apertura son la corriente de la teología de la liberación y, conjuntamente con ella, el Movimiento de Sacerdotes para el Tercer Mundo. En resumen, son años que reflejan una atmósfera política que tiene algunas características claves: la repercusión del trabajo de Louis Althusser y posteriormente de Antonio Gramsci en el medio académico de América Latina y las fuertes figuras de Ernesto Che Guevara y Fidel Castro en la praxis política (Fernández Mouján, 2013:36).⁷

Un aspecto interesante a destacar respecto a los movimientos populares de las décadas del ochenta y noventa es su vinculación con el territorio, comprendiendo que las relaciones sociales se encuentran espaciales y geográficamente mediadas y que la territorialidad es

⁷ Dentro de los procesos políticos más relevantes que conllevan al surgimiento de los movimientos populares, se observa la presencia de un período de conflicto que Baño et al. denominan “entre oligarquía y pueblo que originaba movimientos y partidos entre las diferentes clases sociales, por otro lado la incidencia de la revolución cubana, que a su vez provocaba la presencia de autoritarismo de la burguesía industrial y financiera en los países de América Latina” (Baño et al, 1973:3). Para Paul Almeida, los movimientos populares en América Latina se conformaron “contra las políticas de austeridad económica dictadas por los Estados y las instituciones internacionales se habían incrementado en aquellos años” (2002: 177)

inherente a la condición humana, en palabras de De Sousa (2001) “el interés es colectivo y el sujeto social que los titula es potencialmente la humanidad en su todo” (2001: 179). Es decir, el territorio/la construcción del territorio es el resultado de un conjunto de fuerzas sociales que se dan en un determinado escenario histórico-espacial de relaciones entre grupos sociales. El territorio es el lugar de la historia en donde se construye la propia historicidad y la subjetividad, y se despliega en la lucha social. Como señala, Lage (2013) todo movimiento social es portador en algún grado de un nuevo orden que, como tal, presupone nuevas posiciones, nuevas relaciones, siempre socialmente instituidas entre lugares. En este territorio de lucha política los integrantes del movimiento se van constituyendo como sujetos políticos en el ejercicio de la militancia y de procesos de formación. Así constituyen espacios, territorialidades otras que rompen con la resignada condición de subalternidad, emergiendo en un nuevo lugar. (Lage, 2013). Otra cuestión, que destaca la autora, es que en esta lucha política -que han llevado los movimientos sociales- también se han apropiado del saber científico reinventando metodologías sociales en campos históricamente vedados como es el de la educación.

En esta dirección, los movimientos han priorizado para sí estrategias de acción educativa pues han considerado que, dentro de un movimiento social, la educación tiene efecto multiplicador; la educación -en tanto fenómeno social producido en una situación socio-histórica determinada- es entendida como un proceso de conquista y elaboración de significados que trae implícito la concepción de aprender estrechamente anudado a lo político, en tanto restitución de la humanización perdida por la ausencia de dignidad, de derechos y de ciudadanía. En este sentido, la educación dentro de los movimientos renueva en el sujeto el deseo de estudiar por diversas razones, tales como la conquista de derechos, el descubrimiento de nuevas subjetividades, la perspectiva de apropiación del saber cómo como instrumento de capacitación para la lucha política y la realización personal entre otros. (Lage, 2013:30). En ese marco, cobra sentido una educación popular cuyo objetivo debe ser problematizar el saber y la experiencia para comprenderlos a partir de cuestionar y sistematizar nuevos conocimientos sin invalidar el científico. Uno de los objetivos centrales de los movimientos sociales es hacerse cargo de su educación, por ello pueden

observarse en un amplio conjunto de las múltiples experiencias educativas y la estrecha relación entre con los postulados de la educación popular y movimientos sociales.

Siguiendo lo que propone Leopoldo Múnera (1993) se pueden nombrar dos características adicionales que adquieren los movimientos populares, la primera se apunta a su carácter colectivo y la segunda a la asunción de asumen conductas contestatarias como unión hacia un fenómeno social compuesto, de una parte, por la frustración social, lleva al individuo a integrarse a comportamientos colectivos que se movilizan para reclamar por sus derechos, y, de otra parte, por la creencia del alcance de la fuerza que tiene la acción colectiva, lo que lo constituye como un motor de la movilización. Dicho en palabras de Múnera, “[...] como sucede con todo concepto analítico o práctico, está condicionada por el sistema de relaciones sociales en el que se inscribe la historia de la teoría y de la praxis” (1993:55).

Desde el punto de vista de la organización, retomando a Marisa Revilla, la acción colectiva del movimiento popular se realiza de forma espontánea a partir de formas asociativas elementales, que “incorpora una fuerte dinámica de solidaridad grupal” (2016:51).

Por otro lado, en el caso de Argentina, María Cotarelo y Nicolás Carrera (2013), explican cómo el modelo neoliberal de la década del noventa en Argentina derivó en la conformación de movimientos populares que enfrentaron a los gobiernos de turno y se demarcaron en enfrentamientos en las calles en diciembre de 2001, esto constituyó un hito en el proceso de la lucha social en la Argentina, tal como señalan, “caracterizados por cierres permanentes de fábricas, los trabajadores organizaron la ocupación pacífica de edificios, luchas callejeras en contra de la policía, cortes de rutas, movilización y cacerolazo de la pequeña burguesía asalariada” (Cotarelo y Carrera, et al, 2003:115).

Este perfil de los movimientos de trabajadores desocupados en Argentina convive con otras expresiones vinculadas al movimiento de mujeres, de campesinos e indígenas. Todos ellos son de donde parten de los movimientos sociales emergentes de América Latina,

[...] la pluralidad de nuevos actores sociales y multiplicidad de campos de conflicto, identidades simbólico expresivas, politización de social y alargamiento de la esfera de la

política comprendiendo asuntos de la vida cotidiana, prácticas colectivas de carácter particularistas, defensivas y reactivas frente a la crisis, pretensión de autonomía y de un nuevo orden democrático incluyente, lucha por adquirir una ciudadanía efectiva e influyente”. (Massolo, 1998:76)

Se puede considerar que los movimientos populares latinoamericanos se constituyeron en grupos que se fortalecen entre sí, por su relación de identidad étnico-cultural o por sus carencias sociales, los “movimientos sin”, los sectores sin tierra, sin techo o sin trabajo, que tuvieron gran protagonismo en los Movimientos Populares. Se destacan:

[...] el Movimiento Indígena en el Altiplano de Bolivia, el Zapatista en México, el Movimiento Indígena de Ecuador” (...) así como el Movimiento Sin Tierra de Brasil, Movilizaciones Campesinas del Paraguay, Frentes Cívicos Regionales del Perú, Movimiento de Trabajadores Desocupados de Argentina y la Movilización de sectores urbanos de capas medias en Argentina” (Seoane et al, 2006:231).

Los movimientos populares en América Latina han permitido el proceso de construcción de la ciudadanía social, y como enuncia Emelio Betances “el éxito o el fracaso de estos movimientos se deben a las estructuras globales y locales de poder que imponen límites a la capacidad del Estado, para responder a las demandas y ampliar los derechos de la ciudadanía” (2017:91), de ese modo se puede decir que “los movimientos populares han sido factores importantes en el desarrollo social y político de la América Latina contemporánea” (Betances, 2017:92).

1.2 Las fábricas recuperadas en Argentina: contextualización del IMPA.

En este apartado, se realiza la contextualización del surgimiento del IMPA como fábrica recuperada, es decir a partir de una administración llevada adelante por sus trabajadores. Se describe su ubicación geográfica, su origen, la su conformación, sus espacios y los actores que lo componen. En sintonía con lo expresado en el apartado anterior del capítulo, referido

al surgimiento de los movimientos populares, como forma de organización que emerge de los sectores populares vulnerados de sus derechos de vida digna; la experiencia del IMPA se inscribe en este legado vinculado a los movimientos populares latinoamericanos.

El fenómeno social-popular de las fábricas recuperadas surge en Latinoamérica en la defensa de los puestos de trabajo y los derechos de lxs trabajadores. Estas fábricas recuperadas se encuentran dirigidas por una comunidad trabajadora, en función de la necesidad de establecer su propia configuración laboral, para garantizar la continuidad de las fuentes de trabajo, sus sueldos, la participación democrática de lxs trabajadorxs y, la eliminación de la jerarquización que conlleva a la explotación. En esta línea, la fábrica recuperada es:

[...] una realidad que tiene su mayor expresión en Argentina, aunque también ha tenido influencia en países como Uruguay, Brasil o Venezuela. Se circunscribe dentro de la crisis que azotó el país en 2001. [...] En aquel momento, una cantidad considerable de empresas productivas y de servicios fueron ocupadas por sus trabajadores, en un clima de agitaciones sociales bastante importantes y sumidas en un ambiente de incertidumbre generalizado, [...] estamos hablando de empresas gestionadas por trabajadores y trabajadoras en condiciones ruinosas, dentro de la ortodoxia económica capitalista y ante la frecuente hostilidad del Estado, la incompreensión de los políticos e, incluso, la falta de apoyo de los propios sindicatos. (Agiriano, 2013: 213)

Para el caso de Argentina, el contexto de auge de la recuperación de fábricas se da Así en un periodo que inició en el 2001, Argentina se debate en medio de una importante crisis económica, social y política, que llevaba afectaba a obrerxs y empleadxs de los más diversos oficios y rubros, tanto industriales como de servicios, a tomar en sus manos el destino de las fábricas donde trabajaban y era una forma de evitar con eso convertirse en desocupadxs como estaba sucediendo en la mayor parte de Argentina. Al decir de Ruggeri et al.,

[...] la gran crisis Argentina de diciembre de 2001, se hizo masivamente visible para nuestra sociedad el fenómeno de la ocupación y puesta en producción, por parte de sus trabajadores, de empresas quebradas o abandonadas, llamadas por sus protagonistas empresas recuperadas. (Ruggeri, et al., 2005:13)

Como se señaló anteriormente, el objetivo de las empresas recuperadas era priorizar la fuente de trabajo,

[...] por lo que la principal acción era la puesta en marcha del funcionamiento de la empresa por los trabajadores, en caso de haberse presentado interrupción del trabajo debido a despidos injustificados, o mantener la continuidad de las fábricas si existía abandono del empleador que aún no llevaba a la interrupción laboral, pero en donde no existía pago de sueldos a los empleados. La toma de las fábricas, explican estos autores “se presenta por la tasa de desempleo, la pérdida de competitividad, que llevaba a un inminente cierre y quiebra de las fábricas, asumiendo generalmente la forma Cooperativa de Trabajo. (Cincunegui et al, 2007: 2)

Tal como señala Ruggieri (2015), las fábricas recuperadas por parte de los trabajadores fueron una novedad dentro de los movimientos sociales populares de la década del 90noventa, pues cuestionaban al centro mismo de la producción capitalista en torno a, la propiedad privada de los medios de producción. De este modo, mostraba la posibilidad de una sociedad y “una economía sin patrones, (auto) gestionada por lxs trabajadores” (Ruggeri et al, 2015: 13). La existencia de las fábricas recuperadas comprometió a lxs trabajadorxs a mantener y aprender prácticas de administración y organización definidas, ahora para no depender de un jefe, para seguir produciendo y mantener la fábrica dentro de la producción en el mercado. Es así como se organizan bajo la figura de cooperativas,

[...] Trabajadores de empresas en crisis asumen en forma colectiva, organizados en cooperativas de trabajo, la responsabilidad de llevar adelante la producción. Frente a la vulneración de la relación salarial por parte del capital, los trabajadores en la defensa de su puesto laboral avanzan sobre la dirección de la producción. Defender su condición de trabajo implica alterar su categoría laboral, emprendiendo el desafío de la producción sin patrón. (Rebón, et. al, 2015: 174)

En Argentina, las fábricas recuperadas a partir de la necesidad de sostener un trabajo cooperativo y colectivo, constituyeron nuevas relaciones y transformación en las prácticas sociales, permitieron a lxs trabajadores establecer y fundamentar sus acciones de trabajo de la cooperación y colaboración mutua, acciones que dieron lugar a una mayor autonomía:

[...] La “recuperación de empresas” es la forma con la cual se ha denominado a un conjunto heterogéneo de avances de los trabajadores sobre la dirección de la producción en un contexto social de hegemonía capitalista. Dichos procesos enfrentan diversas tensiones. Los procesos de autonomización e igualación [...] que en los mismos se constituyen un dilema que subyace a estos emprendimientos ¿Cómo construir una autonomía que sea productiva en el campo de los diferentes frentes de lucha? ¿Cómo congeniar la autonomía, los grados de libertad adquiridos, con las necesidades de la producción? [...] la producción moderna requería de la acción combinada de los trabajadores, siendo esta imposible sin una organización regida bajo el principio de autoridad: La gran industria hace que se requiera de autoridad, bien sea por un delegado o, si es posible, por el voto de la mayoría, la voluntad de alguien siempre deberá subordinarse. (Rebón et. al., 2005: 8)

Cabe señalar que este modelo cooperativo tiene su historia en la Argentina, Javier Antivero et al. (2012) describen algunas experiencias de empresas que pasan a configurar cooperativas formadas por sus trabajadorxs. Destacando el caso de la empresa recuperada metalúrgica IMPA, originada como cooperativa en 1961 y anteriormente fábrica alemana que había sido expropiada por el Estado a fines de la Segunda Guerra Mundial, siendo este uno entre varios casos. Por nombrar otros, se encuentra la textil CITA en La Plata, luego de una cesión por parte del dueño a finales de la década del cincuenta, además de la gráfica Cogtal, que funcionaba como taller de periódicos en el primer gobierno peronista y clausurada por el golpe de estado de 1955, y por otro lado, el caso de la empresa de cerámicas Lozadur en los años ochenta.

El camino que tuvieron que recorrer lxs trabajadorxs de las fábricas recuperadas, es complejo pues debieron enfrentar los reclamos de sus antiguos dueñxs y deben encarar la realidad de la manutención de una fábrica dentro de la economía del mercado. De esta manera:

[...] Los trabajadores se movilizaron consiguiendo sus reivindicaciones [...] los llevó a crear una Coordinadora de Trabajadores en Lucha. A comienzos de 2002, convocaron al primer encuentro Nacional de Fábricas Ocupadas y Trabajadores en Lucha. La conceptualización particular del proceso como “fábricas ocupadas y en lucha” ilustra la orientación política

tomada por estos trabajadores, apuntando al refuerzo de la lucha obrera sin limitarse a la recuperación de la fábrica. (Hirtz et al, 2011:25)

Esto constituyó la integración de experiencias formativas en las empresas recuperadas de modo de lograr permanecer en la actividad productiva.

[...] La formación para el trabajo en la empresa se ocupa de contenidos técnicos de carácter productivo, de gestión y de comercialización, desde la especificidad de la economía social. Sin embargo, pueden analizarse también en esta empresa instancias formativas en sentido amplio que inciden en la formación de los trabajadores y que también se vinculan a las características de la economía social o solidaria. Al mismo tiempo en esta organización se producen fuertes procesos de vinculación con el entorno comunitario, a partir de decisiones de carácter político y se generan instancias de formación hacia y/o con instituciones, organizaciones y personas de la comunidad y el territorio, con claros objetivos de formación política. (Guelman, 2012:71)

Esto conlleva a sostener una mejor organización para poder permanecer en el mercado laboral y de producción. Como bien lo señala Rieiro, recuperar la fábrica, es un proceso que pasa por tres momentos, así:

[...] a. el conflicto inicial en donde los trabajadores pueden ocupar, acampar, negociar o tomar distintas medidas en defensa de su fuente laboral, b. punto de arranque donde se resuelven los problemas legales, poniendo a punto la maquinaria, buscando capital de giro inicial que permita la reactivación, etc. Y por último encontramos c. las unidades ya recuperadas, es decir, que han comenzado a producir. (Rieiro, 2006:1)

Esta característica de organización fortalece la identidad del trabajo colectivo, implica repensar las relaciones con los otros sectores sociales y entre los propios trabajadores como sujetos colectivos:

[...] Reemplazar esa tarea esencial del capitalista implica la reformulación de la propia concepción del trabajo y del trabajador, pero además la adaptación a condiciones de funcionamiento que implican pensar y dirigir la estrategia empresarial en forma colectiva. Esto no es de ninguna manera fácil, requiere pensarse como sujeto colectivo capaz de tomar

decisiones y asumir responsabilidades. Y, además, insertarse en relaciones de competencia de mercado, por lo general, en inferioridad de condiciones. (Ruggieri et al, 2018)

Esta puesta en marcha colectiva que la fábrica recuperada inicia, implica el trabajo con otras organizaciones y movimientos que fortalezcan y co-ayuden a la subsistencia de los lugares de trabajo, esto como un mecanismo colectivo de resistencia y autonomía. Un ejemplo de esto son los bachilleratos populares⁸ y las organizaciones sociales desde donde surgen podrían enmarcarse en un nuevo tipo de organizaciones” (Aguiló, y Wahren, 2013:6). Este tipo de unión con otros grupos, ya no es un simple movimiento de oposición sino que es una forma fortalece la identidad y autonomía individual y colectiva.

La identidad es la conciencia de ser un sujeto diferenciado con objetivos propios. La autonomía implica un paso más. Significa disponer de los medios necesarios para actuar tras esos objetivos sin necesidad de apoyarse en elementos externos y ajenos para sostenerse; es el logro del autocontrol de las propias acciones y decisiones, implicando esto que el referente ya no es “el otro” como en la situación de antagonismo, sino él mismo. (Martí, 2006:35)

Considerando lo anterior, las fábricas recuperadas y los bachilleratos que allí convergen plantean la problemática del territorio como un espacio en disputa, que se construye por los actores sociales, en este caso los trabajadores y las personas que participan en los bachilleratos populares, ellos “resignifican ese espacio geográfico determinado, lo habitan, lo transforman y lo recrean de acuerdo a sus intereses, formas de vida y de reproducción social específicas” (Aguiló et al, 2013:5).

De este modo, el proceso de las fábricas recuperadas suman a su organización un conjunto de acciones como: los bachilleratos populares, espacios culturales, espacios de salud, entre otros. Lugares donde se intercambian saberes, que inicialmente son pensados para cubrir una

⁸ En este marco, de mayor intervención estatal, nacen en el 2004 las primeras experiencias de los Bachilleratos Populares en el marco de organizaciones que venían protagonizando las acciones colectivas de resistencia y de prácticas alternativas en barrios, fábricas recuperadas y otros espacios desde los años noventa. Estas prácticas político pedagógicas emergen como propuestas y prácticas pre figurativas del cambio social que promueven estos mismos movimientos sociales. (Aguiló et al, 2013:3)

demanda de lxs propios propixs trabajadores trabajadorxs de la fábrica pero que posteriormente se abren a la comunidad. Proyectos comunitarios que apoyan la transformación de las fábricas:

[...] Vimos ya la creación de escuelas y diversos proyectos de pasantías que funcionan en IMPA, Maderera Córdoba y Gráfica Patricios. Se crearon además centros de salud en IMPA y en Chilavert y un centro odontológico en la Gráfica Patricios. La neuquina Zanón, edita además un diario; IMPA, permitió que otras cooperativas funcionaran en sus dependencias como “Ingeniería Argentina” y “Manos”, de serigrafía, integrada por hijos de desaparecidos. Muchas también fueron más allá de producir eventos culturales. Intentaron transformarse en una usina de ideas que, conjuntamente desde la lectura de la fábrica y el arte trascendieran como propuestas políticas. (Fígari, 2005: 21)

La formación específica de lxs trabajadorxs y la comunidad se inserta en la conformación de otras instancias que permiten consolidar la capacitación en una multiplicidad de aspectos que concierne a su realidad como movimiento popular en lucha: “los propios trabajadores para poder conservar el trabajo y mantener la producción de manera autogestionada, organizándose bajo la forma de cooperativas [...] en los que el proyecto asumió además un carácter integral, con una fuerte impronta cultural y educativa” (Lozano et al, 2010:1).

Así, la fábrica recuperada se ocupa de la capacitación de quienes la integran, los contenidos a enseñar tienen carácter productivo, de gestión y comercialización; suman a ello actividades de formación cultural y política. Se generan vinculaciones con la comunidad “se generan instancias de formación y recreación hacia y/o con instituciones, organizaciones y personas de la comunidad y el territorio, con claros objetivos de formación política” (Guelman, 2012:71).

La educación en el espacio de la fábrica recuperada ocupa un lugar importante y se suma a la lucha por la recuperación de los territorios, lo cual permite el reconocimiento social, además de la identificación de las necesidades existentes en cada comunidad. En ese proceso, varias empresas recuperadas lograron experiencias educativas que permitían nuevos campos y experiencias culturales y comunitarias, que permiten la participación de toda la comunidad

[...] En la Argentina poco a poco, movimientos, como los desocupados, los campesinos o las empresas recuperadas, se plantean la necesidad de tomar la educación en sus manos, creando escuelas populares, escolitas infantiles, jardines maternas, espacios de alfabetización y centros culturales [...] Un nuevo tiempo espacio contra hegemónico [...] Surgen experiencias educativas desde organizaciones sociales que se plantean fortalecer el trabajo territorial, en el barrio desde la tradición de la Educación Popular. (Ampudia, 2012:5)

En este derrotero (re)significar la centralidad de la praxis educativa en los movimientos sociales, es un aporte para analizar la educación dentro de las fábricas recuperadas y cómo estas prácticas forman parte de un proyecto alternativo que involucra la construcción de un sujeto político plural, en donde confluyen diferentes movimientos y grupos, lo que finalmente implica una apuesta pedagógico-cultural e ideológica, y no solo socio-económica, es decir un proyecto político pedagógico:

[...] plantean desde una perspectiva neogramsciana la necesidad de apuntar a la autoformación integral de quienes participan en este tipo de espacios, edificando desde abajo y en forma participativa tanto la currícula como el colectivo de educadorxs populares que lo impulsan. Y es que si el horizonte último de este tipo de experiencias de educación popular es conquistar el autogobierno en el plano político, ello no puede estar dissociado del necesario fortalecimiento cultural y educativo de sus miembros, a través de un arduo proceso de formación autónoma, que requiere a su vez ir constituyendo, en el día a día y ya desde ahora, organizaciones democráticas y de nuevo tipo. (Ouviaña, 2012:4)

En este sentido, los espacios de formación/educación política dentro de los movimientos populares “revisten importancia para sus propios actores como instancias sistemáticas de aprendizaje político, de condensación de los debates presentes en determinada coyuntura histórica y de reproducción cultural y política del movimiento” (Palumbo, 2014: 52).

Establecer una relación entre fábricas recuperadas y educación popular permite criticar la idea capitalista de derecho al trabajo y a la educación. Al mismo tiempo que muestra el carácter de movimientos que estas acciones implican, en una permanente re-construcción, que ponen en tensión el lugar del poder y del saber. Permitiendo así profundizar la propuesta

de educación popular como una instancia pedagógica fundamental en los espacios de las fábricas recuperadas y sus comunidades.

1.3 Conceptualización de la educación popular.

Los desarrollos teóricos de Freire participan en el contexto de debate del pensamiento latinoamericano y continúan siendo hoy un aporte sustancial a la corriente de la pedagogía crítica en América Latina y el mundo en general. De hecho, es una referencia ineludible para los movimientos populares a la hora de construir y reflexionar acerca de sus prácticas políticas y pedagógicas. En palabras de Inés Fernández Mouján,

[...] Al poner el foco en el cuestionamiento sistemático de las formas de poder presentes en el acto educativo, Freire señala que este ejercicio del poder paternalista y vertical se encuentra ligado a las relaciones sociales y culturales de dominación colonial opresor/oprimido (Fernández Mouján, 2013:16).

El legado freireano de educación popular nos proveyó una forma de participación de los sectores desprotegidos u oprimidos, para que ellos tengan participación y expresión como actores principales para la transformación común (Puiggrós, 2013:17). Siguiendo este derrotero, la educación popular resulta una alternativa que permite experiencias por fuera de la escuela con los sectores desposeídos y excluidos. Desde este enfoque de educación popular, la política ocupan un lugar central y ponen en evidencia el pensamiento, los saberes y las acciones de un sujeto pedagógico que participa activamente a partir de su propia cultura, su tradición y su historia para transformar lo dado en la educación y producir con otros nuevos saberes, nuevos conocimientos. Se presenta así un sujeto político-pedagógico en donde se establece una co-implicancia entre el enseñar y el aprender, ambos enseñar-aprender se dan de tal manera que quien enseña aprende porque reconoce un conocimiento antes aprendido (Freire, 2010: 45). Ambos educadorx y educandx aprenden, a partir de las preguntas, las dudas, los aciertos y errores (Freire, 2010: 11-15). Esto conlleva a la idea de un acto de interpelación a partir de un nosotrxs, de tal modo que en la relación educadores y

educandxs, es prioritario comprender la diferencia de hablar “al” educando educandx y hablar “con” el educandx (Garrido, 2013: 226).

En este punto, resulta necesario historizar el derrotero de Freire, a partir de la primera experiencia de alfabetización coordinada por él, la Campaña de alfabetización de Angicos (1963), la cual marcaría de manera insoslayable los caminos que recorrerá la educación popular. Según Fernández Mouján, “Esta campaña alfabetización no solo deja su huella en el Brasil, en el pueblo de Angicos, en la historia de la Universidad Federal de Pernambuco y en los hombres y mujeres que junto a él llevaron adelante esta experiencia.” (Fernández Mouján, 2013: 50). Producto de esta experiencia escribe *Educación como práctica de la libertad* (1967). Siete años más tarde, durante su exilio, escribe *Pedagogía del Oprimido* (1970). Estas dos obras, ponen en debate los términos de la educación popular tal como se venía pensando hasta ese momento. Lo interesante a destacar en la propuesta freireana es el lugar del saber/conocimiento, el lugar del que enseña y del que aprende, pues lo que va a proponer es una co-implicancia entre educador-educando, en términos de lugares intercambiables dado que “el que enseña aprende y el que aprende enseña”. Por lo tanto, no hay una sola verdad y los conocimientos no son idénticos, ni dados, ni únicos, ni absolutos. Freire considera que es central establecer una comunicación genuina con los lxs otros otrxs y con el mundo para su transformación. Es así que el diálogo resulta una idea central en la obra freireana,

[...] se transforma en una necesidad existencial que deriva en una búsqueda incesante, en un acto cognoscente y epistemológico. Ésta en tanto preocupación central de toda su vida, el diálogo, está en íntima relación con la idea de concientización en tanto categoría que articula las nociones de liberación, praxis, descolonización y humanización, problemas que se materializan en la pedagogía del oprimido. (Fernández Mouján, 2018: 3)

En continuidad con el análisis que realiza Fernández Mouján, para Freire el diálogo no es solo un camino indispensable para las cuestiones vitales del orden político, sino que, es central en la relación con los otros. El diálogo tiene estímulo y significado en virtud de la creencia en el hombre y en sus posibilidades, “la creencia de que solamente llego a ser yo

mismo cuando los demás también lleguen a ser ellos mismos” (Freire, 1969 en Fernández Mouján, 2018: 4). El diálogo es condición necesaria para la educación como práctica de libertad. El diálogo es praxis de co-implicancia educadorx-educandx. Con estas ideas, nos indica Fernández Mouján, propone como forma de intervención dialógica los “círculos de cultura”; nos propone no un coordinador de diálogo no un maestrx dador de verdades y saberes. Su planteo es una relación horizontal crítica entre educando educandx y educador, que se nutre de la humildad, la esperanza y la fe. Una relación dialógica y afectiva que permita la comunicación y la empatía. Hay en esta concepción una firme creencia en el hombre y sus posibilidades en el mundo. Para Freire el espacio dialógico es un lugar en donde se debe restituir la humanización negada, un lugar de creación de la ética y la política (Fernández Mouján, 2018: 4). Freire quiere demostrar cómo la estructura de poder (colonial y opresora) dificulta que el/ o la educadorx establezca un diálogo con lxs educandxs, hay en la estructura de dominación una llevando a la negación del diálogo. Su planteo reside en la necesidad de un diálogo *con* lxs oprimidxs y no *para* ellxs. Por ello el espacio pedagógico debe ser un lugar en donde se compartan y produzcan significados entre educadorxs y educandxs, es decir, un tiempo de diálogo. Su propuesta pedagógica entrelaza teoría y práctica, acción-reflexión, para transformar el mundo injusto. En este sentido, “acción educativa como acción cultural que no se funda en contar la historia de la educación, sino en una educación que es movimiento histórico, es decir, la práctica educativa es acción situada social, cultural y política.” (Fernández Mouján, 2013: 88). Unas ideas pedagógicas que dejan atrás los grandes relatos pedagógicos, de las conceptualizaciones de alcance universal y naturaleza abstracta de las relaciones, para proponer una forma de construcción discursiva que, más que obediente de los cánones del ensayismo político y de la aburrida retórica pedagógica, él plantea a la educación como articuladora de diversas teorías para permitir enriquecer y pensar un nuevo escenario pedagógico: el de la educación dialógica, en donde educadores y educandxs puedan trocar sus posiciones respectivas. (Puiggrós, 1994 en Fernández Mouján, 2013: 28)

Lo que plantea Freire es una educación “como “praxis política”, una acción cultural liberadora de hombres y mujeres, que se realiza en un tiempo y en un espacio, que exige la

comprensión de la educación como intervención política y cultural. Es en términos freireanos una acción que muestra como ante las práctica de opresión es posible resistir reconfigurando el pensamiento social y cultural impuesto a partir de allí ensanchar los límites de las representaciones sociales y desanclar(nos) de las historias de confinamiento. (Fernández Mouján, 2013). De lo que resulta la posibilidad de construir un nuevo imaginario que permita formar nuevos sujetxs a partir de un intercambio de saberes entre educadorx-educandx. Así se lo explica en su libro *Educación como práctica de la libertad*: “No más educando, no más educador, sino educador-educando con educando-educador” (Freire, 1997:16). Esta forma de ver a la educación, pone en dicotomía a la educación moderna, puesto que representa una tensión de esos lugares ya establecidos en el proceso de la educación como lo son, el educador, el educando y el saber mismo, ese saber ya no solo como el saber científico o intelectual, sino también el saber cultural, histórico y político.

En este derrotero, la educación popular en Latinoamérica comienza a tener diferentes matices, al mismo tiempo que asume la desobediencia al discurso escolar moderno, resiste imposiciones, cuestiona y resuelve las urgencias educativas; para instaurar una propuesta pedagógica que elimina el viejo paradigma del sujeto despojado de saber proponiendo nuevas categorías para pensar la educación (Puiggrós, 2013:12). Como señala Freire:

[...] el educador es siempre el que educa; el educando es el que es educado, el educador es quien disciplina; el educando el disciplinado, el educador el quien habla, el educando el que escucha; el educador prescribe; el educando sigue la prescripción, el educador elige el contenido de los programas; el educando lo recibe en forma de depósito, el educador es siempre quien sabe; el educando el que no sabe, el educador es el sujeto de proceso; el educando, su objeto. (1997: 17)

El significativo educación popular en su raigambre freireana cuestiona lugares y saberes impuestos y naturalizados, y ponen en tensión la repetición con la novedad, la inculcación con la liberación, la imposición con la resistencia, y permite la construcción de unas educaciones políticas que habilitan la toma de la palabra y contribuyen al desarrollo de una

fuerza transformadora que resiste desde mediados del siglo XX las imposiciones hegemónicas:

[...] una forma de motivación por establecer una relación entre educación y política. Una educación ligada a las características Latinoamericanas, que permite recuperar los discursos de las diferentes comunidades, de diferentes sectores y con referentes populares vistos desde sus propias realidades. (Puiggrós, 2013:10)

Claro está que se dan diferentes maneras de comprender las prácticas de educación popular,

[...] con *La educación como práctica de la libertad*, el primer libro de Freire, y luego *Pedagogía del oprimido*, se abrió un espectro de posturas en América Latina; en el campo de la educación popular actuaron múltiples sujetos, incluso antagónicos. Llegaron a abarcar desde los movimientos guerrilleros centroamericanos de aquellas décadas, hasta organismos internacionales de corte neoliberal. (Puiggrós, 2013: 10)

Hoy transitamos el siglo XXI y la educación popular ya tiene ya un largo recorrido, lo que permite comprender con más claridad su propio concepto. El Al recordar características propias de los movimientos populares y algunas singularidades que viven los países en Latinoamérica, es posible identificar sus diferentes dimensiones y matices. Como plantea Puiggrós:

[...] Freire pone en juego una visión de la educación que realmente cambia las coordenadas, cambia el orden de los sujetos; y toma un punto, a mi manera de ver, central, que es la posibilidad de la educación, del intercambio de lugares entre el sujeto educador y el sujeto educando. Esa es una de las cuestiones centrales que plantea Paulo Freire. Porque el concepto de “educación dialógica” pone en crisis a la educación moderna, dado que un pilar de la educación moderna es el lugar del maestro, el lugar del educador, el lugar del profesor; el lugar del saber está en el lugar del profesor. (Puiggrós, 2013: 11)

Asumir la educación popular en Latinoamérica, es resistir y desobedecer, es una “desobediencia al discurso escolar moderno y liberal está viviendo una nueva etapa en América Latina. La politización de la educación es una de las claves: abre inéditas perspectivas en el proceso de enseñanza y aprendizaje (Puiggrós, 2013:12).

La educación popular en tanto un pensamiento radical es crítico a las formas tradicionales de enseñanza, a la “educación bancaria” que se pretende repetidora y memorística que determina quienes saben y quienes no saben. Es una educación que en el legado de Freire somete a crítica a la educación alienante y alienada que es un “lugar de depósito, de repetición, de memorización, de silencio, de instrumento de opresión” (Fernández Mouján, 2011:25). Como propone Freire, ante la educación bancaria y alienada, la educación dialógica y liberadora para transformación de la realidad. :

[...] Freire, entiende que se hace necesario que el educando tome la palabra, desobedezca la ley injusta y el orden impuesto, se rebele ante el disciplinamiento, provocando el derrocamiento de la ley mortífera y burocratizada, y se haga cargo de ser sujeto cognoscente junto a otros. (Fernández Mouján, 2013:47)

A partir de lo anteriormente expuesto, se considera entonces que el concepto de educación popular, lleva consigo un antecedente central como es la pedagogía freireana y latinoamericana que encuentra sus diversas expresiones en el campo de lo popular. Posición político-pedagógica que conlleva la idea de “lo alternativo” (Rodríguez, 2013:25). Por tanto, la educación popular como producto de la necesidad de crear una forma de educación que persigue la solución de unas problemáticas ocultas, debido a que, al surgir de diferentes los entramados sociales, tensionan las lógicas de los sujetos, desde lo político-pedagógico,

[...] Lo político-pedagógico, como método democratizador de la educación, construyendo colectivamente interpelaciones populares, descifrando el sentido de los procesos históricos e interviniendo activamente en ellos. Es un modelo pedagógico que se expresa en múltiples modalidades que se articula de maneras diversas a los procesos políticos de transformación social. (Puiggrós, 2006:290)

Lo alternativo en la educación popular se sustenta en la ejecución de propuestas político-pedagógicas diferentes, lo que hace que la dimensión “de lo alternativo”, se construya como una herramienta que pretende deconstruir un campo problemático:

[...] consiste en la concientización es un transición social dada por la construcción y reconstrucción pedagógica como acción crítica que redefine a los sujetos sociales [...] es

problematizadora y crítica al ámbito educativo y social; y ofrece una propuesta revolucionaria, en tanto el sujeto educando, mediante su participación, se convierte en actor indispensable al redimensionar la realidad social que le es propia. (Brito, 2008:32)

Por lo tanto, se puede observar a lo alternativo en la educación popular, como una reconfiguración pedagógica, como una posibilidad de cambio sobre las tendencias dominantes (establecidas), es decir, una forma de comprensión, o la posibilidad de visibilizar aquellas estructuras sociales, en un tiempo y espacio determinado, lo cual que antes no se tenía en cuenta (Carreño, 2010: 202). En consonancia, para que se posibilite esa reconfiguración pedagógica, emergen luchas sociales que precisan de prácticas diversas las cuales aparecen de diferentes situaciones:

[...] La educación popular contiene un nivel teórico práctico centrado en América Latina, que construye conceptos y prácticas como crítica a la cultura y pensamiento eurocéntrico con el cual fue fundamentada la educación tradicional, por lo tanto constituye un sentido propio de la realidad latinoamericana que emerge de una coyuntura y procesos sociales propios latinoamericanos. (Del Pozo, 2017:113)

Lo alternativo como posibilidad de transformación de “la realidad en que se hallan los oprimidos, reclama una teoría de acción transformadora que no puede dejar de reconocerles un papel fundamental en el proceso” (Freire, 2005: 162). De este modo, se entiende lo alternativo como “un método pedagógico que procura dar al hombre la oportunidad de redescubrirse, mientras asume reflexivamente el propio proceso en el que él se va descubriendo, manifestando y configurando: método de concienciación” (Freire, 2005:19). Como señala Lidia Rodríguez, lo alternativo: “[...] las alternativas cumplen un papel deconstructivo de la lógica establecida, tienen capacidad de poner en evidencia la lógica de la configuración discursiva establecida, tiene potencialidad problematizadora. “ (Rodríguez, 2013: 27).

En consonancia con lo anterior, las particularidades sociales y las diferentes realidades históricas que conforman a los países Latinoamericanos, la aparición de diversas alternativas pedagógicas que permiten enfrentar los obstáculos que generan las situaciones injustas

sociales y económicas. Formas alternativas a partir de nuevas formas de relación de los saberes, que cuestionan las imposiciones de poder presentes en la educación. Alternativa que es posible cuando las personas “al reconocerse a sí mismas, renuncia a la postura de objeto y asume la de sujeto lo cual implica una creciente participación en su proceso histórico” (Freire, 1997:47). En continuidad con este derrotero se puede afirmar que la educación popular inició en América Latina, como alternativa a la educación establecida.

Uno de los retos de las alternativas pedagógicas es la capacidad de lograr las acciones transformadoras desde diferentes problemáticas, contextos y condiciones a las que pertenece cada sujeto, “en función de las particularidades socio-históricas de cada realidad” (Gómez, Cadena y Franco, 2013:42). Considerando que las alternativas pedagógicas, pueden estar plasmadas en múltiples prácticas, estas pueden entonces, basarse en diferentes saberes y realidades y:

[...] resultan apremiantes para postular una mirada diferente a la que ha construido el neoliberalismo pedagógico; una mirada que, desde la historia y la perspectiva, atienda los desafíos educativos en la especificidad de los conocimientos colectivos, las capacidades reales de los sujetos y el imaginario plural de justicia social y libertades individualizadas. (Gómez, Cadena y Franco, 2013: 42)

Esto permite pensar a la educación popular como una noción no acabada, no cerrada, por tanto no es estática. Sería el acto de reconocimiento de las particularidades desde diferentes experiencias. Para las autoras, la educación popular adquiere diversos significados en momentos particulares de la historia pues, de esto depende el despliegue diferentes proyectos alternativos de educación. Por lo que resaltan la importancia del reconocimiento de las experiencias históricas, para pensar las producciones alternativas “como dimensión importante para situar el horizonte en el que se están produciendo diversas experiencias vinculadas con los sectores populares” Las alternativas pedagógicas pueden comprenderse “como una operación social, política y pedagógica específica” (Gómez, Cadena y Franco, 2013:43).

Las ideas plasmadas hasta aquí, ayudan a considerar que la educación popular, articula las demandas de los sujetos que componen la configuración social, histórica y cultural. A partir de allí se ejecutan diferentes experiencias, de los sujetos que ahora se consideran políticos y se reconfiguran en sus relaciones logrando la educación como práctica de la libertad. De este modo, la educación popular como alternativa pedagógica, es una propuesta de educación liberadora como acción de transformación del individuo y su entorno. Una asunción de la propia liberación como resultado de la práctica de la libertad, que se comprende si se asume el lugar de sujeto oprimido como “necesidad de renunciar a la acción invasora” (Freire, 1970:203). Educación popular como acción cognoscente y liberadora en tanto que se realiza a partir de la toma de la palabra, se inscribe en el reconocimiento de los límites de la realidad impuesta, opresora, que condiciona la percepción y la forma de actuar de lxs sujetxs lo cual los hace estáticos y no cambiantes; “invasión cultural”, que establece preceptos de forma vertical, los cuales crean patrones rígidos en lxs sujetxs, y esto a su vez produce miedo a la libertad y que, como consecuencia, no permite asumirse como sujetxs cognoscentes y hacedores de su propia cultura (Freire, 2005).

1.4 La relación de las fábricas recuperadas y la educación popular.

Para los fines de esta tesis, interesa pensar las dinámicas de construcción de los movimientos populares basados en prácticas política-pedagógicas, ya que es en su organización donde se gesta la formación política de sus participantes⁹ y del desarrollo de actividades asociadas al derecho a la ciudadanía como acto político. Como señala Sousa Santos, en los movimientos

⁹ Por su parte, Mercedes Palumbo, propone que los espacios de formación política en los movimientos populares revisten de importancia a sus propios actores ya que estos espacios los presenta como “[...] instancias sistemáticas de aprendizaje político, de condensación de los debates presentes en determinada coyuntura histórica y de reproducción cultural y política del movimiento; y, al mismo tiempo, permite a los investigadores avanzar en la interpretación de las vinculaciones existentes entre prácticas pedagógicas y prácticas políticas distintas a la institucionalidad estatal y escolar “ (Palumbo, 2014:52).

populares emerge en un tipo de democracia que permite reconstruir el concepto de ciudadanía,

[...] una nueva teoría de subjetividad que permita reconstruir el concepto de sujeto y una nueva teoría de la emancipación que no sea más que el efecto teórico de las dos primeras teorías en la transformación de la práctica social llevada a cabo por el campo social de la emancipación. (De Sousa Santos, 2001: 83)

A partir de las ideas de Gramsci, Hernán Ouviaña señala que hoy cobran mayor fuerza las múltiples propuestas educativas impulsadas por movimientos sociales y organizaciones de base. En sus palabras: “en las últimas décadas, diferentes movimientos sociales de América Latina han asumido el desafío de construir, en sus propios territorios y de manera autogestiva, espacios educativos donde ensayar nuevas relaciones pedagógico-políticas” (Ouviaña, 2012:1). Por su parte Michi, Di Matteo y Vila (2012) explican que estos movimiento populares se identifican por tener tres campos de acción que representan importantes procesos a la hora de producir cultura y subjetividades, el primero de estos campos es la lucha social y política, el segundo, la articulación con otras organizaciones para la disputa por la totalidad social y el tercero, las instancias de autogestión y autogobierno en sus territorios. Lo que conlleva a fortalecerse en esos tres campos de acción; y permiten llevar a cabo “experiencias significativas en la educación de sus miembros, e incluso, algunas lleva adelante proyectos de escuela” (Michi, Di Matteo y Vila, 2012: 25).

En la misma línea, Palumbo señala la diversidad de formas de lo pedagógico presentes en movimientos populares:

[...] las “escuelas” gestadas y conducidas por los movimientos de cualquier nivel, como los jardines, las primarias y los bachilleratos populares; los espacios-momentos “que también son formativos”, como espacios de deliberación y decisión o acciones de protesta bajo la premisa de que el movimiento social es un principio y un sujeto pedagógico; y, finalmente, los espacios-momentos intencionalmente formativos, tales como actividades compartidas con otras organizaciones populares, actividades formativas en espacios-momentos “que también son formativos”, instancias de acercamiento al barrio con vistas a ampliar la base social del movimiento y actividades específicas dentro del movimiento para sus integrantes en relación

con la Formación Política y cuestiones relativas a lo artístico-cultural, género y producción. (2015:296).

Presentada la génesis y las características principales de los movimientos populares en América Latina, es dable detenerse ahora en el movimiento surgido en torno a la recuperación de fábricas en tanto contextualiza el caso de estudio elegido, uno de los casos centrales que ocupa este trabajo, se enfoca en una forma de movimiento popular que se expresa en la recuperación de las fábricas. Esta forma de organización popular, entre otras, permitió la visibilización de las problemáticas asociada a los trabajadores desocupados, además de la reivindicación de los derechos laborales vulnerados a los que tenían derecho por ser trabajadores, su lucha y organización, les sirvió para participar de forma activa en los procesos de organización y, recuperación de los puestos de trabajo tanto como de, la participación democrática para el manejo de las fábricas, que ahora se tomaba en manos de los trabajadores. Siguiendo a Argiano,

[...] Las empresas recuperadas por los trabajadores (ERT), son unas experiencias concretas de autogestión obrera que nacieron en tiempos de crisis y que a pesar de las dificultades, siguen en funcionamiento bajo una perspectiva y unos principios rectores diferentes a la lógica capitalista. Las llamadas —por los propios trabajadores— «empresas recuperadas» son intentos de mantener establecimientos productivos, quebrados y abandonados por los capitalistas con el objetivo de conservar el empleo, una especie de «mecanismo de defensa» del trabajo que nace fruto del miedo a la exclusión, dentro del marco de la hegemonía neoliberal de los 90. (Agiriano, 2013: 213)

Con el paso del tiempo, las empresas recuperadas y la se vinculan de con otros actores sociales de otros movimientos populares, con el fin de fortalecer las diferentes actividades que se desarrollaban dentro de las fábricas en clave de autogestión. Esta vinculación contribuía igualmente a enfrentar aquellas las amenazas por de ser evacuados de las mismas, apelando a la legitimidad social de estos otros actores sociales y a la utilidad pública de la fábrica:

[...] Otros actores sociales jugaron papeles decisivos en apoyo de las fábricas/empresas recuperadas. Organizaciones piqueteras, por ejemplo, estuvieron presentes en Brukman o

como escudo humano sosteniendo la ocupación del lavadero de lana Lavalán en Avellaneda. Del mismo modo se comportó el Movimiento de Desocupados de la Matanza en la cooperativa Baskonia. (Figari, 20015:21)

En pocas palabras, los movimientos populares latinoamericanos, presentan acciones de movilización en diferentes rincones Latinoamericanos, que evidencian la crítica al modelo del neoliberalismo de los años noventa, que motivan la acción colectiva de los diferentes actores sociales para exigir por el respeto a la cultura, por la dignidad humana, por la conservación de la naturaleza y, por una mayor justicia social. Estas organizaciones se emplazan en lo público, entre lo estatal y lo no estatal, buscan la autogestión sin abandonar, pero también el reclamo a los Estados para que cumplan con sus obligaciones con sus pueblos en materia de derechos ciudadanos. Porque como puede observarse ante la emergencia de gobiernos neoliberales y reformista las organizaciones sociales asumen nuevos desafíos y nuevos horizontes de acción. Vinculando lo social y lo político, tanto como la autonomía y la integración, se erige a partir de una acción política colectiva que implica “una toma de distancia con los paradigmas institucionalistas, des-politizantes y des-movilizantes que dominaban (Modonessi y Rebón, 2011: 10).

A modo de cierre de este capítulo, se puede afirmar que, los movimientos populares inscriben sus prácticas pedagógicas en el legado freireano de educación popular, que, en tanto alternativa crítica, es una invitación a la creación y re-creación de los espacios en las que habita el pueblo. Que hoy las prácticas de educación popular entrecruzan propuestas de grupos populares diversos: indígenas, migrantes, mujeres, sectores urbano-populares, infancias vulnerables, trabajadores de fábricas recuperadas. De allí resultan configuraciones socio-históricas y culturales particulares de carácter abierto e históricamente construidas: educación para el trabajo, bachilleratos de adultos, alfabetización de adultos, escuelas de formación política, radios comunitarias, espacios de salud educación para la salud, entre otras. Se puede incluir aquí también las escuelas de formación política que facilitan y reafirman procesos de subjetivación política, asentados sobre la praxis política cotidiana que también es pensada como formación en sentido amplio:

[...] las “escuelas” gestadas y conducidas por los movimientos de cualquier nivel, como los jardines, las primarias y los bachilleratos populares; los espacios-momentos “que también son formativos”, como espacios de deliberación y decisión o acciones de protesta bajo la premisa de que el movimiento social es un principio y un sujeto pedagógico; y, finalmente, los espacios-momentos intencionalmente formativos, tales como actividades compartidas con otras organizaciones populares, actividades formativas en espacios-momentos “que también son formativos”, instancias de acercamiento al barrio con vistas a ampliar la base social del movimiento y actividades específicas dentro del movimiento para sus integrantes en relación con la Formación Política y cuestiones relativas a lo artístico-cultural, género y producción. (Palumbo, 2015:296)

En los movimientos populares, las experiencias pedagógicas atraviesan la vida comunitaria, social y cultural, y vienen a demostrar que la praxis política cobra sentido en el actuar cotidiano del pueblo. De allí que las prácticas pedagógicas se encuentran ligadas estrechamente a una intencionalidad política, vinculado a un proceso de organización popular, y expresan la voluntad de transformación de lo real a partir de condiciones dadas, diseñando estrategias y tácticas que adquieren su sentido y legibilidad cuando son incorporadas a la lucha del pueblo.

Las prácticas pedagógicas de los movimientos populares y sus prácticas pedagógicas también nos demuestran, que el significativo educación popular dejó de ser una categoría que describa por sí misma describía un tipo específico de prácticas educativas (como la educación de adultos analfabetos) para pasar a ser considerada como un significativo social que alude, de manera heterogénea y dinámica, a una diversidad de sentidos políticos y educativos que a su vez, en muchas ocasiones, pueden entrar en disputa (Gómez, Cadena y Franco, 2013). Lo interesante de esta complejidad es que se ponen en juego unos saberes locales, discontinuos, descalificados, no legitimados, que se revelan y resisten a toda totalidad teórica unitaria que pretende filtrarlos, jerarquizarlos, ordenarlos en nombre de un conocimiento verdadero ligado a la academia y al funcionamiento de un discurso científico organizado (Gómez, Cadena y Franco, 2013).

En síntesis, se puede afirmar que en el espacio político de las fábricas recuperadas, como una expresión particular de las profusas manifestaciones de los movimientos populares latinoamericanos; que en ellos se piensa una educación popular que se enmarca en una propuesta pedagógica crítica- política-alternativa, de carácter histórico singular y plural, que recupera el legado freireano. Una educación popular que se constituye y se encuentra atravesada por las tensiones que provocan las luchas y las resistencias a imposiciones y dominaciones.

2. Modelos de Salud.

En este segundo capítulo se describirá el marco del Modelo Médico Hegemónico (MMH), el Modelo de Salud Colectiva (MSC) como alternativo al primero, las prácticas médicas dentro de los movimientos populares y finalmente el planteo de lo pedagógico en las prácticas médicas.

Se desarrollarán la descripción del MMH con una perspectiva histórica, que inicia por la necesidad de explicar y definir la enfermedad, hasta el inicio del higienismo y la salud pública, como formas de abordaje médico para la enfermedad. Posteriormente, cómo la salud pública institucionaliza sus prácticas, y es una forma de medicina avalada por el Estado, que crea la institucionalidad del espacio médico de atención, denominado Hospital. Hasta la conformación de ministerios y normativas que dan las características propias al MMH.

En un segundo momento, se identificará el MSC, presentado como una alternativa al MMH y describiendo sus características propias, para identificar los espacios donde se lleva a cabo dicho modelo médico. En esta línea, describiendo los movimientos populares se erigen como lugares donde se llevan a cabo prácticas médicas alternativas.

Y finalmente, se expondrán las características pedagógicas que constituyen las prácticas médicas. Concibiendo a las prácticas médicas como lugares de relaciones sociales, lugares de disputa de poder, y por lo tanto lugares donde coexisten prácticas médicas hegemónicas dominantes y prácticas médicas colectivas .

2. 1 Modelo Médico Hegemónico.

La concepción del modelo médico en Latinoamérica está basado en los recorridos que la ciencia ha hecho en todos los países. Una descripción general de sus orígenes se pueden plantear en cuatro momentos generales: el primero, desde lo descrito por Juan Jaramillo

(2001) dado por una medicina de origen mitológico, posteriormente mágico, luego religioso, hasta llegar a la medicina basada en las experiencias y la observación; el segundo momento, desde lo que sitúa Emilio Quevedo, consiste en la asistencia pública en salud, donde la medicina se lleva a cabo para el cuidado médico de los indigentes, prisioneros o casos de enfermedad, en el diagnóstico de enfermedades o para manejo médico legal (Quevedo, 2004), un tercer momento surge, cuando se implementa el modelo higienista que consistía en la implementación de prácticas y medidas de higiene pública, como control ambiental y controles individuales para evitar episodios epidémicos (Quevedo, 2005), hasta llegar a un cuarto momento, que se conoce hoy como el modelo de salud pública, John Hanlon describe como este periodo de la medicina surge debido al descubrimiento en bacteriología, inmunización, además de técnicas de aplicación y tratamientos. La salud pública integra el concepto de prevención de las enfermedades en los individuos e integra “las ciencias sanitarias y las ciencias médicas” (Hanlon, 2014:145). Así, se identifican dos modelos de salud: el higienista y el preventivo, ambos ayudaron a consolidar el MMH.

Para la comprensión del MMH, resulta importante acudir a la “ciencia” para dar explicación a las enfermedades, dado que a partir de ésta, se pueda establecer un determinado orden social, en cuanto a la salud se refiere. El término de higiene, se constituye como indicativo para la salud y la enfermedad, conceptos manejados y apropiados por la medicina, convirtiéndose en su objeto de estudio. Lo que permite que “los principios de la higiene social se fueran introduciendo paulatinamente desde diversos flancos, hasta que llegaran realmente a convertirse en familiares para todo el mundo” (Quintanas, 2011:280).

Antes de introducir los aportes críticos de Eduardo Menéndez al MMH, cabe mencionar cómo los modelos surgen de campos de consenso, en donde se establecen conjuntos de significados propios, es decir, hay suma de concepciones de significados sobre lo que es correcto, o lo que debería ser, por esto los modelos se convierten en la base del consenso social. La existencia de formas de consenso dominante se ejercen desde las instituciones, que tienen una funcionalidad fundamental en la sociedad, y esta es, implementar estructuras que permitan concebir sentidos sobre la forma de ver el mundo, de vivirlo. Susana Belmartino

(s/f) explica que modelo se entiende como “hacer una determinada abstracción de la realidad que uno analiza; tomar de esa realidad los rasgos más salientes, como dominantes, de manera que se encuentre una cierta racionalidad en la dinámica de esa realidad” (Belmartino, s.f: 1). Una mirada dominante que Carlos Ramírez (2011) la explica cómo hegemónica en tanto tiene un presupuesto de una necesaria homogenización de espacios, tanto normativo como de forma discursiva en la que subyace un aparente consenso, pues la “hegemonía omite tanto la particularidad de los grupos integrados discursivamente como su capacidad de tomar distancia del discurso de los grupos dirigentes” (Ramírez, 2011; 228). Por su parte Mirta Giacaglia (2002) describe que la dirección hegemónica puede estar presente así:

[...]1) el más propiamente político, que consiste en la capacidad que tiene una clase dominante de articular con sus intereses los de otros grupos, convirtiéndose así en el elemento rector de una voluntad colectiva, y 2) el aspecto de dirección intelectual y moral, que indica las condiciones ideológicas que deben ser cumplidas para que sea posible la constitución de dicha voluntad colectiva. (Giacaglia, 2012: 153)

No obstante es posible una ruptura, la creación de conflictos y la emergencia de nuevas luchas. A partir de estos procesos, los sujetos pueden resignificarse, puesto que, como sujetos no acabados y por lo tanto se encuentran en un continuo movimiento, se ejercen procesos contrahegemónicos en torno a conflictos inherentes a las diferentes visiones del mundo. Szurmuk y Mckee explican que “la hegemonía no es un “momento estático en el proceso histórico, sino el resultado de un continuo cotejo de formas complejas y articuladas de dominación y resistencia” (2009:124). Este tipo de consensos logra generar resistencias, que rechazan el presupuesto de la homogeneidad, y abre la posibilidad de crear actividades en contra de esta, que se presentan como fuerzas contra hegemónicas que tiene en cuenta el pluralismo del mundo y que generan un desacuerdo. Es así como Carmen Jarpa (2015) propone que la hegemonía supone un proceso de dirección política e ideológica donde una «clase» o un sector social logra una apropiación preferencial de las instancias de poder. En otras palabras, “la hegemonía supone la capacidad de un bloque dominante de configurar la vida económica, civil y cultural de un colectivo” (Jarpa, 2015:124).

Ahora bien, para comprender en profundidad las prácticas y relaciones médicas dominantes, resulta necesario realizar una aproximación al MMH planteado por Eduardo Menéndez, quien analiza a este modelo desde una perspectiva crítica de las prácticas y saberes que constituyen el abordaje médico general. Para Menéndez cuando se habla de MMH se comprenden todas las teorías y formas de actuar en el contexto de la medicina que ha sido legitimada en la sociedad:

[...] entiendo el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado. (Menéndez, 1988:1)

El MMH tiene una construcción teórica que le permite obtener una serie de rasgos en su estructura, “los cuales deben ser entendidos como modelo a partir de la estructura de relaciones que opera entre los mismos” (Menéndez, 1988:2). Los principales rasgos estructurales son: “biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del consumidor, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica, tendencias inductivas al consumo médico” (Espinosa, 2013:2).

Dentro de sus rasgos, el MMH se estructura por el biologismo, el cual constituye el factor que garantiza no sólo la científicidad del modelo, sino la diferenciación y jerarquización respecto de otros factores, un ejemplo de esto es la subordinación en términos metodológicos e ideológicos de los otros niveles explicativos posibles sobre la salud y la enfermedad como lo casual. El biologismo permite observar y comprender los procesos de salud-enfermedad en su mayoría desde los conceptos médicos, acuñándole la explicación del comportamiento general de la salud a las ciencias médicas. Menéndez explica que todos los comportamientos humanos son medicalizados desde procesos biologizados:

El biologismo puede ser encontrado en la globalidad del trabajo epidemiológico, pero se manifiesta a través de dos características. La primera, se expresa en que la investigación epidemiológica se maneja con series históricas de corta duración, ignorando en los hechos la mediana y larga duración histórica. La segunda característica refiere que la epidemiología utiliza como principales variables a aquellas que más fácilmente puede referir a procesos biologizados: sexo y edad. Ello no quiere decir que no utilice variables como localización, ocupación, niveles de ingresos o estratificación, sino que lo que estoy concluyendo es primero que las variables biologizadas son las de mayor y más extenso uso y que respecto de las otras existe en la mayoría de los casos sólo una propuesta descriptiva en la cual se pierdo el contenido dinámico social de las mismas. (Menéndez, 1988:2)

La asociabilidad se define como una de las características del MMH que fortalece el aprendizaje y la formación de los profesionales centrados meramente en lo biológico, lo que deja a un lado los procesos sociales y culturales, considerando a estos datos como anecdóticos. Por lo que se considera que la atención médica realiza sus acciones “sin remitir a las relaciones sociales que determinan los fenómenos de la enfermedad” (Menéndez, 1988: 2). Esta característica es constitutiva a la formación médica, llevando a que en sus prácticas se preste mayor atención a las variables biologizadas y menos a aquellas en que tienen un contenido dinámico social. Para Menéndez (1988) esto tiene gran influencia en la formación de los profesionales, pues,

El médico en su formación de grado y postgrado no aprende a manejar la enfermedad en otros términos que los de los paradigmas biológicos. El biologismo del MMH se expresa no sólo en la práctica clínica, sino —y esto es de notable relevancia— en la práctica epidemiológica (Menéndez, 1988:2).

El individualismo, por su parte, es otra característica estructural del MMH que permite a la profesión médica la única posesión del conocimiento del tratamiento de la enfermedad, y al hospital como el único sitio donde se practica la medicina, dando como resultado una jerarquización del conocimiento. Y, por otro lado, confiere la responsabilidad de la salud al individuo, para Ricardo La Valle:

El individualismo se expresa en la práctica de la profesión y en los modelos de Sistemas de Salud. Desde el punto de vista de la práctica, esta ha sido históricamente una profesión individualista en la que, incluso como sucedía en la Edad Media, no se compartían los conocimientos más que entre los discípulos y maestros. Con el advenimiento de la Modernidad, según lo descrito por Michel Foucault, aparece el hospital moderno en el que comienza una práctica con una organización jerárquica de grupos de médicos pero, extramuros, esta continúa aún hoy en día en forma individualista. Cabe mencionar la función de estas instituciones organizadas, en lo relativo al poder y el control social, bajo el modelo del panóptico, como lo señala el mismo autor en *Vigilar y castigar* (2013:75)

El MMH toma influencia relevante en la formación médica por su ahistoricidad, ya que “para la para la práctica médica la enfermedad es en primer lugar un hecho natural, biológico y no un hecho social, histórico” (Menéndez, 1984: 3). Para este autor, la enfermedad es un proceso que evoluciona pero que no tiene historia, lo cual se refleja en:

[...] que la epidemiología trabaja con series históricas de corta duración, se dice que esta modalidad es producto de la desconfianza en la veracidad de los datos y de la necesidad de explicar los procesos actuales y solucionarlos. Sin negar la validez parcial de estas afirmaciones, creo que el trabajo con series históricas cortas evidencia el dominio de una concepción según la cual lo biológico no tiene historia; es considerado una constante con una alta autonomía respecto de las posibles determinaciones sociales (Menéndez, 1984:3).

La mercantilización, se evidencia en la burocratización de los procedimientos y prácticas médicas, que convierte “la atención médica en términos de productividad” (Menéndez, 1992: 101) que parte de indicadores como ineficiencia y costos, propone en sus prácticas el uso de términos como “costo/beneficio de la orientación del MMH” (Menéndez, 1988: 8). Lo que se propone es un modelo corporativo público que tiende a constituir sub-profesionales dirigidos legitimar las políticas en el sector salud, como así también la producción teórica-técnica- ideológica y socioeconómica en el campo de la salud (Menéndez, 1992).

La eficacia pragmática y la asimetría se relacionan entre sí, son aquellas características que dentro del MMH se expresan en la atención de la enfermedad y la eliminación de los síntomas. En pocas palabras, la eficiencia de las prácticas médicas se demuestra en la

reducción de enfermedades o enfermos, lo que implica además una asimetría en la relación con el paciente y hace que no sea necesaria una comunicación profunda con el paciente. En términos de Santiago Del Pino et al.:

[...] eficacia pragmática en el concepto de salud – enfermedad está asociado al de mercancía: existe una asimetría entre el profesional y el “paciente”. La enfermedad está relacionada con un desvío, la práctica es curativa a fin de eliminar el síntoma. El paciente es considerado ignorante o poseedor de un saber equivocado y responsable de su enfermedad. (Del pino et al., 2008:3)

Por otro lado el MMH también se expresa en la participación subordinada, que se evidencia en el contraste de la legitimización ideológica y las acciones prácticas de salud que conllevan a una estigmatización de las prácticas alternativas por medio la sanción ideológica, dado que “son condiciones de los conjuntos sociales subalternos” (Menéndez, 1992:106). El autoritarismo se evidencia en función de la racionalidad del “modelo corporativo de la salud y la profesionalización legitimada por el Estado” (Menéndez, 1992: 108). Al estar el sistema de salud inmerso en un proceso económico y político “la incorporación social solo puede darse dentro de ciertos límites” (Menéndez, 1992: 108), puesto que ya existe la producción sectorial y la atención médica de todos los sectores. Para La Valle,

Durante el siglo XVIII se produjo la profesionalización formalizada. La acreditación y el ejercicio de la medicina comienzan a ser controlados por el Estado (el Estado moderno en formación) que, a su vez, delega dicho control en la Universidad y la corporación de los médicos. La medicina se constituye así en un aparato de control del Estado. La función de este aparato es conservar la hegemonía de la clase dominante y reproducir el MMH. (La Valle, 2013:75)

Se debe agregar la legitimación jurídica de las acciones médicas, como rasgo del MMH, este refleja en apropiación que el modelo hace de los saberes populares o alternativos, la institucionalización de estos, la privatización de sus servicios y la reproducción discursiva de lo médico como la solución más eficaz. De modo que son los mismos sectores sociales los plantean que “la solución está en la privatización de los servicios” (Menéndez, 1984:10), para

obtener mejores resultados de tratamientos de salud. Así los tratamientos que antes se realizaban por fuera de las instituciones médicas, ahora se hacen en recintos especializados:

[...] esos procesos pueden generarse porque la organización social ideológica y político-económica que opera tanto sobre las prácticas médicas, como sobre el conjunto del sistema, tiende a producir, más que la exclusión de los sistemas alternativos, la apropiación y transformación de los mismos a partir de la subordinación ideológica al MMH. (Menéndez, 1992: 98)

La exclusión del conocimiento al consumidor se manifiesta en el MMH como las prácticas que se realizan desde la medicina y que no son explicadas a los usuarios, por lo tanto, el paciente se convierte en el consumidor de un servicio por el cual no se adquiere ninguna explicación, pues el dominio del tratamiento es del campo médico. Por lo tanto la exclusión del conocimiento tiene amplia relación con la participación subordinada, la cual para Menéndez (1998) es una subordinación técnica y social del paciente, pues este puede llegar a la sumisión en el caso de las instituciones psiquiátricas, y por otro lado porque se tiene “la concepción del paciente como ignorante, como portador de un saber equivocado” (Menéndez, 1998: 2). Y lo que finalmente lleva a la pasividad del paciente como consumidor de los servicios de salud, en pocas palabras se “excluye al paciente del saber médico” (Menéndez, 1998:2). Esta modernización de la medicina se convierte en el MMH en un conjunto de prácticas, saberes y teorías que nacen a partir del proceso que manifiesta la medicina científica. Este tipo de prácticas, saberes y teorías comienzan a presentarse como dominantes en los diferentes conjuntos sociales, hasta ser identificados como la única forma legítima de atender la enfermedad. En la base de esta aceptación generalizada se encuentra el carácter científico de los criterios del modelo, que el Estado da por válidos.

Finalmente las características del MMH permitir incorporar algunas reflexiones sobre la crisis del modelo y la necesidad de plantear modelos alternativos a este, pues continúan existiendo aspectos de la salud que se expresan en el aumento de la mortalidad o el incremento de enfermedades que podrían ser curables o evitables, que se manifiestan por la falta de financiación económica en el sistema de salud de poblaciones vulnerables, aún sigue

existiendo falta de provisión de servicios básicos como drenaje y agua potable o contaminación que para Menéndez están “colocando a varias ciudades de Latinoamérica entre aquellas con mayores posibilidades de colapso” (Menéndez, 1988: 8).

Para este mismo autor desde una perspectiva radical se han desarrollado experiencias "alternativas" que se han movido en un amplio espectro que va desde lo económico-político hasta lo cultural. Sus propuestas responden a una gama de posibilidades que van desde el reforzamiento de una atención primaria (AP) en manos del estado hasta las experiencias más radicalmente autogestionarias. De ese modo resurgen desde la concepción de la AP, prácticas basadas en la articulación comunidad y la salud, para poder actuar en situaciones de pobreza, crisis prolongada y que busca ser eficaz en lo que a la salud respecta.

Las prácticas de la salud actuales alternativas consideran decisiva la participación de la comunidad, no invalida el saber médico, pero lo involucra como un saber más, pues se comprende la autonomía de la comunidad. Para Menéndez,

[...] las prácticas alternativas deben reforzar realmente la autonomía de los grupos intermedios respecto del Estado y/o la sociedad dominante, sobre todo a partir de concepciones autogestionarias, deben cuestionarse las prácticas que directa o indirectamente favorecen el control social o ideológico de los conjuntos sociales. (Menéndez, 1988: 10)

Todo lo anterior, supone la posibilidad de alternativas de la salud que permite a los propios conjuntos sociales administrar los procesos de la salud. A continuación se presentan algunas consideraciones que presenta el Modelo de Salud Colectiva (MSC).

2.2 Modelo de Salud Colectiva.

Luego de haber realizado el recorrido por las características del MMH, resulta importante para el objeto de esta tesis identificar propuestas de modelos que proponen la medicina social, enfocados en el trabajo comunitario con características de participación colectiva. Teniendo

en cuenta que, como se identificó en apartados anteriores, la salud como práctica es una manifestación de la trama de las relaciones dentro de la estructura social y, como campo científico, establece la naturaleza de las investigaciones, crea categorías alrededor de sus prácticas discursivas ("riesgo", "daño", "solución", "enfermedad") que se expresa en una "tensión entre las libertades individuales y las responsabilidades colectivas y entre los intereses públicos y privados" (Silva, 1992: 3), lo cual depende de las formas de organización social.

Por lo tanto, conviene reconocer un otro modelo de salud que sea alternativo al MMH y que tensiona sus prácticas. Es así que en este apartado se desarrolla la idea del MSC, como propuesta desde el trabajo epidemiológico latinoamericano que tiene por objeto el estudio para y por lxs sujetxs y la comunidad, para cual tiene presente los diferentes determinantes de la salud.

Se describe las estrategias generales del MSC: a) la articulación del complejo salud-enfermedad-cuidado-historicidad-integralidad; b) el fortalecimiento de actividades con las comunidades; c) la importancia de la relación con el medio ambiente; d) el énfasis en la relación con la cultura; e) diálogo colectivo; y f) la participación activa de la comunidad.

Así mismo se desarrollará las tres premisas que el MSC propone para el trabajo colectivo, i) la salud es más eficaz si se refuerza el trabajo de los grupos sociales, ii) si se fortalece su autonomía; y iii) se cuestionan las prácticas médicas de control social. Premisas que justifican la autogestión de la salud y que se profundizarán más adelante.

El siguiente punto a describir sobre el MSC será su enfoque que le imprime en sus prácticas de salud colectiva. Pues, para este modelo la concepción metodológica de la investigación médica debe virar la concepción unicultural, antropocéntrica de la salud. Por tanto se consideran siete aspectos en toda práctica del MSC: la identidad, la relación sujetx y naturaleza, considerar nuevos abordajes de investigación en salud, sustentar sus acciones en el criterio de la verdad, la ética y la teoría.

En cuanto a la definición general del MSC que se desarrolla en este apartado, se considera que es un modelo que fortalece la autonomía de las personas, promueve la autogestión de las comunidades, enuncia la necesidad del trabajo interdisciplinario, cuestiona la cosificación del sujeto, y el pensamiento causal lineal - dual (salud-enfermedad; individuo-social; biológico-mental) y concibe a la salud como un conjunto de complejidades. A continuación profundizaremos al respecto, se presenta la definición y las características del Modelo de Salud Colectiva (MSC).

Para Jaime Breilh, el MSC permitió la noción de "determinación social de la salud" y refleja su aparición desde la década de los setenta cuando "se crearon las condiciones para que varios núcleos de la medicina social de América Latina se enfocaron en la relación entre el orden social capitalista y la salud" (Breilh, 1993: 14). El MSC se fundamenta en las ideas propuestas por la Salud Pública¹⁰ y en la Epidemiología Crítica¹¹ "cuestionando a la medicina y a la antigua salud pública" (Campos, 2010: 220).

Considerando lo anterior, la crisis de la salud como reflejo de la crisis social en Latinoamérica propició un pensamiento crítico relativo al fenómeno salud/enfermedad como proceso social. Surge el concepto de Salud Colectiva (SC) basado en los presupuestos de la epidemiología crítica planteado por Breilh quien considera que:

¹⁰ El concepto de salud pública enmarca las medidas sanitarias tomadas contra los riesgos para la salud frente a los individuos y la comunidad. Además, tiene en cuenta las posibilidades de transmisión de enfermedades y los factores que la determinan. Por lo tanto esta rama de la salud utiliza técnicas para aplicar las medidas y mecanismos de prevención de las enfermedades en los individuos y las comunidades. Al mismo tiempo la salud pública es considerada como la integración de las ciencias sanitarias y las ciencias médicas (Hanlon, 2004:145).

¹¹ La Epidemiología Crítica se define como un movimiento latinoamericano de la nueva salud pública, que consiste en una propuesta latinoamericana frente a la llamada epidemiología convencional, anglosajona y del hemisferio norte, que se considera como eje de la Medicina Social. La epidemiología crítica se considera por lo tanto, las ciencias sociales en salud, que utiliza la disciplina dinamizadora de la Salud Colectiva como movimiento alternativo de Salud Pública (Hernández, 2009: 18).

[...] la salud no obedece a un orden exclusivamente individual, sino un que es proceso complejo, socialmente determinado, aspecto que muchas veces desaparece del pensamiento en la salud pública, debido al predominio de una visión biomédica, que reduce la problemática al estrecho límite de los trastornos o malestares individuales, su curación y la prevención individual. (Breilh, 2013: 20)

En síntesis el MSC se define como una propuesta que toma la SC como base del diálogo crítico que busca identificar las contradicciones y acuerdos con la salud pública. Permite además, prácticas técnicas y científicas sobre la salud en el ámbito colectivo, y articula nuevos paradigmas científicos para abordar el objeto “salud-enfermedad-cuidado respetando su historicidad e integralidad” (Breilh, 1999: 18).

Otro rasgo del MSC se encuentra en considerar en cinco áreas estratégicas de trabajo:

[...]1. La epidemiología sociocultural; 2. Adecuación de los servicios de atención 3. Fortalecimiento de la colectividad 4. Reforzamiento de las estrategias familiares y comunitarias y 5. Medioambiente y cultura local. Para el desarrollo de estas áreas, es necesario el diálogo colectivo que genere un conocimiento de las realidades, que permita implementar acciones pertinentes (Ibacache y Leighton, 2005: 4).

Al mismo tiempo el MSC realiza propuestas que buscan plantear alternativas que dan la oportunidad a prácticas más colectivas y más participativas. Lo cual se relaciona con lo considerado por Menéndez (1988) cuando enfatiza en que las actividades de la salud deben ser propuestas por y para la comunidad, donde el papel del saber médico se considere como ejercicio de complejidad técnica, y donde “la posibilidad de solución aparece depositada más en las prácticas sociales que en un saber diferenciado” (Menéndez, 1988:10).

Se estima que el MSC presenta a la SC como alternativa al MMH, se refleja en el trabajo colectivo donde la salud está basada y direccionada por y para el individuo, el grupo familiar y la comunidad y hace parte del primer nivel de atención¹² en salud.

¹² El primer nivel de atención, es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Este resuelve las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por

Si se considera lo presentado anteriormente, la práctica médica puede estar encaminada a operar en el segundo y tercer nivel de atención, convirtiéndose MSC en un paralelo al modelo de la Atención Primaria de la Salud (APS¹³), estrategia del MMH. Pues como apunta Menéndez (1980), la propuesta del SC no niega la práctica médica, ni romantiza a los conjuntos sociales y está basada en tres premisas diferenciales de los planteamientos del MMH con las APS. Se puede agregar que el MSC tiene tres premisas:

[...]a) la mayoría de los padecimientos más frecuentes pueden ser eficazmente atendidos en el nivel de los grupos primarios, y la eficacia es aún mayor cuando se eleva el nivel de vida de los conjuntos sociales; b) debe tenderse a reforzar realmente la autonomía de los grupos intermedios respecto del Estado y/o la sociedad dominante, sobre todo a partir de concepciones autogestionarias y c) deben cuestionarse las prácticas que directa o indirectamente favorecen el control social o ideológico de los conjuntos sociales. (Menéndez, 1988:10)

Breihl (2010) reconoce en el MSC, una propuesta que lleva a la reflexión sobre los problemas de la salud, que se expresa en la necesidad de superar las restricciones clásicas de las teorías y las concepciones reduccionistas sobre ella. Al mismo tiempo en que manifiesta la importancia de reconocer las necesidades colectivas, en la conformación de la salud desde el sur latinoamericano. Por lo que el MSC, consideradas nociones tales como identidad del

actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud; En el segundo nivel de atención, se encuentra en los hospitales o instituciones que prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, cirugía general y psiquiatría. El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, y atiende de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.

¹³ La estrategia de la APS fue definida por la conferencia de Alma Ata en 1978, allí se estableció como una estrategia que superara los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad y que privilegian servicios curativos, caros, que solo podían tratarse en instituciones clínicas. La APS hace parte del primer nivel de salud, y busca la promoción de salud y prevención de la enfermedad a costos razonables para la población (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, y Sosa, 2011: 11).

sujeto, concepciones generales sobre la realidad, concepciones metodológicas en la investigación médica, y son propuestos además, cambios radicales en las concepciones uniculturales y antropocéntricas que impregnaron el pensamiento académico latinoamericano.

El MSC profundiza sobre la concepción del sujeto en la práctica médica, para Breilh (2013), las prácticas médicas desde la SC deben considerar siete aspectos considerando las particularidades del sujeto latinoamericano: i) Identidad, como los rasgos propios frente a la colectividad y sociedad; conciencia de clase, de género y etnocultural, conciencia de unidad y diversidad; ii) Concepción y relación con la naturaleza, es decir, la concepción sobre relación sujeto-naturaleza (S-N), separación o unidad S-N; visión de la importancia de la relación S-N para la salud y la vida; conciencia antro-pbio-sociobio céntrica; iii) Recorte metodológico, que considera en la investigación médica el campo problemático, planos de la realidad y relación cuali-cuantitativa; iv) Elemento activo del conocimiento, debido a la preeminencia y centralidad de objeto, sujeto, praxis o su interdependencia; v) Criterio de verdad, el cual permita demostrar las afirmaciones epidemiológicas veraces; vi) Posición ética, en el sentido de forma característica e inclinación de “hacer el bien”; vii) Paradigma general de sustento, el cual propone la actualización del marco teórico fundamental en que se sustenta el modelo (Breilh, 2013:21).

Considerando lo dicho hasta ahora, el MSC se presenta como una práctica alternativa, autogestionaria¹⁴, que vela por la autonomía de lxs sujetxs, que concibe la posibilidad emancipadora¹⁵ y con perceptibles rasgos políticos, que se manifiestan en trabajo de la salud

¹⁴ Se entiende por autogestión de la salud, el papel del derecho a la información y a la educación sanitaria. Dicha información propone que las personas dejen de estar pasivas en materia de la salud. Ese término está sustentado en la definición de salud que propone la Organización Mundial de la Salud: “el bienestar físico, mental y social”. La propuesta de autogestión de la salud explica que, para que la sociedad y su sanidad mejore se necesita de esfuerzos grupales organizados. El resultado de la autogestión en salud es una comunidad organizada para la gestión de la salud de forma colectiva (Landuburu, 2000).

¹⁵ Aquí se toma el término de emancipación desde Alejandro García (2017) quien define que la emancipación tiene como finalidad, disminuir la incapacidad de ejercicio que por regla general tiene

con un fuerte contenido social. El MSC es una propuesta que lleva a cabo una ruptura con el paradigma dominante de la salud pública y propone un cambio a lo que antes era concebido como atención primaria de la salud. Propone un lugar central a lxs sujetxs, pues tiene en cuenta la particularidad del sujetx latinoamericano que hace parte de diferentes culturas, tienen diferentes identidades y concepciones de la relación S-N, por lo tanto el MSC considera nuevas formas de abordaje metodológico en la investigación, ya que plantea como necesario centrarse en asuntos cualitativos y cuantitativos de la salud.

Como se ha observado hasta acá, el MSC como un movimiento de salud propio de América Latina, promueve la transformación del paradigma en el campo de la salud pública y plantea que el abordaje colectivo, pues considera que el trabajo de la salud debe ser “interdisciplinar¹⁶” (Almeida y Silva, 1999: 26).

Ya apuntamos como el MSC surge para fortalecer lo médico y lo social, y como su pensamiento se configura en línea con el pensamiento epistemológico de la Epidemiología Crítica. A esto se añade lo desarrollado por Stolkiner y Ardila (2012), quienes muestran en el MSC una crítica de los modelos de pensamiento causalistas y lineales, además de los dualistas, dicotómicos que plantean la “salud-enfermedad, individual-social, biológico-mental” (2012:8). De donde se infiere que el MSC incorpora la idea de salud como un conjunto de complejidades que encierran múltiples fenómenos:

[...] destacaremos que el pensamiento médico social/salud colectiva no constituyen una “escuela” a la que se le pueda reconocer un “canon” o un “maestro” único al que referenciar. Su multiplicidad de voces y autores contiene tendencias y diversidades. No construye una definición unívoca de salud y sería antagónico con sus postulados hacerlo. No obstante se

el menor de edad, para que el emancipado pueda por sí solo ejercer determinados derechos y de contraer y cumplir con determinadas obligaciones, actuando por propio derecho (García, 2017:49).

¹⁶ Para López (2012) la interdisciplinariedad es el que trabajo rompe las barreras que existen entre las distintas ciencias, puesto que estas pueden cooperar entre sí, superando el riesgo de híperespecialización del investigador, y de cosificación del objeto de estudio. (López, 2012: 368).

pueden señalar lineamientos y rupturas orientadoras, sabiendo que la borrosidad de los límites del campo nos impide considerarlas únicas (Stolkiner y Ardila, 2012: 8)

Dando continuidad a las características del MSC, un rasgo de este modelo, es la pretensión de estudiar la realidad social y sanitaria a modo de intervenir críticamente sobre ellas. De modo que si se considera lo que Cruz (2005) plantea, este modelo deja a un lado el modelo tradicional de la salud que comprendía a la medicina como una única práctica para abordar la salud, y fortalece el trabajo colectivo desde una amplia esfera, pues se busca que el MSC tenga “un enfoque que busque discutir las relaciones entre las políticas, las instituciones y los saberes hegemónicos” (Cruz, 2005: 94). Lo anterior permite considerar que este modelo de salud integra el conocimiento interdisciplinar y se propone como un “movimiento [...] capaz de articularse a nuevos paradigmas científicos que aborden el complejo salud-enfermedad-cuidado” (Ameida y Silva, 1999:19).

Para que el abordaje del complejo salud-enfermedad-cuidado se logre cambiar, el MSC destaca su abordaje en los determinantes sociales, económicos, políticos y culturales. Este modelo reflexiona críticamente en la explicación de la distribución desigual de los resultados de salud, el acceso a los servicios, la calidad de la atención médico sanitaria y la propia configuración de los sistemas de salud (Linares y López, 2008: 247). Además los autores destacan que:

[...] desde la salud colectiva, el complejo desigualdad-inequidad se aborda a partir de la (re)construcción/comprensión de lo social, sus procesos determinantes y mediadores y tiene expresiones tanto en los procesos de salud/enfermedad, como en los procesos de atención/cuidado. En esta perspectiva, no sólo existen desigualdades-inequidades en términos de resultados finales de salud; sino también en los determinantes de la enfermedad, en su distribución entre poblaciones y grupos sociales (Linares y López, 2008: 254).

Ya se evidenció como el MSC involucra a la medicina social como "una corriente de pensamiento que surge originalmente como contestación crítica al pensamiento de la salud pública dominante y refleja el desarrollo de las ciencias sociales en el campo de la salud" (Silva, 1999: 158). Avanzando en esta línea, el MSC expande la comprensión a la salud desde

la estructura social y su relación con las políticas públicas, las instituciones, los movimientos sociales, comunidad, individuo. Aspectos que permiten considerar el abordaje de la salud desde campos como “la educación para la salud, la formación de personal, la epidemiología, entre otros, que contribuyen a la redimensión teórica del campo de la salud” (Silva, 1992: 169).

En contraste a la salud pública del MMH, el MSC apuesta por el trabajo de SC, que se evidencia en la participación de las comunidades y en el conocimiento de la salud que debe tener lxs individuos. Ya que se entiende que el conocimiento y la participación activa de las personas, modifica el grado de incidencia de las alteraciones de la salud en la comunidad:

[...] el papel de la participación en el conocimiento/incidencia; La forma y grado de involucramiento de los sujetos sociales en el conocimiento / incidencia; El grado de desarrollo de la acción intersubjetiva / intercultural; Formas y grado de interculturalidad e interdisciplinariedad del que hacer; El vínculo histórico de la praxis; El modelo estratégico con el sector social vinculado (Breilh, 2013:22).

Por su parte, Duarte (2016) desarrolla tres dimensiones del MSC, “la teórica-crítica, la político-sanitaria y la pedagógica-profesional” (2016: 357). Para que dichas dimensiones puedan desarrollarse, el MSC pone su foco en los colectivos y en la redimensión de la salud-enfermedad. Esto corresponde con lo propuesto por Casallas (2017):

[...] La salud colectiva parte de ver a la sociedad como un proceso de cambio atravesado por contradicciones, cuya resolución va dando origen a nuevas formas mediante las cuales las personas y las colectividades buscan resolver los problemas. Resignifica la noción del proceso salud-enfermedad y se ocupa de generar saberes y prácticas que se alimentan de asuntos como la incorporación de procesos históricos y la dialéctica; la consideración epistemológica del objeto salud, y el establecimiento de conexiones con las ciencias sociales para materializar la interdisciplinariedad y hacer una crítica al modelo preventivista y a la insuficiencia de herramientas metodológicas para el análisis de las condiciones de salud y enfermedad de los colectivos de la epidemiología convencional, entre los más importantes (Casallas, 2017: 399).

El MSC propone como objeto de estudio la salud de la persona y la salud de la comunidad, tiene en cuenta las condiciones sociales y económicas de la enfermedad, y finalmente, plantea el carácter social y médico que tiene la salud. Así lo afirma María Bertolozzi:

[...] a. La salud de las personas como tema de interés social y la sociedad como responsable de proteger y asegurar la salud de sus miembros. b. Las condiciones sociales y económicas tienen impacto definitivo sobre la salud y enfermedad, por tal motivo deben ser objeto de cuidado científico. c. Las medidas para proteger la salud deben tener carácter médico y social (Bertolozzi, 2016: 26).

Otros autores, como Granda (2004), proponen que el MSC se basa en las teorías de la salud pública, pero además se propone pensar la salud desde la historia, pues se considera que esta contribuye en la creación de otras prácticas y teorías en el campo de la salud. Lo que permite superar la visión tecnicista de la salud pública tradicional. Así el MSC se puede enunciar como una “propuesta científica [...] que interpreta a la salud pública como teoría y práctica, que es parte de un todo” (Granda, 2014: 4).

A modo de síntesis, el MSC es una propuesta surgida de las características propias latinoamericanas, que aborda la salud vinculando a su carácter epistemológico los planteamientos de la Epidemiología Crítica. Su objeto de estudio se centra el individuo y la comunidad, por lo tanto tiene en cuenta sus concepciones, su identidad y su relación entre sujeto con la naturaleza. Su enfoque se encamina hacia la transformación de las necesidades individuales y colectivas, de ahí que, permite la autonomía al sujeto y la comunidad, proponiendo su fortalecimiento en la autogestión y autonomía en el manejo de la salud. Refuerza en las personas su rol actores principales y activos del proceso de salud, por lo que mantiene las teorías de la ciencia médica, pero cuestiona las prácticas del MMH, por lo cual, cambia la definición el su sujeto de estudio y su forma de abordarlo. Comprender las prácticas de la salud como práctica de un entramado social, de ese modo se considera la historia como parte de las consideraciones de la salud. Finalmente el MSC como alternativa al MMH, busca fortalecerse en la ciencia y empoderar a lxs sujetxs para su uso, es por ello que cambia el abordaje de las investigaciones de la salud, sin dejar de considerar la ética de las ciencias

médicas. Busca reorganizar involucrar otras disciplinas en función del buen vivir de las comunidades.

Considerando estos desarrollos que propone el MSC, en el apartado siguiente se realizará un breve recorrido por los territorios donde se desarrolla el trabajo de salud colectiva como un modelo alternativo al MMH. Para tal fin, se tomarán los movimientos sociales como espacios que permiten y posibilitan las prácticas del MSC.

2.3 Prácticas médicas en los movimientos populares.

Una de las manifestaciones directas de lo anteriormente desarrollado, son las propuestas que desarrollan las experiencias de salud colectiva (SC) gestadas dentro de los movimientos populares, entendidas como prácticas médicas de salud colectivas alternativas.

Desde una mirada crítica al MMH, el MSC en los movimientos populares tiene como característica establecer prácticas que comprometan a la salud con la reflexión teórica social que la constituye .en un diálogo permanente con lxs otrxs. De este modo, la salud se presenta, a su vez, como una práctica pedagógica que requiere la reconstrucción del concepto de salud, de lo popular y de lo colectivo para construir posibles soluciones a los problemas vinculados a la salud, al mismo tiempo que diseñar nuevas propuestas en una unidad dialéctica entre acción y reflexión. Una de las manifestaciones directas de lo anteriormente desarrollado se expresa en las propuestas gestadas dentro de los movimientos populares, entendidas como prácticas médicas de salud colectiva alternativas.

A contramano del MMH, una de las características de estas experiencias reside en la necesidad de establecer prácticas que comprometan a la salud con la reflexión teórica social que la constituye. De este modo, la salud se presenta, a su vez, como práctica pedagógica que requiere la reconstrucción del concepto de salud, de lo popular y de lo colectivo tanto como

la construcción de soluciones de los problemas vinculados a la salud y el diseño de nuevas propuestas en una unidad dialéctica entre acción y reflexión.

Estos nuevos enfoques permiten afrontar los determinantes sociales de la salud y alcanzar el más alto nivel de salud para la sociedad. Siguiendo a James Macinko et al (2007), esta nueva mirada se significa como la aparición de nuevos desafíos epidemiológicos que requieren corregir las debilidades y plantear desafío para superar las “desigualdades relacionadas con la salud que persisten en los países de la Región.” (Macinko et al, 2007: 75).

Resulta importante destacar que los estudios de SC recuperan, a menudo, los postulados de la educación popular al tiempo que, como fue señalado, indagan la dimensión pedagógica de la salud. Desde la mirada de Torres (2008), se puede construir el carácter político-pedagógico, emancipatorio-transformador desde cualquier quehacer, incluidas las prácticas de salud, y desde el movimiento social. De modo complementario, Mejía (2002) plantea que este carácter político-pedagógico implica partir de las particularidades de nuestro medio, estableciendo que el propio saber puede dialogar y construir sentidos desde las múltiples particularidades y especificidades del territorio Latinoamericano.

De allí que algunos autores planteen, desde el campo de la salud, una nueva concepción de la salud, buscando su democratización, con el supuesto, que la comunidad debe asumir el protagonismo de las situaciones que condicionan su propia salud. Entiende, por lo tanto, que en la salud se pueden considerar cuestiones pedagógicas, sociales y políticas. Vivero (2013) reconoce que en la educación popular se puede sustentar metodológicamente las acciones desarrolladas en el marco de la salud y manifiesta que es posible observar a la salud desde la hermenéutica crítica, explicando que así, se puede lograr la experiencia práctica y académica para dar reconocimiento a los actores que allí están involucrados. Tal como sostiene Angélica Cores (2009) hay experiencias en el campo popular que entrelazan salud y educación popular a partir de la idea del desarrollo local. La autora sostiene que la educación popular en salud se puede orientar hacia un proyecto productivo con identidad propia que permita transformar un territorio desde los intereses de la misma población. Cores postula que “la transformación

de una comunidad que se basa en la horizontalización de saberes, entre los que se incluyen los de la salud” (Cores, 2009: 420).

Por su parte, Jaime Alfaro y Zambrano (2009), establecen que los problemas de salud no solo deben abordarse desde el enfoque biologista, puesto que la salud no solo se ve reflejada en las alteraciones del funcionamiento de un órgano, sino que es necesario también poner en relación con el contexto que rodea la vida social. Un ejemplo de esto se manifiesta en “el campo comunitario en Chile que ha evolucionado con corte crítico y político de transformación” (Alfaro y Zambrano, 2009: 276).

La propuesta anterior explica la existencia de búsquedas/significaciones de la salud y la capacidad de la comunidad de dar una interpretación de la salud desde su propia identidad colectiva. En paralelo, los autores plantean la necesidad de apropiarse de los propios problemas de salud para poder resolverlos

[...] movimientos sociales de los pobres; cooperación entre trabajadores comunitarios, residentes, profesionales de salud y funcionarios públicos; la integración de la atención médica con programas sociales y económicos; la ubicación de médicos como residentes en barrios pobres; son interacciones positivas y equitativas médico-paciente; el papel clave de los Comités de Salud; y [...] un segmento grande de los médicos venezolanos en transformar a la salud en un tema político esencial. (Briggs y Mantini, 2007: 159)

Algunas experiencias en Latinoamérica proponen realizar trabajos desde y con los sectores populares, apostando por la capacidad de generar mejoras en sus condiciones de vida. Desde allí, disputan la concepción de la salud y la forma de concebir los problemas de salud, más allá del MMH, creando condiciones de la salud basadas en el MSC desde los grupos populares:

[...] 1) un movimiento social surgido en comunidades de bajos recursos enfocado en problemas de salud, y 2) la colaboración creativa entre movimientos de activismo social, comunidades pobres en Venezuela, trabajadores comunitarios, y políticos locales, tuvieron éxito remodelando las políticas y prácticas de salud pública basados en los principios de la

medicina social, de una mejor manera que las iniciativas de la política nacional en el período de 1999 a 2003. (Briggs y Mantini, 2007: 159)

En esta línea, Isabel Figueroa et al. (2000) dan cuenta de un trabajo de entrecruzamiento entre saberes científicos y populares en una comunidad con vistas a la solución de problemáticas que emergían de la propia realidad, desde la propuesta metodológica de la educación popular:

[...] Las propuestas teórico metodológicas de la Educación Popular ofrecen, en estos momentos de crisis, herramientas para apoyar la consolidación de una conciencia verdaderamente crítica, es decir, verdaderamente revolucionaria que ayuda a profundizar los procesos participativos para incidir en la superación de los múltiples problemas que en materia alimentaria o de bienes y servicios, que la población demanda. (Figueroa et al., 2000: 824)

Estas autoras señalan algunos de las problemáticas abordadas en la comunidad: i) la especificidad de la mujer en términos de su relación con la comunidad de pertenencia para la resolución de problemas de nutrición; ii) el concepto de clase social en su vinculación con los problemas de salud y el contexto socioeconómico, político y cultural en el que vive la comunidad; iii) el contexto histórico entendido como la realidad actual en su dinamismo; y, iv) los aspectos técnicos y legales implicados en el mejoramiento de las problemáticas. Es decir, a partir de la implementación de un programa de educación popular, se propone una reflexión sistemática de los problemas para conocer y cambiar la realidad vinculada a la salud. Se consideran los conocimientos de lxs participantes como principal herramienta para el autodiagnóstico. Desde allí se buscan abordar las demandas con el fin de lograr las soluciones desde el aprendizaje y la formación colectiva.

Los desarrollos antes explicitados permiten reconocer que el trabajo desde el MSC resignifica la misión de lo social, y la entrelaza con una función pedagógica que toma elementos de la educación popular para establecer desde los espacios de salud una relación más activa con los contextos, y se generan respuestas ante las problemáticas locales. Según Torres et al (2007) en los movimientos populares se llevan adelante acciones de educación popular en las actividades del campo de la salud, de este modo indica que para el bienestar de los

participantes del movimiento resulta de importancia para el bienestar que se establezca esta relación. Esas tareas desarrolladas desde la salud colectiva y la educación popular en los movimientos populares, tiene relación con lo que manifiestan Aréchiga y Benítez (2000) cuando expresan, que la educación debe partir del interés o necesidad particular del sujeto y su relación con el ambiente, lo que desarrolla finalmente la acción educativa.

Por su parte Luis Vivero (2013) aboga por producir un nuevo paradigma y una forma metodológica distinta que redunden en acciones diferentes en el marco de la salud. Este planteo reconoce la importancia de involucrar a la comunidad y sus saberes, indicando que la relación y adquisición de los procesos saludables se inician desde la resignificación del saber. Asimismo, identifica la necesidad de integración de contextos, y denota la importancia de relaciones horizontales y democráticas para que, desde el equipo de salud y los actores externos de la salud (la comunidad), se pueda comprender críticamente las relaciones sociales y la práctica de la salud como un aporte a la transformación social. Sobre la base de las consideraciones anteriores, este autor postula un modelo de salud familiar bajo preceptos de educación popular, que da cabida a la participación de quienes están involucrados en los procesos de salud y en donde las prácticas cotidianas se integran a las familias y sus procesos históricos. El profesional de la salud se constituye así en un mediador del diálogo, la interpretación y revaloración de los saberes colectivos de la salud, se encuentran en:

[...] la perspectiva del “modelo obrero” – originalmente desarrollado en Italia – para realizar investigaciones sobre la salud de los trabajadores [...] en su versión modificada para Latinoamérica [...] tiene como fundamento la aplicación de entrevistas colectivas, no individuales, entre los trabajadores de la industria, con el triple fin de generar información sobre los daños a la salud derivados de las condiciones del trabajo, promover la concientización al respecto entre los propios afectados, y formular propuestas colectivas de solución entre los trabajadores. (Castro, 2003: 56)

Sumado a estos desarrollos, Lizet Sánchez et al (2008), consideran que la educación popular se presenta como una estrategia para la prevención de enfermedades. En su estudio demuestran que puede existir una transformación de la acción social cuando se crean grupos de aprendizaje en el trabajo comunitario. Allí se ponen en práctica las acciones de aprendizaje

desde modelos de educación popular y se muestran resultados desde la reformulación en las acciones y participación del trabajo comunitario. Se busca demostrar que las comunidades pueden fortalecer el trabajo del equipo médico desde sus procesos participativos, y “se privilegia el diálogo y la comunicación horizontal en el proceso de aprendizaje, así como la reinención, la reformulación y el enriquecimiento permanente de las prácticas preventivas y de promoción de salud en las comunidades” (Sánchez et al., 2008: 62).

Otro ejemplo de esto, lo plantea Patricia Delgado (2005) cuando analiza la política participativa del control de calidad de los servicios de salud. Desde allí, se presenta una visión que le da importancia a la forma de abordar la noción de salud desde la construcción histórica colectiva, que pone en tensión los diversos saberes y que expresa nuevas formas de abordar las complejas relaciones del saber y el poder en salud. Alejandro Espinosa (2018), quien trabaja con la problemática de las fábricas recuperadas, señala el correlato de las reflexiones teóricas sobre el cuerpo como la primera herramienta de trabajo, desde el dolor y enfermedad (2018:312).

Como se ha descrito, algunas experiencias llevadas a cabo dentro de los movimientos populares, retoman la metodología de la educación popular y salud colectiva, como perspectiva de abordaje de los problemas de salud. Se evidencian aspectos que dentro del MMH no se evidencia o no se reflexiona, un ejemplo de esto es lo que señala Espinosa, cuando encuentra en su trabajo dentro de las fábricas recuperadas que:

[...] para los “marginales”, vivir en marginalidad es su condición cotidiana –más allá de los matices finos que hay en esta discusión-, pero para los trabajadores que tenían en sus historias personales muchos años de trabajo en condiciones de formalidad, la desocupación era una alteración de vida. (Espinosa, 2018: 316)

Lo anterior permite comprender mejor, cómo algunos de esos problemas de salud están basados en condiciones eminentemente sociales, y dan una nueva pauta para la investigación en salud al involucrar lo biológico de las enfermedades junto con las percepciones de los determinantes de la salud en el marco de una relación colectiva con los sujetos populares. Esto se evidencia en la experiencia del Movimiento Zapatista de Liberación Nacional:

[...] Uno de los principales motivos del alzamiento Zapatista en 1994 fueron las desventajosas y dramáticas condiciones de salud de la gran mayoría de las comunidades indígenas y campesinas de Chiapas, bastaba revisar las estadísticas oficiales para darse cuenta de que los indicadores que miden la salud de una población (como la desnutrición, las muertes evitables con vacunas o las producidas por enfermedades infecciosas) reflejaban condiciones exageradamente desfavorables, sobre todo en comparación con el Estado de mayor desarrollo socioeconómico, entre ellos, Baja California, Nueva León y el Distrito Federal. Ante este panorama, el EZLN promulga la búsqueda de un “Sistema de Salud Autónomo” con una visión comunitaria y local, enfrentándose en lo cotidiano a la reproducción de patrones de conducta como una contribución en la reapropiación de la sexta declaración de la Selva Lacandona. (Scharagrodsky et al., 2013: 4)

Estas experiencias dejan observar cómo no solo se tiene en cuenta la visión del médico sino que también se da un lugar a la comunidad en su condición de cómo participantes históricos para la reivindicación de sus necesidades. De esta manera se observan experiencias comunitarias en salud que se vienen realizando con grupos populares, y se definen como Movimiento de Salud Popular,

[...] Este movimiento, en su trayectoria, se fue ampliando y articulándose con otras instituciones, organizaciones y movimientos del país y Latinoamérica, [...] desde los inicios se comenzó a trabajar desde una concepción de salud integral, no desde la concepción hegemónica capitalista de concebir a la salud como ausencia de enfermedad, sino entendiendo a la misma como un proceso donde intervienen aspectos económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales. (Segovia, y Bobatto, 2016)

De igual manera lo concibe Alfonso Torres (2007) quien explica en su trabajo, la necesidad de releer la realización personal y colectiva, desde las luchas y demandas y su relación con la educación popular:

[...] La educación popular se constataba la emergencia de nuevos actores y movimientos populares en el escenario social y político latinoamericano con de mandas, espacios y formas de lucha inéditos. Estos “Nuevos Movimientos Sociales” –como se les ha denominado– ponían en evidencia que la producción no era la única fuente de conflictos; que además de los

obreros y campesinos existían otras identidades populares; que además de la fábrica, también eran espacios de conflicto en el barrio, la salud, la familia, el consumo y hasta el uso del tiempo; y que, además de los sindicatos y de las organizaciones indígenas y vecinales, se estaban generando nuevas formas de organización entre mujeres, jóvenes, ecologistas, defensores de los derechos humanos, entre otras. (Torres, 2007: 9)

Los movimientos populares abordan la salud desde diferentes estrategias algunas de estas, denominadas Movimiento para la Salud, cuyos objetivos son la “lucha por salud y justicia social [...] dirigida por diversos movimientos sociales involucrando individuos y organizaciones de diversos contextos” (Sanders y Hamlin, 2017: 116). Acciones que contemplan temas de educación medioambiental dentro de comunidades vulnerables para abordar los factores sociales que afectan la salud (Sanders y Hamlin, 2017).

Los estudios y trabajos ya mencionados, demuestran que estas propuestas promueven y generan nuevas formas de crear vínculos y condiciones de salud, todas estas vinculadas al modelo de educación popular. Aquí podemos señalar diversas experiencias concretas de salud desde la Red Latinoamericana y Caribeña de educación popular, Pañuelos en Rebeldía, Grupos de Acción Comunitaria, Educación Popular en Salud. Estas organizaciones visibilizan nuevas estrategias, investigaciones y acciones referidas a la salud colectiva en vinculación con las estrategias pedagógicas que propone la educación popular. Entre sus objetivos, se plantean la transformación de las prácticas de salud y el diagnóstico participativo desde los procesos sociales.

A modo de recapitulación, los análisis críticos citados en este apartado definen y analizan la construcción de espacios alternativos que den cabida a la participación de la comunidad en los procesos de la salud. A partir de estas perspectivas, se busca la apertura a prácticas médicas que permitan la promoción de la salud con miradas personales y con soluciones comunitarias. Es así como Torres (2013) formula que deben existir otros tipos de procesos como un reto de la educación popular y la relación con la salud, ya que la vinculación de ambas considera el acto del conocimiento como la pauta para una toma de conciencia de la

realidad. Como lo plantea Freire es “la posibilidad que tiene el hombre de transformar al mundo por medio del espíritu creador, por medio de su trabajo” (1997: 130).

Como conclusión se puede sostener que en el enfoque de MSC las relaciones de la salud, desde la teoría y la práctica, le otorgan un lugar central a la reflexión pedagógica. Asimismo, se hace presente una intencionalidad de transformación del modo asumido por las intervenciones médicas, se involucra la reflexión y la crítica de los trabajadores de la salud respecto a sus propias relaciones y al entorno en el que se desempeñan. Estas nuevas miradas abonan a la construcción de un campo fructífero de salud colectiva en donde se comparten saberes disciplinares diversos, en donde el área de salud comparte con la educación popular la idea de que es posible un conocimiento colectivo, la recuperación de diversos saberes científicos y populares a partir de la democratización de las relaciones sociales.

2.4 Lo pedagógico en las prácticas de la salud.

Para comprender la trama de lo pedagógico dentro de las prácticas de la salud, se hace necesario abordar el concepto de habitus expuesto por Pierre Bourdieu (1993). Para este autor, el habitus es un conjunto de disposiciones interiorizadas, que informa las percepciones, los sentimientos y las acciones de una persona. Dicho habitus se construye a partir de la interacción del individuo, la cultura de grupo y las instituciones sociales, tales como la familia o la escuela. Ese habitus se reproduce y evoluciona con el tiempo, mediante la interacción subconsciente del individuo con las estructuras sociales con las que entra en contacto, por lo que actuar según estas disposiciones refuerza el habitus del individuo y del grupo. Para Boudieu además,

[...] en toda sociedad, una pluralidad de potencias sociales, a veces concurrentes, a veces concertadas, las cuales, en virtud de su poder político o económico o de las garantías institucionales de que disponen, están en condiciones de imponer sus normas culturales una fracción más o menos amplia del campo intelectual, y que reivindican, ipso facto, una

legitimidad cultural, sea por los productos culturales fabricados por los demás, sea por las obras y las actitudes culturales que transmiten. (Bourdieu, 2000:31)

Por otro lado, Bourdieu (1993) señala que existe una permanente tensión y lucha por el capital simbólico, y de donde el campo científico no es ajeno, debido a que es un campo de luchas como cualquier otro. El *habitus* puede condicionar la forma como se aprende sobre el cuerpo, y como se ve en los demás. Asimismo, el *habitus* condiciona también la forma que tienen las personas al andar, hablar, comer, o vestirse, en pocas palabras, éste está orientado de acuerdo al entorno en el que se encuentre (puede presentar excepciones). Como plantea José Martínez (2017) “el concepto de *habitus* da un paso más allá del simple hábito, pues es un conjunto de principios de percepción, valoración y de actuación debidos a la inculcación generada por el origen y la trayectoria sociales” (Martínez, 2017: 2). Es por eso que Julieta Capdevielle explica que,

[...] el poder es constitutivo de la sociedad y, ontológicamente, existe en las cosas y en los cuerpos, en los campos y en los *habitus*, en las instituciones y en los cerebros. Por lo tanto, el poder existe físicamente, objetivamente, pero también simbólicamente. Esta doble existencia de lo social impone a la sociología como ciencia crítica una lectura bidimensional de lo social en donde se analice el “sistema” de relaciones de poder y relaciones de significado entre grupos y clases. (Capdevielle, 2011:32)

Teniendo en cuenta lo antes mencionado se puede indicar que los espacios de salud son también campos de lucha entre los agentes que intervienen allí, al abarcar conflictos con poderes políticos, creencias, tradiciones, mercados, en torno a los cuales se generan diferentes vínculos sociales, culturales y económicos. En este sentido, se puede observar, por desarrollado en este apartado, que existe una articulación en torno al par conceptual salud-educación pero que se pueden considerar dos modos distintos en los que se presenta esa relación: prácticas médico-pedagógicas hegemónicas, en línea con el MMH, y prácticas médico-pedagógicas liberadoras que se vinculan a otras formas de entender la salud de los movimientos sociales.

En cuanto a las prácticas médico-pedagógicas hegemónicas, la medicina se dispone el poder eficaz de curar, debido a su legitimización en las prácticas de sus acciones. La definición del tratamiento y las causas de la enfermedad, validan sus prácticas y confieren el conocimiento a ciertos sujetos. Es por esto que, desde las prácticas médicas se permite generar juicios y tener potestad del tratamiento de la enfermedad y del cuerpo. Frente al conocimiento médico, el sujeto solo cree y obedece. Para entender esto último, Briggs (2005) define esta dependencia médica en relación a las prácticas dominantes de comunicación, esto quiere decir, “la comunicabilidad”. La forma de comunicación emerge como un proceso unidireccional y lineal, en donde los mensajes son producidos por expertos, en este caso, por los profesionales de la salud, los cuales son distribuidos a la comunidad por medio de los especialistas para la salud y los periodistas, y esta información es conducida e interpretada por el público que lo escucha. De este modo, se crean y jerarquizan formas de ubicación social y subjetividades con efectos en la salud pública.

Este tipo de relaciones genera, según Bourdieu (2002), que el intelectual no se conecte de modo directo con la sociedad, ni siquiera con su clase social de origen. Se crea así el campo de los intelectuales, donde solo están inmersos en la estructura del campo intelectual, y donde su función es ser mediadores entre “autores de teorías” y la sociedad.

A consecuencia de esto, el campo de los “intelectuales de la salud” no es un espacio neutro de relaciones interindividuales. Por el contrario, se presenta como un sistema de relaciones en competencia y conflicto entre grupos, situaciones y posiciones diversas. Considerado desde la óptica de Foucault (1995), nos referimos al desarrollo de sistemas complejos del saber que habilitan determinadas estructuras de poder. Por lo tanto, quien ejerce el poder se debe al conjunto de posiciones estratégicas utilizadas. Pensando en el campo de la salud, el poder sería el atributo ejercido por quien domina el saber (médicos) sobre quien no domina el saber (paciente-enfermo), ocasionando como resultado un poder médico en el marco de una relación de fuerzas y poderes. En esta línea, Acuña *et al* consideran que “el poder en una determinada sociedad no deriva de un poder central y único, sino que existen varios poderes

que ejercen los individuos sobre las acciones de los otros (y aún sobre ellos mismos), heterogéneos entre sí” (2010:5).

Por lo tanto el “médico expectante”, en el decir de Michel Foucault, es un médico que tiene un espacio disponible para realizar una continua observación sobre el enfermo. Esos espacios permiten “prácticas discursivas y no discursivas, [...] la incidencia de las prácticas estratégicas en la configuración de la medicina clínica, [...] la conciencia política en torno a la enfermedad, la salud pública, el estatus de la medicina y del médico” (López, 2017:57). Lo que resulta que el poder se ejerza por la estructura en la que se configuró las prácticas médicas. De las observaciones anteriores resulta otro aspecto que concierne al poder que ejerce el médico en relación a la corporación médica y las empresas farmacéuticas. Son los médicos quienes reciben información científica sobre las características de los fármacos y sus indicaciones. Ellos tienen el saber sobre el medicamento y por tanto, el manejo particular del mismo, y por otro lado, surge de igual manera con la relación sobre las farmacéuticas. Adicionalmente, son ellos quienes directamente ejercen una influencia en los sujetos que necesitan de su atención, ya que el médico es “el que sabe”, tiene en su palabra el factor decisivo. Esto se convierte en el ejercicio del poder, pues “la higiene y el funcionamiento de la medicina son al mismo tiempo, instancias de control social y moral” (Zorzanelli y Cruz, 2018: 723). Dicho poder:

[...] transforma a la familia en el "agente más constante medicalización " [...] asumiendo su objetivo central, que es el deber de cada individuo con la su salud y, al mismo tiempo, con la salud general de la población. No es sin razón que las cuatro las estrategias del dispositivo de la sexualidad giran alrededor de la familia: la histerización de los cuerpos femenina; la pedagogización del sexo de los niños; la psiquiatrización del placer perverso / adulto; y la socialización de las conductas de procreación. (Zorzanelli y Cruz, 2018:723)

Ese ejercicio de poder médico, aparece “cuando el efecto del poder soberano sobre la vida solo se ejerce a partir del momento en que el soberano puede matar” (Lovato y Ferla, 2016:298). Y por lo tanto, la medicina “es un nuevo poder [...] que “hacer” vivir y “dejar” morir” (Lovato y Ferla, 2016:298).

Por el contrario un enfoque que entiende a la relación salud-educación a partir del MSC en la idea de prácticas médico-pedagógicas se plantea una disputa con las hegemónicas. Éstas se conforman desde los preceptos de la educación popular, involucrando los saberes populares y el debate sobre las condiciones y necesidades individuales y sociales de la comunidad. Así, permiten habilitar una concepción diferente a la salud, una forma distinta de abordar sus tratamientos y, en términos generales, una deconstrucción de las prácticas de salud hegemónicas.

Salud y educación resultan procesos vitales del ser humano y tienen

[] un carácter histórico, determinado social y económicamente y condicionado por los procesos de trabajo y consumo, traducido esto en las diferentes formas de inserción y participación en el funcionamiento general de la sociedad, en la apropiación del espacio, del tiempo, de los bienes y servicios que la sociedad produce. (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004:44)

Una de las características de las prácticas médico-pedagógicas liberadoras reside en situar las enfermedades dentro de los contextos sociales de aparición. Rubel y Browner (1999) identifican prácticas que dan importancia a la coexistencia de múltiples formas del cuidado de la salud. Por lo tanto es una “educación pautada en la problematización de la realidad, en la valoración del saber del educando en la perspectiva de promoción y autonomía de los sujetos” (Ribeiro et al, 2005: 326).

Desde este enfoque, las prácticas de salud no se encuentran centradas exclusivamente en torno a la figura del médico en tanto se habilitan otros profesionales como educadores para la salud, comunicadores y trabajadores sociales.

[...] es posible conceptualizar la metodología de la educación popular aplicada a la educación para la salud como un proceso de formación y capacitación que se vincula a la acción organizada de la población con el objetivo de construir una sociedad de acuerdo a sus intereses. La literatura acerca de la metodología de educación popular aplicada a la educación en salud se encuentra relacionada a experiencias desarrolladas en su mayoría por

organizaciones no gubernamentales dentro del contexto de los movimientos sociales en Latinoamérica. (Arenas, Paulo y López, 1999:115)

Por lo tanto, es posible pensar en la enfermedad como un problema que se soluciona, más que con los avances de la tecnología, con el involucramiento de los problemas sociales de la salud. Lo que se requiere es modificar la relación jerárquica entre el médico y la población en términos de un diálogo que permita la reflexión conjunta y el aprendizaje mutuo. De allí que se verifique la construcción de sujetos político –que eran pacientes pasivos para las prácticas médico-pedagógicas hegemónicas- capaces de pensar en las situaciones sociales que los afectan y de aportar criterios para posibles soluciones.

De lo anterior, se puede inferir que la (re)definición de los saberes es otra de las otras características de las prácticas médico-pedagógicas que se asumen liberadoras. Esto es un descentramiento del sujeto médico del saber mediante la incorporación de otros saberes que componen la situación de la enfermedad (tales como el contexto familiar, social y cultural). Esta mirada crítica de las prácticas médicas sospecha del poder sutil y a veces silenciado, del poder absoluto ejercido por el médico, de allí que se proponen la transformación de la relación, ya no es una relación sujeto-objeto sino una relación de sujeto-sujeto (Molina, 2011). Esto supone, el intercambiar posiciones, no un sujeto representado por otro sino un sujeto activo en donde su acción interpele el saber científico para que en el encuentro con la diferencia se interroge y troque saberes. Por ello, el objetivo del MSC apunta a establecer instancias que proporcionen la conciencia del sujeto, por medio del análisis de toda acción intencional, hasta reflexionar sobre la aparente incidencia del objeto. Lo cual se logra al reconocer la "subjetividad" como productor de la "conciencia" que lleva a reconocer a los otros. Es decir, interpretar los sentidos desde "la otredad", permite interiorizar la relación sujeto-objeto, y considera al sujeto inmerso como parte integrante de una totalidad. Lo que permite reconocer que las partes integran la totalidad, pueden transformarse como "objeto" de cognición, de valoración o de transformación de la práctica, lo que permite una relación entre objetividad-subjetividad.

[...] el proceso de reflexión y exploración teórica acerca del diálogo de saberes, conduce [...] al ser humano como un ser consciente, capaz de comprender, crítico, autónomo y libre, trascendente, transformador, que crea y recrea, conoce y está abierto a la realidad; un ser histórico, social y cultural, que no está solo, sino en relación con el mundo y con otros. (Bastidas et al, 2009: 106)

De todo lo anterior se puede considerar, que al (re)significar el saber en la salud y al entender otra forma de la relación del médico con lxs otrxs desaparece la relación del paciente como objeto y se establece una co-implicancia en el acto médico entre el/la médicx y sus consultantes:

[...] el trabajo de grupos y el desarrollo de redes de apoyo [...] para alcanzar una acción transformadora en los miembros de la comunidad y lograr un mayor compromiso social. La educación se concibe no como un simple proceso de transmisión/adquisición de conocimientos, sino como una educación crítica, cuestionadora y transformadora de la realidad. Se privilegia el diálogo y la comunicación horizontal en el proceso de aprendizaje, así como la reinención, la reformulación y el enriquecimiento permanente de las prácticas preventivas y de promoción salud en las comunidades. (Sánchez et al, 2008: 62)

De este modo las prácticas médico-pedagógicas encuentran su fundamento en:

(a) [...] las relaciones entre concepto y objeto y entre significante y significado no son estables ni fijas y están mediadas por las relaciones sociales; (b) los hechos no pueden ser aislados del dominio de los valores o separados de alguna forma de adscripción ideológica; (c) el lenguaje es un eje central para la construcción de la subjetividad (d) [...] la opresión que caracteriza a las sociedades contemporáneas se reproduce con más fuerza cuando los subordinados aceptan su estatus social como natural, necesario e inevitable; (e) la opresión, en sus múltiples facetas [...] a menudo sin saberlo, están implicadas en la reproducción de sistemas de clase, raza y opresión de género. (Molina, 2011: 107)

En definitiva, abordar el acto dialógico inscripto en las prácticas médicas es central para comprender la enfermedad como un todo social, en la que la participación del sujetx y la comunidad en conjunto con lxs agentes de salud resulta fundamental. Así, las prácticas

médico-pedagógicas involucran el diálogo pedagógico en la solución de los padecimientos de la salud, observando otras posibilidades de solución sanitaria, pues “el diálogo se impone como el camino mediante el cual los hombres ganan significación en cuanto tales” (Freire, 2005: 107). Se habilitan relaciones de aprendizaje mutuo y se gestan acciones para el bien común, esta relación de co-implicancia y dialógica involucra el saber de todxs lxs participantes, y el corrimiento de la posición de sujetadxs y dominadxs, se desplaza así como único lugar de saber al profesional de la salud. En consecuencia, las prácticas así entendidas transforman también los servicios de salud, debido a que “el encuentro que solidariza la reflexión y la acción de los sujetos, encauza hacia el mundo que debe ser transformado” (Freire ,2005: 107). Con estas claves teórico-metodológicas basadas en el binomio prácticas médico-hegemónicas y prácticas médico-pedagógicas, en los siguientes apartados se realizará un análisis específico del ES-IMPA.

3. Prácticas médico-pedagógicas del Espacio de Salud IMPA.

Tal como se ha señalado, esta investigación se propone analizar las prácticas médico-pedagógicas que se presentan en el ES-IMPA. Para ello tomo en cuenta mis observaciones y mis interpretaciones producto del trabajo de campo, junto a la documentación, entrevistas obtenidas y las miradas de los diversos actores entrevistados, los enfoques teóricos, las prácticas y tensiones que se ponen en juego en el IMPA y en lo particular en el ES-IMPA.

3.1 Primeras Impresiones.

Sumado a ello mi propia subjetividad como investigadora, teniendo en cuenta que la autobiografía no es necesariamente una evasión de la objetividad. Al contrario, comprendida críticamente, la autobiografía es una condición para la objetividad etnográfica, en palabras de María Gutiérrez (2010) “reconstruir la memoria de lo que somos nos ofrece la oportunidad de otorgarle sentido a nuestra cotidianidad [...] permite vernos a partir de nuestras subjetividades” (Gutiérrez, 2010: 362). Por lo tanto, “la reflexión sobre la propia subjetividad y sus implicaciones en lo que se construyó, observó y registró en el campo es, por lo tanto, una condición necesaria para un buen análisis etnográfico” (Rockwell, 2009:64).

Me acerqué al espacio de salud IMPA por un contacto de un compañero de la “Maestría en Educación: Pedagogías Críticas y Problemáticas Socioeducativas” que trabajaba en el bachillerato popular de IMPA, como profesor de Historia. Gracias a él conozco sobre la existencia del espacio de salud. Un lugar que corresponde a un poco a una realidad que en todo caso para mí ya tiene un significado. Sin embargo considero que voy a observar un lugar que carga con subjetividades, que orientará a mi trabajo a observar y describir una historia reivindicada, ya no vista desde documentos, sino desde la realidad misma que se abre al reconocimiento y a la autocrítica, pues como Alberto Cupani (2012) define,

[...] objetividad se refiere al control intersubjetivo de las reivindicaciones de conocimiento, ya sea transmitida discursivamente o a través de imágenes, gráficos, modelos etc. Este control comienza al nivel de la percepción y del lenguaje ordinario, volviéndose más riguroso mediante definiciones explícitas de los términos decisivos y la invención de lenguajes artificiales cuando. (Cupani: 2012: 502)

Algunos de los aspectos que observo en la fábrica IMPA, es un fachada con imágenes alusivas a la lucha de trabajadores industriales, una fábrica en medio de un barrio, que convive entre colegios, casas, tiendas y avenidas. Observo la inmensidad de la fábrica y logro comprender como coexisten tantos espacios dentro de ese gran espacio llamado “fábrica recuperada”. A continuación, algunas palabras con las que me recibió mi informante clave:

[...] Yo trabajo aquí hace unos meses, soy profesor de historia, trabajo con varios compas que están metidos de fondo, aman esta lucha y luchan con la comunidad. En el IMPA, además del bachi, funciona un centro cultural (a veces hay obras de teatro), la universidad popular, la emisora y hace poco el espacio de salud IMPA. Ellos vinieron a hablarnos de lo suyo, una de las compañeras que trabaja en ese espacio es profesora del bachi también. (Entrevista, G1)

La primera entrevista se la realizo a G1, constituyendo un primer acercamiento al proceso del IMPA como fábrica recuperada. Como mi título de grado es del campo de la salud me interesó ponerme en contacto con una experiencia que conjugara salud y educación. En una primera conversación con G1 narra acerca de cómo es la experiencia que lxs compañerxs del IMPA venían realizando, cómo estaban organizados, quiénes lo constituían. G1 se constituye en mi informante clave, relata brevemente un poco sobre el IMPA en general, el bachillerato y su coyuntura actual. Luego converso con una profesora del bachillerato popular y que también hace parte del espacio de salud. Fue en ese encuentro cuando decido encarar mi tesis de maestría en referencia a las prácticas del espacio de salud, preguntándome por la vinculación entre esas prácticas de atención primaria de la salud y las acciones pedagógicas. A partir de esta toma de decisión, diseño un primer borrador de mi plan de tesis y con el acompañamiento de la profesora de esa materia (quien luego sería mi directora) decido encarar mi trabajo de campo.

El día que entrevisto a G1 tuve la oportunidad de conocer a un trabajador de salud PT8, participante del ES-IMPA, quien se encontraba disponible para conversar conmigo. En esa primera conversación me explica a grandes rasgos el objetivo del ES-IMPA, además me indica que debo acercarme un sábado (día de reuniones generales), ya que es en esas reuniones cuando se encuentran todxs lxs trabajadorxs de la salud que integran el espacio. Combino con él y decido ir a la reunión general del sábado siguiente.

Llego temprano para no interrumpir la reunión y para observar tranquila el espacio y tomar nota de mis primeras impresiones. Al ingresar observo un espacio pequeño que, aunque frío, resulta acogedor. Existe un estante con libros en esa sala (principalmente con libros para niños) y sobre ese mueble, algunas plantas. Hay dibujos de niñxs en las paredes y un papel escrito a mano que dice:

Espacio de salud IMPA. También hay sillas alrededor. Las características de los muebles, en general, dan la impresión de haber sido usados ya hace bastante tiempo. En otro armario de la pequeña habitación se guardan diversos materiales como juguetes, pelotas, lápices, hojas. También encuentro allí un escritorio y otra silla. Al lado de este espacio, al fondo, se encuentra la cocina, Observo una mesa con algunos vasos y un viejo refrigerador donde se guarda el agua que se lleva a diario (ya que este espacio no cuenta con agua). Cerca de aquella cocina se halla un baño, el cual no tiene servicio de agua. Por tal motivo, si se quiere usar, es necesario ingresar a la fábrica para sacar el agua de allí y llevarla al espacio de salud. Cabe señalar que, si bien el espacio de salud IMPA hace parte de la fábrica en cuanto a su estructura y ubicación, es completamente independiente a la zona donde funciona la fábrica. PT8 me acompaña y me explica que todas las cosas que allí se encuentran fueron llevadas poco a poco por lxs trabajadorxs de la salud y amigos del ES-IMPA (Nota de campo, primer día de visita el IMPA, observación).

Como ya se ha mencionado en capítulos anteriores, el IMPA surge en 1998 como producto de la lucha, resistencia y reivindicaciones logradas por un grupo de trabajadorxs. Con el tiempo, el reclamo por la defensa de las fuentes de trabajo fue dando lugar a otros espacios dentro de la fábrica como el centro cultural originado en 2000, el bachillerato popular en el 2004, la universidad de los trabajadores en el 2010 y el museo en el 2010.

Para 2010, el IMPA abre una convocatoria para la conformación de un Espacio de Salud, el cual funcionaría dentro de la fábrica, en el mismo espacio donde funcionaba antiguamente un centro de salud, que administraba el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, pero que actualmente estaba abandonado. Es un pequeño espacio que está inserto dentro de las instalaciones de la Fábrica IMPA. Esta convocatoria fue dirigida a todas las personas y/o trabajadorxs de la salud que quisieran participar en el ES-IMPA.

Para reconocer a fondo el carácter que tomaban las acciones del ES-IMPA, realicé once entrevistas, entre las que se encuentra la del informante clave y recolecté información basada en documentos que se utilizan en el ES-IMPA, como cuadernos de registro, reuniones, encuentros, etc. El acceso a esta información fue posibles gracias a las personas que integran el espacio, quienes me permitieron participar en sus actividades y trabajar con ellxs. Sumado a ello, fui observadora participante en diez y ocho actividades entre los que se encuentran reuniones del ES-IMPA y actividades del ES-IMPA con la comunidad. Los acuerdos iniciales se basaron en la puesta a disposición de mi experticia como fisioterapeuta como parte de mi trabajo de campo y de mi intención de aprender con ellxs. Asistí a sus reuniones generales, las cuales se realizan los sábados cada quince días, además tuve la oportunidad de participar en el espacio de consulta, los lunes de 17 a 20hs y los viernes de 10 a 13hs. Los acompañé en la noche de los museos (donde abre sus puertas el museo IMPA, y donde el ES-IMPA participó con una exposición artística) y en reuniones con otros grupos de salud que desempeñan actividades similares a las del ES-IMPA. Mi trabajo de campo se extendió entre los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2015.

La apertura que sentí para el ingreso a terreno se refleja en este fragmento de mis notas de observación participante en una reunión general del grupo:

[...] En este espacio son bienvenidas todas las manos que quieran ayudar, queremos que se sumen no solo profesionales de la salud, sino además, todo tipo de profesiones y saberes. Una chica del bachi nos acompañó por un tiempo, igual que otra chica de la fábrica. Ahora no nos acompañan, porque ambas tuvieron problemas particulares para continuar, vos sabe, cosas de la familia, trabajo, cosas personales. Además hay que tener en cuenta que acá no

hay sueldos, la gente se suma porque quiere, porque está comprometida con la comunidad, pero eso no quita que cada uno tenga sus propios problemas ¿entendés?. (Nota de observación, reunión general del ES-IMPA¹⁷).

3.2 Consideraciones sobre lxs trabajadorxs de la salud del ES-IMPA.

El espacio de salud IMPA está conformado por seis médicxs, dos musicoterapeutas, una profesora de educación física, una psicóloga y un empleado de una empresa externa. Para reconocer sus voces dentro de este documento, se realiza una codificación, que permita identificarlos a cada uno a lo largo de este análisis, aunque ellos autorizaron el uso de sus nombres, no se toman originalmente, se usan codificación y otros nombre nombres, además, refiero sus ocupaciones, así: Verónica (V1) es musicoterapeuta, Mariano (M2) es médico, Alicia (A3) es médica, Patricia (P4) profesora de educación física y recreóloga, Johana (J5) médica, Marcela (MR6) musicoterapeuta, Pedro (P7) empleado de empresa de antenas, Pascual (PT8) médico, Roberto (R9) médico, y Rosana (RC10) médica. Cabe aclarar que, en el espacio participan además de las personas nombradas anteriormente, una psicóloga, que por cuestiones personales, no pudo estar en el período que yo participé en el espacio y una trabajadora del IMPA, quien tampoco estuvo en esa temporada de trabajo.

En este trabajo a las personas que integran el ES-IMPA y trabajan diseñando y ejecutando actividades para la salud, se les reconocerán como “trabajadorxs de la Salud”, comprendiendo que todos lxs sujetxs pueden generar acciones en torno y en pro de la salud, no sólo los médicos o profesionales de la salud. Lxs “participantxs” serán identificadxs como las personas que asisten a las actividades que genera el ES-IMPA. También se entenderá que en el ES-IMPA lxs sujetxs están constantemente ejecutando acciones para la vida y la salud. Por lo tanto, estas acciones no se enmarcan en actividades propias de una clínica, centro

¹⁷ Palabras de PT8 en reunión general del ES-IMPA, el día 7 de noviembre de 2015.

médico u hospital. Lo cual permite que lxs trabajadorxs de la salud sean aquellos que se preocupan y generan acciones para mejorar la salud propia y la de su entorno. Es decir, acompañan a las personas que asisten a sus actividades propuestas.

En resumen, el Espacio de Salud IMPA está conformado por personas con formación en musicoterapia, educación física, psicología, medicina general, especialización en atención primaria y salud comunitaria, médicxs y profesionales en general, profesionales en formación y graduadxs, que hacen sus residencias o trabajan en hospitales, colegios, empresas públicas y privadas. Participan en marchas, asambleas, reuniones y encuentros de reuniones que discuten temas en torno a la salud.

Las actividades enmarcadas dentro del ES-IMPA son organizadas para que las funciones se realicen por pares, entre compañerxs del espacio, no se cuestiona la profesión que se tenga o la ocupación. De esta manera, ellxs consideran que se corre del lugar al médico hegemónico, donde el médico es el único que sabe de salud. Se establecen dinámicas de relación diferentes, de organización del trabajo, de modo que se pueda observar la salud desde diferentes ópticas, desde lo cotidiano, desde el contexto. Observando atentamente las relaciones, el estilo de vida, el individuo y la comunidad.

3.3 Espacios-momentos de formación en el espacio de Salud IMPA.

A partir de lo que define Freire (1997) como pedagogía de la autonomía, de sus desarrollos en la *Pedagogía del Oprimido* (2005), desde Flecha (2004) quien define los principios de educación democrática para adultos y retomando lo propuesto por Michi, Di Matteo y Vila, (2012); en esta tesis trabajo la categoría “espacio momento de formación”, propuesto como un lugar que consigue la creación de espacios comunes de diálogo, de formación, de comprensión de la realidad, de transformación de subjetividades, con un carácter democrático y transformador. Michi, Di Matteo y Vila (2012) definen estos espacios, como los procesos de formación dentro de esos movimientos populares que parten de dos instancias: “los

espacios-momentos de formación y los espacios-momentos que también son formativos” (2012:22), las autoras presentan a estos espacios como:

[...] lugares donde se aprende a hacer eso que se está haciendo pero, a partir de estas múltiples experiencias, muchos de los sujetos que en ellas participan van construyendo aspectos sustantivos de su subjetividad, tales como: una más alta valoración de sí y de su grupo, su identificación como sujeto de la historia, su pertenencia a un colectivo y con la lucha. Entre Las fuertes transformaciones de la subjetividad se destaca la construcción de lo que con frecuencia se engloba dentro de la categoría “militante” Que supone: una creciente comprensión de la realidad social, el compromiso con una acción que se concibe como transformadora, la asunción de diversas y crecientes responsabilidades dentro del movimiento. (Michi, Di Matteo y Vila, 2012: 38)

Estos espacios momentos de formación están presentes en las diferentes formas de organización de la sociedad y en los diferentes contextos en los que participan los sujetos que la componen. Esto supone que el acto pedagógico existe en todas las relaciones sociales, y no se circunscribe necesariamente a la “escuela” o “institución educativa”, entendiéndose el acto pedagógico a la manera de Freire (2005) en tanto acto dialógico, crítico, reflexivo y emancipador en clave de educación liberadora. A partir de lo propuesto por Freire, estos espacios priorizan las voces de los más silenciados, partiendo del hecho de que todos los sujetos poseen la capacidad de lenguaje y acción. Freire (2004) explica que un momento fundamental en los momentos de formación es la reflexión crítica sobre la práctica, así:

[...] Es pensada críticamente la práctica de hoy o la de ayer, cómo se puede mejorar la próxima. El propio discurso teórico, necesario a la reflexión crítica, tiene que ser de tal manera concreta que casi se confunda con la práctica, en cuanto objeto de su análisis debe aproximarle a ella al máximo. Por otro lado, cuanto más percibo la o las razones de ser del por qué estoy siendo así, más capaz me vuelvo de cambiar, de promoverme, en este caso del estado de curiosidad ingenua, al de curiosidad epistemológica. (Freire, 2004: 19)

Para sustentar la definición de los espacios momentos de formación, se retoman siete cuestiones de la educación popular enunciadas por Flecha (2004), quien como se señalaba refiere a la obra de Freire *Pedagogía de la Autonomía*, a partir de ésta identifica algunos

principios para formación democrática (estos pueden asociarse como principios en un espacio momento de formación): el primero es “el diálogo igualitario”, basado en la horizontalidad que Freire confiere; en segundo lugar “inteligencia de la cultural”, donde se reconocen los saberes de todas las personas, desarrollado en todos contextos donde el sujeto se encuentra; en tercer lugar “dimensión instrumental” que se encuentra en la práctica y teoría que está abierta a superar con las desigualdades, lo cual se da en el diálogo y la convivencia; el cuarto principio “la transformación”, la cual aleja la educación de todo determinismo y le genera la capacidad emancipadora a la educación y debido a un concepto dinámico de persona, capaz de actuar en el medio social; un quinto planteamiento es “la creación de sentido”, este se experimenta cuando un proyecto educativo afecta positivamente a todas las diferentes esferas de la vida; el sexto principio “la igualdad”, de la cual surge cuando se reconoce la diferencia y la solidaridad, que hace avanzar las comunidades hacia la superación de la desigualdad social; y finalmente “la solidaridad”, que permite el trabajo dentro de las comunidades para la superación de la desigualdad social.

En el ES-IMPA se impulsan actividades que contemplan estos presupuestos y (re)piensan a la salud desde otras posiciones y perspectivas, más allá del espacio de consulta. Así, el propio sitio de trabajo, la escuela, la calle, un partido de fútbol, los juegos con niñxs o donde están acompañadxs de su familia, reuniones con la comunidad y/o con los amigxs también, resultan espacios donde se entrecruzan las prácticas de salud con las prácticas pedagógicas. Así lo describe unx de lxs trabajadorxs de la salud en alusión a la práctica denominada “Futbolsofía”, diseñada y llamada así por lxs trabajadorxs de la salud del ES-IMPA, por ser un momento en el que comparten temas de salud en torno al fútbol:

[...] Y... nosotros, o en nuestro país hay mucha cultura del futbol. Y... este, está tan catalogado para cosas negativas, como que es un recurso económico, que es una fuente de violencia, que es una fuente de muchos otros vicios. Que uno no lo niega, pero no es culpa del futbol, es lo que defendemos nosotros [...] el futbol, tiene igual, o mayor de potencias positivas. Nosotros ponemos el ejemplo de que nadie va caminando y se pega un abrazo con un desconocido, vos vas a la cancha de futbol y tu equipo hace un gol y abrazas a cualquiera, sea lo que sea que este del otro lado. Para nosotros es un ícono muy gráfico

eso. Cuando sos pibe, tenés cien amigos en la plaza. No es como ahora de grande, que ya se te atrofió el corazón y dices: “los cuento con los dedos de la mano”, cuando sos pibe, el futbol te permite hacerte amigos en cinco minutos. Y bueno, desde ahí soñamos un espacio que utilizaba el futbol como puerta de entrada para laburar cuestiones de algunas enfermedades que nosotros llamamos sociales, como la violencia, la discriminación, los conceptos de género (Entrevista, M2).

Lo anterior, permite mostrar los desplazamientos en las prácticas respecto a la mirada al MMH, descentrándose de la exclusividad del consultorio y de lxs médicxs como únicos “expertxs”. Como lo plantea Freire (2005) los profesionales, con o sin formación universitaria y cualquiera que sea su especialidad, son hombres que estuvieron bajo la “sobredeterminación de una cultura de dominación” (Freire, 2005: 205) y que, como seres duales, deben estar dados a la reorganización, deben adherirse a la acción liberadora. Para expresarlo en palabras de Freire los múltiples quehaceres de los sujetos se presentan como campos de acción formadora. Así lo expresan lxs trabajadorxs al momento de describir el espacio Colores Primarios, otra actividad que se lleva a cabo dentro del ES-IMPA:

[...] participan familias que viven dentro del barrio o están cerca [...] hay un espacio de juego libre para los chicos y se elaboran como talleres de crianza en función de lo que las familias van necesitando [...] la idea es justamente que las familias puedan compartir los saberes de crianza y que puedan colectivamente resolver las dificultades. (Entrevista, J5)

Por otro lado, existen actividades que permiten la reflexión sobre necesidades de la comunidad, que llevan a plantear cuestiones de la salud colectiva en las actividades cotidianas. Las prácticas de salud colectiva, ligadas a las prácticas pedagógicas, permiten pensar aspectos de la salud en otros espacios momentos de formación, tales como la escuela. Tal como propone Leonardo Viniegra (1985), el fortalecimiento de las comunidades subordinadas por medio de la educación, pueden aportar a la construcción de la salud colectiva y “supondría la movilización participativa de la sociedad civil para acceder a una práctica colectiva de apropiación de la salud donde la educación, la promoción y la prevención serían los prioritarios” (1985: 413). Esto se puede observar en lo dicho en una

entrevista en relación a una actividad desarrollada del ES-IMPA en la Escuela del barrio Almagro y que tiene relación con lo planteado anteriormente:

[...] trabajé en un taller que coordinamos con unos compañeros en la escuela, cerca acá del IMPA, dimos unos talleres de sexualidad logrado desde la musicoterapia y a través de diferentes experiencias musicales y desde la reflexión con lo que le pasa a los chicos, pudimos trabajar temáticas relacionadas a los que ellos proponían y trabajamos con los maestros. (Entrevista, V1)

En las prácticas que presentan lxs trabajadorxs de la salud del ES-IMPA se identifican objetivos similares que se encuentran ligados al movimiento social en el que está inmerso. En este sentido, se observa una búsqueda por organizar y movilizar a lxs sujetxs en pos de conquistar garantías en la calidad de vida, en este caso en el campo de la salud:

[...] La idea es [...] recuperar el espacio público como lugar de encuentro y de juego. Vamos trabajando algunas cuestiones que observamos, en las actividades [...] A3 que es médica y una docente del bachillerato, que es líder de lengua y un egresado del bachi [...] vinieron a hacer talleres de cuentos, con algunas otras propuestas, no solo a través del cuento. A raíz de un texto, se trabajan algunas ideas. (Entrevista, P4)

Otra de las características que comparte el ES-IMPA con otras prácticas colectivas de la salud desarrollada en otros movimientos populares (revisitadas en el estado del arte de esta tesis), se relaciona con el corrimiento de las prácticas asistencialistas o clientelares en el campo de la salud. Un ejemplo de esto es la forma en la que lxs propixs trabajadorxs para la salud describen al espacio de consulta del ES-IMPA y las relaciones que allí se construyen, “[...] en el espacio de consulta, [...] se intenta, que no sea una relación rígida entre los trabajadores y nosotros, porque eso sería como un paralelismo [...] que dice cómo tienen que ser las cosas” (Entrevista, R9).

Para llevar a cabo sus objetivos, el ES-IMPA presenta una mirada crítica del Estado, y del sistema de salud, al mismo tiempo que lo interpelan al exigirle el cumplimiento de sus derechos como ciudadanxs: “[...] no meternos a resolver a sus demandas porque no es nuestra intención, no es nuestra idea suplantar al sistema de salud, porque el Estado es quien

dispone de estos recursos para responder de estas cuestiones, sino proponer otra forma de abordar esta situación de salud” (Entrevista, V1).

De este modo, la crítica al Estado redundaba en una crítica al modelo hegemónico de salud, aunque tal como se señaló anteriormente, lxs trabajadorxs de la salud rescatan el rol garante del Estado y los recursos a gran escala con los que cuenta para la atención de la población. Algunos aspectos de la salud colectiva nombrados por Marta Harnecker (2002) en su descripción del MST y que se verificaron en el caso de estudio reenvían al trabajo indisociable entre educación y salud tanto como a las vinculaciones con la medicina tradicional, enfocada en la prevención y al desarrollo de un equipo de médicxs y agentes (personas de la comunidad) que dialogan y construyen conjuntamente ideas para el bienestar de la comunidad. De lo anterior no se desprende el abandono de los avances de la ciencia, más bien es la fundamentación de una base cultural de la comunidad y en su contexto real, como manifiestan en el ES-IMPA:

[...] yo pienso que la medicina hegemónica es una medicina alternativa. Es una alternativa más de todas las que tenemos, pero no es la única alternativa. Ese es el error contextual de lo hegemónico, y en salud más, creer que es el único camino, para mí todas son medicinas alternativas, inclusive la hegemónica. Entonces para mí en el espacio de salud el aporte que podemos dar y que creo que es lo que intenta el espacio, que cada acto con relación a la salud sea una herramienta de la construcción colectiva [...]. (Entrevista, RC 10)

Con la intención de mostrar algunas cuestiones encontradas en el trabajo de campo, se organiza lo que sigue de este capítulo y el próximo en torno al entramado de dos categorías centrales: la “salud colectiva” y la “educación popular”. Se incluye también en este apartado el análisis la categoría “militancia”, pues la misma surgió del trabajo de campo, una idea que insistió en lxs entrevistadxs y que resultó como aporte interesante para comprender la íntima relación entre salud y educación popular, como así también, los modos en los que se sostienen las prácticas en la salud colectiva y alternativas y las prácticas de educación popular en el IMPA.

3.4 Formas de construcción de salud colectiva en el espacio de Salud IMPA¹⁸

Las primeras cuestiones que se señalan, en este apartado, se vinculan con las sensaciones de descontento hacia el sistema de salud público, la percepción de cierta incapacidad para abordajes apropiados, su disconformidad por las acciones que limitan los procesos para que las comunidades defiendan e intercedan por su propia salud y que, en general, se llevan adelante acciones parciales, desordenadas y hasta ineficaces. No dudan en señalar que esto es producto del sistema capitalista y hegemónico que, por su lógica dentro del sistema, centra su interés en la acumulación del capital y por lo tanto, tiene una mirada mercantilista de la atención de la salud. A partir de este descontento, algunxs de lxs trabajadorxs de la salud explicitan su presencia en el espacio de salud IMPA en cuanto a la búsqueda de contribuir a la construcción de un modelo alternativo de salud: “[...] Elegí participar en el espacio de salud de IMPA porque tiene una lógica de construcción en salud que es diferente a la lógica que tienen las instituciones en las que yo he participado [...] Dista mucho del modelo médico hegemónico” (Entrevista, J5). Así lo refiere otrx entrevistadx también: “[...] contar con un espacio en el que podamos desarrollar algunas cosas que veníamos charlando de la salud. Que el ES-IMPA en el futuro sea una referencia, en cuanto a esto que nosotros pugnamos como una alternativa” (Entrevista, R9). Otrx entrevistadx refiere su descontento, así:

[...] de pensar, de analizar las situaciones de salud y educación actual, el sistema público y el privado tienen que ver también con el sistema hegemónico, relacionado al positivismo [...] la salud y la educación son sistemas reelaborados, resignificados y en la realidad [...] la cuestión social [...] en la práctica no sucede. (Entrevista, V1)

Lo anteriormente señalado guarda relación con los planteos referidos a las acciones del sistema de salud que velan por los planteamientos del Estado y sus criterios económicos por

¹⁸ En una de las reuniones generales a la que asisto en el ES-IMPA, en mi calidad de trabajadora de la salud y observadora, se establece entre y con sus integrantes un diálogo fecundo que me habilita para conocer las causas por las cuales ese grupo de trabajadorxs de la salud deciden participar en el ES- IMPA.

sobre la salud de la comunidad (Granda, 2004). Tal como se pudo observar lxs trabajadorxs del ES-IMPA pugnan por la construcción de una alternativa, y focalizan su trabajo en la salud de la población para y desde allí, proponer actividades en conjunto con la comunidad. Por ello planean sus intervenciones a partir del contexto real, en línea con los presupuestos de la salud colectiva que propone Granda, quien define a la salud colectiva como:

la construcción de un conocimiento suficientemente amplio para explicar la condición actual de la salud [...] que apoya el avance de las condiciones de vida y salud [...] promueve y fortalece las expresiones individuales y colectivas que impulsan la salud [...] y apoya la construcción de un estado democrático coherente con las necesidades y derechos. (Granda, 2004: 3)

Si consideramos lo anteriormente explicitado, se puede observar en los decires de lxs trabajadorxs del ES-IMPA, su significación como un espacio de salud colectiva y crítica. En sus discursos y prácticas, tanto como en la propia identidad del espacio, emerge con fuerza la importancia de tomar como punto inicial las necesidades de sus participantes:

[...] En todo este contexto ir comprendiendo que hay otras posibilidades de trabajo, de elaboración de la educación y de la salud, básicamente, me llevaron a buscar espacios y personas con las que se pudiera compartir esta construcción, con un intento de cambio. (Entrevista, J5)

[...] me acerque porque, carecía intervención o entrenamiento en el ámbito comunitario en salud, nos pareció importantísimo poder juntarnos y encontrarnos sobre todo con otras disciplinas, porque cuando tuvimos otras experiencias nos costaba mucho trabajar con otras profesiones de la salud o profesiones otras y la forma cómo se organizan (Entrevista, MR6).

Como sostiene Granda “el salubrista debe comprender y explicar el mundo de significado con el que se encuentra, [...] pero a su vez busca construir el mundo” (2004:14). Por su parte, Testa propone:

[...] el aspecto subjetivo de la constitución del sujeto que decide es de suma importancia, pues es el que abre camino para la "buena" decisión, cuando el sujeto se ha constituido en

base a un uso positivo de sus propias –individuales– o colectivas –sociales– contradicciones y conflictos, o "mala" si lo ha sido en base a usos negativos. (Testa, 2007:253-254)

Si se considera lo antes señalado, se puede sostener que el ES-IMPA es un espacio de salud colectiva que trabaja de forma interdisciplinar, busca reconocer los aspectos propios de la comunidad y sus necesidades, que involucra de manera activa la participación de lxs sujetxs constituyéndose en los constructores principales de la salud. Dentro del Espacio de Salud IMPA, se discuten temas relacionados al MMH. Consideran que la salud hegemónica tiene un enfoque biologista y se centra en la enfermedad, más que en la salud. De allí que ellxs decidan debatir e identificar los elementos que constituyen una atención de la salud alternativa desde “la salud colectiva” para de ese modo tensionar las prácticas de “salud hegemónicas”:

[...] en Argentina al menos, en su mayoría [...] el sistema público, en el privado tiene que ver también con sistema hegemónico, relacionado al positivismo. Considero que estas concepciones estas tan trascendida, cuestionada, reelaborada, resignificada que en la realidad, en la práctica esto no sucede. Incluso en la ley, en las normativas existe un cambio de paradigma, pero en realidad en el sistema educativo y del sistema de salud no es así. (Entrevista, V1)

[...] A mí, no sé en Colombia como se plantea, aquí se llama medicinas alternativas a la medicina no hegemónica, yo pienso que la medicina hegemónica es una medicina alternativa, es una alternativa más de todas las que tenemos, pero no es la única alternativa, ese es el error contextual de lo hegemónico y en salud más, creer que es el único camino, para mí todas son medicinas alternativas, inclusive la hegemónica. Entonces para mí en el espacio de salud el aporte que podemos dar y que creo que es lo que intenta el espacio, que cada acto con relación a la salud sea una herramienta de la construcción colectiva, es como que, fuera de eso no hay salud. (Entrevista, M2)

[...] Y este vínculo público la verdad es que es complejo, este, porque son espacios contra hegemónicos y la hegemonía está en el hospital, está en las salitas y en donde está el sector público. Hay espacios que lograron una cierta autonomía y están ahí, porque es ahí donde uno discute el financiamiento de estos espacios. Y necesariamente te tienes que meter con el

sistema de salud, porque es ahí donde se dirime todo, para hacer toda actividad que vos quieras hacer, por más copada que sea, vas a necesitar el recurso, el recurso puede salir de muchos lados pero uno de los lugares de donde tiene que salir o de donde puede salir es del sistema de salud. (Entrevista, A3)

Las concepciones anteriores esbozadas por lxs trabajadorxs de la salud ayudan a comprender al ES-IMPA, como un lugar constituido desde la salud colectiva crítica, en clave de construcción de un pensamiento contra hegemónico de la salud. Este último término se caracteriza por, la existencia de lo colectivo, el reconocimiento y respeto a la diversidad, “la participación, complementariedad, interculturalidad, equidad de género, reciprocidad” (Feo y Jiménez, 2012:612) a partir de la cual todxs pueden satisfacer el bienestar colectivo.

Por otra parte, las relaciones de poder son otra de las preocupaciones de lxs integrantes de este espacio, consideran que estas atraviesan las prácticas de la salud hegemónicas. Por ello someten a discusión diversos términos y prácticas que conforman la jerga médica como “paciente”, “historia clínica” o “consultorio”, además del uso del guardapolvo (bata blanca), así como las formas de atención de las personas:

Entonces uno de los desafíos para mí en el momento de la consulta era poder correrse de ese lugar, poder ver que desde lo colectivo apelábamos por ciertas cosas se pudieran resolver. (Entrevista, A3)

Y al médico como la persona con guardapolvo que lo va a saber todo y que no se puede confiar, es el que va a darle la información al otro, que viene solo a decirle como se tiene cuidar como si lo supiera él digamos. (Entrevista, A3)

Lo que se presenta es una reflexión sobre las relaciones de poder y las jerarquías. En esta línea, Tosal, Brigidi y Hurtado señalan:

[...] cómo el uso de la bata blanca puede ser un ritual de disfraz para un determinado escenario, el cual es una norma de uso higiénico, pero ambivalente por el uso inadecuado que se le da, además por ser utilizada más, como mecanismo de “diferenciación sutil entre personas”. Por otro lado, explican la forma como un servicio médico trabaja, en el cual los tiempos, los ritmos,

lugares de ubicación de las personas, modifican las relaciones entre los diversos profesionales y los pacientes. (Tosal, Brigidi y Hurtado, 2013:198).

Lxs integrantes del ES-IMPA buscan (re)encontrar el concepto de salud, (re)significarlo y (re)crearlo pues consideran que, a lo largo de la historia del sistema de salud en la Argentina, se asumió un enfoque centrado en la enfermedad. Lo que conlleva a relaciones deshumanizadas y tratos meramente técnicos, donde los resultados se evalúan por las cifras de exámenes, sus diagnósticos y el número de personas atendidas, con lo que conforman los protocolos que, a menudo, son vendidos a los laboratorios. Entienden que si se privilegian las prácticas hegemónicas se transforma la salud no en un derecho sino en una mercancía.

3.5 La militancia como categoría estructurante de la construcción de salud colectiva en el espacio de Salud IMPA.

Tal como fue anticipado, en este apartado se recupera el término “militancia” como una categoría de análisis surgida del trabajo de campo y que estructura las prácticas de salud colectiva del ES-IMPA. En referencia a esta noción Francisco Longa sostiene que la militancia se la entiende como el activismo generado por una dedicación intensa sobre una acción para el beneficio de un campo social o político o “de formas de participación política particulares de determinados grupos” (Longa, 2016: 46). La militancia, por lo tanto, es un activismo primordialmente centrado en la fuerza de acción, que no siempre está asociado a un partido político, pues tiene un carácter más general. Por su parte Aiziczon (2018), indica que es una forma de estar comprometido por una causa común. En el ES-IMPA esta categoría se traduce en las palabras en una entrevista:

[...] en cuanto a la formación o militancia partidaria, en lo personal nunca tuve. Sí estuve vinculada con gente que los tuvo y sé que hay códigos y cuestiones que entiendo y que respeto, pero bueno [...] que sea vinculado a los derechos humanos eso sí. He ido a las marchas a la

Plaza en Mayo y tengo un posicionamiento no soy vinculada partidaria, pero si tengo un posicionamiento. (Entrevista, MR6)

De este modo, la militancia es entendida como el acto de vivir y trabajar en este caso desde un posicionamiento, es decir, bajo una voluntad propia, de modo reflexivo y comprometido con la acción individual y colectiva, con la intención de mejorar causas o necesidades de la población. Vale la pena mencionar, que dentro del trabajo de campo se encuentra, aquel acto de compromiso por la calidad de la salud, lo que configura una posición por una causa común: la salud de la comunidad. La caracterización de la militancia se presenta en el decir de una de las entrevistas del siguiente modo:

[...] ya con la militancia en la universidad empezaron a tomar forma y sentido [...] esas inquietudes, le fui dando un poquito más de profundidad, más de sentido [...] muchas cuestiones de contenido social, después fui agregando algunas cosas que tienen que ver con el contexto socioeconómico, con el capitalismo [...]. (Entrevista, PT8)

Cabe señalar que, el término “militancia” no se encuentra explicitado en los documentos del ES-IMPA, pero corresponde señalarlo pues esta categoría surgió en las conversaciones que emergieron en el campo, al compartir conocimientos y posiciones con lxs distintxs entrevistadxs. En tanto categoría que respeta “las formas locales de expresión” (Rockwell, 2009) pues surge del diálogo establecido con los participantes del ES-IMPA. Por otra parte, resulta interesante puntualizar que la militancia no solo responde a su labor en el ES-IMPA, sino que se extiende a otras actividades cotidianas que describen lxs participantes del ES-IMPA en relación a los trabajos que desarrollan de forma paralela. En consecuencia, se podría pensar que la militancia es una forma de vida que discurre en los distintos ámbitos de participación, más allá de sus características. Algunxs de ellxs expresan posiciones militantes en sus actividades cotidianas dado que, aunque explícitamente no nombren la idea de militancia, enfatizan reiteradamente la búsqueda del bienestar de la salud común, posición que lxs caracteriza a todxs. Como parte de sus actividades paralelas, se menciona la asistencia a reuniones con grupos de discusión, ejecución de talleres y actividades en torno a la salud:

[...] estudio medicina, doy clases de educación para la salud, en un bachillerato, que es el “Freire”, participo en “Producción Horizontal”, que es una agrupación de trabajadores y estudiantes de la salud. (Entrevista, R9)

[...] yo milito en un espacio que se llama PH “Producción Horizontal”, que está conformado actualmente por estudiantes y trabajadores de la salud, específicamente en estudiantes de medicina y los trabajadores en su mayoría son médicos, si bien nuestra perspectiva es que participen otros de otras especialidades y disciplinas. (Entrevista, M2)

[...] yo militaba en PH¹⁹, que es la organización de donde son PT8²⁰ y los otros chicos, entonces me daba como cierta confianza de saber que se iba a poder trabajar de esa manera y que nada, un espacio que me permitiera por ahí, poder llevar esos saberes. (Entrevista, RC10)

Lo que expresado por lxs trabajadorxs de la salud del ES-IMPA guarda estrecha relación con lo que propone Freire respecto a que la educación “la educación es un acto político” (2010:107) que exige a los sujetos que asuman su identidad política y vivan en coherencia con su opción democrática o autoritaria:

[...] creo que la militancia que nos unifica, es la de trabajar por una salud, que sea distinta al modelo médico hegemónico, que plantea el modelo de salud en general, ehm...y después, en cuanto a la formación o militancia partidaria en lo personal nunca tuve, sí, estuve vinculada con gente que los tuvo y sé que hay códigos y cuestiones que entiendo y que respeto, pero bueno, este, sí, también que sea vinculado a los derechos humanos eso sí. He ido a las marchas a la Plaza en Mayo y tengo un posicionamiento. (Entrevista, RC10)

Por otro lado, podría pensarse que la militancia también opera en la elección de lxs trabajadorxs de la salud que pertenecen al ES-IMPA. La incorporación surge, en su inicio, por diálogos previos en un espacio de militancia llamado “PH - Producción Horizontal”

¹⁹ Espacio Producción Horizontal (PH), funciona en la Facultad de Medicina de la UBA. En la siguiente página se realiza una breve descripción de las actividades que allí se llevan a cabo.

²⁰ PT8 representa a unx de los entrevistadxs.

(PH²¹), al que asisten algunxs de ellxs hace algún tiempo, antes de conformarse el ES-IMPA. PH es un espacio que funciona en la Universidad de Buenos Aires, en el subsuelo de la Facultad de Medicina, que está abierto para lxs estudiantes y trabajadorxs de la salud de la Universidad. Allí se discuten temas sobre la formación profesional, prácticas, residencias y problemáticas en general que tienen que ver con la salud:

[...] no significa que desde PH concretamente haya surgido el espacio de salud IMPA, para nada, la construyen otras personas, que además militan en PH, pero era largo que veníamos discutiendo. Y el contacto puntual surge de una compañera nuestra: Julieta Rodríguez, que milita en PH y que además es docente del Bachillerato Popular que funciona en IMPA, lugar en el que yo participé pero yo dejé y ella sigue participando, yo dejé de participar en ese grupo. (Entrevista, M2)

[...] yo ya tenía referencia del espacio a través de ellos [...] ¿no sé si te contaron los otros chicos algo? [...] PH es un organización dentro de la facultad de medicina, que se llamaba síntesis, yo militaba ahí y hacíamos muchas actividades. Digamos, no tanto de reclamos de presupuestos o rosqueras, sino que éramos mucho más de fundamentar el pensamiento crítico en la medicina, no sé, como fármacos, no sé, actividades, allí fue donde leí más un poco sobre Foucault, y otros autores que intentaban como eso, fundamentar el pensamiento crítico [...]. (Entrevista, RC10)

Adicionalmente, la idea de militancia se vincula a la intencionalidad de ser un espacio abierto y comprometido a la comunidad en general, al barrio de Almagro, a las escuelas de aledaños, a lxs trabajadorxs, a lxs hijxs de lxs trabajadorxs, a lxs estudiantes del bachillerato IMPA, a las personas que concurren diariamente a la Fábrica IMPA, amigxs, niñxs y todo aquel que quiera transitar por el espacio, independientemente del lugar donde viven. Este compromiso con la comunidad ha permitido acciones tales como la orientación de las personas frente al sistema burocrático para la solicitud de medicamentos, facilitando el conocimiento de lxs

²¹ Este es una organización para estudiantes y trabajadorxs de la salud que pertenece a la UBA. Se discuten y estudian diversos temas en torno a la salud que en ocasiones no alcanzan a ser tratados en los lugares de trabajo o sitios de estudio.

trabajadorxs de la fábrica IMPA para el acceso de medicamentos con su sistema de salud. Del mismo modo, se han logrado charlas dentro de la fábrica sobre presión arterial y la toma de tensión, espacios de consulta. Algunas características de esas prácticas alternativas que se realizan en el ES-IMPA, se observan en el registro de lo que ellxs denominan “las fichas de salud”, donde se toma información de lxs sujetxs que requieren de alguna la orientación o van a participar en el espacio, y que se toman a partir de una entrevista dialógica. Esta forma de militancia en el ES-IMPA permite cambiar términos como médicx o paciente, funciones técnicas y sociales de las instituciones de salud y de las prácticas características del MMH.

En este sentido, se considera a las conversaciones para el armado de las fichas de salud y la situación de consultorio tanto como la consejería de pre-post aborto como dos elementos dentro del ES-IMPA que dan cuenta de la militancia en el aspecto del compromiso con la comunidad. Por un lado, la ficha de salud se utiliza en el momento de la entrevista con la persona. Se hacen preguntas tales como:

[...] ¿Qué consideras que es salud? ¿Qué haces cuando consideras que estás enfermo? ¿Qué haces cuando algún familiar tuyo enferma? ¿Tienes alguna enfermedad? ¿Hace cuánto tiempo? ¿Qué haces cuando aparece tu enfermedad? Por medio una conversación entre las personas se trata de reconocer aspectos hereditarios, forma de alimentación, estilos de vida, etc. La ficha sirve para hacer un registro producto del diálogo entre personas que hablan en torno a la salud. (Notas de observación, documento del ES-IMPA²²).

Algo similar sucede en las conversaciones que se suceden en el espacio de consulta, allí se mantienen conversaciones de amistad sobre aspectos de la salud, en la que pueden derivar otras preguntas, otros temas como temores, expectativas, sentimientos. De este modo, se evidencia una posición diferente en la identificación de necesidades en la salud y posibles causas de enfermedad, así lo observo en una de las entrevistas en el espacio de consulta:

²² No de campo basada en la Ficha de Salud que utiliza el ES-IMPA en el momento de tener una consulta o entrevista con unx consultante.

[...] Es un encuentro dialógico, donde hablan dos personas en iguales condiciones, no hay un orden, no hay esquemas en la conversación, no hay un consultorio o alguien que sabe más de salud, solo hay personas que tienen saberes diferentes sobre la salud y que exponen sus ideas allí (Notas de observación, actividad con la comunidad por el ES-IMPA²³).

Se realizó una observación participante, en la consejería de pre-post aborto con la participación de la comunidad del barrio, trabajadorxs de la salud de otras instituciones, además de otros grupos de salud que trabajan con lógicas similares al ES-IMPA, de ese encuentro se puede señalar que

[...] asisten entre 20 a 25 personas, pertenecientes al ES-IMPA, a la fábrica, amigxs de los trabajadorxs de la salud y comunidad en general, se realiza un sábado entre las 9 a las 12 del mediodía. Los temas conversados son el cuerpo de la mujer, el aborto y el sistema capitalista, consejería técnica del aborto. La finalidad de la consejería es la apropiación de aspectos técnicos y políticos del procedimiento del aborto, normas que la legislan, derechos de la mujer, etc, pautas de acceso al servicio de salud en caso de requerirlo, empoderamiento de la mujer como sujeto político. Dentro de las personas que asisten un 70% son mujeres y 30% hombres, entre edades de 20 a 40 años. El espacio sirve para resolver dudas técnicas y normativas, además abrir espacio a la discusión en torno al derecho de decidir sobre el cuerpo de la mujer. Se comparten documentos normativos de las leyes y normativas sanitarias, lista de hospitales, así como, los pasos o procedimientos que se deben seguir en caso de requerir consejerías profesionales. La forma como se aborda la temática es en forma de diálogo entre amigos, en donde todos postulan sus argumentos y desarrollan una idea en común. Se toman algunas conclusiones para ser tratadas en una próxima consejería. (Notas de observación, actividad con la comunidad por el ES-IMPA²⁴)

La naturaleza de sus prácticas por fuera del modelo médico hegemónico los inscribe en una disputa militante tendiente a un cambio en la terminología y las prácticas. Así lo relatan unx

²³ Observación participante en el espacio de consulta del ES-IMPA. Consulta realizada por unx trabajador el día 30 de octubre de 2015.

²⁴ Basada en la consejería pre y post-aborto, actividad realizada por el ES-IMPA el día 23 de octubre de 2015.

de lxs entrevistadxs “[...] es un espacio que funciona en un fábrica donde estamos con gente vinculada en general a la salud, que intentamos llevar en general la salud distinta, me salen muchas palabras, alternativa, contrahegemónica [...] voy a ser un poco más puntillista, no es una palabra” (Entrevista, R9).

En otra de las entrevistas se observa un ejemplo de dichas prácticas, así:

[...] me parece que es medio único, me parece que esto de estar buscando espacios en donde se construya la salud desde una mirada crítica, antihegemónica, antipatriarcal, me parece que es difícil y no se encuentran tantos. Y que todo va a generar como mucha resistencia. En nuestro caso seguir asistiendo al espacio [...] pero para poder seguir bien laburando. Se necesita más de un espacio, más de producción con gente que por ahí no tiene tan discutidas ciertas cosas y poder llevar a la práctica esas cosas que en lo discursivo lo tenemos bien claro. (Entrevista, A3)

Finalmente hecha la descripción de algunas características que componente al ES-IMPA, se observa que lxs trabajadorxs de la salud que integran el espacio, explicitan la necesidad de una búsqueda crítica constante con el fin de contribuir a la construcción de un modelo alternativo de salud. De allí que puede observarse que el ES-IMPA es un espacio de militancia que da cuenta de la participación efectiva de la comunidad, la cual es indispensable para garantizar el desarrollo de las actividades de salud colectivas. Las prácticas que allí se despliegan son críticas del modelo médico hegemónico al mismo tiempo que sus acciones entrelazan sus prácticas de salud con lo pedagógico. Esto se manifiesta en las diversas actividades que despliegan y comparten, en los saberes y las experiencias entre todxs lxs participantes, las familias y las comunidades. Lo que se proponen es un método de acción-reflexión y crítica de las acciones entorno a la salud propuesta por el MMH. Los saberes y las prácticas aprendidas en las instituciones que responden al MMH son puestas en discusión para desde allí re-pensar formas alternativas de intervención. En continuidad con estas consideraciones se puede señalar que en el ES-IMPA lo pedagógico y lo político se entrelazan para constituir la praxis allí realizada.

4. Educación Popular y la relación con Salud Comunitaria: Elementos para la construcción colectiva-pedagógica de la salud.

Se puede establecer una relación entre las acciones del ES- IMPA con la idea que propone Freire respecto a los aspectos que deben estar presentes en toda relación pedagógica liberadora. Es decir, en toda relación pedagógica liberadora debe existir una relación de complicancia, es decir, en tanto acción dialógica se trocan saber a partir de un quehacer crítico, creador y (re)creador, una reflexión crítica “sobre un suceso social o natural” (Freire, 2010:47). Tal como se ha señalado en esta tesis, los presupuestos del enfoque pedagógico-crítico de educación popular están presentes en las prácticas médico-pedagógicas del ES- IMPA.

4.1 Prácticas de educación popular en el ES-IMPA.

Un primer aspecto relacionado es la responsabilidad ante la salud de todxs lxs involucradxs y participantxs de los distintos espacios ya descriptos que componen el ES-IMPA. Allí el punto de partida es la presencia de un sujeto activo frente a la problemática de la salud, en donde todxs identifican sus necesidades y las posibles soluciones del problema de salud que se presenta; soluciones que en el decir de Freire surgen de forma reflexiva y consciente. Así, se deja de lado la existencia de una educación que vincula la acción social comunitaria –en este caso en el campo de la salud- al carácter paternalista y voluntarista de quienes le dan a lxs que menos tienen y donde lxs oprimidxs reciben el simpático nombre de “asistidos” (Freire, 2005:82).

En el ES-IMPA, se critica y se deja de lado “la relación médico-paciente directa que ocurre dentro de hospitales y clínicas durante las consultas” (Rocha et al, 2011:3). Esta relación médico-paciente conlleva que lxs sujetxs sean integradxs o incorporadxs pasivamente a una estructura de dominación, en donde hay unxs que saben y otrxs que no saben, unxs que

mandan y otrxs que obedecen, unxs que atienden y otrxs que son pacientes en una “relación del médico con el paciente que [...] depende de esfuerzos y habilidad del profesional de la salud de adecuarse a las características subjetivas de cada paciente (Rocha et al, 2011:3). A contramano, el ES-IMPA propicia la co-implicancia del trabajador de la salud y el concurrente, de este modo todxs –trabajador y concurrente- se erigen como sujetxs transformadores del espacio de salud.

De allí que las prácticas médico-pedagógicas del ES-IMPA posean un potencial transformador: la consulta médica se convierte una conversación; la historia clínica muta en una ficha de registro de salud; el hospital o clínica se descentran como únicos sitios para la salud emergiendo otros espacios públicos no estatales; las relaciones jerárquicas se trastocan en relaciones horizontales entre lxs trabajadorxs de la salud y lxs consultantes (trabajadorxs, vecinxs). De lo que se trata en el ES-IMPA es de transitar con otrxs el proceso de deshumanización-humanización (Freire, 2005).

Como se señalaba en el capítulo anterior, la ficha de registro de salud –como parte de las médico-prácticas pedagógicas que se llevan adelante- se presenta como una herramienta para transformar el formato de historia clínica del MMH. De este modo, se puede realizar una lectura de la misma en clave de los postulados de la educación popular. La ficha, tal como señalan lxs entrevistadxs, fue diseñada y construida en conjunto por lxs trabajadorxs de la salud que allí participan. Es un documento que se propone la sistematización de la vida cotidiana, el entorno y la realidad de lxs consultantes. A partir de ella, lxs trabajadrxs del ES-IMPA conocen con mayor profundidad a lxs consultantx y, adicionalmente, realizan un reconocimiento del entorno, el estilo y el ambiente donde se desenvuelven lxs concurrentxs. En otras palabras, les permite reconocer todas las condiciones que pueden estar involucradas en su salud incorporando la dimensión social como determinante de la salud. La ficha, como la llaman ellxs, permite que lxs trabajadorxs de la salud reflexionen y dialoguen con quien consulta y, a partir de allí, tomen decisiones. En estos términos lo señala unx de lxs entrevistadxs: “Nosotros armamos entre todos como unas preguntas guías que...nada...son como, bueno... ¿con quién vivís? ¿Cómo trabajás? Hasta cosas como, ¿qué sentís que te hace

bien? ¿Qué pensás, qué problemas de salud pensás que tenés?, este... ¿cómo los resolvés?” (Entrevista, RC10).

En la misma línea, agrega unx de lxs entrevistadxs en relación al proceso de co-construcción de las fichas de salud en el ES-IMPA:

[...] Salió en un primer momento de una reunión con todos los que asistieron en el espacio, en donde pensábamos qué preguntar que nos gustaría que nos preguntaran cuando vamos a una consulta y qué cosas nos parecía que estaba bueno preguntar, desde la salud y no desde una enfermedad. Que tenga que ver no solo con lo que duele o no duele, lo que está y no está, sino que también con hábitos que tiene una persona, ya sea desde la alimentación, desde a qué hora se levanta, con quién vive, apunta a preguntas muy abiertas para que pueda decir todo lo que tenga ganas. Y bueno a raíz de diferentes reuniones, buscamos la vuelta y también en la devolución. O sea, cuando hacíamos las preguntas a los trabajadores, veíamos qué nos parecía, cómo había resultado esa entrevista, si se había direccionado a la persona, si podía poner algo o no. Así se fue transformando, digamos. (Entrevista, P4)

Como se señalaba en el inicio del presente capítulo, estas prácticas médico-pedagógicas guardan una estrecha relación con los presupuestos de una educación popular que se pretende transformadora. A este respecto, cabe señalar el involucramiento y la reflexión personal de quien entrevista, entendiendo que su tarea profesional también implica estar con otrxs, posibilitar un encuentro para pensar juntxs y transformar la realidad. De allí la centralidad de dar cuenta de la categoría de militancia en el ES-IMPA, abordada en el capítulo anterior, que pone de manifiesto el activo involucramiento y el compromiso por la transformación de un estado de cosas.

Tal como se desprende de lo señalado, se puede observar la existencia de un especial cuidado en cuanto a la relación que se va a establecer con lxs otrxs. La cuestión del cuidado de la relación emergió como uno de los temas que insisten, son debatidos y revisados de manera constante al interior del colectivo de trabajadorxs de la salud:

[...] la construcción colectiva en salud es lo que se quiere hacer en el espacio, esto de que, todos tenemos un saber para poderlo compartir con el otro, de que no hay un saber que

prevalezca sobre el otro. De la cuestión de la individualidad, de lo que cada uno eligió para poder ejercer en su vida, ser musicoterapeuta, ser un recreólogo, ser trabajador social o podía ser médico, eso no importaba, porque todos tenemos algo con que aportar a la construcción de la salud que queremos y me parece que en ese en el espacio se discuten esas cosas para que se tengan bien en claro. Sobre todo para estar muy atento en el momento que no lo estás haciendo, y poder decir: ¡che, pará porque acá no lo estamos haciendo. (Entrevista, A3)

La construcción colectiva de la salud resulta de pensar al ES-IMPA como un lugar de debate y horizontalidad, pues entienden que las prácticas de la salud no son solo una adaptación, acomodamiento o ajuste sino que son una acción-reflexión que acompaña permanentemente sus prácticas, involucrándolxs individual y colectivamente en la transformación de una realidad a la que miran críticamente por considerarla alienante y sostenedora de modelos hegemónicos, en este caso del MMH:

[...] no somos los que vamos a solucionar la salud, ni los problemas de salud, damos una pequeña muestra, un pequeño aporte mejor dicho. Lo que ponemos en juego es que es la construcción colectiva es la primer herramienta para encarar el estado de salud, como por ponerlo en términos duros. La medicina que podemos ofrecer es la construcción colectiva principalmente, como que ese es el tratamiento que podemos utilizar casi para cualquier cosa y desde el espacio de salud lo que más se pregona es eso, es la construcción colectiva como la herramienta, no la única pero la herramienta necesaria. (Entrevista, M2)

En las prácticas médico-pedagógicas del ES-IMPA, el universo vocabular de quienes consultan está presente y es retomado. Esto es, nos encontramos con un enfoque informado en una “dialogicidad concienciadora” (Freire, 2005: 116 - 118), donde el otrx no es una cosa o un lugar de depósito; por el contrario, lxs otrxs -lxs consultantes- son concebidos como sujetxs históricos, portadorxs de una cultura. De este modo, el ES-IMPA se concibe como un lugar de reflexión que se entrelaza con la riqueza que implica la pluralidad cultural de la diversidad de sujetxs que transitan por el espacio:

[...] entonces, rescatar lo que esa persona hizo y complementarlo con algún saber que podamos, aportar nosotros, pero entender, que probablemente la respuesta, si es que la hay,

se dé, de manera digamos, colectiva, puede ser entre las dos personas, entre el profesional y la persona que consulta o de una manera colectiva. Que es una manera, digamos, a lo que aspiramos de máxima, en la cual las mismas personas, entre ellas, digamos por ejemplo, acá estamos en un fábrica, muchos de los malestares que tienen las personas son cuestiones comunes que hacen a las condiciones de trabajo. (Entrevista, PT8)

Asimismo surge de las observaciones y entrevistas que lxs trabajadores del ES-IMPA realizan un esfuerzo sistemático para asumir una posición que junto con lxs otrxs posibilite una acción transformadora de las prácticas de la salud. Un esfuerzo colectivo en pos de un interés común. La individualidad anudada a lo colectivo genera que cada sujetx participe activamente dentro de las multiplicidad de actividades que se propone en el ES-IMPA. Lxs trabajadorxs de la salud del ES-IMPA consideran que las acciones con respecto a la salud deben estar basadas en la práctica, la educación y lo común, para a partir de allí fijar los objetivos de trabajo:

[...] se han hecho talleres en la escuela primaria que hay acá, es cerquita, a dos cuadras del espacio, en conjunto con la maestra de séptimo grado de la escuela. Se han hecho dos talleres. Uno referido a los vínculos violentos y el otro tenía que ver con sexualidad y métodos de cuidado alrededor de eso, de las relaciones sexuales. Después también se hizo un taller de pre y post aborto, de manera que se está formando una consejería. (Entrevista, J5)

Se puede inferir que los talleres propuestos por lxs trabajadorxs del ES-IMPA son un acercamiento a la comunidad, pues a través de estos intentan intervenir en algunas de las preocupaciones o demandas que presenta la comunidad del barrio. Así lo confirma una de las entrevistadas:

[...] en los colores primarios somos una musicoterapeuta y yo. Allí participan familias que viven dentro del barrio o están cerca el espacio en el que vienen, donde hay un espacio de juego libre para los chicos y se elaboran como talleres de crianza en función de lo que las familias van necesitando y en boga, se van generando vínculos para que se apropiaran y pudieran proponer más [...] tenemos una propuesta un poco concreta, bajo una temática o con un juego un poco más seleccionado [...] y la idea es justamente que las familias puedan compartir los saberes de crianza y que puedan colectivamente resolver las dificultades o

problemas que surgen, sin posicionarnos en una línea concreta...de mmm...”esta es la forma que se tiene de criar”. (Entrevista, P4)

La importancia adjudicada a la generación y sostenimiento de actividades al interior del ES-IMPA, como parte de las prácticas médico-pedagógicas, puede leerse en clave de no quedarse en el “mero verbalismo” (Freire, 1970:106), sino asumiendo un posición crítica, activa y de compromiso con la transformación de espacios y tiempos diversos. Así, las actividades de atención se conjugan con otras recreativas y otras, acercan el ES-IMPA a la comunidad. Esto se observa en actividades como las ya nombradas futbolsofía con niños del barrio Almagro, además de actividades que se llevan a cabo con las familias y la comunidad del barrio:

[...]Yo estoy en la juegoteca que arrancó en agosto para el día del niño por una convocatoria. Hubo un evento acá en la vereda de IMPA, coordinada por IMPA, vienen chicos mayormente varones y de edades muy diversas, hay chicos de 13 años, hasta 14años. La idea es encontrarse para jugar, recuperar el espacio público como lugar de encuentro y de juego. (Entrevista, P4)

[...] se hizo una actividad desde la educación para la salud, los temas que tratamos fueron: sexualidad, la invitación para crear espacios auto gestionados por alumnos para el trabajo de talleres de anticoncepción y consumo de drogas, estuvo ¡Piola! Hubo acogida [...] combinamos otras charlas. (Nota de observación, reunión general del ES-IMPA²⁵)

[...] el espacio de crianza comunitaria, es un encuentro para familia con niños pequeños, con bebés de 0 a 2 años. Para que sea una unión o encuentro y compartir todos los hitos de la crianza, dudas, dificultades o también el momento de ocio, que es el cómo el integrante de las experiencias ¿no?, y que en las familias le dan un sentido muy importante, porque es un momento donde experimentan con los niños otras actividades y ellos pueden relajarse y no estar pendiente como en una plaza de si, si cruzás o no cruzás para otro lado, es estar en un lugar donde se sienten cuidados y a la vez, este, se comparten actividades. (Entrevista, MR6)

²⁵ R9 en una reunión general realizada el 21 de noviembre de 2015, presenta un informe sobre el apoyo brindado al bachillerato Freire sobre educación para la salud.

Con eje en estas actividades, el ES-IMPA se involucra con la comunidad a partir de dar visibilidad y reconocimiento a una serie de aspectos, problemáticas o necesidades que, a simple vista, no serían postuladas o discutidas como cuestiones propias de la salud. Estas prácticas comunitarias no operan a la manera de un mero hacer –con el consecuente riesgo del activismo sin orientación- sino que surgen de la reflexividad crítica de la salud puesta en juego en las reuniones del grupo de trabajadorxs de la salud tanto como de los relevamientos realizados de las necesidades de la comunidad. Así, se deja a un lado el “intelectualismo alienante, caracterizado por un autoritarismo bancario de la falsa conciencia del mundo” (Freire, 2005: 100). Con suma claridad, una entrevistada menciona en situación de entrevista la importancia de correrse del lugar de “traer la solución”:

[...] no vamos a venir con la solución sino como ayudar a pensar a la persona, sobre cuáles son los problemas que percibe ella misma con un problema de salud...eehhmmm...yyyy...y ayudarla como a llegar a una posible solución de ese problema de salud, eehhmm, desde, digamos, desde tomar el poder, de, ¿no? de su cuerpo y de su...o por lo menos así yo lo veo...desde, hacerse cargo de que, no es que uno le va a traer la solución, sino que cada uno tiene que ir construyendo su solución. (Entrevista, RC10)

Resulta necesario señalar que estas prácticas médico-pedagógicas no están exentas de conflictos y de la reproducción de las lógicas hegemónicas de la salud aun cuando se apunta hacia otro modelo. De igual modo, el ES-IMPA no está al margen de la idea de ser concebido (por quienes concurren y tal vez también por acciones u omisiones de sus trabajadorxs) como un espacio de salud donde se “dan” soluciones a los problemas de salud; el lugar donde se encuentra la medicina hegemónica, donde el medicamento elimina o anestesia la alteración que el cuerpo presenta, donde el médicx concentra en exclusividad todo el saber –y ejerce todo el poder- sobre la salud. Estas son contradicciones propias de una experiencia que está en construcción y que se encuentra con preconcepciones de parte de lxs concurrentxs al espacio. Estas preocupaciones emergen en el relato de unx de lxs entrevistadxs:

[...] yo participé más en el espacio de consulta que es más individual, pero me parece que es combatir contra lo individual todo el tiempo, porque en la realidad es que vos puedes acercarte pensando en que en ese espacio se construye todo colectivamente, pero muchas

veces la gente que se acerca a participar, puede acercarse a buscar respuestas concretas: “A mí me está pasando esto hoy, no estoy pudiendo ponerle un límites a mi hijo. Necesito que me des una respuesta ahora. (Entrevista, A3)

La misma entrevistada refiere en otro momento:

[...] por ejemplo en futbolsofia, viendo cómo se reproducen algunas cosas de esto del machismo y tener que combatir contra eso, con los chicos, porque en ese caso, viene los chicos solos, allí no se comparte ese espacio con adultos. Entonces me parece que ahí está eso primero, eso de poder ver que es el horizonte hacia lo que se construye todos los días. Y poder reproducirlo en las instancias más individuales, que lo tengamos en cuenta en las reuniones mensuales y después estar muy atento que no se vuelva a reproducir lógicas hegemónicas en el espacio donde se está trabajando. (Entrevista, A3)

En las prácticas del ES-IMPA se tienen en cuenta los determinantes sociales y culturales que afectan la salud y no solo las acciones técnicas desplegadas, que se traducen en resultados cuantitativos evidenciados tanto en la reducción de síntomas como en cifras de exámenes de laboratorio. Entienden que, la mera circunscripción a la cuestión técnica, favorecería el mutismo y acomodamiento de lxs sujetxs, que no requiere de razón o conciencia de las situaciones en las que están involucradxs. Nuevamente en palabras de unx trabajadorxs de la salud:

[...] me dice: “¡No va a venir un dermatólogo! [...] yo lo necesito porque, a mí me pasa esto che” y yo lo miro y le digo, “ah, ¡Mirá!...no, no, no va a venir un dermatólogo”, y lo miro y le digo...mmm... “¿la idea es otra, pero, cuando te pasa? ¿Notás algo particular? ¿O no? ¿Notaste que te sale en algún momento? No sé, ¿lo relacionás con algo que te comés? ¿Con algún producto?”... “mmm...no, mmm. Sí...en realidad, ahora que estoy pensado (cambia la voz), ehhhhmmm, bueno, yo cuando como mal, comienzo a comer mal y no como, el otro día no sé, comí asado con un vino, y sí, ahí me empezó a salir esto”. Le digo, “y bueno. Por ahí los que vas a hacer es fijarte en esto, tener en cuenta de no zarparte, porque si comés asado sábado y domingo...no sé qué...” y me dice, “sí, bueno, es verdad”...y pues, suplantarlos con otras cosas. Y comenzamos a hablar de la alimentación y qué se yo...de qué cosas le hacían bien y que no tenía que sacar de su alimentación, “no juntes mucho... no nunca más vino y

asado, pero que no sean tres días de asado porque”... bueno, si ya sabía que si lo hacía le iba a salir (se ríe) y no clavarse una crema con corticoides, más fuerte que la anterior para que no le salga eso...eehmm...y nada, hablamos un poco de eso, yo le hablé de alguna crema de caléndula que se podía poner para, este...si le llegaba a salir. Y mmmm, a la semana, a las dos semanas, nos volvimos ver y me dice (cambiando de voz): ¡Mirá! ¿Viste? comencé a comer así, bien. ¡Y mirá, ya se me curó! (se ríe). (Entrevista, RC10)

La observación anterior tiene relación con algunas contradicciones vinculadas a lxs propixs trabajadorxs y a la característica propia como fábrica recuperada. A continuación lo observado en una reunión general luego de una situación presentada durante la semana, debido a la solicitud de permiso de unx de lxs trabajadorxs para poder participar en las actividades del ES-IMPA, aludiendo que, “si para las actividades, para la producción de la fábrica”:

[...] ¿Cuál es la mejor opción, la prioridad? Estar con la fábrica o desde la fábrica. Hay que pensar estrategias donde el coordinador de la fábrica IMPA pueda participar. Hay que construir con la fábrica, porque no se puede seguir adelante. Ayudar al diálogo y a la autocrítica. Hay que tener en cuenta que la fábrica tiene formas de organización y no se pueden modificar después de tantos años. Para hacer los talleres con las empresas, se debe preguntar si son los trabajadores los que se hacen cargo de la situación. Será necesario hacer acuerdos con el coordinador de la fábrica y los trabajadores. (Nota de observación, reunión general del ES-IMPA²⁶)

En línea con lo anterior, esto se observa en los trabajadores de la fábrica, en una actividad del espacio de consulta del ES-IMPA: “[...] ¿Si me acerco al ES-IMPA, ustedes me dan algún medicamento o me hacen un masaje? a lo que responde PT8, mirá, la lógica es otra, pero si vos querés andá y pasá un día, nos tomamos un mate y vemos que podemos hacer” (Nota de observación, actividad con la comunidad por el ES-IMPA²⁷).

²⁶ Palabras de PT8 en una reunión general del ES-IMPA, realizada el 10 de octubre de 2015.

²⁷ Palabras de unxs de lxs trabajadores de la fábrica en actividades realizadas en el espacio de consulta, el día 16 de octubre de 2015. Se hace recorrido por la fábrica con PT8.

Se puede identificar en éstas una intención manifiesta por superar las contradicciones que se presentan en las prácticas cotidianas. Un ejemplo de ello, es la intención de eliminar la verticalidad instaurada en los patrones que reproducen el modelo MMH. Vinculado a lo anterior, se encuentra una actitud de sospecha sobre las relaciones verticales, que se fortalecen y se reproducen con la excusa de que ella es un producto natural de “la incultura del pueblo” (Freire, 2005:203). Aun así, el planteo de otras prácticas por parte de lxs trabajadorxs de la salud no siempre recepción por lxs concurrentxs, denotando la complejidad del camino a transitar en la construcción de prácticas médico-pedagógicas que se pretenden liberadoras. De este modo lo expresan en una entrevista en los términos de la seguridad brindada por la estructura opresora:

[...] en salud pasa exactamente lo mismo, muchas veces, hay gente a la que no le interesa que vos puedas en lugar de sentarte frente a un escritorio te des la vuelta y te sientes al otro lado al lado suyo. Por ejemplo, en lugar de atenderte con una bata que te atienda vestido informalmente, que en lugar de hablarte en forma formal, lo tutee. Hay gente que está buscando esa estructura opresora porque de esa forma se sienten más seguros. (Entrevista, A3)

Se infiere que en las acciones que llevan a cabo lxs trabajadorxs de la salud dentro del ES-IMPA, aun reconociendo sus limitaciones, se proponen criticar la relación dicotómica que se establece en la relación médicx-paciente del MMH, para identificar como ésta forma guarda estrecha relación con formas hegemónicas y dominantes de relación. Para hacer frente críticamente al modelo aprendido (el MMH) de manera insistente generan acciones dialógicas para permitir “dejar de estar *sobre o dentro* como *extranjeros* para estar *con* ellos como compañeros” (Freire, 2005:204, la cursiva es del original). Al mismo tiempo que se proponen establecer una relación de co-implicancia, un diálogo de ida y vuelta que contemple diversos saberes y permita en el quehacer crítico cotidiano la creación y (re)creación de espacios y prácticas que se pretenden naturales.

4.2 Prácticas de salud colectiva en el IMPA: la salud comunitaria como acción pedagógica.

Quienes trabajan en el ES-IMPA entienden que resulta necesario un marco teórico que supere las determinaciones biológicas en asuntos relacionados con la enfermedad, involucrando también a las características sociales como atribución a factores asociados a los problemas de salud. Esta perspectiva tendiente a abordar la complejidad de los distintos factores involucrados en la enfermedad, da cuenta de la necesidad de un trabajo interdisciplinario que compete a distintas especialidades médicas tanto como a diferentes profesiones. De este modo lo relata una trabajadora de la salud:

[...] la idea es y nuestra condición fue, que siempre se compartiera con personas que fueran de otro palo, de otra rama de la salud que no se compartiera los espacios con gente que tuviera la misma especialidad, porque en realidad parecía que fuera no solo rico para la persona que accedía al espacio, sino que también, para nosotros que estábamos participando. (Entrevista, A3)

En una clara referencia a una apuesta a la vida por parte de lxs trabajadorxs del ES-IMPA, no resulta casual las menciones explícitas que lxs entrevistadxs realizan a los aportes de Freire y del médico sanitarista argentino Ramón Carrillo:

[...] Carrillo y Freire dejaron algo para ir repensándolo y re-cuestionándolo [...] de no pensar la salud desde lo meramente biológico, ni la educación en lo meramente cognitivo. Tampoco podemos quedarnos con algo que fue y que sucedió, cincuenta o sesenta años atrás. Todo el tiempo esto hay que ir alimentándolo y retroalimentándolo. (Entrevista, P4)

[...] muy sintéticamente, Ramón Carrillo fue el primer ministro de salud que tuvo la Argentina [...] él la pensaba justamente más desde la Atención Primaria de la Salud y también entendía esto de los “Determinantes en Salud” que no hacen lo meramente biológico. Y dice que, si no atendemos todas las cuestiones en salud, no estamos haciendo nada [...]. (Entrevista, J5)

De este modo, lxs trabajadorxs del ES-IMPA se proponen, partiendo de estas referencias teórico-prácticas, una construcción colectiva del conocimiento referido a la salud. En este sentido, entienden que las relaciones en la vida poseen múltiples perspectivas y contradicciones, debido a su componente biológico y social. Tal como señala Testa:

[...] se refiere a diversas instancias sociales que son espacios de intermediación de lo que, en definitiva, será la acción de la decisión. Identificamos los siguientes: individual, colectivo, institucional, político, estatal. Hay formas de pasaje de lo individual a lo colectivo, de ambos a institucional, de todos ellos a político y por fin a estatal. Pero también existe la transformación en cada uno de ellos a una forma de organización superior, que significa también la posibilidad de acciones cuyas características dependerán del tipo de espacio correspondiente. En el nivel individual el individuo se transforma en sujeto, en el colectivo la masa forma agrupaciones, las instituciones se organizan, los receptores de lo político devienen participantes y la población del Estado en actores sociales. (Testa, 2007: 253)

Lo señalado por Testa (2007) en relación a lo político, lo social y lo institucional, desde una mirada crítica de la atención de la salud, se hace evidente en el decir de unx entrevistadx:

[...] en relación a la salud [...] muchísimas patologías que se podrían evitar, trabajar específicamente desde la clínica y desde la atención del problema [...] Considero que tiene que ver con [...] una mirada más empresarial, la salud es mercancía, donde la educación es mercancía, donde se gana muchísimo dinero a raíz de la atención, la medicalización de la vida y de la salud. (Entrevista, V1)

Si se continúa indagando en las entrevistas y las observaciones, se puede inferir que las prácticas de salud del ES-IMPA, se constituyen en prácticas médico-pedagógicas que se despliegan y combinan decisiones individuales junto a decisiones colectivas y políticas que son debatidas, reflexionadas y puestas en marcha. En este entramado que cruza lo individual, lo colectivo y lo político reside la potencialidad que lxs trabajadorxs de la salud le asignan al ES-IMPA:

[...] es un espacio con potencialidades infinitas, está inmerso en un espacio físico que es la fábrica, donde confluyen muchos colectivos que quieren pensar la vida y la sociedad de otra forma, ya sea en educación, cultura. Y el de salud no se aleja de eso, con gente que está

elaborando y que le está poniendo todo el corazón, la cabeza y el cuerpo a los proyectos que van surgiendo. Por eso digo la “potencialidad”, para mí la potencialidad y la diversidad que tiene ese espacio es como infinita atención, pienso en enfermedad, pienso en médicos y como justamente se quería como de-construir esa mirada que se tenía de la salud (...) las primeras actividades que surgen en el espacio no tienen que ver precisamente con la atención a la enfermedad. (Entrevista, A3)

En colectivo, lxs trabajadores del ES-IMPA (re)crean la concepción de salud y cuestionan la idea de sujetxs “consumidorxs” de los servicios de salud. De este modo, todxs lxs participantxs del espacio –trabajadorxs y concurrentxs- se encuentra en posición de debatir y problematizar los planteamientos de los modelos de salud impulsados por el Estado. Se asumen como sujetxs activxs pues ponen en juego su potencial para transformar el contexto social en el que viven y, consecuentemente, constituirse en sujetxs históricxs que toman la palabra y, junto con otrxs, producen cambios sociales y culturales en el campo de la salud. Así lo manifiesta unx de lxs entrevistadxs:

[...] es un espacio en donde me encuentro con gente con mucha fuerza y con mucha y con muchas ganas de hacer y de revolucionar, con montón de cosa que tiene que ver, no solo con la salud sino con la forma más básica que es, vincularse con el otro y es un lugar con puertas abiertas. Pasa cualquier cosa acá adentro. Sí, con muchas ganas de trabajar y que eso crezca, abiertos y permeables al cambio, o sea, no nos quedamos con algo fijo o con una estructura, pensamos en algo y ese algo nos devuelve a otra cosa y a partir de eso volvemos a reformular. (Entrevista, P4)

El “auto reconocimiento” de lxs sujetxs como autores de su salud, informado en la concepción de que todxs lxs participantxs del acto médico-pedagógico tienen algo para decir y hacer, requiere del diálogo constante y cotidiano entre quienes convergen en el ES-IMPA para ir más allá de la mera individualidad propia de lxs “consumidorxs” y crear prácticas colectivas de salud. Esta vocación de diálogo aparece con claridad en el testimonio de unx de lxs trabajadorxs de la salud en relación a su experiencia en la consejería de pre-post aborto:

[...] para hallar una solución de la salud de la mujer, tanto mental como física, es importante que nos eduquemos y aprendamos entre todos y todas, sobre los derechos de la mujer al

momento de requerir asesoría por aborto. Hay que conocer las leyes. Todos y todas acá presentes sabemos que si hacemos redes entre todos los que trabajamos en salud, podemos lograr que una mujer menos, muera por causa de un aborto mal practicado o por ignorancia. Tenemos que asesorarnos y aprender que se puede hacer de forma legal y organizada (Nota de observación, actividad con la comunidad²⁸).

Avanzando en el planteamiento de esta tesis, las observación anterior permite reconocer algunos rasgos propuestos por la SC y la Educación Popular, cuando en sus postulados plantean la necesidad de reconocerse como sujeto, y dejar lado la cosificación del sujeto que lo convierte en objeto. Dicho lo anterior, se puede considerar que las prácticas del ES-IMPA, se acercan a las prácticas colectivas y pedagógicas, como se plantea en las prácticas médico pedagógico y que a continuación prosiguen en este análisis.

4.3 Hacia unas prácticas médico-pedagógicas.

Reconociendo las contradicciones que se les presentan entre la teoría y la práctica, este esfuerzo del colectivo está dirigido a un enseñar-aprender con lxs otrxs, en un ida y vuelta entre la teoría y la práctica, una acción-reflexión como acto político que critica y transforma lo instituido en el campo de la salud: “[...] Por estas contradicciones entre la teoría y la práctica [...] Hay que trabajar específicamente desde la clínica y desde la atención del problema, desde la cuestión de la patología [...] desde el sistema de la salud [...] desde la acción política” (Entrevista, V1).

Los aspectos relatados en este capítulo nos permiten pensar en las prácticas médico-pedagógicas del ES-IMPA organizadas a partir de los presupuestos freireanos de “círculo de cultura”. Pues, la intervención que allí se realiza es un acto cognoscente en donde el diálogo resulta articulador de la relación, no hay unx que sabe y otrx que no sabe, unx el sabix y el

²⁸ Nota de observación realizada en la consejería pre y post aborto, palabras de A3. Actividad realizada en el ES-IMPA el día 14 octubre de 2015.

otrx el ignorante, unx activx y otrx pasivx, sino que es una experiencia conjunta de toma de la palabra con los otros. Pero tal como lo expresan varixs de lxs entrevistadx, hay unos presupuestos que se asumen en sintonía con las prácticas liberadoras pero la operan resistencias, en el decir de Freire “miedo a la libertad”. En relación a esto se expresa uno de lxs entrevistadx:

[...] Los trabajadores ya son gente de cuarenta y pico de años y llegan con el formato ese impreso de que nosotros les vamos a dar medicación, de que nosotros les vamos hacer los masajes adecuados, ya sea para los dolores y dolencias que tengan, y se encuentran como shockeados inclusive cuando les decimos “o lo arreglamos los dos o no lo arregla nadie”, o los tres o los cuatro todos juntos y si no, no lo arregla nadie y eso igual en el espacio de salud cuesta, más que todo para los trabajadores. (Entrevista, M2)

Como expresa unx de lxs integrantes, las actividades dentro del ES-IMPA se constituyen de manera diferente, por ejemplo, se construyen actividades no a partir de la enfermedad o padecimiento, o en la búsqueda de solución de los mismos de forma unilateral, sino a partir de las propuestas que lxs concurrentes llevan. Señala unx de lxs entrevistadx:

[...] decidimos construir un espacio para tomar algo de lo que a ellos les está pasando y trabajarlo desde otras maneras. No meternos a resolver sus demandas porque no es nuestra intención, no es nuestra idea suplantar al sistema de salud [...] desde la musicoterapia y a través de diferentes experiencias musicales y desde la reflexión con lo que le pasa a los chicos, pudimos trabajar temáticas relacionadas a los que ellos proponían. (Entrevista, V1)

En este espacio de salud/círculo de cultura convergen experiencias, sujetos, actividades, deseos, y temores, quienes participan en éste tienen la firme convicción de la necesidad de una búsqueda incesante en hacer salud de otro modo que el MMH. El compromiso es con un modo de hacer salud comunitaria/colectiva que resista y asuma las contradicciones que les generan las imposiciones del MMH.

Con la idea de la transformación de la salud, en el ES-IMPA participan diferentes trabajadorxs (médicxs, psicológxs, musicoterapeutxs, profesorxs de educación física, recreológxs, estudiantxs de medicina). En sus espacios comunitarios/colectivos se despliega

una potencialidad liberadora, hay un reconocimiento que la salud se construye entre todxs y desde diferentes lugares: desde las formas de crianza, las prácticas de actividades recreativas y deportivas, los vínculos de amistad, los buenos espacios de trabajo, la relación con el barrio, con la escuela y con los espacios públicos y también en las conversaciones en situación de consultorio. Lo que se despliega en el ES-IMPA son prácticas médico-pedagógicas que implican a lxs sujetxs con su comunidad y desde su cotidianidad en busca de la salud colectiva.

Dichas prácticas médico-pedagógicas no perfectas y con contradicciones, se encuentran en constante construcción y son inacabadas, dentro de ellas, hay una relación entre salud y educación que cobra un carácter social e histórico, lo que los problematiza y los mantiene en una reflexión crítica constante. Dentro de las prácticas del ES-IMPA lo médico y lo pedagógico está sustentado por algunas características que se encuentran en la salud colectiva y la educación popular, estas características permiten la concienciación de las personas que allí participan. Por lo tanto, sus actos les proponen repensar sus prácticas de forma constante, para en algún momento cambiar las prácticas que ellos consideran hegemónicas.

El ES-IMPA camina hacia las prácticas médico-pedagógicas como vínculo entre el trabajo colectivo, la reflexión de la salud y las prácticas que se consideran pedagógicas. Las cualidades de las prácticas médico-pedagógicas se encuentran en las acciones que permiten pensar y reflexionar sobre la salud, la búsqueda en relacionar los aspectos que influyen en la salud (estilo de vida, trabajo, aspectos sociales-económicos, educación), y de ese modo, si es posible ir construyendo una relación pedagógica en la que todxs aprenden y todxs enseñan. Las prácticas médico-pedagógicas se van desarrollando en y con la comunidad del barrio Almagro, el Bachillerato IMPA, la escuela del barrio, la fábrica IMPA, todas estas prácticas nunca terminan de construirse, tienen la posibilidad de cambiar, pues ya consideramos que las prácticas médico-pedagógicas esta constituidas por sujetxs inacabadxs, históricos y sociales. Las prácticas médico-pedagógicas que inicia el ES-IMPA, están sujetas a ser repensadas, pues están tensionadas constantemente por la trama social a la que pertenecen.

Reflexiones Finales.

Luego del análisis del trabajo de campo realizado y de la lectura crítica de la bibliografía de referencia, encuentro que la tesis resulta un aporte al campo de las pedagogías críticas y sus prácticas en el campo de la salud comunitaria. Sin olvidar que son diversas las miradas y enfoques sobre los problemas que articulan las prácticas educativas en los espacios de salud, aquí he optado por un enfoque que conjuga el análisis contextual, histórico y crítico del campo de la educación popular y la salud para luego ubicar estos problemas en las prácticas de un movimiento popular urbano, particularmente el IMPA y su espacio de salud. A continuación, presento una serie de conclusiones:

1. Las prácticas médico-pedagógicas que se despliegan en el ES-IMPA se encuadran dentro de la propuesta de educación popular desarrollada por Paulo Freire. Éstas se construyen desde la presencia activa de todxs lxs participantxs, a partir de un problema determinado que se analiza, se toma conciencia del lugar en el mundo en que cada unx se encuentra. Así se da un movimiento dialéctico de objetivación-subjetivación, al mismo tiempo que de historización. De este modo, las prácticas médicas en tanto acto pedagógico implican relaciones de enseñanza-aprendizaje y situaciones de reflexión donde lxs sujetx participantes se reconocen en sus contradicciones y alienaciones pero al mismo tiempo reconocen su potencial transformador como sujetx histórico capaces de estar con otrxs para transformar las condiciones de las relaciones en los espacios de salud.

En el ES-IMPA es posible hallar una visión liberadora y no bancaria de la salud pues las prácticas que allí acontecen se proponen un diálogo, una ida y vuelta que refleje anhelos y esperanzas. El “inédito viable” es el motor de las prácticas médico-pedagógicas observadas. Lxs participantxs del espacio asumen su lugar en el mundo, desde una toma de conciencia que les permite identificar las realidades objetivas, el contexto, sus límites y sus posibilidades. Puedo afirmar, también, que las prácticas médico-pedagógicas del ES-IMPA

resultan de un movimiento constante de creación, búsqueda, independencia y solidaridad, no está exento de contradicciones. Así, en este espacio de salud se busca un modo de hacer salud colectiva, comunitaria y alternativa resistiendo imposiciones y reconociendo que los deseos muchas veces entran en contradicción con lo instituido por el MMH, lo que impide muchas veces lograr los objetivos propuestos. Lxs trabajadorxs con el firme propósito de transformar las prácticas médicas abren el espacio a la comunidad para trabajar con lxs consultantes entendiendo que lo comunitario tiene un potencial liberador que posibilita la construcción conjunta de este espacio alternativo de salud. Pero reconocen que muchas veces estos objetivos entran en tensión con la lógica de conservación del status quo.

2. Las prácticas médico-pedagógicas del ES-IMPA se configuran a partir de una idea de salud comunitaria que se conjuga con los presupuestos la educación popular. Estas acciones buscan desafiar las imposiciones y constituyen nuevos constructos pedagógicos para pensar la salud. Practicas médico-pedagógicas que se construyen en una tensión permanente entre el MMH y el MSC como opción alternativa y comunitaria. Desde una crítica al modelo médico hegemónico, lxs trabajadorxs del espacio problematizan la idea hegemónica de “enfermedad” como mera causa biológica y asumen su abordaje desde múltiples dimensiones que incluyen a lo social. De allí, la importancia que se otorga a la influencia del oficio de lxs trabajadores que se acercan a atenderse y las condiciones de vida fuera de sus trabajos. Esta experiencia, en la que se proponen otras prácticas y otros discursos (generando otra praxis) se organiza en torno a la generación de distintos espacios-momentos de formación. Estos espacios-momentos de formación buscan inscribir las prácticas médico-pedagógicas del ES-IMPA en la comunidad en la que se emplaza (tanto dentro como fuera de la fábrica).

3. La relación existente entre lo médico y lo pedagógico, propia de las prácticas del ES-IMPA, se sostienen en una permanente articulación teórico-práctica. Las prácticas médico pedagógicas que allí se despliegan constituyen un acto de co-implicancia pues ambxs trabajadorxs de la salud y concurrentxs son concebidos como actorxs principales de una salud comunitaria que se pretende transformadora. Aunque a menudo más como intención que como concreción, la propuesta consiste en cambiar y (re)crear las condiciones de atención de

la salud, en tanto acto cultural -al mismo tiempo que cognoscente- articulado a partir de una dialogicidad que problematiza y rompe con el esquema dicotómico y dominador que impone lugares determinados: saber- no saber; médicx-paciente, salud-enfermedad. En este sentido, es concebido como un espacio de aprendizaje mutuo, de experiencias comunitarias.

Así, el ES-IMPA se propone instituir un encuentro dialógico entre actorxs (trabajadorxs de la salud y consultantxs) en el cual se retoman los saberes previos de lxs sujetxs que concurren. Dichos saberes son puestos en juego como elementos fundamentales en las prácticas en salud. Si bien existe un reconocimiento respecto a las relaciones de poder-saber que atraviesan el ES-IMPA, alejándose de visiones ingenuas, al mismo tiempo se insiste en la posibilidad de la construcción de relaciones dialógicas en torno a la salud. Esta posición resulta central a la hora de la toma de decisiones sobre la salud. Constituye y fortalece el espacio, pues se intenta que todxs tomen la palabra, aprendan y enseñen algo sobre la salud. Así (al menos idealmente) todxs participan en la construcción y transformación de un espacio médico en espacio cultural de encuentro con el otrx, que sospecha de verdades dadas y de relaciones jerárquicas cristalizadas.

A modo de reflexión final, en sintonía con el doble legado de la educación popular crítica y de la salud colectiva, comunitaria y alternativa, recuperado por lxs propixs actorxs, el ES-IMPA busca transformar el concepto de salud hegemónica y, con ello, la salud de la comunidad. Pues allí, se busca generar procesos de aprendizaje mutuo en la conformación de sujetxs críticxs frente a su salud y sus determinantes. No es un elemento menor considerar las implicancias que este proceso de enseñanza-aprendizaje conllevan en clave subjetiva. Tampoco lo es la significación de esta tarea por parte de lxs trabajadorxs de la salud en términos de militancia, de compromiso y acción. En definitiva, lo que se presenta en el ES-IMPA son una serie de acciones militantes de enseñar-aprender reflexivo y crítico que, en el reconocimiento de las asimetrías entre trabajadorxs y concurrentxs, buscan generar un vínculo hospitalario y comunitario entre sujetxs.

Bibliografía consultada.

Acuña, B., Buffone, I., Fuks, V., Lamponi, L., Murano, M., Scarlato, M., Veiga, M., Silberman, P. (2010). *Control Social y las relaciones de poder en la interacción equipo de salud- usuario*. Facultad de Medicina. Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.cienciasdelasalud.uns.edu.ar/docs/trabajos/vanesa%20fuchs/Control%20Social%20y%20las%20relaciones%20de%20poder%20en%20la%20interaccion%20equipo%20de%20salud.pdf>

Agiriano, G. (2013). Empresas Recuperadas por los Trabajadores: Una Década de Lucha por la Dignidad en Argentina. *Revista Lan Harremanak*. 28 (I), 211-227.

Aiziczon, F. (2018). Configuraciones militantes contemporáneas. Una propuesta metodológica para pensar el compromiso político. *De Prácticas y discursos Universidad Nacional del Nordeste Centro de Estudios Sociales*. 7 (9), 141-159.

Alfaro y Zambrano, (2009). Psicología Comunitaria y Políticas Sociales en Chile. *Revista Psicología & Sociedad*. 21 (2), 275-282.

Alkire, S. (2002). Dimensions of human development. *World Development*. Vol.30 (2), 181-205.

Almeida, N., y Silva, J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Revista Cuadernos Médico Sociales*. (75), 5-30.

Ampudia, M. (2012). Movimientos Sociales y Educación Popular en Reflexiones sobre la Experiencia Educativa de los Bachilleratos Populares. *Revista OSERA*, 6 (1): 1-15.

Anadón, M. (2008). La investigación llamada "cualitativa": de la dinámica de su evolución a los innegables logros y los cuestionamientos presentes. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 26 (2), 198-211.

Antivero, A., Elena, P., y Ruggeri, A. (2012). El Movimiento Obrero Argentino y Las Empresas Recuperada Por Los Trabajadores. *Cuaderno Para La Autogestión No. 4*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Ediciones de la Cooperativa Chilavert.

Aréchiaga, H., y Benitez, L. (2000). *Un Siglo de ciencias de salud en México*. Guadalajara, México: Editorial Fondo de Estudios e Investigaciones Ricardo J. Zevada.

Arenas, A., Paulo, A., y López, H. (1999). Educación popular y nutrición Infantil: experiencia de trabajo con mujeres en una zona rural de México. *Revista de Saúde Pública*. 33 (2), 113-21.

Associació d'Admístat amb el Poble de Guatemala. (2001). Movimiento Popular: Organizaciones Populares Guatemaltecas. En *Historia, Movimiento popular y Acuerdos de Paz*. Guatemala, Guatemala a Grandes Rasgos: pp. 17-31.

Bautista, N. (2011). *Proceso de la Investigación Cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones*. Colombia, Editorial Manual Moderno: 187-202.

Belmartino, S. (s.f). Modelo Médico Hegemónico. (Ponencia). En *II Jornadas de Atención Primaria en Salud*. CONAMER. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro2a28.pdf>.

Bertolozzi, M. (2012). Salud colectiva: fundamentos conceptuales. *Salud Areandina.1* (1), 24-36.

Bourdieu, P. (1993). *Sociología y Cultura*. México: Editorial Grijalbo.

Bourdieu, P. (2002). *Campo de Poder, Campo Intelectual. Itinerario de un concepto*. Tucumán, Argentina: Editorial Montessor Jungla Simbólica.

Breilh J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional Salud Pública*. 31(supl 1), 13-27.

Briggs, C., y Mantini, C. (2007). "Misión Barrio Adentro": Medicina Social, Movimientos Sociales de los Pobres y Nuevas Coaliciones en Venezuela. *Revista Salud Colectiva*. 3 (2), 159-176.

Brito, A. (2013). La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico. *Revista Cubana de Salud Pública*. 39 (1), 1-3.

Capdevielle, J. (2011). El Concepto de Habitus: "Con Bourdieu y Contra Bourdieu". *Anduli Revista Andaluza de Ciencias Sociales*. (10), 31-45.

Carreño, M. (2010). Teoría y Práctica de una Educación Liberadora: El Pensamiento Pedagógico de Paulo Freire. Cuestiones Pedagógicas. *Revista Cuestiones Pedagógicas*. 20,195-214.

Carrillo, A. (2005). Segmentos de Ramón Carrillo. El hombre, el médico, el sanitarista. *Revista Electroneurobiología*. 14 (1), 33-65.

Carrillo, R. (1952). *Plan Sintético de Salud Pública. Documentación General. 1952 – 1958*. En Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Secretaría Parlamentaria. Dirección De Información Parlamentaria. Recuperado de <http://www1.diputados.gov.ar/dependencias/dip/documentos/DG.109.05.00-1.pdf>.

Campos, G. (2010). Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Debates. Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (2), 219-230.

Casallas, A. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*. 15 (3),397-408. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>

Castro, R. (2003) Ciencias sociales y salud en México: movimientos fundacionales y desarrollos actuales. *Ciência & Saúde Coletiva*. 8 (1), 47-62.

Cerda, H. (1993). *Los elementos de la investigación. Cómo reconocerlos, diseñarlos y construirlos*. Santa Fé de Bogotá. D. C., Colombia: Editorial El Búho Ltda.

Chinigioli, E. (2012). *Bachilleratos Populares: Construyendo Contrahegemonía. La experiencia de los Bachilleratos Populares en Movimientos Sociales de la Ciudad de Buenos Aires*. (Tesina de Grado). Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Carrera de Sociología. Mendoza, Argentina.

Cincunegui, J., Scherger, V., y Feal, M. (2007). *Empresas recuperadas en la Provincia de Buenos Aires*. Informe del Segundo Relevamiento del Programa Facultad Abierta (SEUBE-Facultad de Filosofía y Letras-UBA), en el marco del Programa UBACyT de Urgencia Social F-701 de Transferencia Científico-Técnica con Empresas Recuperadas por sus Trabajadores. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/265088294_Empresas_recuperadas_en_la_Provincia_de_Buenos_Aires

Cores, A. (2009). La Educación Popular en Salud Salva: Proyecto Freireano en Tiempos del Neoliberalismo. *Cuadernos Cedes*. 29 (79), 419-427.

Cotarelo, M., y Carrera, N. (2003). Movimientos sociales y conflicto en América Latina. En Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Ed.). *Movimientos sociales y conflicto en América Latina*. Buenos Aires, Argentina. Editorial CLACSO: 127-134.

Cruz, I. (2005). La salud colectiva y la inclusión social de las personas con discapacidad. *Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. XXIII (1), 92-101.

Del Pino, S., Ermili, S., Fernández, R., y Rodríguez, D. (2008). *La Atención de la Enfermedad: El Sistema de Curación Argentino*. (Trabajo de Grado). Universidad Nacional de la Plata. Facultad De Trabajo Social. Medicina Social. La Plata. Argentina.

Del Pozo, F. (2017). Pedagogía Social en Colombia: entre la experiencia de la Educación Popular y el reto de la investigación-acción em la profesionalización socioeducativa de un país em posconflicto. *Revista Ensino & Pesquisa*. 5 (2). Suplemento, 97-116.

Delgado, P. (2005). Las primeras experiencias de educación popular y regeneración social en jóvenes. *XXI Revista de Educación*. Vol. 7, 73-79.

De Sousa, B. (2001). Los nuevos movimientos sociales. *Revista OSAL*. No. 5, 177 -184.

Duarte, E (2016). La salud colectiva en Brasil: analizando el proceso de institucionalización. *Revista Salud Colectiva*. 12 (3), 347-360. doi: 10.18294/sc.2016.894.

Elisalde, R., (2013). Escuelas Populares De Jóvenes Y Adultos En Movimientos Sociales: Espacio Social Y Trayectorias Educativas (Argentina 2001-2006). *Revista ORG & DEMO Marília*. 14 (1), 29-48.

Escárzaga, F., Moreno, O., Figueroa, C., Franco, E., Neto, A., Guillen, D., Oliver, L., Favela, M., Ba, M., Álvarez, A., Solórzano, I., Guillén, D., Mokrani, D., Mack, L., Favela, M. (2009). Venciendo el miedo: retoños de movimientos sociales en el contexto de la recuperación democrática en Perú (2000-2006). En Favela, M., y Guillén, D. (Coord.). *América Latina. Los Derechos y Las Prácticas Ciudadanas a la luz de los Movimientos Populares*. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Buenos Aires. Argentina: 155-190.

Espinosa, A. (2013). La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico. *Revista Cubana de Salud Pública*. 39 (1), 1-3.

Espinosa, A. (2018). La Salud, una Asignatura Pendiente en las Fábricas Recuperadas Argentinas. *Revista Brasileira de Estudos Organizaconais*. 5 (2), 302-336.

Espósito, C., y Arteaga, W. (2006). *Movimientos Sociales Urbano Populares en Bolivia: Una lucha contra la exclusión social, económica y política*. La Paz, Bolivia: Fundación Carila ceALCI.

Feo, O., Feo, C., y Jiménez, P. (2012). Pensamiento contrahegemónico en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 38 (4), 602-614.

Fernández Mouján, I. (2018) "El diálogo: una idea central en la praxis freireana". En Ferreira da Silva A. (comp.) *Coloquio Paulo Freire 2018*. Pernambuco: UFPE (en prensa)

_____. (2016). "Notas sobre los alcances del término educación popular. Curso de Posgrado *“La educación popular: su historia y sus prácticas teórico-críticas”*". Mar del Plata: UNMDP (s/publicar).

_____. (2013). *Redefinición de los alcances de la pedagogía de la liberación en sus dimensiones ética, política y cultural*. Viedma: Publicaciones Universidad Nacional de Río Negro.

_____. (2013). "Aportes para (re)visitar el concepto de educación como acción cultural liberadora". En Rodríguez, L. (comp) *Educación Popular en la Historia en la*

Argentina y América Latina. Aportes para Balance y prospectiva. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Editorial APPEAL. Pp. 83-94.

_____. (2011). Los trazos de la escritura de Freire. *Tabula Rasa*. No.14, 11-28.

Fernández, N. (2012). La historia de la medicina y de la enfermedad: metáforas del cuerpo y de las instituciones. De la edad media al siglo XIX. *Thémata. Revista de Filosofía*. (45), 109-117.

Ferrante, L., Frosio A., Guastavino, F., y Testoni, L. (2016). “Popularizando lo público”. Experiencias de educación pública y popular al interior del Movimiento de Ocupantes e Inquilinos”. En Fernández, M., y Rangel, N. (Coord.) GT 98. *Antropología de la Política Colectiva: Desafíos Teórico-Methodológicos para Una Práctica Etnográfica desde América Latina*. Llevado a cabo en Reunión de Antropología del MERCOSUR. Universidad de la República del Uruguay. Montevideo, Uruguay.

Ferraz, L., Ferretti, F., Trindade, L., Nalin, V. (2014). O Círculo de Cultura: estratégia de educação popular em saúde para trabalhadoras rurais. *Tempus, Actas de saúde coletiva Brasília*. 8 (2), 195-210

Fierros, A. (2014). Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX). *Revista Gaceta Médica de México*. 1(150), 195-9.

Figari, C. (2005). “Ocupar, resistir, producir”. Fábricas Recuperadas en Argentina. *Labour Again Publications*. 1 (1), 1-24.

Figueroa, I., Alfaro, N., Fausto, J., Aldrete, G., Mendoza, P. (2000). Una experiencia de educación popular en salud nutricional en dos comunidades en el estado de Jalisco. México. *Revista Cadernos de Saude Pública*. 16 (3), 823 -829.

Flecha, R. (2004). La Pedagogía de la Autonomía de Freire y la Educación Democrática de personas adultas. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 18 (2), 27-43.

Freire, P. (2010). *Cartas a quien pretende enseñar*. (2ª Edición 1993). México. Siglo XXI Editores.

_____. (2005). *Pedagogía del Oprimido*. (1ª Edición 1970). Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.

_____. (1997). *Pedagogía de la Autonomía*. (1ª Edición 1996). México: Siglo XXI Editores.

_____. (1977). *Cartas à Guiné-Bissau*. (1ª Edición 1977). Rio de Janeiro, Brasil: Paz e Terra.

García, A. (2017). La emancipación. En Adame., A. (Coord). *Homenaje a Miguel Ángel Zamora y Valencia. Colección Colegio de Notarios del Distrito Federal*. Colegio de Profesores de derecho civil. Facultad UNAM: 49-66.

Garcés, M. (2004). Los movimientos sociales populares en el siglo XX: balance y perspectivas Políticas. *Revista Política*. 1 (43), 13-33.

Giacaglia, M. (2002). Hegemonía. Concepto clave para pensar la política. TÓPICOS. *Revista de Filosofía de Santa Fe*. 1 (10), 151- 159.

Gómez, M., Cadena, B., y Franco, M. (2013). Educación popular y las alternativas pedagógicas en la historia reciente de México. En Rodríguez, L. (comp) *Educación Popular en la Historia en la Argentina y América Latina. Aportes para Balance y prospectiva*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Editorial APPEAL. pp. 41-82.

González de Pablo, A. (1995). Sobre la configuración del modelo de pensamiento de la higiene actual: el caso español. DYNAMIS. *Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*. 1 (15), 267-299.

Granda, E. (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? *Revista Cubana de Salud Pública*. 30 (2), 1-20.

Guelman, A. (2012). Formación para el trabajo en una empresa recuperada: Trabajo territorial y formación política. Formación para el trabajo en una empresa recuperada. *Revista del IICE*. (31), 69-82.

Gutiérrez Fernández, María (2010). Relato autobiográfico y subjetividad: una construcción narrativa de la identidad personal. *Revista Educere*. 14 (49), 361-370.

Haber, P. (2009). La migración del Movimiento Urbano Popular a la política de partido en el México contemporáneo. *Revista Mexicana de Sociología*. 71 (2), 213-245.

Hanlon, J. (2004). La filosofía de la salud pública. *Revista Cubana Salud Pública*. 40 (1), 144-158.

Harnecker, M. (2002). *Sin Tierra Construyendo Movimiento Social. Ensayo sobre el Movimiento de los Trabajadores Rurales Sin Tierra (MST) de Brasil*. España: Siglo XXIa Edición.

Hernández, M. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Revista CES Derecho*. 6 (2), 46-59.

Hernández, L. (2009). Que critica la epidemiología crítica: una aproximación a la mirada de Naomar Almeida Filho. *Boletín Observatorio en salud*. Vol. 2 (4), 18-28.

- Hirtz, N., y Giacone, M. (2011). "Estrategias de los trabajadores de empresas en Argentina". *Revista de Ciencias Sociales Universitas*. (14), 17-43.
- Jaramillo, J. (2001). Evolución de la Medicina: presente, pasado y futuro. *Acta Médica Costarricense*. 43 (3), 104-113.
- Jarpa, C. (2015). Función política de la educación en el pensamiento de Antonio Gramsci. *Revista Cinta Moebio*. 1 (53), 124-134.
- La Valle, R. (2013). Sobre la forma actual de ser médico. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*. 33 (2), 73-76.
- Lage, A. (2013). *Educação e Movimentos Sociais: Caminhos para uma pedagogia de luta*. Recife, Brasil: Editorial Universitária da UFPE.
- Landuburu, E. (2000). *¡Cuidate Compa! Manual para la Autogestión de la Salud*. Editorial TXALAPARTA. Tafalla (Navarra), 283.
- Linares, N., y López, O. (2008). La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Revista Medicina Social*. 3 (3), 247-259.
- Longa, F. (2016). Acerca del 'Ethos Militante'. Aportes Conceptuales y Metodológicos para su Estudio en Movimientos Sociales Contemporáneos. Argumentos. *Argumentos*. 1 (18), 45-74.
- López, C. (2017). Acerca del Nacimiento de la Clínica de Michel Foucault. Aportes Teóricos, Desafíos Filosóficos y Vigencia de un texto hecho con los desechos de otro. *Revista AGORA Papeles de Filosofía*. 36 (1), 53-7.
- López, L. (2012). La importancia de la interdisciplinariedad en la construcción del conocimiento desde la filosofía de la educación. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*. No.13, 367-377.
- Lovato, A., y Ferla, A. (2016). Como médicos se tornaram deuses: Reflexões acerca do poder médico na atualidade. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*. 22 (2), 294-314.
- Lozano, P., Rybak, N., y Kriger (2010). Bachillerato Popular de jóvenes y adultos IMPA: La escuela como nuevo escenario político. En *Jornadas "Producción cultural, nuevos saberes e imaginarios en la sociedad argentina contemporánea, a la luz de la Globalización"* .23, 24 y 25 de noviembre de 2010. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://webiigg.sociales.uba.ar/globalizacioncultural/act-academicas/jornadas2010/mesa6/Mesa6-Lozano,Rybak%20Di%20Segni,%20Kriger.pdf>

- Macinko, J., Montenegro, H., Nebot Adell, C., Etienne, C., y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 21(2/3), 73-84.
- Martí, J. (2006). Desafíos en la relación entre empresas recuperadas y movimiento sindical en Argentina y Uruguay. *Revista Pasos. Segunda Época*. (126), 29-37.
- Martínez, A. (1983). Guerrilla y movimiento popular en Guatemala: veinte años de lucha. *Revista CEDEMA Historias Ensayo*. Guatemala: 69-94. Recuperado de http://www.cedema.org/uploads/martinez_andrea.pdf.
- Martínez, J. (2017). El Habitus. Una revisión analítica. *Revista Internacional de Sociología*. 75 (3), 1-14. doi: <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.115>
- Masi, A. (2008). El concepto de praxis. En Godotti, M., Gomez, M., Mafra, J., A., y Fernandes, A. (Comp.). *Paulo Freire. Contribuciones para la pedagogía*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Massolo, A. (1998). Defender y Cambiar la Vida. Mujeres en movimientos populares urbanos. *Revista la Aljaba. Segunda Época*. 3, 65-76.
- Menéndez, E. (1998). Modelo Médico Hegemónico. Reproducción técnica y cultural. *Revista NATURA MEDICATRIX*. (51), 17 -22.
- Menéndez. (1984). El Modelo Médico Hegemónico: Transacciones y Alternativas Hacia una Fundamentación Teórica del Modelo de Autoatención en Salud. *Arxiu D'etnografia de Catalunya*. 1 (3), 85-119.
- Menéndez. (1992). *Modelo Médico Hegemónico. Modelo Alternativo subordinado, Modelo de Atención. Caracteres Estructurales. La Antropología Médica en México*. México: Universidad Autónoma Metropolitana. (1ª. Edición): 97-113.
- Michi, N. (2010). *El Movimiento de los Trabajadores Rurales Sin Tierra y el Movimiento Campesino de Santiago del Estero-Vía campesina*. Buenos Aires: El colectivo.
- Michi, N., Di Matteo, A., y Vila, D. (2012). Movimientos populares y procesos formativos. *Polifonías Revista de Educación*. Año 1 (1), 22-41.
- Molina, J. (2011). *Saber, poder y cultura de sí en la construcción de la autonomía del paciente en la toma de decisiones. Relación de la enfermera con el paciente, familia, equipo de salud y sistema sanitario*. (Tesis Doctoral). Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS). Programa de doctorado en Ciencias Biosociales. España.

- Moreira. (2010). Movimientos populares y luchas sociales en Uruguay. *Revista Interseções*. 12 (2), 283-300.
- Múnera, (1993) De los Movimientos Sociales al Movimiento Popular. *Revista Uniandes*. 1 (7), 55-80.
- Muñoz, A., Heras, L., y Pulido, A. (2013). Una aproximación a la militancia partidista en México: el caso de los partidos emergentes Convergencia. *Revista de Ciencias Sociales*. 20 (63), 177-205.
- Natalucci, A., y Schutteberg, M. (2012). *Los Movimientos Populares en la Argentina Reciente. Primera Parte*. Recuperado de https://www.academia.edu/2107933/LOS_MOVIMIENTOS_POPULARES_EN_LA_ARGENTINA_RECIENTE_SEGUNDA_PARTE
- Navarro, P. (1984). *Sociedades, Pueblos y Culturas*. Ciudad de México, México: Aula Abierta Salvat.
- Nunez, E. (2014). Paradigmas de la salud colectiva: breve reflexión. *Revista Salud Colectiva*. 10 (1), 57-65.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF*. Recuperado de https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf
- Ouviña, H. (2012). Educación popular y disputa hegemónica. Los aportes de Antonio Gramsci para el análisis de los proyectos pedagógico-políticos de los Movimientos Sociales. *OSERA*. (6), 1-17.
- Palumbo, M. (2015). Las Propuestas de Formación Política de militantes de base en movimientos populares urbanos entre la política y lo político. *Revista Papeles de Trabajo*. 9, 292 – 311.
- _____. (2014) “Las propuestas de Formación Política en Movimientos Populares. Entre la pedagogía y lo pedagógico”. En *Revista Intersticios de la cultura y la política*. Córdoba; Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en: <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/intersticios/index>.
- Papalardo, M., Sfich, V., y Álvarez, C. (2005) Fábricas recuperadas: Territorio y crisis. En *Memoria Académica VII Jornadas de Investigación del Centro de Investigaciones Geográficas y del Departamento de Geografía*. Llevado a cabo en Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. La Plata, Argentina.
- Pimentel, A. (2006). Ramón Carrillo: cibernética, cibernología, biopolítica. *Electroneurobiología*. 14 (2), 252-258.

Puiggrós, A. (2006). *La Educación Popular en América Latina. Orígenes, Polémicas y Perspectivas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones Colihue.

Puiggrós, A. (2013). Enfoques de la educación latinoamericana en el siglo XXI. En Rodríguez, L. (Comp.) *Educación Popular en la Historia en la Argentina y América Latina. Aportes para Balance y prospectiva*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Editorial APPEAL. pp. 9-18.

Quevedo, E. (2004). Cuando la Higiene se volvió pública. *Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*. 52 (1), 83-90.

_____. (2005). El Modelo Higienista en el “Nuevo Reyno De Granada” durante los Siglos XVI y XVII. *Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*. 53 (1), 46-52.

Quintanas, A. (2011). Higienismo y medicina social: poderes de normalización y formas de sujeción de las clases populares. *Revista ISEGORÍA*. 1 (44), 273-284.

Ramos, B. (2000). Políticas y estrategias de salud. La Nueva Salud Pública. *Revista Cubana Salud Pública*. 24 (2), 77-84.

Rebón, J. (2005). *Trabajando sin patrón. Las empresas recuperadas y la producción*. Documento de Trabajo Instituto de Investigaciones Gino Germani. Universidad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Facultad de Ciencias Sociales.

Ribeiro, A., Barbosa, R., Marta, M., Costa, J., y Alves, A. (2005). Educación Popular Como Herramienta de Participación y Promoción de la Ciudadanía en la Estrategia Salud de la Familia. *Revista de Enfermería. UFPE Recife*, 9 (10), 3259-3264.

Rieiro, A. (2006). *Recuperando el trabajo en economías dependientes: Uruguay un modelo de desarrollo por armar*. Informe final del concurso: Transformaciones en el mundo del trabajo: efectos socio-económicos y culturales en América Latina y el Caribe. Programa Regional de Becas CLACSO. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/becas/2005/2005/trabjov/rieiro.pdf>

Ríos, J. (2017). El Acuerdo de paz entre el Gobierno colombiano y las FARC: o cuando una paz imperfecta es mejor que una guerra perfecta. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*. Año 19 (38), 593-618. doi: 10.12795/araucaria.2017.i38.28

Rocha, B, Gazin, C., Pasetto, V., y Simões, C., (2011). Relação Médico-Paciente. *Revista do Médico Residente*. 13 (2), 114-118.

Rockwell, E. (2009). La Relevancia de la Etnografía. En *La Experiencia Etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós. pp. 17-39.

Rodríguez, L., (2013). La Elección categorial: alternativas y educación popular. En Rodríguez, L. (Dirección) *Educación Popular en la Historia en la Argentina y América Latina. Aportes para Balance y prospectiva*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: APPEAL. pp. 25-40.

Rubel, A., y Browner, C. (1999). Antropología de la salud en Oaxaca. *Revista Alteridades*. 9 (17), 85-94.

Ruggeri, A. (2015). ¿Qué es una fábrica Recuperada por sus Trabajadores?. En Ruggeri, A (Comp.). *Las empresas recuperadas: autogestión obrera en Argentina y América Latina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras. pp. 13-26.

Ruggeri, A., Polti, N., y Novaes, H. (2018). Los Bachilleratos Populares en las Empresas Recuperadas por los Trabajadores en Argentina. *Revista HISTEDBR On-line Campinas*. 18 (3) (77), 616-629.

Ruggeri, A., Vieta, M., Clark, G., Antivero, J., Calderón, S., Mazzoli, P., Polti, N., Carlinga, M., Vázquez, V., Accorinti, S., Méndez, A., Orlando, M., Salvador, V., A., Roitman, S., Martínez, C., Huertas, M., Deligdisch, D., García, F., y Novaes, H. (2015). En *Las empresas recuperadas: autogestión obrera en Argentina y América Latina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Facultad de Filosofía y Letras.

Sacchetti, L., y Belardo, M. (2015). Historia de la salud argentina y latinoamericana: una experiencia innovadora en la carrera de Medicina. *Interface Comunicação Saúde Educação*. 19 (55), 1243-1252. DOI: 10.1590/1807-57622014.1233

Salaverry, O. (2017). Higienismo en el Perú del siglo xix. Sebastián Lorente y el Catecismo de higiene. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 34 (1):139-44. doi: 10.17843/rpmesp.2017.341.2776.

Sánchez, L., Pérez, D., Alfonso, L., Castro, M., Sánchez, L, Van der Stuyft, P., Kourí, G. (2008). Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 24 (1), 61 - 69.

Sanders, D., y Hamlin, M. (2017). *Cómo se construye un movimiento para la salud. Movimiento para la Salud de los Pueblos*. Ciudad Del Cabo: Consejo Internacional de Salud para los Pueblos y del Movimiento para la Salud de los Pueblos.

Sandoval, C. (2002). *Características comunes a las diversas modalidades de investigación de corte cualitativo y sus diferencias con las de tipo cuantitativo. Proceso de la Investigación Cualitativa*. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda. pp. 29-45.

Sanmartino, M. Dumrauf, A. Mengascini, A. Cordero, S. y Krol. M. (2009). Educación popular y salud: conformando nuevos espacios de aprendizaje y producción de conocimientos en la universidad. *Revista Iberoamericana de educación*. 49. (4), 1-9.

Scharagrodsky, C., Daguerre, F., Martínez, C., y Rojas, E. (2013). La salud detrás de la capucha resiste. Descripción del Sistema de Salud Autónomo Zapatista y su relación con los conceptos de Medicina Social. En Informe de trabajo Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Trabajo Social. Cátedra de Medicina Social. Recuperado de http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/_la_salud_detras_de_una_capucha_rebel_de_que_resiste__daguerre_feliza__martinez_carlos_y_rojas_eliana_.%202013-%20Sist%20de%20salud%20Zapatista.pdf

Segovia y Bobatto. (2016) El Movimiento de salud popular “LAICRIMPO SALUD”: Espacio de integración, red de redes, hacia un mundo saludable. (Experiencia de un movimiento de salud popular en Argentina, desde al año 1990). Building a movement for health. (Case Study 04). Health for all now. People’s Movement. Building a Movement for Health. Argentina. Recuperado de https://twha.be/sites/default/files/mailling/04_argentina_3.pdf

Seoane, J. ; Taddei, E.; Algranati, C. (2006). Las nuevas configuraciones de los movimientos populares en América Latina. En Boron, Atilio A.; Lechini, Gladys. (Ed.) *Política y movimientos sociales en un mundo hegemónico. Lecciones desde África, Asia y América Latina*. Buenos Aires: CLACSO Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Pp. 227-250.

Silva, J. (1992). *La salud colectiva y los desafíos de la práctica*. Bahía: OPAS. Publicação Científica. Repositorio UFBA. 151-160.

Silva, N., y Almeida, J. (2000). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Revista Cuadernos Médico Sociales*. Vol. 75: 5-30.

Srnec, C. (2017). “Volver a recuperar la empresa”. Indagaciones sobre la participación en empresas recuperadas por sus trabajadores a partir de una etnografía. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*. Vol.1 (1), 125-158.

Stolkiner, A., y Ardila, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las Prácticas: Consideraciones desde el Pensamiento de la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericanas. Vertex. *Revista Argentina de Psiquiatría*. Volumen XXIII (101), 1-30.

Szurmuk, M., y Mckee, R. (2009). Hegemonía. En Szurmuk, M., y Mckee, R. (Ed.), *Diccionario de Estudios Latinoamericanos*. México: Siglo XXI Editores: 124-130.

Testa, M. (2007). Decidir en salud: ¿Quién? ¿Cómo? ¿Porqué?. *Revista Salud Colectiva*. Vol. 3 (3), 247-257.

Testa, M. (1997). *Pensar en Salud*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Colección Salud Colectiva.

Torres, A. (2008). *La educación popular: trayectoria y actualidad*. Bogotá, Colombia: *El Búho*.

Tosal, B., Brigidi, S., y Hurtado, I. (2013). Antropólogas en Bata Blanca: praxis y problemas del trabajo etnográfico en Hospitales. En Romaní, O. (Ed.). *Etnografía, metodologías cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*. Catalunya: Publicacions URV Colección Antropología Médica. 191-212.

Valadez, I., Villaseñor, M., Y Alfaro, N. (2004) Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*. Vol. 1. 43-48.

Vetere, Pablo E. (2013). *El Modelo Médico Hegemónico y su reproducción en el Perfil de Médico que promueve la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata*. (Tesis presentada para la obtención del grado de Licenciado en Sociología). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Salud Universidad Nacional de la Plata, Argentina.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoamericana. Archivo de Medicina Interna*. XXXIII (1):11-14.

Viniegra, L. (1985). Hacia un concepto de salud colectiva. *Revista Salud Pública*. Vol. 27 (5), 410-418.

Zanatta, L. (2013). Educación popular en salud para la educación en sexualidad en un movimiento social rural brasileño. *Gaceta Sanitaria*. Vol. 31(3):246-249.

Zorzanelli, R., y Cruz, M. (2018). O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Revista Interface Comunicação Saúde e Educação*. Vol. 22(66), 721-31.

Walsh, C. (2013). *Pedagogías decoloniales: Prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y (re)vivir*. Quito: Abya -Yala.

Anexos

Anexo 1: Listado de entrevistas, observaciones, documentos y seguimientos.

- **Entrevistas Realizadas²⁹**

- ✓ Verónica. Musicoterapeuta. Trabaja en una Escuela Pública. Participa en el espacio de Consulta y en el espacio de crianza del ES-IMPA como trabajadora de la salud, y haciendo talleres en Escuelas del Barrio Almagro propuestos por el ES-IMPA. Entrevistada el 10 de diciembre de 2015 en el ES-IMPA. Se mantiene conversaciones en reiteradas oportunidades.
- ✓ Mariano. Médico. Trabaja en un Hospital Público en Tigre. Participa en el Espacio de Consulta y Futbolsofía del ES-IMPA como trabajador de la salud. Entrevistado el 28 de diciembre de 2015. En la casa de los padres de Mariano.
- ✓ Alicia. Médica. Trabaja en un Hospital Público en Tigre. Participa en el Espacio de Consulta del ES-IMPA como trabajadora de la salud. Entrevistada el 28 de diciembre de 2015. En la casa de Alicia.
- ✓ Patricia. Profesora de Educación Física. Trabaja en el Hospital Infanto Juvenil Manuel García, que depende de la Universidad de Buenos Aires en el área de Rehabilitación, Educación Física y Salud. Participa en el Espacio de Consulta y Futbolsofía del ES-IMPA como trabajadora de la salud. Entrevistada el 23 de diciembre de 2015. En el ES-IMPA.
- ✓ Johanna. Médica. Trabaja haciendo su residencia de pediatría en el Hospital de Avellaneda y en el Hospital Pedro Elisalde. Participa en el Espacio de Crianza y en el espacio de Colores Primarios del ES-IMPA como trabajadora de la salud. Entrevistada el 23 de diciembre de 2015. En el ES-IMPA.
- ✓ Marcela. Musicoterapeuta. Trabaja en el ámbito privado, en un dispositivo de Hospital de día. Participa en el Espacio de Crianza del ES-IMPA y haciendo talleres en Escuelas del Barrio Almagro propuestos por el ES-IMPA como trabajadora de la salud. Entrevistada el 11 de diciembre de 2015. En el ES-IMPA. En un restaurante ubicado en la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires.

²⁹ Cabe señalar que los nombres de los entrevistados fueron modificados por cuestiones ya explicitadas en el apartado metodológico.

- ✓ Pedro. Empleado. Empleado de Empresa de Antenas. Participa en el espacio Futbolsofía del ES-IMPA como trabajador de la salud. Entrevistado el 28 de diciembre de 2015. En la casa de los padres de Mariano.
- ✓ Pascual. Médico. Trabaja haciendo la residencia en un Hospital Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Participa en el espacio Futbolsofía y en el Espacio de Consulta del ES-IMPA como trabajador de la salud. Entrevistado el 8 de noviembre de 2015. En la recepción de la fábrica recuperada IMPA. Se mantiene conversaciones en reiteradas oportunidades.
- ✓ Roberto. Estudiante de Medicina. Estudia en la Universidad de Buenos Aires en Facultad de Medicina de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Participa en el Espacio de Consulta del ES-IMPA como trabajador de la salud. Entrevistado el 22 de noviembre de 2015. En la Plaza Irlanda ubicado en el barrio Caballito.
- ✓ Rosana. Médica. Estudiante de Homeopatía. Trabaja en un Hospital Público en Tigre. Participa en el Espacio de Consulta del ES-IMPA como trabajadora de la salud. Entrevistada el 20 de diciembre de 2015. En la casa de Mariana.
- ✓ Guido. Profesor de Historia. Trabaja en la escuela pública. Compañero de Maestría de la UBA. Participa en el bachillerato popular IMPA como docente de historia. Informante clave. Entrevistado el 2 de Octubre de 2015. En el bachillerato IMPA.
- **Observaciones reuniones generales del ES-IMPA.**
 - ✓ 10 de octubre de 2015. Observación de una reunión de preparación y planificación para actividades de la semana. Presentación de informe de actividades realizadas. Puesta en común de objetivos propuestos e inconvenientes presentados.
 - ✓ 24 de octubre de 2015. Observación de una reunión de preparación y planificación para actividades de la semana. Presentación de informe de actividades realizadas. Puesta en común de objetivos propuestos e inconvenientes presentados. Organización noche de los museos.
 - ✓ 7 de noviembre de 2015. Observación de una reunión de preparación y planificación para actividades de la semana. Presentación de informe de actividades realizadas. Puesta en común de objetivos propuestos e inconvenientes presentados.

- ✓ 21 de noviembre de 2015. Observación de una reunión de preparación y planificación para actividades de la semana. Presentación de informe de actividades realizadas. Puesta en común de objetivos propuestos e inconvenientes presentados.
 - ✓ 5 de diciembre de 2015. Observación de una reunión de preparación y planificación para actividades de la semana. Presentación de informe de actividades realizadas. Puesta en común de objetivos propuestos e inconvenientes presentados.
 - ✓ 19 de diciembre de 2015. Observación de una reunión de preparación y planificación para actividades de la semana. Presentación de informe de actividades realizadas. Puesta en común de objetivos propuestos e inconvenientes presentados. Informe final fin de año. Organización de actividad de cierre con la comunidad.
- **Documento analizados del ES-IMPA.**
- ✓ Ficha de Salud. Hojas de registro de datos personales de las personas que se acercan a consulta, se acerca al nivel de privacidad de una historia clínica por tener datos privados de los participantes del ES-IMPA. Documento creado por lxs trabajadorxs de la salud del ES-IMPA 2015.
 - ✓ Folio de registro diario. Agenda que se diligencia diariamente luego de finalizar cada actividad desarrollada por el ES-IMPA. Allí se alojan datos como trabajadorxs de la salud que asistieron, actividad desarrollada, inconvenientes presentados, dudas, inquietudes y sugerencias para los demás trabajadorxs que lean el registro.
- **Observaciones actividades con la comunidad por el ES-IMPA.**
- ✓ 31 de octubre de 2015. Observación de actividad desarrollada por el ES-IMPA en la Noche de los Museos. Lugar en el que se realizó: Museo IMPA. Denominado por los organizadores del Gobierno de la Ciudad como Museo IMPA. único Museo Vivo de la Cultura del Trabajo y de la Identidad Obrera.
 - ✓ 14 de octubre de 2015. Observación de actividad desarrollada por el ES-IMPA denominado: taller pre y post aborto. Abierto a la comunidad en general. Realizado en el ES-IMPA.

- ✓ 16 de octubre de 2015. Observación participante en el espacio de consulta del ES-IMPA. Atención de personas de la comunidad, recepción de inquietudes, diálogo con lxs trabajadorxs de la fábrica. Realizado en el ES-IMPA y en recorridos a la fábrica IMPA.

- ✓ 23 de octubre de 2015. Observación participante en el espacio de consulta del ES-IMPA. Atención de personas de la comunidad, recepción de inquietudes, diálogo con lxs trabajadorxs de la fábrica. Realizado en el ES-IMPA y en recorridos a la fábrica IMPA.

- ✓ 30 de octubre de 2015. Observación participante en el espacio de consulta del ES-IMPA. Atención de personas de la comunidad, recepción de inquietudes, diálogo con lxs trabajadorxs de la fábrica. Realizado en el ES-IMPA y en recorridos a la fábrica IMPA.
- ✓ 6 de noviembre de 2015. Observación participante en el espacio de consulta del ES-IMPA. Atención de personas de la comunidad, recepción de inquietudes, diálogo con lxs trabajadorxs de la fábrica. Realizado en el ES-IMPA y en recorridos a la fábrica IMPA.

- ✓ 13 de noviembre de 2015. Observación participante en el espacio de consulta del ES-IMPA. Atención de personas de la comunidad, recepción de inquietudes, diálogo con lxs trabajadorxs de la fábrica. Realizado en el ES-IMPA y en recorridos a la fábrica IMPA.

- ✓ 20 de noviembre de 2015. Observación participante en el espacio de consulta del ES-IMPA. Atención de personas de la comunidad, recepción de inquietudes, diálogo con lxs trabajadorxs de la fábrica. Realizado en el ES-IMPA y en recorridos a la fábrica IMPA.

- ✓ 27 de noviembre de 2015. Observación participante en el espacio de consulta del ES-IMPA. Atención de personas de la comunidad, recepción de inquietudes, diálogo con lxs trabajadorxs de la fábrica. Realizado en el ES-IMPA y en recorridos a la fábrica IMPA.

- ✓ 4 de diciembre de 2015. Observación participante en el espacio de consulta del ES-IMPA. Atención de personas de la comunidad, recepción de inquietudes, diálogo con lxs trabajadorxs de la fábrica. Realizado en el ES-IMPA y en recorridos a la fábrica IMPA.

- ✓ 11 de diciembre de 2015. Observación participante en el espacio de consulta del ES-IMPA. Atención de personas de la comunidad, recepción de inquietudes, diálogo con lxs trabajadorxs de la fábrica. Realizado en el ES-IMPA y en recorridos a la fábrica IMPA.

- ✓ 18 de diciembre de 2015. Observación participante en el espacio de consulta del ES-IMPA. Atención de personas de la comunidad, recepción de inquietudes, diálogo con lxs trabajadorxs de la fábrica. Realizado en el ES-IMPA y en recorridos a la fábrica IMPA.

- **Seguimiento de acciones.**

- ✓ La noche de los museos 2015:
https://buenosaires.gob.ar/areas/cultura/museos/dg_museos/la_noche_de_los_museos/ln_2015/museos_participantes.html [consulta: 31/11/2015].
- ✓ IMPA - Industrias Metalúrgicas y Plásticas Argentina Cooperativa Ltda:
<http://www.recuperadasdoc.com.ar/descripciones/impa.htm> [consulta: 1/10/2015].
- ✓ Agenda cultural noche de los museo. Gobierno de la Ciudad:
https://buenosaires.gob.ar/areas/cultura/museos/dg_museos/la_noche_de_los_museos/ln_2015/prog-responsive/barrios/0001-almagro.html#IMPA [consulta: 31/11/2015].
- ✓ Presentación de Diplomatura de Salud que se dictará en Universidad de los Trabajadores – IMPA: https://www.youtube.com/watch?v=Dqg_ETYFs9E [consulta: 19/ 2/2016].
- ✓ Presentación del Espacio de Salud IMPA. IMPA Pato Espacio de Salud:
<https://vimeo.com/272175558> [consulta: 10/ 4/2019].
- ✓ Videoinformes Barricada TV. Espacio de Salud en IMPA:
<https://www.youtube.com/watch?v=jY21FWgNZB4> [consulta: 11/ 3/2019].
- ✓ Espacio de Salud Comunitaria de IMPA 2014: <https://issuu.com/saludimpa/docs/escimpa> [consulta: 23/ 4/2019].
- ✓ IMPA Espacio de Salud Comunitaria em Facebook: <https://es-la.facebook.com/pages/IMPA-Espacio-de-Salud-Comunitaria/284010245112434> [consulta: 9/ 8/2015].
- ✓ BTV Canal 32.1 TODA. Una pantalla para um mundo nuevo. Barricadatv.org. Nuevo Espacio de Salud en IMPA, en Almagro: <https://www.barricadatv.org/?p=2355> [consulta: 19/ 5/2019].
- ✓ Barricadatv. Espacio de Salud en IMPA:
<http://barricadatv.blogspot.com/2013/11/espacio-de-salud-en-impa.html> [consulta: 29/ 4/2019].
- ✓ Espacio de Salud en IMPA: <https://www.youtube.com/watch?v=jY21FWgNZB4> [consulta: 29/ 4/2019].

- ✓ 1° Encuentro Nacional de Prácticas Comunitarias en Salud: <http://saludcomunitaria.net/encuentros-y-pre-encuentros/1o-encuentro-en-el-imp/> [consulta: 20/ 5/2019].
- ✓ Fabrica recuperada con Centro de Salud propio gracias a voluntarios: <https://caminandobaires.blogspot.com/2013/09/fabrica-recuperada-con-centro-de-salud.html>

Anexo 2: Instrumento de Recolección de información:

- **Formato de preguntas categorizadas en entrevistas semiestructuradas³⁰.**

Sentidos, valores y categorizaciones en torno a los conceptos pedagógicos.
<input checked="" type="checkbox"/> ¿TRABAJAN CON TODOS LOS CURSOS? <input checked="" type="checkbox"/> ¿CUANTOS PROFESIONALES TRABAJARON EN ESE TALLER? <input checked="" type="checkbox"/> ¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESE TALLER, REFLEXIONAN, MUESTRAN, ENSSEÑAN? <input checked="" type="checkbox"/> ¿TU CREES QUE LO QUE SE HACE EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA TIENE ALGO QUE VER CON LA EDUCACIÓN POPULAR? <input checked="" type="checkbox"/> ¿QUE SABES DE PAULO FREIRE, QUE CONOCES DE ÉL? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Y DE ESO QUE CONOCES, CREES QUE HAY ALGO QUE SE RELACIONA CON EL ESPACIO DE SALUD IMPA? <input checked="" type="checkbox"/> ¿DENTRO DE PH SE TRABAJA SOLO LO TEÓRICO OTAMBIÉN DESDE LO PRÁCTICO? <input checked="" type="checkbox"/> ¿TU TIENES ALGÚN CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN POPULAR? <input checked="" type="checkbox"/> ¿DE LO QUE TÚ APRENDISTE O SIGUES APRENDIENDO, CREES QUE HAY ALGO DE RELACIÓN CON LO QUE USTEDES ESTÁN HACIENDO EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Y ENTRE USTEDES, CREES QUE HAY ALGO DE LA RELACIÓN POPULAR ENTRE LOS COMPAÑEROS QUE ESTÁN CONSTRUYENDO EL ESPACIO DE SALUD? <input checked="" type="checkbox"/> ¿CUÁNTO TIEMPO DURASTE EN EL BACHILERATO POPULAR? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Y TU COMO HICISTE PARA FORMARTE EN PEDAGOGÍA? ¿HAY CURSOS? <input checked="" type="checkbox"/> ¿DE ESAS EXPERIENCIAS QUE VIVISTE COMO EDUCADORA POPULAR? ¿CREES QUE HAY ALGO QUE SE RELACIONA AHORA EN TU LABOR COMO MÉDICA? DIGAMOS HAY UNA EDUCACIÓN POPULAR DEL MÉDICO O UN ACTUAR POPULAR DEL MÉDICO? ¿O CON LO QUE HACEN USTEDES EN EL ESPACIO DE SALUD DE IMPA? <input checked="" type="checkbox"/> ¿ES DECIR QUE EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA SE PREVIENE O SE PROMUEVE LA SALUD? <input checked="" type="checkbox"/> ¿USTEDES HABLAN DE LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD, CÓMO LO CONCIBEN, COMO LO CONCIBEN EN EL ESPACIO DE SALUD, CÓMO LO CONCIBEN LAS PERSONAS QUE VAN AL ESPACIO DE SALUD? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Y QUIENES HACEN PARTE DE ESOS ENCUENTROS?

³⁰ La idea de categorización de las preguntas es basada en el documento de tesis de Palumbo (2014).

- ¿CUÁNTAS PERSONAS, QUIENES HACEN PARTE DEL ESPACIO DE SALUD IMPA? ¿QUÉ SABERES HAY ENTRE TODOS ELLOS? ¿Y CUÁLES SON LOS ESPACIOS QUE HAY DENTRO DEL ESPACIO DE SALUD IMPA, EN QUÉ CONSISTEN Y USTEDES EN CUÁL DE ELLOS PARTICIPAN?
- ¿Y USTEDES EN QUÉ ESPACIO PARTICIPAN?
- ¿QUIÉNES CONSTRUYEN LAS PREGUNTAS DE LA FICHA?
- ¿USTEDES TIENEN VÍNCULO DE TRABAJADO CON LA GENTE DE LA UNIVERSIDAD O EL BACHILLERATO, A PARTE DE LOS TRABAJADORES?
- USTEDES CONOCEN DE EDUCACIÓN POPULAR POR LO QUE ME ACABAN DE CONTAR. ¿USTEDES CREEN QUE DE LO QUE SE TRABAJA ACÁ TIENE ALGUNA RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN POPULAR?
- ¿EN LO QUE TÚ CONOCES HAY COSAS O MATERIAS RELACIONADAS CON LA SALUD POPULAR O MATERIAS QUE TENGAN QUE VER CON LA SALUD?
- QUIÉNES PARTICIPAN EN LA CONSEJERÍA.
- QUÉ SABEN SOBRE PAULO FREIRE Y SOBRE RAMÓN CARRILLO.
- ¿Y DE ESOS PENSAMIENTOS HAY ALGO QUE TIENE RELACIÓN CON EL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ¿LAS FAMILIAS QUE ASISTEN Y PARTICIPAN EN EL ESPACIO DE COLORES PRIMARIOS SON DEL BARRIO? ¿FUERA DEL BARRIO? ¿AMIGOS DE USTEDES? ¿CÓMO LLEGAN LOS QUE QUIEREN PARTICIPAR ALLÁ?
- ¿ALLÍ PARTICIPAN LOS DE LA FÁBRICA?
- ¿TÚ CREES O CREEN QUE EL ESPACIO DE SALUD IMPA TIENE QUE VER CON LA EDUCACIÓN POPULAR? ¿CREES QUE TIENE ALGÚN VÍNCULO SON TEMAS COMPLETAMENTE SEPARADOS?
- ¿Y SOBRE PAULO FREIRE QUE CONOCES ALGO? CREES QUE TIENE ALGUNA RELACIÓN CON EL ESPACIO DE SALUD IMPA.
- CÓMO SE DA LA CONSTRUCCIÓN DEL SABER DENTRO DEL ESPACIO DE SALUD IMPA? HAY ALGUNA PERSONA QUE DECIDE CÓMO SE VA A ORGANIZAR CADA ESPACIO O SE TOMA ENTRE TODOS LA IDEA?
- ¿HABLAS AL INICIO DE CREAR UNA ESCUELITA, DE QUÉ TRATA ESA IDEA?
- ¿LO PENSABAS EN ALGUNA POBLACIÓN ESPECÍFICA O EN CUALQUIER SITIO?
- ¿Y DEL ESPACIO DE SALUD IMPA, QUÉ CONOCES O QUE HAS APRENDIDO?
- CON LA RELACIÓN QUE TIENES CON FUTBOLSOFÍA, ¿TÚ COMO HAS VISTO LA PERCEPCIÓN DE LOS NIÑOS QUE LLEGAN AL ESPACIO, LOS RECONOCEN, DE DONDE VIENEN ESOS NIÑOS?
- ¿TODOS SON NIÑOS O HAY NIÑOS Y NIÑAS?
- ¿ELLOS SABEN QUE PT8 Y M2 SON MÉDICOS, SABEN QUE ALLÁ HAY MÉDICOS? ¿FUERON PAPAS, LOS PADRES DE LOS NIÑOS?
- ¿QUIÉNES CONSTITUYEN EL ESPACIO DE SALUD?
- ¿HAS ESCUCHADO SOBRE LA EDUCACIÓN POPULAR? QUÉ SABES DE ESO
- ¿TÚ CREES QUE LA EDUCACIÓN POPULAR Y LO QUE SE ESTÁ FORMANDO EN EL ESPACIO DE SALUD DEL IMPA, TIENE ALGO QUE SE TRADUCE EN AMBOS, QUE TIENE ALGUNA SIMILITUD? ¿O DEFINITIVAMENTE NO TIENE NADA QUE VER CON LO POPULAR CON LA EDUCACIÓN POPULAR?
- ESTABAS HABLANDO SOBRE LA RECOLECCIÓN DE TODOS LOS SABERES, QUE TODOS VAN CONSTITUYENDO SEGÚN SABER, COSAS EN EL ESPACIO Y SE CREEN COLECTIVAMENTE LA SALUD. ¿CÓMO CONCIBE EL ESPACIO DE SALUD DEL IMPA, LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE?
- ¿EN EL ESPACIO DE SALUD DEL IMPA QUE IDEA O CÓMO CONCIBEN LA EDUCACIÓN DE QUIENES CONFORMAN EL GRUPO? ¿CÓMO SE DA EL APRENDIZAJE ENTRE USTEDES? ¿SÓLO TRABAJAN HACIA LA COMUNIDAD O HACEN ALGUNA PRÁCTICA DE EDUCACIÓN PARA USTEDES Y SU APRENDIZAJE?
- ¿EN EL ESPACIO EN EL QUE PARTICIPAS SOLO ASISTEN LOS TRABAJADORES O TAMBIÉN ASISTEN PERSONAS DEL BARRIO O AJENAS A LA FÁBRICA?
- ¿EN EL ESPACIO DE CONSULTA, TRABAJAS TÚ Y QUIÉN MÁS, QUÉ SABER TIENEN Y CÓMO ES EL TRABAJO ENTRE USTEDES? ¿CÓMO SE TOMAN LAS DECISIONES, CÓMO SE CONSTRUYEN LOS PROYECTOS?
- ¿QUÉ SABES TÚ SOBRE EDUCACIÓN POPULAR, SOBRE DE FREIRE? ¿ME DICES QUE TRABAJAS CON UN BACHILLERATO POPULAR? ¿EN QUÉ CONSISTE TU PARTICIPACIÓN ALLÁ?
- TÚ CONSIDERAS QUE EL ESPACIO DE SALUD IMPA TIENE ALGUNA RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN.
- Y EN LA RELACIÓN ENTRE USTEDES MISMOS, EN LA RELACIÓN CON LA PERSONA QUE VIENE A HACER LA CONSULTA. ¿HAY ALGUNA RELACIÓN A NIVEL DE LA EDUCACIÓN POPULAR?
- ¿QUÉ SABES TÚ SOBRE PAULO FREIRE?
- ¿Y TÚ CREES QUE ESAS DOS RAMAS DE PENSAMIENTO DE EDUCACIÓN Y SALUD TIENEN ALGO QUE VER CON LO QUE TRABAJAN EN EL ESPACIO DE SALUD? ¿Y NO LA TIENE, TÚ POR QUÉ CREES QUE NO LA TENDRÍA?
- ¿YA QUE TÚ TIENES UN BAGAJE SOBRE LA EDUCACIÓN POPULAR, ME PODRÍAS RECOMENDAR ALGÚN LIBRO SOBRE ESTE TEMA? ¿SABES BIBLIOGRAFÍA SOBRE EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD? ¿O SOBRE MOVIMIENTOS POPULARES DE SALUD?

Expectativas, creencias, valores y categorizaciones en torno a la salud.

- ¿COMO SE LLAMA EL ESPACIO EN EL QUE PARTICIPAS EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ¿SABES O HAS ESCUCHARO SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD?
- ¿Por qué CREES QUE EL ESPACIO DE SALUD IMPA NO ES ASISTENCIAL, NO ES UN CONSULTORIO? ¿TÚ POR QUÉ CREES QUE ESTE ESPACIO NO? ¿DEBERÍA SER ASISTENCIAL?
- ¿LA SALUD SE NORMALIZA DIFERENTE EN PROVINCIA QUE EN CAPITAL?
- ¿TU ERES GRADUADO EN PROVINCIA O EN MUNICIPIO?
- ¿QUE ENCUENTRAS DE PARTICULAR EN EL ESPACIO DE SALUD, DIFERENTE O SIMILAR DE LOS ESPACIOS EN LOS QUE ESTÁS PARTICIPANDO ANTERIORMENTE?
- ¿TÚ EN QUE ESPACIO PARTICIPAS Y EN QUÉ CONSISTE ESE ESPACIO?
- ¿CÓMO CONSISTEN EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA, LA SALUD?
- ¿Y SALUD QUE SERÍA?
- ¿CUÁL ES EL OBJETIVO O EL IDEAL DEL ESPACIO DE SALUD IMPA O DE PARTICIPAR EN ESTE?
- ¿Y RAMÓN CARRILLO TIENES IDEAS CONTRAHEGEMÓNICAS O HEGEMÓNICAS, QUÉ CONOCES SOBRE RAMÓN CARRILLO? ¿EN LA FORMACIÓN DE USTEDES HABLAN SOBRE ÉL?
- CUÉNTAME A QUÉ TE DEDICAS Y CÓMO LLEGAS AL ESPACIO DE SALUD IMPA.
- ¿QUIENES MÁS HACEN PARTE DEL ESPACIO DE FUTBOLSOFÍA?
- ¿CÓMO ES EL SISTEMA DE SALUD MÉDICO ARGENTINO? ¿CÓMO SE RELACIONA CON LO QUE TU HACES Y EL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ME ESTABAS HABLANDO QUE LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL ESPACIO DE SALUD ¿ESTAN BUSCANDO LA MISA FORMA DE ASISTENCIALISMO QUE SIEMPRE SE VE EN LOS LUGARES DEL ESTADO QUE ATIENDEN LA SALUD?
- ¿Y POR LO QUE ENTIENDO EN LO QUE ME ESTAS DICIENDO, TÚ PARTICIPAS EN UN ESPACIO DE CONSULTA?
- ¿EN QUE CONSISTE EL ESPACIO EN EL QUE TU ESTÁS? ¿CON QUIENES PARTICIPAS Y QUIENES ASISTEN AL ESPACIO? ¿QUIÉNES VAN A TRABAJAR CON USTEDES? ¿QUIENES TIENEN EL ENLACE DE PARTICIPACIÓN DE SABERES EN ESTE ESPACIO?
- ¿QUIÉN MANDA LA CONVOCATORIA? ¿DE QUIÉN ES LA IDEA?
- ¿EN QUÉ CONSISTE LA PRÁCTICA COMUNITARIA EN SALUD?
- ¿QUÉ ES PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD, ESTÁN DE ACUERDO, SE LLEVA A CABO ACÁ EN EL ESPACIO?
- ¿HAS ESCUCHADO SOBRE EL MÉDICO “CARRILLO”? ¿SABES ALGO SOBRE RAMÓN CARRILLO?
- ¿ERES COMPATIBLE CON EL PENSAMIENTO DE “CARRILLO”, CREES QUE EN EL ESPACIO HAY ALGO DE ESE PENSAMIENTO?
- ¿CUÁL ES LA CONCEPCIÓN QUE TIENE EL ESPACIO DE SALUD IMPA CON RESPECTO AL MODELO HEGEMÓNICO Y AL MODELO PREVENTIVO? ¿CUÁL DE ELLOS SE MANIFIESTA O SE TRABAJA EN EL ESPACIO?
- ¿CÓMO SE LLAMA EL ESPACIO EN EL QUE TÚ PARTICIPAS?
- ¿EN QUE CONSISTE ESE ESPACIO?
- ¿CUÁNDO LES DICEN QUE ESTÁN EN RECESO? ¿VUELVEN AL SIGUIENTE AÑO?
- ¿ESCUCHÉ DENTRO DEL ESPACIO LA PALABRA “CONSTRUCCIÓN DE SALUD COLECTIVA”, QUE ENTIENDES TÚ POR ESO?
- ¿QUÉ SABES TÚ SOBRE RAMÓN CARRILLO?
- ¿DENTRO DEL ESPACIO DE SALUD IMPA A CUÁL GRUPO PERTENECES, QUÉ DÍAS VAS? ¿EN QUÉ CONSISTE LA LABOR DE ESE GRUPO EN EL TRABAJAS?
- YO: ¿EN QUÉ CONSISTE ESA CONSULTA QUE HACEN USTEDES, QUIENES LLEGAN AL SERVICIO? ¿CÓMO ES LA ATENCIÓN Y CÓMO ES LA RELACIÓN QUE TIENE USTEDES CON LAS PERSONAS QUE LLEGAN ALLÍ?
- ME CONTACTASTE QUE EN EL GRUPO EN EL QUE PARTICIPAS DENTRO DEL ESPACIO LO COMPARTES CON OTRAS PERSONAS. ¿CÓMO ES EL TRABAJO CON ELLO? ¿CÓMO SE ORGANIZAN PARA TRABAJAR?
- ¿QUÉ SABES SOBRE RAMÓN CARRILLO? ¿SABES ALGO SOBRE LA EXPERIENCIA QUE HUBO CON ÉL? ¿HAY ALGO DE ESTO EN EL IMPA, DE TU ACTUAR EN EL ESPACIO?
- ¿QUÉ ENTIENDES POR PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN?
- ¿Y EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA, CÓMO CONCIBEN ESTOS DOS CONCEPTOS?
- QUÉ SABES DE PAULO FREIRE, CREES QUE HAY ALGUNA RELACIÓN DE SU PENSAMIENTO CON EL ESPACIO DE SALUD IMPA?

Sentido Amplio de Militancia

- ¿CUENTAME SOBRE TU PROFESIÓN, HACE CUANTO PARTICIPAS EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA Y QUE TE MOTIVÓ PARA PARTICIPAR ALLÍ?
- ¿TU TIENES CONOCIMIENTO SOBRE QUE ES UN MOVIMIENTO POPULAR Y EN QUE CONSISTE UNA FÁBRICA RECUPERADA?
- ¿NOS PUEDES HABLAR SOBRE EL TEMA CENTRAL DE TU TESIS DE GRADO QUE FALTA POCO POR TERMINAR?
- ¿A QUE TE DEDICAS, HACE CUANTO HACES PARTE DEL ESPACIO DE SALUD IMPA Y POR QUE DECIDES PARTICIPAR EN ÉL?
- ¿CÓMO CONOCES EL ESPACIO DE SALUD IMPA, CÓMO LLEGAS ALLÍ?
- ¿CON NATALIA TRABAJABAN CONSTRUYENDO EL ESPACIO O ELLA SE ACERCABA PARA SOLUCIONAR ALGUNA CUESTIÓN EN SALUD ENTRE TODOS?
- ¿EN QUE OTRO ESPACIO PARTICIPAS?
- ¿EN QUE CONSISTE EL ESPACIO DE REUNIONES?
- ¿Y TU CREEES QUE DE ESO QUE HACEN EN EL ESPACIO DE SALUD, Y DE ESO QUE NOS ACABAS DE CONTAR HAY ALGO QUE ATRAVIESA EL ESPACIO O DEFINITIVAMENTE ALLÍ NO HAY NADA DE ESAS COSAS QUE ACABAS DE CONTAR? ¿HAY ALGO EN CONTRA DE TODO LO QUE ME ACABAS DE EXPLICAR?
- ¿TU ME COMENTASTE QUE TRABAJASTE CON OTROS COPAÑEROS DE TU PROFESIÓN EN LA FACULTAD? ¿QUE HACIAS MILITANCIA?
- ¿APARTE DE ESE ESPACIO EN EL QUE PARTICIPASTE HAS TRABAJADO MILITANDO EN OTRO ESPACIO O HAS TENIDO ALGUNAS OTRAS EXPERIENCIAS DE SALUD COMMUNITARIA, SALUD COLECTIVA? ¿ALGO QUE EN LO QUE HAYAS TRABAJADO SIMILAR O CONTRARIO A ESTO?
¿CÓMO PERSIVES EL ESPACIO DE SALUD IMPA? ¿CÓMO LO SIENTES? ¿CÓMO LO ENTIENDES? ¿CÓMO LO DESCRIBES?
- CUÉNTENME QUÉ HACEN, CUÁL ES SU PROFESIÓN Y ¿POR QUÉ DECIDEN VENIR AL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ¿ES DECIR QUE ANTES DE COMENZAR CON EL ESPACIO DE SALUD, YA ESTABAS VINCULADA CON EL IMPA? ¿QUÉ HACÍAS?
- ¿CÓMO DEFINEN ESPACIO DE SALUD IMPA, CÓMO LO ENTIENDEN, CÓMO LO SIENTEN, QUÉ ES? ¿CÓMO LO DARÍAN A ENTENDER?
- ¿DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN SOLAMENTE SON DEL BARRIO O HAY HIJOS DE LOS TRABAJADORES, DEL BACHILLERATO O DE LA UNIVERSIDAD?
- ¿NOS PUEDES CONTAR UN POCO SOBRE LO QUE HAS HECHO EN TU TRAYECTO MILITANTE Y EN PEDIATRÍA? ¿QUÉ VINCULO CREEES QUE TIENEN LAS EXPERIENCIAS ANTIGUAS Y NUEVAS CON LO QUE ESTÁS HACIENDO ACÁ?
- ME PODRÍAN DAR SU SENSACIÓN Y SU SENTIR O DESCRIPCIÓN SOBRE QUE ES ESPACIO DE SALUD IMPA.
- CUÉNTAME SOBRE TU EXPERIENCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO.
- ¿CUÉNTANOS, QUÉ HACES, CUÁL ES TU PROFESIÓN?
- A QUÉ SE DEDICA UN MUSICOTERAPEUTA?
- HAY VARIOS ESPACIOS DENTRO DEL ESPACIO DE SALUD DEL IMPA. ¿EN CUÁL PARTICIPAS Y EN QUE CONSISTE TÚ TRABAJO ALLÍ?
- ¿USTEDES PARTICIPAN SOLAMENTE EN EL ESPACIO DE SALUD DEL IMPA O TIENEN OTROS SITIOS EN LOS QUE TRABAJAN, HACEN OTROS ENCUENTROS? ¿QUÉ PASA CON LAS ESCUELAS DEL BARRIO?
- ¿QUE ENTIENDEN CÓMO SALUD Y CÓMO TRABAJAN LA SALUD EN EL ESPACIO DE SALUD DE IMPA?
- ¿TIENES ALGUNA FORMACIÓN POLÍTICA? ¿EL ESPACIO DE SALUD IMPA TIENE ALGUNA POSICIÓN MILITANTE?
- TU VIVES CERCA AL IMPA?
- TIENES ALGÚN CONOCIMIENTO DEL IMPA?
- ¿CUÁL ES TU PROFESIÓN?
- ¿POR QUÉ DECIDE UN MÉDICO SER PARTE DE UN ESPACIO DE SALUD COMUNITARIO?
- ¿CÓMO COMIENZA Y SE CREA EL ESPACIO DE SALUD COMUNITARIO IMPA?

- ¿EXISTEN VARIOS ESPACIOS EN EL ESPACIO DE SALUD DEL IMPA? ¿EN CUÁLES SON LOS QUE TÚ TRABAJAS? ¿CÓMO SE TRABAJA ALLÍ? ¿QUIÉNES TRABAJAN? ¿CÓMO SE GENERAN LAS IDEAS EN ESOS ESPACIOS? ¿CUÁL ES EL PROYECTO QUE TIENEN DENTRO DE ESE ESPACIO AHORA Y A FUTURO?
- ¿EN ESE GRUPO, TODOS ORGANIZAN LA IDEA PARA QUE FUNCIONE DICHO ESPACIO? ¿DE DÓNDE SACAN LOS TEMAS DE LOS QUE VAN A HABLAR O CÓMO ORGANIZA LA IDEA CON LA QUE ESE DÍA ABORDAN LA ACTIVIDAD? ¿ENTRE TODOS, TODO EL GRUPO EN GENERAL? ¿SÓLO UNA PERSONA TRAE LA IDEA Y DE REPENTE, TODOS LA TRABAJAN? ¿CÓMO SE DA ESE DESARROLLO?
- ¿A QUÉ TE DEDICAS, HACE CUENTO EJERCES Y POR QUÉ DECIDES PARTICIPAR EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ¿Y HACE CUENTO ESTÁS EN EL ESPACIO DE SALUD?, EN QUÉ GRUPO PARTICIPAS, ¿EN QUÉ CONSISTE TU PARTICIPACIÓN Y EL ESPACIO EN EL QUE PARTICIPAS?
- ¿CÓMO DEFINEN USTEDES EL ES-IMPA?
- ¿ANTES DE TRABAJAR EN EL ESPACIO SALUD IMPA, PARTICIPABAS O MILITABAS EN ELGÚN OTRO ESPACIO?
- ¿CÓMO DESCRIBIRÍAS AL ESPACIO DE SALUD IMPA, COMO LO CONCIBES?
- ¿CUÁL ES TU PROFESIÓN Y POR QUÉ DECIDES PARTICIPAR EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ¿Y CÓMO LLEGAS AL ESPACIO DE SALUD IMPA? ¿POR QUÉ LO DECIDES?
- ¿ALLÍ ASISTEN SOLO MÉDICOS? ¿Y EN PH QUE HACÍAN?
- ¿TÚ QUE HACES? ¿APARTE DE PARTICIPAR EN EL ESPACIO DE SALUD, PARTICIPAS EN OTRO LUGAR? ¿TIENES OTRO SABER A PARTE DEL MÉDICO?
- ¿ME PODRÍAS DESCRIBIR O DECIRME CÓMO CONCIBES EL ESPACIO DE SALUD IMPA?

Anexo 3: Instrumento de Recolección de información:

- **Formato de Entrevistas semiestructuradas³¹.**

ENTREVISTA VI

- ¿CUENTAME SOBRE TU PROFESIÓN, HACE CUANTO PARTICIPAS EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA Y QUE TE MOTIVÓ PARA PARTICIPAR ALLÍ?
- ¿TU TIENES CONOCIMIENTO SOBRE QUE ES UN MOVIMIENTO POPULAR Y EN QUE CONSISTE UNA FÁBRICA RECUPERADA?
- ¿TRABAJAN CON TODOS LOS CURSOS?
- ¿CUANTOS PROFESIONALES TRABAJARON EN ESE TALLER?
- ¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESE TALLER, REFLEXIONAN, MUESTRAN, ENSEÑAN?
- ¿COMO SE LLAMA EL ESPACIO EN EL QUE PARTICIPAS EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ¿TU CREES QUE LO QUE SE HACE EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA TIENE ALGO QUE VER CON LA EDUCACIÓN POPULAR? YO: ¿TRABAJAN CON TODOS LOS CURSOS?
- ¿CUANTOS PROFESIONALES TRABAJARON EN ESE TALLER?
- ¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESE TALLER, REFLEXIONAN, MUESTRAN, ENSEÑAN?
- ¿COMO SE LLAMA EL ESPACIO EN EL QUE PARTICIPAS EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA?

³¹ De acuerdo con el planteo de un diseño metodológico flexible, esta guía de preguntas no fue seguida linealmente. En algunos casos, se sumaron preguntas en función del relato de los entrevistados o de cierto interés del investigador, ya sea por su trayectoria formativa o de militancia o por el lugar ocupado en el ES-IMPA.

- ¿TU CREES QUE LO QUE SE HACE EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA TIENE ALGO QUE VER CON LA EDUCACIÓN POPULAR?
- ¿SABES O HAS ESCUCHADO SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD?
- ¿POR QUÉ CREES QUE EL ESPACIO DE SALUD IMPA NO ES ASISTENCIAL, NO ES UN CONSULTORIO? ¿TÚ POR QUÉ CREES QUE ESTE ESPACIO NO ¿DEBERÍA SER ASISTENCIAL?
- ¿NOS PUEDES HABLAR SOBRE EL TEMA CENTRAL DE TU TESIS DE GRADO QUE FALTA POCO POR TERMINAR?

ENTREVISTA M2

- ¿QUE SABES DE PAULO FREIRE, QUE CONOCES DE ÉL?
- ¿Y DE ESO QUE CONOCES, CREES QUE HAY ALGO QUE SE RELACIONA CON EL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ¿A QUE TE DEDICAS, HACE CUANTO HACES PARTE DEL ESPACIO DE SALUD IMPA Y POR QUE DECIDES PARTICIPAR EN ÉL?
- ¿LA SALUD SE NORMATIZA DIFERENTE EN PROVINCIA QUE EN CAPITAL?
- ¿TU ERES GRADUADO EN PROVINCIA O EN MUNICIPIO?
- ¿CÓMO CONOCES EL ESPACIO DE SALUD IMPA, CÓMO LLEGAS ALLÍ?
- ¿DENTRO DE PH SE TRABAJA SOLO LO TEÓRICO OTAMBIÉN DESDE LO PRÁCTICO?
- ¿QUE ENCUESTRAS DE PARTICULAR EN EL ESPACIO DE SALUD, DIFERENTE O SIMILAR DE LOS ESPACIOS EN LOS QUE ESTÁS PARTICIPANDO ANTERIORMENTE?
- ¿TU TIENES ALGÚN CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN POPULAR?
- ¿DE LO QUE TÚ APRENDISTE O SIGUES APRENDIENDO, CREES QUE HAY ALGO DE RELACIÓN CON LO QUE USTEDES ESTÁN HACIENDO EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ¿Y ENTRE USTEDES, CREES QUE HAY ALGO DE LA RELACIÓN POPULAR ENTRE LOS COMPAÑEROS QUE ESTÁN CONSTRUYENDO EL ESPACIO DE SALUD?
- ¿TÚ EN QUE ESPACIO PARTICIPAS Y EN QUÉ CONSISTE ESE ESPACIO?
- ¿CON NATALIA TRABAJABAN CONSTRUYENDO EL ESPACIO O ELLA SE ACERCABA PARA SOLUCIONAR ALGUNA CUESTIÓN EN SALUD ENTRE TODOS?
- ¿EN QUE OTRO ESPACIO PARTICIPAS?
- ¿QUIENES MÁS HACEN PARTE DEL ESPACIO DE FUTBOLSOFÍA?
- ¿ELLA ES MÉDICA?
- ¿EN QUE CONSISTE EL ESPACIO DE REUNIONES?
- ¿CÓMO CONSISTEN EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA, LA SALUD?
- ¿Y SALUD QUE SERÍA?
- ¿CUÁL ES EL OBJETIVO O EL IDEAL DEL ESPACIO DE SALUD IMPA O DE PARTICIPAR EN ESTE?
- ¿Y RAMÓN CARRILLO TIENES IDEAS CONTRAHEGEMÓNICAS O HEGEMÓNICAS, QUÉ CONOCES SOBRE RAMÓN CARRILLO?
- ¿EN LA FORMACIÓN DE USTEDES HABLAN SOBRE ÉL?

ENTREVISTA A3

- CUÉNTAME A QUÉ TE DEDICAS Y CÓMO LLEGAS AL ESPACIO DE SALUD IMPA.
- ¿CUÁNTO TIEMPO DURASTE EN EL BACHILERATO POPULAR?
- ¿CÓMO ES EL SISTEMA DE SALUD MÉDICO ARGENTINO? ¿CÓMO SE RELACIONA CON LO QUE TU HACES Y EL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ¿Y TU CREES QUE DE ESO QUE HACEN EN EL ESPACIO DE SALUD, Y DE ESO QUE NOS ACABAS DE CONTAR HAY ALGO QUE ATRAVIESA EL ESPACIO O DEFINITIVAMENTE ALLÍ NO HAY NADA DE ESAS COSAS QUE ACABAS DE CONTAR?
- ¿HAY ALGO EN CONTRA DE TODO LO QUE ME ACABAS DE EXPLICAR?
- ME ESTABAS HABLANDO QUE LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL ESPACIO DE SALUD ¿ESTAN BUSCANDO LA MISMA FORMA DE ASISTENCIALISMO QUE SIEMPRE SE VE EN LOS LUGARES DEL ESTADO QUE ATIENDEN LA SALUD?
- ¿Y POR LO QUE ENTIENDO EN LO QUE ME ESTAS DICIENDO, TÚ PARTICIPAS EN UN ESPACIO DE CONSULTA?
- ¿EN QUE CONSISTE EL ESPACIO EN EL QUE TU ESTÁS? ¿CON QUIENES PARTICIPAS Y QUIENES ASISTEN AL ESPACIO? ¿QUIÉNES VAN A TRABAJAR CON USTEDES? ¿QUIENES TIENEN EL ENLACE DE PARTICIPACIÓN DE SABERES EN ESTE ESPACIO?

- ¿TU ME COMENTASTE QUE TRABAJASTE CON OTROS COPAÑEROS DE TU PROFESIÓN EN LA FACULTAD? ¿QUE HACIAS MILITANCIA?
- ¿APARTE DE ESE ESPACIO EN EL QUE PARTICIPASTE HAS TRABAJADO MILITANDO EN OTRO ESPACIO O HAS TENIDO ALGUNAS OTRAS EXPERIENCIAS DE SALUD COMMUNITARIA, SALUD COLECTIVA? ¿ALGO QUE EN LO QUE HAYAS TRABAJADO SIMILAR O CONTRARIO A ESTO?
- ¿Y TU COMO HICISTE PARA FORMARTE EN PEDAGOGÍA? ¿HAY CURSOS?
- YO: ¿DE ESAS EXPERIENCIAS QUE VIVISTE COMO EDUCADORA POPULAR? ¿CREES QUE HAY ALGO QUE SE RELACIONA AHORA EN TU LABOR COMO MÉDICA? DIGAMOS HAY UNA EDUCACIÓN POPULAR DEL MÉDICO O UN ACTUAR POPULAR DEL MÉDICO? ¿O CON LO QUE HACEN USTEDES EN EL ESPACIO DE SALUD DE IMPA?
- ¿ES DECIR QUE EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA SE PREVIENE O SE PROMUEVE LA SALUD?
- ¿USTEDES HABLAN DE LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD, CÓMO LO CONCIBES, COMO LO CONCIBEN EN EL ESPACIO DE SALUD, CÓMO LO CONCIBEN LAS PERSONAS QUE VAN AL ESPACIO DE SALUD?
¿CÓMO PERSIVES EL ESPACIO DE SALUD IMPA? ¿CÓMO LO SIENTES? ¿CÓMO LO ENTIENDES? ¿CÓMO LO DESCRIBES?

ENTREVISTA P4 Y J5

- CUÉNTENME QUÉ HACEN, CUÁL ES SU PROFESIÓN Y ¿POR QUÉ DECIDEN VENIR AL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ¿ES DECIR QUE ANTES DE COMENZAR CON EL ESPACIO DE SALUD, YA ESTABAS VINCULADA CON EL IMPA? ¿QUÉ HACÍAS?
- ¿QUIÉN MANDA LA CONVOCATORIA? ¿DE QUIÉN ES LA IDEA?
- ¿EN QUÉ CONSISTE LA PRÁCTICA COMUNITARIA EN SALUD?
- ¿Y QUIENES HACEN PARTE DE ESOS ENCUENTROS?
- ¿CÓMO DEFINEN ESPACIO DE SALUD IMPA, CÓMO LO ENTIENDEN, CÓMO LO SIENTEN, QUÉ ES? ¿CÓMO LO DARÍAN A ENTENDER?
- ¿CUÁNTAS PERSONAS, QUIENES HACEN PARTE DEL ESPACIO DE SALUD IMPA? ¿QUÉ SABERES HAY ENTRE TODOS ELLOS? ¿Y CUÁLES SON LOS ESPACIOS QUE HAY DENTRO DEL ESPACIO DE SALUD IMPA, EN QUÉ CONSISTEN Y USTEDES EN CUÁL DE ELLOS PARTICIPAN?
- ¿Y USTEDES EN QUÉ ESPACIO PARTICIPAN?
- ¿QUIÉNES CONSTRUYEN LAS PREGUNTAS DE LA FICHA?
- ¿DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN SOLAMENTE SON DEL BARRIO O HAY HIJOS DE LOS TRABAJADORES, DEL BACHILLERATO O DE LA UNIVERSIDAD?
- ¿USTEDES TIENEN VÍNCULO DE TRABAJADO CON LA GENTE DE LA UNIVERSIDAD O EL BACHILLERATO, A PARTE DE LOS TRABAJADORES?
- YO: USTEDES CONOCEN DE EDUCACIÓN POPULAR POR LO QUE ME ACABAN DE CONTAR. ¿USTEDES CREEN QUE DE LO QUE SE TRABAJA ACÁ TIENE ALGUNA RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN POPULAR?
- ¿NOS PUEDES CONTAR UN POCO SOBRE LO QUE HAS HECHO EN TU TRAYECTO MILITANTE Y EN PEDIATRÍA? ¿QUÉ VINCULO CREES QUE TIENEN LAS EXPERIENCIAS ANTIGUAS Y NUEVAS CON LO QUE ESTÁS HACIENDO ACÁ?
- ¿EN LO QUE TÚ CONOCES HAY COSAS O MATERIAS RELACIONADAS CON LA SALUD POPULAR O MATERIAS QUE TENGAN QUE VER CON LA SALUD?
- ¿QUÉ ES PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD, ESTÁN DE ACUERDO, SE LLEVA A CABO ACÁ EN EL ESPACIO?
- QUIÉNES PARTICIPAN EN LA CONSEJERÍA.
- QUÉ SABEN SOBRE PAULO FREIRE Y SOBRE RAMÓN CARRILLO.
- ¿Y DE ESOS PENSAMIENTOS HAY ALGO QUE TIENE RELACIÓN CON EL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ME PODRÍAN DAR SU SENSACIÓN Y SU SENTIR O DESCRIPCIÓN SOBRE QUE ES ESPACIO DE SALUD IMPA.
- CUÉNTAME SOBRE TU EXPERIENCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO.

ENTREVISTA MR6

- ¿CUÉNTANOS, QUÉ HACES, CUÁL ES TU PROFESIÓN?
- A QUÉ SE DEDICA UN MUSICOTERAPEUTA?
- HAY VARIOS ESPACIOS DENTRO DEL ESPACIO DE SALUD DEL IMPA. ¿EN CUÁL PARTICIPAS Y EN QUE CONSISTE TÚ TRABAJO ALLÍ?

- ¿LAS FAMILIAS QUE ASISTEN Y PARTICIPAN EN EL ESPACIO DE COLORES PRIMARIOS SON DEL BARRIO? ¿FUERA DEL BARRIO? ¿AMIGOS DE USTEDES? ¿CÓMO LLEGAN LOS QUE QUIEREN PARTICIPAR ALLÁ?
- ¿ALLÍ PARTICIPAN LOS DE LA FÁBRICA?
- ¿USTEDES PARTICIPAN SOLAMENTE EN EL ESPACIO DE SALUD DEL IMPA O TIENEN OTROS SITIOS EN LOS QUE TRABAJAN, HACEN OTROS ENCUENTROS? ¿QUÉ PASA CON LAS ESCUELAS DEL BARRIO?
- ¿TÚ CREES O CREEN QUE EL ESPACIO DE SALUD IMPA TIENE QUE VER CON LA EDUCACIÓN POPULAR? ¿CREES QUE TIENE ALGÚN VÍNCULO SON TEMAS COMPLETAMENTE SEPARADOS?
- ¿QUE ENTIENDEN CÓMO SALUD Y CÓMO TRABAJAN LA SALUD EN EL ESPACIO DE SALUD DE IMPA?
- ¿TIENES ALGUNA FORMACIÓN POLÍTICA? ¿EL ESPACIO DE SALUD IMPA TIENE ALGUNA POSICIÓN MILITANTE?
- ¿HAS ESCUCHADO SOBRE EL MÉDICO “CARRILLO”? ¿SABES ALGO SOBRE RAMÓN CARRILLO?
- ¿ERES COMPATIBLE CON EL PENSAMIENTO DE “CARRILLO”, CREES QUE EN EL ESPACIO HAY ALGO DE ESE PENSAMIENTO?
- ¿Y SOBRE PAULO FREIRE QUE CONOCES ALGO? CREES QUE TIENE ALGUNA RELACIÓN CON EL ESPACIO DE SALUD IMPA.
- CÓMO SE DA LA CONSTRUCCIÓN DEL SABER DENTRO DEL ESPACIO DE SALUD IMPA? HAY ALGUNA PERSONA QUE DECIDE CÓMO SE VA A ORGANIZAR CADA ESPACIO O SE TOMA ENTRE TODOS LA IDEA?
- ¿CUÁL ES LA CONCEPCIÓN QUE TIENE EL ESPACIO DE SALUD IMPA CON RESPECTO AL MODELO HEGEMÓNICO Y AL MODELO PREVENTIVO? ¿CUÁL DE ELLOS SE MANIFIESTA O SE TRABAJA EN EL ESPACIO?

ENTREVISTA P7

- HAZ UNA PRESENTACIÓN GENERAL DE TI.
- ¿HABLAS AL INICIO DE CREAR UNA ESCUELITA, DE QUÉ TRATA ESA IDEA?
- ¿LO PENSABAS EN ALGUNA POBLACIÓN ESPECÍFICA O EN CUALQUIER SITIO?
- ¿CÓMO SE LLAMA EL ESPACIO EN EL QUE TÚ PARTICIPAS?
- ¿EN QUE CONSISTE ESE ESPACIO?
- TU VIVES CERCA AL IMPA?
- TIENES ALGÚN CONOCIMIENTO DEL IMPA?
- ¿Y DEL ESPACIO DE SALUD IMPA, QUÉ CONOCES O QUE HAS APRENDIDO?
- CON LA RELACIÓN QUE TIENES CON FUTBOLSOÍA, ¿TÚ COMO HAS VISTO LA PERCEPCIÓN DE LOS NIÑOS QUE LLEGAN AL ESPACIO, LOS RECONOCEN, DE DONDE VIENEN ESOS NIÑOS?
- ¿TODOS SON NIÑOS O HAY NIÑOS Y NIÑAS?
- ¿ELLOS SABEN QUE PATRICO Y JUANMANUEL SON MÉDICOS, SABEN QUE ALLÁ HAY MÉDICOS?
- ¿FUERON PAPAS, LOS PADRES DE LOS NIÑOS?
- ¿Cuándo LES DICEN QUE ESTÁN EN RECESO? ¿VUELVEN AL SIGUIENTE AÑO?
- ¿Y TÚ CONTINUÁS EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA?

ENTREVISTA PT8

- ¿CUÁL ES TU PROFESIÓN?
- ¿POR QUÉ DECIDE UN MÉDICO SER PARTE DE UN ESPACIO DE SALUD COMUNITARIO?
- ¿CÓMO COMIENZA Y SE CREA EL ESPACIO DE SALUD COMUNITARIO IMPA?
- ¿QUIÉNES CONSTITUYEN EL ESPACIO DE SALUD?
- ¿HAS ESCUCHADO SOBRE LA EDUCACIÓN POPULAR? QUÉ SABES DE ESO
- ¿TÚ CREES QUE LA EDUCACIÓN POPULAR Y LO QUE SE ESTÁ FORMANDO EN EL ESPACIO DE SALUD DEL IMPA, TIENE ALGO QUE SE TRADUCE EN AMBOS, QUE TIENE ALGUNA SIMILITUD? ¿O DEFINITIVAMENTE NO TIENE NADA QUE VER CON LO POPULAR CON LA EDUCACIÓN POPULAR?
- ¿ESTABAS HABLANDO SOBRE LA RECOLECCIÓN DE TODOS LOS SABERES, QUE TODOS VAN CONSTITUYENDO SEGÚN SABER, COSAS EN EL ESPACIO Y SE CREES COLECTIVAMENTE LA SALUD. ¿CÓMO CONCIBE EL ESPACIO DE SALUD DEL IMPA, LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE?
- ¿EXISTEN VARIOS ESPACIOS EN EL ESPACIO DE SALUD DEL IMPA? ¿EN CUÁLES SON LOS QUE TÚ TRABAJAS? ¿CÓMO SE TRABAJA ALLÍ? ¿QUIÉNES TRABAJAN? ¿CÓMO SE GENERAN LAS IDEAS EN ESOS ESPACIOS? ¿CUÁL ES EL PROYECTO QUE TIENEN DENTRO DE ESE ESPACIO AHORA Y A FUTURO?
- ¿EN ESE GRUPO, TODOS ORGANIZAN LA IDEA PARA QUE FUNCIONE DICHO ESPACIO? ¿DE DÓNDE SACAN LOS TEMAS DE LOS QUE VAN A HABLAR O CÓMO ORGANIZA LA IDEA CON LA QUE ESE DÍA ABORDAN

- LA ACTIVIDAD? ¿ENTRE TODOS, TODO EL GRUPO EN GENERAL? ¿SÓLO UNA PERSONA TRAE LA IDEA Y DE REPENTE, TODOS LA TRABAJAN? ¿CÓMO SE DA ESE DESARROLLO?
- ¿EN EL ESPACIO DE SALUD DEL IMPA QUE IDEA O CÓMO CONCIBEN LA EDUCACIÓN DE QUIENES CONFORMAN EL GRUPO? ¿CÓMO SE DA EL APRENDIZAJE ENTRE USTEDES? ¿SÓLO TRABAJAN HACIA LA COMUNIDAD O HACEN ALGUNA PRÁCTICA DE EDUCACIÓN PARA USTEDES Y SU APRENDIZAJE?

ENTREVISTA R9

- ¿A QUÉ TE DEDICAS, HACE CUENTO EJERCES Y POR QUÉ DECIDES PARTICIPAR EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ¿Y HACE CUENTO ESTÁS EN EL ESPACIO DE SALUD?, EN QUÉ GRUPO PARTICIPAS, ¿EN QUÉ CONSISTE TU PARTICIPACIÓN Y EL ESPACIO EN EL QUE PARTICIPAS?
- ¿EN EL ESPACIO EN EL QUE PARTICIPAS SOLO ASISTEN LOS TRABAJADORES O TAMBIÉN ASISTEN PERSONAS DEL BARRIO O AJENAS A LA FÁBRICA?
- ¿EN EL ESPACIO DE CONSULTA, TRABAJAS TÚ Y QUIÉN MÁS, QUÉ SABER TIENEN Y CÓMO ES EL TRABAJO ENTRE USTEDES? ¿CÓMO SE TOMAN LAS DECISIONES, CÓMO SE CONSTRUYEN LOS PROYECTOS?
- ¿QUÉ SABES TÚ SOBRE EDUCACIÓN POPULAR, SOBRE DE FREIRE? ¿ME DICES QUE TRABAJAS CON UN BACHILLERATO POPULAR? ¿EN QUÉ CONSISTE TU PARTICIPACIÓN ALLÁ?
- TÚ CONSIDERAS QUE EL ESPACIO DE SALUD IMPA TIENE ALGUNA RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN.
- Y EN LA RELACIÓN ENTRE USTEDES MISMOS, EN LA RELACIÓN CON LA PERSONA QUE VIENE A HACER LA CONSULTA. ¿HAY ALGUNA RELACIÓN A NIVEL DE LA EDUCACIÓN POPULAR?
- ¿CÓMO DEFINEN USTEDES?
- ¿ANTES DE TRABAJAR EN EL ESPACIO SALUD IMPA, PARTICIPABAS O MILITABAS EN ELGÚN OTRO ESPACIO?
- ¿ESCUCHÉ DENTRO DEL ESPACIO LA PALABRA “CONSTRUCCIÓN DE SALUD COLECTIVA”, QUE ENTIENDES TÚ POR ESO?
- ¿QUÉ SABES TÚ SOBRE PAULO FREIRE Y RAMÓN CARRILLO?
- ¿Y TÚ CREES QUE ESAS DOS RAMAS DE PENSAMIENTO DE EDUCACIÓN Y SALUD TIENEN ALGO QUE VER CON LO QUE TRABAJAN EN EL ESPACIO DE SALUD? ¿Y NO LA TIENE, TÚ POR QUÉ CREES QUE NO LA TENDRÍA?
- ¿CÓMO DESCRIBIRÍAS AL ESPACIO DE SALUD IMPA, COMO LO CONCIBES?
- ¿YA QUE TÚ TIENES UN BAGAJE SOBRE LA EDUCACIÓN POPULAR, ME PODRÍAS RECOMENDAR ALGÚN LIBRO SOBRE ESTE TEMA? ¿SABES BIBLIOGRAFÍA SOBRE EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD? ¿O SOBRE MOVIMIENTOS POPULARES DE SALUD?

ENTREVISTA RC10

- ¿CUÁL ES TU PROFESIÓN Y POR QUÉ DECIDES PARTICIPAR EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- YO: ¿Y CÓMO LLEGAS AL ESPACIO DE SALUD IMPA? ¿POR QUÉ LO DECIDES?
- YO: NOS LO PUEDES RECORDAR.
- YO: ¿ALLÍ ASISTEN SOLO MÉDICOS?
- YO: ¿Y EN PH QUE HACÍAN?
- YO: ¿DENTRO DEL ESPACIO DE SALUD IMPA A CUÁL GRUPO PERTENECES, QUÉ DÍAS VAS? ¿EN QUÉ CONSISTE LA LABOR DE ESE GRUPO EN EL TRABAJAS?
- YO: ¿EN QUÉ CONSISTE ESA CONSULTA QUE HACEN USTEDES, QUIENES LLEGAN AL SERVICIO? ¿CÓMO ES LA ATENCIÓN Y CÓMO ES LA RELACIÓN QUE TIENE USTEDES CON LAS PERSONAS QUE LLEGAN ALLÍ?
- ME CONTACTASTE QUE EN EL GRUPO EN EL QUE PARTICIPAS DENTRO DEL ESPACIO LO COMPARTES CON OTRAS PERSONAS. ¿CÓMO ES EL TRABAJO CON ELLO? ¿CÓMO SE ORGANIZAN PARA TRABAJAR?
- ¿QUÉ SABES SOBRE RAMÓN CARRILLO? ¿SABES ALGO SOBRE LA EXPERIENCIA QUE HUBO CON ÉL? ¿HAY ALGO DE ESTO EN EL IMPA, DE TU ACTUAR EN EL ESPACIO?
- ¿QUÉ ENTIENDES POR PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN?
- ¿Y EN EL ESPACIO DE SALUD IMPA, CÓMO CONCIBEN ESTOS DOS CONCEPTOS?
- QUÉ SABES DE PAULO FREIRE, CREES QUE HAY ALGUNA RELACIÓN DE SU PENSAMIENTO CON EL ESPACIO DE SALUD IMPA?
- ¿TÚ QUE HACES? ¿APARTE DE PARTICIPAR EN EL ESPACIO DE SALUD, PARTICIPAS EN OTRO LUGAR? ¿TIENES OTRO SABER A PARTE DEL MÉDICO?
- ¿ME PODRÍAS DESCRIBIR O DECIRME CÓMO CONCIBES EL ESPACIO DE SALUD IMPA?

Anexo 4: Siglas

MMH: Modelo Médico Hegemónico.

MSC: Modelo de Salud Colectiva.

SC: Salud Colectiva.

MAA: Modelo de Auto Atención.

ES-IMPA: Espacio de Salud IMPA.

MTS: Movimiento Sin Tierra.

APS: Atención Primaria de la Salud.

S-N: Relación Sujeto-Naturaleza

Anexo 5: Cartografía del ES-IMPA. Año 2015

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL IMPA EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES:

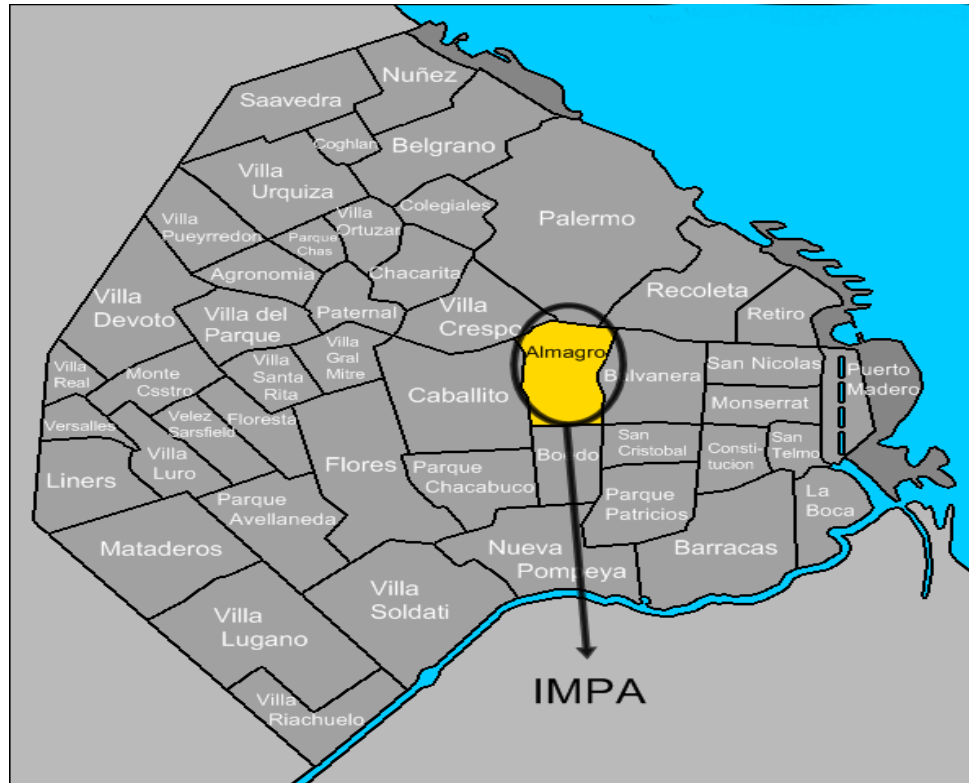


Imagen tomada de: <https://volver-a-empezar3.webnode.com/cronologia/>

El ES-IMPA hace parte de la fábrica IMPA, la cual se encuentra ubicada en el Barrio Almagro. En la Imagen anterior se observa el mapa donde se encuentra ubicada la fábrica con respecto a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

UBICACIÓN DE LA FÁBRICA IMPA DENTRO DEL BARRIO ALMAGRO:



Imagen tomada de: <https://www.tdtlatinoamerica.com.ar/forotdt/viewtopic.php?t=430>

La fábrica IMPA se encuentra ubicada en medio del Barrio Almagro, se encuentra ubicada entre casa, edificios, tiendas de un barrio donde transitan personas constantemente.

Características de Ubicación:

Querandíes 4290 entre Rawson y Pringles, del barrio de Almagro.

Ubicación: Querandíes 4202-4300, Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

DIMENSIÓN GENERAL DE LA FÁBRICA RECUPERADA IMPA:



Imagen tomada de: <http://www.swissphotocollection.ch/project/imp-a-la-primer-fabrica-recuperada/>

Ubicación de la Fábrica: Querandíes 4290

Localidad: Almagro

Ciudad: Ciudad Autónoma de Bs. As.

UBICACIÓN DEL ES-IMPA DENTRO DE LA FÁBRICA RECUPERADA IMPA:



Imagen tomada de: <https://caminandobaires.blogspot.com/2013/09/fabrica-recuperada-con-centro-de-salud.html>

El ES-IMPA hace parte de un espacio dentro de la fábrica recuperada IMPA, Anteriormente un centro de salud, administrado por el gobierno de la Ciudad.

ENTRADA DEL ES-IMPA EN PERSPECTIVA A LA ENTRADA PRINCIPAL DE LA FÁBRICA:



Imagen tomada de: <http://fmriachuelo.com.ar/blog/2018/05/29/impa-la-fabrica-cumplio-20-anos-de-lucha-social-y-popular/>

La imagen anterior se observa la entrada del ES-IMPA, puerta blanca, el ES-IMPA se encuentra dentro de la fábrica IMPA y su entrada se encuentra lateral a la entrada principal de la fábrica. En la parte interna de este espacio hay una entrada que se comunica con la fábrica internamente.

EL ES-IMPA CON RELACIÓN AL TERRITORIO BARRIAL:



Imagen tomada de: <https://issuu.com/saludimpa/docs/escimpa>

En esta imagen se puede identificar los espacios en donde trabaja el ES-IMPA. Se observan los siguientes lugares:

1. Actividad desarrollada en la vereda de la fábrica IMPA.
2. Actividad desarrollada en la Escuela del Barrio Almagro.
3. Actividad desarrollada dentro del ES-IMPA.

UBICACIÓN DE PUERTA QUE COMUNICA EL ES-IMPA CON LA FÁBRICA IMPA:



Imagen tomada de: <http://saludcomunitaria.net/encuentros-y-pre-encuentros/1o-encuentro-en-el-impa/>

Al interior de la fábrica se puede observar la entrada que comunica el ES-IMPA con el interior de la fábrica IMPA.

Anexo 6: Registro Fotográfico Noche de los Museos.

FOTO 1: Crítica a la mercantilización de la salud.



Fuente: Registro fotográfico propio.

FOTO 2: La bata blanca: el que sabe.



Fuente: Registro fotográfico propio.

FOTO3: ¿Que necesita el cuerpo para curarse?



Fuente: Registro fotográfico propio.

Foto 4: Participación de la comunidad a la actividad.



Fuente: registro fotográfico propio.