

# Miradas

*del MoSaPro*



## **MODO VOCES**

**“Para la Construcción Participativa  
de Políticas Sanitarias”**

**Número 1- Junio 2023**

## SERIE MIRADAS DEL MOSAPRO

Publicación Online de divulgación- editada  
por el Movimiento Sanitario Provincial

Volumen 1 Número 1

**JUNIO 2023**

ISSN en trámite

Mail: [miradas@mosapro.com.ar](mailto:miradas@mosapro.com.ar)

**Edición:**

Juan Martin Etcheverry

María Ruiz Díaz

**Redacción y edición:**

Patricia Ortiz

**Corrección:**

Noelia Saavedra

**Autores:**

Veronica Arias y Diego Torino

**Diseño y Diagramación**

Sabrina Fernandes

**Fotografía**

Alejandro Machelli- Francisco Sepúlveda



Este movimiento viene de un proceso de mucho tiempo,  
donde cada experiencia dejó un aprendizaje  
sobre la importancia de tener un sistema  
que contemple a la salud como un derecho  
y al estado como responsable  
de garantizarlo

whatsapp



mosapro.com.ar



Sumate a las redes  
Movimiento Sanitario  
Provincial



/\_mosapro



Mosapro



@\_mosapro

# ÍNDICE

**4** - PREFACIO

**6** -EL CONTEXTO SOCIO SANITARIO

**7** -METODOLOGÍA / MODO VOCES

**8** -EL ENCUENTRO

**10**-DEMOCRACIA PARTICIPATIVA, LO COMÚN

**11**-SUJETO POLÍTICO, MILITANCIA PARA MEJORAR LA VIDA AL OTRO

**12** -CONSTRUCCIÓN DESDE LOS PIES Y EN TERRITORIO

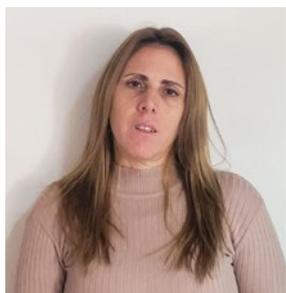
**13** -PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA, ESTRATÉGICA Y SITUADA

**14** -CONSIDERACIONES FINALES

## ANEXOS

**15** 1.- Esquema para la construcción participativa de políticas de salud.

**16** 2.- Los valores de los Sistemas de Salud



**Lic. VERÓNICA ARIAS**  
Licenciada en Trabajo Social,  
Integrante del Equipo  
del COSAPRO y MOSAPRO.



**DR. DIEGO TORINO**  
Especialista en Salud Pública,  
Medicina General y Administración  
de Sistemas de Salud  
Prof Titular Asignatura Hábitat,  
Ecología y Salud de la Escuela  
de Medicina de la UNMdP.  
Integrante de la Unidad Coordinadora  
del COSAPRO-Ministerio  
de Salud de la Pcia. de Bs As.

## “Para la Construcción Participativa de Políticas Sanitarias”

¡Iniciaremos una SERIE! Nos llena de alegría y responsabilidad, y lo haremos con publicaciones que hemos decidido nombrarlas MIRADAS con la intención de seguir encontrándonos, reflexionando y construyendo colectivamente, sobre las diferentes ópticas y realidades, un sistema de salud más solidario y justo..

Somos un grupo de compañeros y compañeras trabajadores/as de la salud, parte del inmenso movimiento sanitario de la provincia de Buenos Aires, que mostró su robustez en los Congresos Provinciales de Salud de Mar del Plata en los abril del 22' y 23'. Tenemos anclaje institucional en el Consejo de Salud Provincial (Co.Sa.Pro) del Ministerio de Salud<sup>1</sup> y pretendemos desde esta experiencia compartir una metodología del trabajo para la construcción participativa de políticas sanitarias.

Su reactivación en diciembre del año 2020, a partir de la decisión política del entonces Ministro de Salud Dr. Daniel Gollan hoy sostenida por el actual Ministro Dr. Nicolás Kreplak, ha impulsado al Co.Sa.Pro. a desarrollar una amplia variedad de actividades tendientes a fortalecer los lazos entre los 135 Municipios de la provincia de Buenos Aires y el Ministerio de Salud<sup>2</sup>. De las mismas se han desprendido una diversidad de productos concebidos y contruidos colectivamente con miles

de trabajadores y trabajadoras de servicios de gestión municipal, provincial y nacional, del subsector público, privado y de las obras sociales.

Entre ellos podemos enumerar acuerdos de agenda común, prioridades sanitarias en diferentes áreas temáticas, relatos de experiencias, trabajos de investigación, descripción de situaciones sanitarias diferenciadas según las diversas realidades regionales, expresiones culturales desprendidas de las prácticas de las diferentes disciplinas durante la contingencia pandémica, entre otros.

Producciones de tamaño valor, sobre todo generadas desde la riqueza de la multiplicidad de miradas, de la diversidad de actores sociales, con los aportes sistematizados que incluyen a todos los matices ideológicos y político-partidarios y de cada rincón de la Provincia, no podían caer en saco roto, ni estar lejos del alcance de las y los trabajadores que los produjeron y de otras y otros que de seguro

tomarán nota inspiradora para que hagamos posible un nuevo y superador Sistema Integrado de Salud.

Iniciamos entonces un proceso editorial con la modalidad de publicaciones en serie<sup>3</sup>, concebido pues como un conjunto de documentos que se editarán sucesivamente y durante un plazo que adrede no predeterminamos. Sabemos que el desafío es enorme, pero confiamos en que nuestro probado modo participativo seguirá sumando voluntades de todos los niveles de la organización sanitaria y arribaremos nuevamente a obras colectivas, que acompañarán en el futuro a quienes deseen estudiar esta etapa de la realidad sanitaria provincial, robusteciendo así el andamiaje para todo el que pretenda sumarse a edificar el Sistema Integrado de Salud que todos y todas soñamos.

#### NUESTRO APORTE

El fin de este esfuerzo de síntesis conceptual, es proponer un modo de trabajo que permita contribuir a lograr un sistema sanitario más justo e integrado y que en sí mismo sea un medio, un disparador para lograrlo. Una metodología que invite a pensar a cada uno y cada una sobre sus propias prácticas, que posibilite la reflexión crítica de aquellos aspectos coyunturales y estructurales que debemos transformar, pero que simultáneamente vaya consolidando una subjetividad basada en sus principios fundamentales, que interpele los designios institucionales en pos de democratizarlos.

Esta metodología que apunta a consolidar el Movimiento Sanitario de la provincia de Buenos Aires, solo se puede lograr si decididamente se tensa la cuerda en contra de los esquemas centralistas, estructurados y no participativos, y se tienen presente

algunos principios o valores que se consideran centrales y que se detallarán más adelante.

***“El fin de este esfuerzo de síntesis conceptual es proponer una metodología de planificación que permita contribuir a lograr un sistema sanitario más justo e integrado”***

Es entonces, que con absoluta humildad, con fines quizás orientativos y con cierta vocación didáctica, nos permitimos sintetizar los momentos centrales de nuestra metodología en un cuadro en el que se precisan algunas pinceladas de la “caja de herramientas” que pueden ser de utilidad (ANEXO 1). Que el proceso sistemático de prestar mucha atención a las voces, y que la profunda convicción de sumar muchos “vos” hará posible el cambio que impulsamos, nos inspiró hacia el acrónimo VOS (Valores, Oportunidad, Confianza, Equipo, Sistema Integrado de Salud) como posible secuencia para transitar por los equipos que compartan su espíritu.

Nos llena de esperanza iniciar esta tarea reflexiva, que a la vez es praxis, que entendemos contribuye al objetivo común de mejorarle la vida a nuestro pueblo. Interpelarnos sobre nuestro quehacer cotidiano, con nuestros/as compañeros/as de todos los días y con otros/as compañeros/as con los que somos parte del Movimiento Sanitario, ineludiblemente contribuye a modificar aquellas falencias que se han identificado territorialmente y que en cada una de las regiones sanitarias emergen como obstáculos para la integración del sistema de salud.

<sup>1</sup> Decreto 321/08 del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

<sup>2</sup> Documento COSAPRO 2022. En <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/congresoprovincialdesalud/>

<sup>3</sup> Norma ISO 5127/2 (1983). En <https://sites.google.com/site/karlaquirozcom/teoria/definicion>

# EL CONTEXTO SOCIO SANITARIO

El Sistema de Salud en nuestro país evidencia desde hace décadas esfuerzos inacabados por lograr el universal acceso de los ciudadanos a una forma integral de atención y cuidados de su salud. Todos los análisis coinciden en que la inversión en el sector es de las más importantes de América Latina, sin embargo no se obtienen, en muchas materias, indicadores que evidencien los logros esperados. Es público y notorio que existen intereses en pugna y que existen quienes obtienen enorme rédito como consecuencia de un sistema desarticulado.

La suma de estos y otros factores impulsan a la decisión actual de nuestro Ministro Nicolás Kreplak a realizar cambios estructurales en el modelo de atención, gestión y financiamiento. La pandemia puso en primer plano la necesaria reorganización sanitaria como una preocupación central en la vida cotidiana del pueblo, y también en la agenda política como quizás nunca en los últimos cien años. Esto ofrece una oportunidad para acelerar las transformaciones necesarias para consolidar un Sistema de Salud Universal, basado en los Derechos Humanos y en la equidad en el acceso a la atención y cuidado de todas y todos las y los ciudadanos de la provincia de Buenos Aires.

El desafío y la posibilidad que se ha instalado, consiste en fortalecer un sistema basado en la justicia social, que tienda a democratizar la salud, que sea eficiente, que incorpore las innovaciones técnico-científicas, que tenga perspectiva de género y vele por la protección de todos los derechos, planteando la integralidad en la atención y cuidado, como así también el trabajo intersectorial y con todos los subsectores, actores públicos y privados.

La pandemia también mostró la solvencia del Estado Argentino y en lo particular, de la Provincia, requerida para asumir el rol indelegable que le cabe, como garante de la accesibilidad al derecho a la salud. Escenarios sanitarios complejos como lo son los municipios del conurbano, llevaron al planteo de ciertos agoreros respecto a que el sistema se vería superado, que desbordaría, pero esto no sucedió. No solo el Estado garantizó que todo ciudadano accediera al nivel de atención que necesitó, sino que además este acceso fue igualitario, sin diferencia alguna determinada por la estratificación social, origen étnico, de

credo, ni entre ciudadanos y ciudadanas con cobertura estatal, de obras sociales o prepagas. La rectoría estatal hizo posible un nivel de articulación nunca experimentado, extendiendo la cobertura territorial, minimizando la superposición de acciones y la duplicación de esfuerzos y creando por primera vez en la historia de la provincia, una verdadera red de servicios de atención de complejidad creciente, con equipamiento complementario, registro compartido y tránsito coordinado de las y los ciudadanos que lo requirieron por el sistema de salud.

A fin de lograr una verdadera integración, la superación de la fragmentación existente, es que se requiere a futuro, entonces y necesariamente, de un Estado coordinador de un esquema integrado donde coexistan y dialoguen los subsectores de gestión estatal, privada y de obras sociales y los distintos niveles de gobierno, municipal, provincial y nacional, como se desempeñó durante la pandemia.

En este contexto descripto, a fines del 2020, como actor interlocutor con el territorio es que el Consejo de Salud de la Provincia de Buenos Aires recobra dimensión institucional en el marco de las políticas impulsadas por el entonces Ministro el Dr. Gollan, con el objetivo de fortalecer el diálogo, constituirse en un verdadero puente para el debate y la

consolidación de redes entre distintas instancias, personas, actores sociales e instituciones del ámbito local, provincial y nacional.

A partir de ese momento el Co.Sa:Pro. comenzó así un camino para identificar, debatir los problemas surgidos durante la pandemia y construir algunas respuestas, propuestas y generar ciertos consensos resolutivos respecto de las transformaciones necesarias del sistema de salud; "se hizo camino al andar" superando miradas coyunturales que suelen postergar el avance en la resolución a los históricos problemas de fondo del Sistema de Salud.

Este trabajo colectivo, participativo, integrado, realizado a lo largo y ancho de la provincia de Buenos Aires dio el contenido de la Agenda post Pandemia<sup>4</sup>, allí se expresaron las necesidades, problemáticas a trabajar en consenso junto a nuestro Ministerio y los 135 municipios que conforman la provincia. Dicha agenda está construida con la lógica de las 12 regiones sanitarias.

4 <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/congresoprovincialdesalud/files/2022/04/DOCUMENTO-COSAPRO-2022.pdf>

# MODO VOCES

## CONSIDERACIONES INICIALES

En un momento histórico como el que nos toca vivir, cuando la posmodernidad impone "centrarnos en el culto por el individualismo"<sup>5</sup>, consideramos que es imperioso girar al revés, "trastornear" (tras=al revés; tornear=girar) los senderos, propiciar formas y espacios donde demostrar el equívoco de esta macrotendencia. Pero este movimiento del salmón, en contra de la corriente, de la periferia al centro, de abajo hacia arriba, de los pies a la cabeza, nos ha exigido una cuota de creatividad, la revisión de antecedentes, capacidad de adaptación a los caminos y atención para lograr en un clima de confianza la suma de saberes de actores diversos.

## EL PERFIL

La metodología de trabajo se centra en una serie de valores que lo fueron haciendo distinguible en todo el territorio provincial, en una serie de rasgos salientes que fueron dibujando un perfil organizacional que no es muy frecuente o resulta nuevo. El perfil se ha ido bosquejando de a poco y entre todas y todos quienes participamos en él y es nuestro deseo que se multiplique fortaleciendo un enorme movimiento de trabajadores y trabajadoras de la salud.

Como camino a ello nos hemos enfocado en procurar "buenos encuentros, pausas analíticas que abran caminos"<sup>6</sup>; construir o reconstruir vínculos

fortaleciendo espacios colectivos organizados; hemos apostado a la suma de sentidos colectivos, hemos vinculado experiencias locales entre sí que permiten la retroalimentación, recuperando así el sentido político y transformador de las experiencias sociales para avanzar en nuevas formas de participación colectiva, y que no se desvinculen de los cambios concretos que el pueblo requiere.

Estos encuentros fueron aproximaciones sucesivas a una metodología de trabajo, a una forma de construcción que para muchos y muchas significan hoy un sello distintivo de cada actividad que el equipo lleva adelante.

Consideramos importante entonces hacer una pausa analítica para compartirles algunas consideraciones sobre aquellos lineamientos filosóficos generales que compartimos, convicciones que son de muchas compañeras y muchos compañeros trabajadores de la salud.

La propuesta es continuar enriqueciendo estas reflexiones e instituir colectivamente el desarrollo de una metodología de trabajo para las y los trabajadores que se vean identificadas e identificados con este movimiento, y para todo equipo que se disponga a planificar participativamente, que pretenda superar las coyunturas políticas y pensar, recrear una nueva institucionalidad.

A continuación, señalaremos algunas categorías que nos han servido de puntapié inicial para conceptualizar dicha metodología.

<sup>5</sup> Díaz, Esther. Significados de la posmodernidad. En <https://www.significados.com/posmodernidad/>

<sup>6</sup> Merhy, E. Micropolítica del trabajo vivo en salud mental: composición por una ética antimanicomial en acto. Rev. psicol. polít. [online]. 2020, vol.20, n.47, pp. 65-75. ISSN 2175-1390.

# El encuentro, la premisa fundamental



Partimos de pensar que es especialmente significativo el encuentro, y que este involucra responsabilidad, estar con el/la otro/a, escucha activa, debate, intercambio, empatía, confianza, sinceridad, coherencia. Al movimiento lo hacemos todas y todos, somos todas y todos. Trabajadoras, trabajadores, funcionarias, funcionarios, estudiantes, actores colectivos: gremios, universidades, movimientos sociales y referentes de la comunidad, todas y todos somos parte. Pero decir esto no tiene ningún sentido si no profundizamos en cómo debe ser ese encuentro de todas y todos, ese encuentro con el/la otro/a”7.

En los aportes de Emmanuel Levinas nos sentimos reconocidas y reconocidos entendiendo que el encuentro no es algo que está dado, sino un ejercicio de libertad. En estos tiempos donde los discursos neoliberales refuerzan e idealizan el permanecer en sí,

priorizando “mi” libertad y “mis” decisiones ensimismadas, proponemos un encuentro que es a favor de la apertura, de la alimentación mutua, del intercambio, de la escucha activa.

Un encuentro basado en la sinceridad, confianza, empatía, coherencia y responsabilidad, desde la heterogeneidad que implica la pluralidad de las relaciones sociales e intersubjetivas.

***“Proponemos un encuentro que es a favor de la apertura, de la alimentación mutua, del intercambio, de la escucha activa”***

Desde esta mirada entonces, la/el otra/o es un sujeto considerada/o y sólo adquiere ese estatus si, en términos de Levinas, “se es capaz de asumir el reto de vivir en la absoluta responsabilidad por el otro”, no sólo en su aspecto material, sino en su aspecto espiritual, es

7 Lévinas, E. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 41, febrero-abril, 2014, pp. 61-69 Fundación Universitaria Católica del Norte Medellín, Colombia. En: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194229980006.pdf>

decir, en la construcción cultural del vínculo. Responsabilidad es hacerse cargo de la/el otro, implica una obligación, una dependencia ética de la que no me puedo desprender. El sujeto que acoge a la/el otro, se pone en juego a sí mismo, se desnuda, se encuentra a sí mismo, se muestra en una obstinación por la relación humana sincera y honesta que implica abrirse a la/el otro que llega para ser tratada/o con la dulzura y la exigencia de la alteridad.

El encuentro se entiende como una relación que se establece como visita, una salida de sí hacia la/el otro que dejará una huella, en un encuentro que es dinámico, movido, exigente de construcción mutua.

Para continuar pensando en el encuentro, nos parece interesante incorporar las reflexiones de Emerson Merhy, quien resalta la importancia de tener presente la centralidad absoluta que tiene la vida del/la otro/a en ese encuentro, esto se relaciona con la idea de responsabilidad desarrollada anteriormente. Por tanto, la vida del/la otro/a es el eje del encuentro, no el saber, ni la institución, ni nosotros, ni nosotras. Merhy introduce la idea de que en el encuentro entre personas/sujetos se ponen en juego dos núcleos, dos lógicas en tensión: el núcleo profesional y el núcleo cuidador. El primero centrado en la producción, saberes, tecnologías, dirigido por el saber profesional (el tecné=técnica, de los griegos)<sup>8</sup>; pero también hay un núcleo cuidador (el ethos=la ética), que no es del dominio de ninguna profesión y se vincula a hablar con otro/a, escuchar, interesarse por la/el otro, a entender que la/el otro tiene saberes que pone en juego en el encuentro, actúa, organiza y tiene respuestas.

***“Resaltamos la importancia de tener presente la centralidad absoluta que tiene la vida del otro en los encuentros”***

Coincidimos en que el núcleo cuidador debe dirigir los encuentros, los dos núcleos están en tensión pero se debe permitir que la vida de la/el otro entre en el encuentro. El conocimiento que se da en el encuentro debe interrogar las prenociones que tenemos de la/el otro, solo así aparece la “política de cuidado”. Salir de

la centralidad del núcleo profesional que sentencia sobre la vida de las/los otros, las/los diagnóstica y estigmatiza. Lo importante es salir de lo instituido y experimentar el cuidado como espacio de libertad en el encuentro.

En síntesis, pensar el encuentro en el centro de salud barrial, en el hospital, en la comunidad, introduciendo estos conceptos, puede permitirnos reflexionar sobre el/la otro y sobre nosotras y nosotros. No intentamos dejar de lado los factores estructurales que condicionan ese encuentro, pero creemos que estos encuentros son posibles, viables y podemos ilustrarlo con las innumerables reuniones así programadas y ya concretadas en estos años.

En palabras del compañero Eduardo Bardin, Secretario de Salud del Municipio de Gral. La Madrid, que muestran en parte el resultado de esas vivencias compartidas: ***“El COSAPRO nos ha mostrado que el camino es el encuentro y la militancia sociosanitaria y política; una activación intersubjetiva capaz de movilizar a la comunidad en la construcción de lo común; la consolidación de una experiencia de sentido compartida, en defensa de la vida. Además, nos permitió reconocernos en nuestros referentes, así como también en nuestros compañeros y amigos. Por eso tantas imágenes de sonrisas, abrazos, afectos. Nos ha intensificado y confirmado, ni más ni menos, que como trabajadores de la salud del pueblo”***.

***“pensar el encuentro en el centro de salud, en el hospital, en el barrio, introduciendo estos conceptos, puede permitirnos reflexionar sobre la/el otro y sobre nosotras/os en camino a una Comunidad Organizada”***

<sup>8</sup> Mainetti, J. La medicalización de la vida. Instituto de Bioética y Humanidades Médicas, Escuela Latinoamericana de Bioética. La Plata, Argentina. 2006.

# Democracia Participativa, lo común

Entendemos que lo común que nos convoca es mejorar la vida de nuestro pueblo logrando un sistema sanitario más justo e igualitario y esto implica que el colectivo salud tenga capacidad de direccionar los procesos. Para ello, las y los trabajadores debemos instituirnos como capaces de analizar, deliberar y de intervenir sobre la realidad, es decir, sujetos que puedan promover y sustentar la democracia participativa. Entonces, estos espacios de encuentro necesariamente tienen que ser horizontales y democráticos. Ese salir de sí, para pensar en lo colectivo, en lo común con otros y otras. Democracia y mercado son dos conceptos en tensión permanente y esto se hace evidente en el ámbito de la salud, por ello debemos procurar fórmulas para poner límites a la descomunal expansión de los poderes corporativos y a la desigualdad que esto conlleva en el acceso a la salud, entendemos que el camino de defensa de lo común es por medio de la participación democrática.

Creemos que debemos poner en tensión la centralidad del poder que propone la democracia representativa y para ello debemos asumir un rol protagónico, activo y propositivo dentro de la política sanitaria. La democracia participativa no reemplaza la legitimidad que garantiza la representativa, pero consideramos que la mejora incrementando la noción de libertad que ofrece toda instancia de autodeterminación.

Hablamos de democracia en el sentido transformador, igualitario y participativo del término. La democracia la entendemos como proceso de reforma social, resultado de la praxis de los sujetos y productora a la vez de "nuevos sujetos". Ningún sujeto aislado produce democracia.

La democracia participativa se plasma en espacios donde el poder se ponga en juego, dando

posibilidad del acceso a información, a formar parte de las discusiones, a dar puntos de vista, a debatir y enriquecerse con el de otros?

Desde esta lógica, la democracia participativa no es solo un medio para impulsar cambios sociales, sino un fin que busca instaurar y potenciar la construcción de espacios colectivos en las lógicas institucionales sanitarias de todos los niveles y subsectores. Espacios colectivos entendidos como acuerdos concretos de tiempo y lugar, donde el poder está en juego y donde de hecho, se analizan problemas y se toman decisiones. El desafío es llevar el debate de la democratización a esferas en que parecen hoy inaccesibles.

***“Se propone una construcción democrática y participativa dando lugar a todas las voces y sectores, consolidar espacios democráticos sin prejuicios políticos, para lograr un incremento real del bienestar de nuestra población”***



9 Wagner de Sousa Campos, G. Método Paideia, análisis y co-gestión de colectivos. Lugar Editorial. 1ra Ed. Buenos Aires. 2009

# Sujeto político, militancia para mejorar la vida al otro

Entendemos necesario introducir la noción de sujeto político como central para lograr las transformaciones que el sistema de salud requiere. Hablar de sujeto implica un sujeto crítico que se pregunta por la realidad que lo rodea, por los procesos que hacen que las cosas ocurran, sujeto que se pregunta por su pasado histórico, que puede discurrir y pensar de modo crítico.

En contraposición hablar de la/el otra/o como individuo remite a un ser autónomo que se define por su capacidad racional y su fuerza de voluntad, individuo en sí y separado de los demás. Conceptualmente en el individuo prima la libertad de razón, de pensamiento y acción, pero aislado de la sociedad.

Es necesario que todos y todas quienes conformamos el Movimiento Sanitario nos reconozcamos como sujetos políticos, porque es necesario que entendamos que ese pasado histórico, construido por hombres y mujeres, es político y actuemos para transformarlo. Así nos reconocemos como sujetos políticos con capacidad de acción organizativa y movilizadora, sujetos imbuidos de la condición política. Lo político aquí es una cualidad, una condición que define la naturaleza del sujeto.

Las características que tradicionalmente han definido al sujeto político, se vinculan con su interés por trascender el ámbito individual al colectivo y del ámbito privado al público; asume una actitud reflexiva sobre su condición de ser político; se asume como constructor de su propia realidad; reconoce la responsabilidad que tiene frente a la necesidad de transformar la realidad y esa transformación la logra mediante la acción organizada y reflexionada<sup>10</sup>.

El Sujeto Político es constructor de su propia realidad, no está dispuesto a asumir acríticamente lo que la realidad social le plantea para sí. Asume que la realidad es una construcción social y que él es parte de ella y de ahí su disposición a creer que la puede

transformar a través de su reflexión y acción. Por ello, asumarnos como sujetos políticos implica no sentarnos a esperar que las transformaciones vengan desde arriba, desde las autoridades o dirigentes, sino asumir que dependen de nuestra capacidad de organizarnos para ello.

En este sentido los pre congresos desarrollados desde el COSAPRO pueden considerarse como experiencias concretas en las que hemos avanzado colectivamente a generar un diagnóstico de cada ámbito regional respecto de aquellas cuestiones que identificamos y coincidimos que debemos transformar y se han sistematizado iniciativas colectivas de lo que debemos proponer. Dicho trabajo está documentado en la Agenda post Pandemia –Documento COSAPRO. A partir de allí se trabajó con las autoridades provinciales y municipales organizar una serie de valores y sentidos “Hacia un Sistema Integrado de Salud” –lema del Congreso de Salud Provincial 2022, donde dichas autoridades entre otras se comprometieron mediante la rúbrica del denominado “Documento Mar del Plata”, que será compartido en extenso en próximas entregas de la serie, pero del cual vale destacar que es nada menos que la puesta en común de un análisis de la situación del sistema de salud provincial y las líneas de acción para transitar su integración.

**“Reconocernos como sujetos políticos, nos reconoce como actores de esa transformación, no la deja en manos de otras u otros sino que nos compromete a transformarla. Así aparece la militancia como la conducta o actitud de aquel que se esfuerza por defender una causa”**

**“El Documento Mar del Plata contiene un análisis de la situación del Sistema de Salud provincial y las líneas de acciones consensuadas para transitar su integración”**

<sup>10</sup> Arias Rodríguez, G; Villota Galeano, F. DE LA POLÍTICA DEL SUJETO AL 1 SUJETO POLÍTICO. Línea de Investigación en Psicología Social: Conflicto y Violencia de la Universidad Católica Popular de Risaralda. IV Jornada de Psicología. Universidad Católica Popular de Risaralda. Colombia. 2006

# Construcción desde los pies y en territorio

Otro eje central de esta metodología es entender que el desafío colectivo, esta construcción participativa, debe impregnar a todos los niveles de la organización, pero es central que tenga eje y haga hincapié en la más profunda capilaridad del territorio, desde los pies, y para ello estamos decididos a ir al encuentro de todos y todas allá, donde se encuentren en lo cotidiano, donde la gente vive<sup>11</sup>.

Entendemos que los pies de este movimiento son cada uno y una de las/los trabajadores del sistema de salud y la comunidad toda, el desafío es que cada uno y una se identifique como sujeto político necesario para que la transformación del sistema sea posible y se nutra de sus aportes. Decir desde los pies, señala un posicionamiento político desde donde se produce la construcción, lo que no implica la negación a otros tipos de construcciones, que son necesarias.

***“Este desafío colectivo, esta construcción participativa debe impregnar a todos los niveles de la organización”***

“Desde los pies” plantea el desafío de construir un actor colectivo, un nuevo tipo de organización política, horizontal y participativa. Esta reclama la conjugación consciente de protagonismos, identidades, problemáticas y experiencias singulares, porque se trata de una dirección que solo puede construirse con la participación directa y plena de todas/os los actores sociopolíticos implicados en ella. Y como dijimos anteriormente, esa transformación es obra de sujetos sociales constituidos como sujetos

políticos. Debemos ser comunidad organizada, conciencias organizadas, para lograr construir sociedades más justas.

Tejiendo los conceptos, asumimos entonces el desafío de generar encuentros destinados al protagonismo colectivo, abiertos a la participación y articulados horizontalmente, capaces de construir identidades colectivas robustas, plurales y con aceptación de las diferencias. En el campo de la salud los intereses en juego son muchos y enormes por lo que solo como colectivo sanitario bien organizado será que logremos las transformaciones que se necesitan.

La Comunidad Organizada es precisamente una democracia participativa en la cual el sujeto político es el pueblo organizado autónomamente. Aparece como alternativa entre el individualismo con claro rasgo egoísta y un hipotético estado totalitario colectivista. Surge entonces la noción de un sujeto “mejor” que en uso de su libertad elige la búsqueda de igualdad para vivir en armonía con sus pares. Pero no todos los individuos adquieren esa conciencia de manera espontánea y cabe proponernos contribuir a ello si generamos entornos significativos donde crear esas conciencias. Luego, la organización de esas conciencias en sociedades más justas, las hacen menos vulnerables a cualquier tipo y nivel de dominación.

***“Un sujeto mejor es aquel que en uso de su libertad elige la búsqueda de igualdad para vivir en armonía con sus pares”***

11 Carrasco, S. GESTIÓN TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA. Universidad Nacional de Chile. Santiago de Chile. 2016. En: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138270/Gestion-territorial-en-salud-publica.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

# Planificación Participativa, Estratégica y Situada

Como queda evidente a lo largo de este primer número de la Serie, la metodología VOCES se ha nutrido de múltiples y ricos resortes de la teoría, de variados autores y países, de las propias experiencias de vida acumuladas por quienes integramos el Equipo de la Unidad Coordinadora, quienes pertenecemos a diferentes disciplinas del campo de la salud (Psicología, Trabajo Social, Comunicación, Administración, Medicina), pero sobre todo estuvo inspirada en las vivencias compartidas con los/as miles de trabajadores/as de diversos sectores que han participado en los encuentros en todas las regiones de la provincia durante el periodo 2020/2023.

Estas reuniones programadas de manera conjunta entre el Equipo del COSAPRO y los secretarios/as de salud municipales fueron actividades preparatorias (precongresos) rumbo al Congreso de Salud Provincial.

Como proceso de planificación podemos deslizar que de algún modo se recrearon aspectos de la Planificación Estratégica<sup>12</sup> al realizar las actividades de manera descentralizada, sin autoexigirnos una secuencia predeterminada, considerando las prioridades de las/los actores sociales involucrados y valorando el rol de las autoridades políticas locales

y regionales.

Asimismo, se tomaron herramientas y procedimientos de la Planificación Local Participativa<sup>13</sup> toda vez que se compiló la totalidad de las inquietudes, se priorizaron los problemas, se analizaron sus causas y se sistematizaron las propuestas de resolución desde la óptica de todos/as los/as participantes.

Entendemos de alguna forma al resultado como síntesis ecléctica de la histórica controversia entre los procesos tendientes a la implementación de Sistemas Locales de Salud (SILOS)<sup>14</sup> y aquellos que intentamos sentar las bases de un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Sobre este punto, consideramos que incluso cuando alcancemos con fuerza de ley la definición de un Sistema Nacional, éste requerirá de la concertación local entre todos los actores sociales para definir su implementación de manera situada<sup>15</sup>. Por el otro lado, una

"respuesta intersectorial organizada" en el nivel local (como señalan los SILOS) sin un marco normativo nacional que propicie la salud como derecho, nunca conseguiría su desarrollo integral.

<sup>12</sup>Róvere, M. "Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis". Cuadernos médico sociales 75: 31-63. Argentina. 1997.

En: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad2/subunidad\\_2\\_2/rovere\\_planificacion\\_estrategica\\_en\\_salud.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad2/subunidad_2_2/rovere_planificacion_estrategica_en_salud.pdf)

<sup>13</sup> Sandoval, C. La Planificación Participativa para un cambio estructural con igualdad. CEPAL-ONU. Santiago de Chile. 2015.

En: file:///C:/Users/Usuario/Documents/VARIOS/BIBLIOGRAF%C3%8DA%20GENERAL/Planificaci%C3%B3n%20Participativa%20MULTIESCALAR.pdf

<sup>14</sup> Paganini, J. "El desarrollo de los Sistemas Locales de Salud, un camino hacia la equidad". Programa de Educación Continua en MGF. FCM-UNLP. La Plata. 2001.

<sup>15</sup> Virgolini, M. "Análisis de la situación de salud a nivel local". Programa de Educación Continua en MGF. FCM-UNLP. La Plata. 2001.

# CONSIDERACIONES FINALES

Entender que “todas las voces” de la provincia nos hacen a nosotras y nosotros mismos es a nuestro juicio base necesaria para definir participativamente la integración del Sistema de Salud, pero más aún, hace a la reconstrucción de pactos sociales que eviten lo que algunas/os comienzan a llamar “democracias fallidas”<sup>15</sup>. Yo no soy sin vos y vos sos diferente conmigo, podría ser un sencillo esfuerzo de síntesis que ilustra la necesaria interlocución dialógica entre ciudadanos que se respetan y valoran recíprocamente.

Podemos decir que con toda humildad se pretende contribuir con su grano de arena, desde el sector salud, a un modelo de democracia participativa que se aleje de la vigente democracia representativa que nos muestra para las mayorías, instancias solo periódicas de expresión mediante el voto. Las políticas “tienen que discutirse con los agentes de la producción y del trabajo, o sea una planificación concertada” que sume a la formulación de pactos sociales<sup>16</sup>.

Actuar convencidos/as del diálogo intercultural<sup>17</sup> como proceso nos ha permitido establecer primero espacios de diálogo, compartir nuestras formas de

definir problemas y posibles soluciones; luego establecer alguna noción de las costumbres, hábitos y procesos que en salud suceden de manera diferente en cada región de la provincia. Recién luego, fueron surgiendo los valores comunes entre trabajadores/as y Equipo que son piedra miliar de nuestro tránsito.

Esta síntesis inicial de un proceso metodológico construido colectivamente, pretende, en función de la misma coherencia metodológica, seguir enriqueciéndose a futuro con el aporte de todos y todas.

“Las siguientes publicaciones de la serie pretenderá profundizar estas reflexiones a partir de poder compartir experiencias concretas de muchos compañeros y compañeras que reafirman que, los procesos de planificación centrada en los principios fundamentales de esta metodología, son posibles y se están realizando”

¡Nos encontramos entonces en la siguiente edición de esta serie con la convicción firme de encontrar aún más consolidado nuestro rico movimiento sanitario!

15 Semillán Dartiguelongue, J. Conferencia “Cambio de paradigma y creación de valor sostenible”. Buenos Aires. 2017. En: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.rumbosostenible.com/wpcontent/uploads/Conferencia-2017.pdf  
16 Pracilio, H. El acuerdo social como política de Estado. Letra P. Buenos Aires. 2019. En: https://www.lettrap.com.ar/nota/2019-10-17-13-24-0-el-acuerdo-social-como-politica-de-estado  
17 Monsalvo, J. Diálogo Intercultural. Cuadernillo nro.5. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Rosario. 2008. En: http://www.altaalegremia.com.ar/contenidos/Cuadernillo\_N\_5\_-\_Dialogo\_Intercultural.html

# ANEXO UNO

## ESQUEMA “VOCES” PARA LA CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DE POLÍTICAS DE SALUD

POSIBLE ETAPA DEL PROCESO	OBJETIVO	HERRAMIENTA
Valores (ANEXO 2)	Definir participativamente entre los diferentes integrantes del Equipo, personas referentes, actores sociales del nivel local, <b>LO COMÚN, LOS VALORES COMPARTIDOS</b> de un Sistema Integrado de Salud.	Taller  Lluvia de ideas
Oportunidades	Analizar estratégicamente las oportunidades que brinda el escenario local. Definir las condiciones externas al Equipo o grupo convocado que hacen viable la implementación de una mejora al Sistema de Salud.	Mapa de actores Matriz FODA
Confianza	Pautar y poner en común los reales propósitos de la organización del trabajo, definir las responsabilidades asumidas por cada participante y dar cuenta periódicamente de los avances.	Redacción y firma de actas de cada espacio de encuentro en el proceso de Planificación.
Equipo	Consensuar los roles que jugarán los diferentes integrantes del Equipo, siempre tendiendo a la rotación de las responsabilidades desde una dinámica de modalidad horizontal.	Diagrama de Gantt con definición de metas y responsables.
Sistema Integrado de Salud	Puntualizar los aspectos consensuados sobre los que se deberá trabajar para lograr la integración del sistema y apuntar los logros conseguidos respecto a los mismos.	Tabla de priorización de problemas. Listado de propuestas superadoras.

# ANEXO DOS

## LOS VALORES “VOCES” DE LOS SISTEMAS DE SALUD



Entender que “todas las voces” de la provincia nos hacen a nosotras y nosotros mismos es a nuestro juicio base necesaria para definir participativamente la integración del Sistema de Salud, pero más aún, hace a la reconstrucción de pactos sociales que eviten lo que algunas/os comienzan a llamar “democracias fallidas”<sup>6</sup>. Yo no soy sin vos y vos sos diferente conmigo, podría ser un sencillo esfuerzo de síntesis que ilustra la necesaria interlocución dialógica entre ciudadanos que se respetan y valoran recíprocamente.

Podemos decir que con toda humildad se pretende contribuir con su grano de arena, desde el sector salud, a un modelo de democracia participativa que se aleje de la

vigente democracia representativa que nos muestra para las mayorías, instancias solo periódicas de expresión mediante el voto. Las políticas “tienen que disEl equipo en movimiento ha planteado como documento disparador de diversas instancias de taller y espacios de reflexión participativa el siguiente listado de atributos/valores, susceptibles de considerar al momento de definir ejes vertebradores de los Sistemas de Salud a escala de los municipios, de la provincia y en el nivel nacional. Desprendidos de los principios éticos de las Ciencias de la Salud<sup>9</sup> han sido ponderados por autoridades locales y equipos participantes y se consideró mayoritariamente se deberían tener en cuenta de manera de impulsar sistemas de atención y cuidado de la salud superadores.

# ANEXO DOS

**Accesibilidad:** toda/o ciudadana/o debe tener acceso al derecho de su correcto cuidado de salud y a la atención adecuada en momentos en que se encuentre transitando problemas de salud.

**Equidad:** la organización del sistema debe distribuir mayores esfuerzos en las personas y familias que más lo necesitan (equidad contributiva). Asimismo, debe contribuir al sistema en una mayor proporción aquel que más posibilidades posea de hacerlo (equidad contributiva).

**Integralidad:** las acciones sanitarias deben asumirse desde una mirada que integre las esferas biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.

**Oportunidad:** los sistemas deben incrementar paulatinamente las acciones promo-preventivas, adoptando modalidades anticipatorias, sin abandonar la intervención oportuna ante la aparición de los problemas de salud.

**Universalidad:** las intervenciones sanitarias que se implementen deben llegar a la totalidad de sus ciudadanas/os.

**Responsabilidad:** el Estado mediante la organización de los Servicios debe velar por la salud de las personas, acompañando los procesos de prevención primaria, secundaria y terciaria.

**Calidad:** todas las políticas y acciones sanitarias implementadas deben ser de alta calidad científica y humana.

**Continuidad:** tanto las políticas de salud colectivas como las acciones individuales o familiares deben adquirir rasgos de políticas de estado y tener continuidad en el tiempo, en la medida que evidencian beneficios.

**Personalización:** la relación entre las y los ciudadanos y los equipos de salud de la red de servicios deben propender a un cuidado nominal, personalizado. Cada acción dirigida a una persona o su familia debe estar adecuada a la singularidad de cada persona.

**Participación:** se deben generar espacios institucionales de participación de la comunidad para la identificación, priorización, elaboración de estrategias de resolución e implementación de respuestas organizadas ante de las situaciones de salud / enfermedad que se consideren relevantes. A modo de consejos locales, comisiones vecinales, etc. se deberán generar a tal efecto o fortalecer las ya existentes.

*“Las siguientes publicaciones de la serie pretenderá profundizar estas reflexiones a partir de poder compartir experiencias concretas de muchos compañeros y compañeras que reafirman que, los procesos de planificación centrada en los principios fundamentales de esta metodología, son posibles y se están realizando”*

**¡Nos encontramos entonces en la siguiente edición de esta serie con la convicción firme de encontrar aún más consolidado nuestro rico movimiento sanitario!**