

2022

Construyendo cuidados colectivos : vivencias de les promotores de salud en el proceso de formación brindado por el equipo interdisciplinario

Arias, Fátima Alicia

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/989>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

“Construyendo Cuidados Colectivos”

Vivencias De Les Promotores De Salud En El Proceso De Formación Brindado Por
El Equipo Interdisciplinario

Autoras: Arias, Fátima Alicia;
Darthazzau, Fernanda;
Rodríguez, María Manuela
Director: Lic. Mendizabal Javier

5 de septiembre de 2022

RESUMEN: El presente Trabajo se llevó a cabo en la Ciudad de Mar del Plata, en algunos barrios de la zona suroeste donde existió un alto grado de vulnerabilidad durante el periodo de la pandemia por Covid 19. La investigación se enmarcó con el trabajo de los Comités Barriales de emergencias, la presencia de las enfermeras comunitarias y otros actores profesionales de la salud en el proceso de formación de Promotoras de salud, destinado a referentes comunitarias de la zona. El presente trabajo tiene como propósito conocer las vivencias en el proceso de formación de las promotoras de salud a partir del aporte de enfermería como formadoras para poder mejorar su participación comunitaria y la retroalimentación con los espacios de Salud. El diseño del presente estudio de investigación se llevó a cabo desde una metodología cualitativa de alcance descriptivo y corte transversal. Utilizando como enfoque la fenomenología.

PALABRAS CLAVES: Formación, Vivencias, Promotoras, Vulnerabilidad, Enfermería comunitaria, Genero, Fenomenología

Agradecimientos

Fernada Darthazzau

Si de agradecer se trata, como primer agradecimiento es a mí misma, ya que se el esfuerzo que realice para lograr el objetivo personal de ser Licenciada en enfermería, a familia compuesta por mis hijes y mi marido que fueron los que me sostuvieron cada vez que mi cansancio me superaba y me alentaban a seguir, a mi mama Cota, que lamento profundamente que por poco tiempo no llego a ver la culminación de mi carrera, a mi sobrina Roció, que me ayudó más de una vez, a mi hermana Silvia, que me animaba con sus llamadas por teléfono , en fin a mi familia toda que siempre estuvo acompañándome.

Tengo que agradecer a la UNMDP, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicios Social que me brindó la oportunidad de hacer la carrera, tendría que nombrar a cada docente que tuve, pero no puedo dejar de nombrar en particular a la Lic. Laura Celaya, por haber sido quien en un momento en el cual tomé una mala decisión me hizo retomar la carrera.

Y por último agradecer a quienes fueron mis referentes Enfermeras que me hicieron saber lo que quería para mi futuro profesional SER ENFERMERA COMUNITARIA, Lic. D'ambra Jorge y Mag. Morrone Beatriz.

Manuela Rodriguez

Agradezco el acompañamiento de Elena y Bruno, mis hijes y de Osvaldo, mi compañero de vida que me apuntalaron con paciencia y amor en este camino. También a mis hermanas y mi mama que siempre me generaron una hermosa

energía para continuar y a toda mi familia y amigos en general que siempre de alguna u otra manera recibí su apoyo y cariño.

Agradezco a mis compañeras Fernanda y Fátima, que además de compartir este proyecto, me escucharon e impulsaron a seguir hacia adelante, en la cual fortalecimos vínculos de amistad

Por último mi agradecimiento y admiración a todas las referentes barriales que trabajan en el territorio en pos de mejorar las condiciones de vida de otros y para la construcción de una sociedad más justa e igualitaria.

Nuestro agradecimiento

Un especial agradecimiento a nuestro Director de tesis Lic. Javier Mendizabal que nos guió y acompañó en cada etapa de este proceso, siempre, con buena predisposición y compromiso para nuestra disciplina y para con nosotras, no solo con sus aportes académicos, sino también, desde su empatía y generosidad.

A nuestra docente, titular de la cátedra, Dra Monica Barg quien en cada consulta nos supo guiar para culminar con éxito nuestro trabajo, en quien podemos reconocer una gran calidad humana.

A la Esp. Norma Peralta, por su brindarnos su asesoría y aportes.

Un agradecimiento especial a Lucia Y Maria Paz Bravo, que nos asesoraron en la edición con amor y paciencia, siempre con gran predisposición

A cada uno de los docentes de nuestra facultad, por brindarnos formación tanto personal como profesional y por la construcción de conocimientos a lo largo de nuestra trayectoria universitaria.

Capítulo I

Introducción

El presente trabajo se lleva a cabo en la Ciudad de Mar del Plata, la cual cuenta con aproximadamente 618.000 habitantes según el último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, realizado en el año 2010¹, una ciudad costera, turística y una de las ciudades con mayor tasa de desempleo de la Argentina. La investigación se realizó en algunos barrios de la zona suroeste de la ciudad, en donde existe un alto grado de vulnerabilidad social.

La pandemia de Covid19 visibilizó y enfatizó, en nuestra ciudad como en muchas otras, la carencia o déficit en distintas áreas, principalmente en el sector Salud. En abril de 2020 tratando de paliar las necesidades y buscando formas de resolver los problemas más inmediatos que se agudizaron a partir de la pandemia, en la ciudad de Mar del Plata múltiples actores y movimientos sociales se unieron a través de redes organizadas en distintos sectores de la ciudad. Así, surgieron los 32 Comités Barriales de Emergencia (CBE)

Enfermería Comunitaria tiene presencia en los barrios marplatenses, por lo que tuvo un rol activo en los CBE desde el comienzo, a través de las reuniones presenciales y virtuales del Comité, en la articulación con seguimientos de casos CoVid positivo, en las capacitaciones interdisciplinarias para promotores de salud durante el año 2020, a través del programa CUIDARNOS y los espacios de Formación Propios que surgieron hacia adentro de los distintos CBE

El motivo de esta investigación es conocer las vivencias de los promotores de salud que participaron de los espacios de formación en el CBE Newbery, Dorrego y Belisario Roldan brindados por un equipo interdisciplinario integrado por una trabajadora

¹ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INDEC(2010)

social, una terapeuta ocupacional y una enfermera, desde una perspectiva fenomenológica y que sirva como aporte disciplinar, jerarquizando el rol de enfermería comunitaria.

El diseño del presente estudio de investigación se llevó a cabo desde una metodología cualitativa, descriptiva de tipo fenomenológica.

Justificación del tema

El siguiente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal describir las vivencias de los promotores de salud perteneciente al Comité Barrial de Emergencia Newbery, Dorrego y Belisario de la ciudad de Mar del Plata, que han participado en las jornadas de formación brindadas por el equipo interdisciplinario (Enfermería, Trabajo Social y Terapia Ocupacional).

El estudio se llevará a cabo en uno de los CBE que se ubica en la zona oeste de la ciudad de Mar del Plata que articula con los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Newbery y Belisario Roldan, el espacio de encuentro es en el polideportivo Atahualpa, ubicado en la calle Alberti 8000, es importante destacar que este es un espacio comunitario donde se llevan adelante los encuentros del comité, y diferentes actividades que se desarrollan cada semana, como la distribución de alimentos, distintas capacitaciones para los referentes (de manipulación de alimentos, de acceso a beneficios sociales, políticas de género y violencia de género). Podemos decir que es un espacio representativo para quienes participan del CBE.

Desde la perspectiva fenomenológica² el espacio de formación para los promotores se da una doble implicancia en dos momentos, y de la suma de estos un tercero, en el primero con las vivencias del equipo interdisciplinario en el proceso de formación, y, en un segundo momento, con las vivencias de la comunidad con la que se relacionan, se produce una reciprocidad y un tercer momento que incluye a los dos

² cita fenomenología

anteriores, pero, sin embargo, siendo algo completamente diferente. Considerando esta relación dialéctica³, como un proceso de retroalimentación entre los distintos grupos y sujetos.

Enfermería se ha constituido como parte del equipo de Salud en la formación de los promotores, promoviendo saberes relacionados al cuidado, siendo este el objeto de estudio de la disciplina enfermera; la promoción y prevención de la salud desde un enfoque de derecho.

Teniendo en cuenta que el cuidado es una práctica vinculada culturalmente a las mujeres y que quienes participan de la capacitación son mujeres en su totalidad, el trabajo tiene su análisis desde la transversalidad de género del rol de los promotores desde una perspectiva de género.

En cuanto al estado del arte del presente trabajo, existen estudios relacionados al tema como el trabajo que se presentó en el Municipio de La Plata⁴ que propone reflexionar sobre el proceso de trabajo de las promotoras municipales, destacando especialmente la perspectiva subjetiva de un tipo de actividad (trabajo) que encuentra a las mujeres como sus principales referentes analizando su rol en los equipos de Salud, como se autoperciben y cuál es su relación con la comunidad desde su trabajo territorial

Un estudio que se llevó a cabo en Hermosillo en Sonora⁵ que desarrolla una investigación en cuanto a capacitación y certificación en promotores de Salud, pública que un 70% de las encuestadas no tenían certificado y que cuando se llevan adelante espacios de formación los instructores son mediques que no tienen experiencia en campo y dificulta la comunicación con los referentes.

³Hegel, G. W. F. *Ciencia de la Lógica*. Vol. I: *La lógica objetiva (1812/ 1813)*. Trad., introducción y notas de Félix Duque. Madrid: Abada editores, 2011.

⁴ Pagnamento, Lidia; El trabajo de las Promotoras de salud municipales y la participación social. Análisis de caso. La Plata, de diciembre de 2012

⁵ Chavez Flores Yolanda, "La formación de las promotoras de Salud en Hermosillo, Sonora" Tesis De Grado en Ciencias Sociales, Sonora, Mexico 2012

Una investigación que llevada a cabo en la ciudad de Buenos Aires⁶ estudia las percepciones de los promotores de salud en cuanto a su rol en la comunidad, concluye que mantienen un lugar difícil en la sociedad y que, a pesar de su reconocimiento por diferentes instituciones como la organización Mundial de la salud y diversos actores del campo de la Salud, no son reconocidos por el sistema en conjunto. En Argentina no existe una formación estandarizada para los promotores, la mayoría no reciben remuneración por su trabajo y algunos profesionales no les valoran como parte del equipo de Salud

Pregunta problema:

¿Cuáles son las vivencias en el proceso de formación y en la práctica territorial de los promotores a partir de la participación del espacio de formación brindado por enfermería, como parte del equipo de salud, durante el año 2021?

Objetivo general:

- Conocer las vivencias en el proceso de formación y en la práctica territorial de los promotores a partir de la participación del espacio de formación brindado por los enfermeros, como parte del equipo de salud, durante el año 2021.

Objetivos específicos:

- Indagar a través de relatos cómo han sido las vivencias en torno a los espacios de formación, la pertinencia de los temas, la interacción con compañeras y formadoras.

⁶ Sherwin, Elizabeth, "Promoción de la salud en la Ciudad de Buenos Aires: un estudio sobre el trabajo de los promotores de salud y las percepciones de su rol en la comunidad. Buenos Aires: 2014

- Describir cómo resultó la participación como agentes de salud al campo y como ha sido la retroalimentación con el CBE.
- Analizar la participación de los promotores de salud desde una perspectiva de género

Propósito

Aportar conocimiento a la disciplina dentro del área de la enfermería comunitaria, de su práctica y la relación con la formación y educación para la salud. Conocer las vivencias en el proceso de formación de las promotoras de salud a partir del aporte de enfermería como formadoras para poder mejorar su participación comunitaria y la retroalimentación con los espacios de Salud.

Capítulo II

Marco Teórico

Los Comité Barriales de Emergencia, que surgen a partir de la unión de diferentes movimientos sociales en Mar del Plata en el contexto de pandemia por CoVid 19 y dentro del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) organizados en cuatro zonas de nuestra ciudad (Sur, Norte, Este, Oeste) coordinado de manera horizontal. Son espacios con diferentes actores sociales, que representan a comedores, escuelas y universidad, iglesias, Centro de salud, agrupaciones y movimientos sociales. La cuestión alimentaria fue el tema prioritario a tratar en los comités, no fue lo único que se agravó en el contexto de la pandemia. La violencia institucional, la violencia de género, monitoreo de precios, fueron las alertas que se prendieron desde un principio. Cada problemática tuvo su responsable en el CBE y se fueron construyendo protocolos de cada tema. Estos puntos clave del CBE fueron destinados a monitorear precios y denunciar abusos; para acompañar y contener a personas que pudieran estar sufriendo violencia de género y para evitar que, en nombre del cumplimiento de la cuarentena, las fuerzas de seguridad incurran en prácticas violentas y para gestionar los recursos alimentarios y planificar su distribución

Los CBE se dispusieron a realizar una propuesta de abordaje de la pandemia de manera integral, sin esperar todas las respuestas del estado, sino que comenzaron a resolver lo emergente, asumiendo un rol protagónico. A través de las gestiones lograron acuerdo entre los distintos dirigentes sociales e instituciones de los diversos espacios.

Cuando se logró organizar la situación alimentaria y con el resto de los ejes con los dispositivos en marcha en junio de 2020 aproximadamente, y con un trabajo de gestión previo se comienza a trabajar en el programa CUIDARNOS propuesto por los CBE en la mesa de salud integrada por las autoridades sanitarias de los tres niveles de

gobierno (Nacional, Provincial, Municipal), la Universidad Nacional de Mar del Plata, miembros del poder legislativo municipal, fue avalada la propuesta realizada por los Comités Barriales (CBE) de conformar una Red de Promotores Barriales de la Salud, Plan CuiDARnos. Los Comités impulsaron un encuentro de los diferentes efectores de salud, que hasta el momento no se habían reunido y se comenzó a trabajar en conjunto, Universidad, sector de Salud municipal, provincial y nacional. Con la presentación de una propuesta de los CBE para el abordaje sanitario de detección precoz e identificación de grupos de riesgo y para brindar información certera y oportuna, así comienza el trabajo integrado por los distintos efectores.

El rol de los promotores de salud fue fundamental para llevar adelante el programa CuiDARnos ya que fueron referentes territoriales con capacidad de generar participación y organización comunitaria realizando acciones de asistencia, prevención, promoción y gestión barrial de la salud. Dicho programa fue Integrado por docentes de la carrera de medicina y de la Facultad de Ciencia de la Salud y Trabajo Social, estudiantes de medicina, enfermeras de la municipalidad de General Pueyrredón, quienes tuvieron un rol protagónico, que junto a los coordinadores del CBE capacitaron a más de 900 promotores. A partir de la experiencia del CuiDARnos, en el Comité Newbery, Dorrego, Belisario; algunos referentes del CBE solicitaron un espacio de formación en salud para abordar temáticas específicas, a consecuencia de dicho pedido comenzaron las jornadas de Formación en Salud colectiva.

Las áreas programáticas que componen al CBE Newbery, Dorrego, Belisario pertenecen a zonas periféricas de la ciudad, barrios con gran vulnerabilidad social. Una de las problemáticas más importantes que enfrentan, es

el alto índice de desocupación o de trabajo informal de la población. Esta situación se agudizó en marzo del 2020 con el comienzo de la pandemia y a partir del ASPO. Por este motivo, el CBE cuenta con más de 25 comedores y merenderos que comenzaron a participar desde el comienzo de su organización, en principio con el objetivo de resolver la emergencia alimentaria, luego cada espacio se sumó con diferentes aportes para resolver las diferentes alertas planteadas.

El área programática del CBE que hemos delimitado para el estudio efectuado comprende los tres barrios ya nombrados, Newbery, Dorrego y Belisario Roldan y el asentamiento Caribe, este último, con un índice aún mayor de vulnerabilidad

En cuanto a las características geo espaciales, se puede decir que es una zona semiurbana, presentando déficit en cuanto a infraestructura y obras viales.

Teniendo en cuenta el entorno, aspectos geográficos, ambientales, demográficos, socioeconómicos y sanitarios de la población, es realmente de vital importancia dentro del Sistema Sanitario la presencia y aporte de los promotores, no solo en tiempos de pandemia sino también, para la promo-prevención y desarrollo saludable de la comunidad, ya que ellos tienen conocimiento específico del territorio al pertenecer al mismo y están sensibilizados con las distintas problemáticas comunitarias.

Las características habitacionales del área varían según las zonas. Se presentan tanto viviendas de material terminadas de 2 o 3 ambientes, como casillas pequeñas de chapa, madera y cartón, estas últimas las encontramos con mayor frecuencia en el asentamiento Caribe (Alvarado J.B Justo, Tandil, Leguizamón) y en algunas zonas del barrio Belisario Roldan. Este barrio, además,

tiene la particularidad que comprende el Plan Federal de Viviendas, otorgado a personas con vulnerabilidad Social, familias con algún integrante con discapacidad y mujeres, jefas de familia. Son alrededor de 800 viviendas de 2 o 3 ambientes de material, según fuentes secundarias⁷ en la mayor parte de estas viven entre 8 a 10 personas por casa.⁸

Existen grandes diferencias urbanísticas en distintas zonas de los barrios. Por un lado, en menor medida, sectores pavimentados y con todos los servicios y en otros, calles intransitables donde se encuentran múltiples terrenos baldíos que presentan micro basurales, provocando la aparición de ratas y otros vectores.

En cuanto a la accesibilidad al barrio Belisario Roldan llegan las líneas de colectivos 531, 532, 573 y 512B en ocasiones muy difícil el ingreso por el estado de las calles.

Al barrio Jorge Newbery y Dorrego arriban las líneas 562, 521, 511 y 512 con mejor acceso. El asentamiento Caribe, la línea más cercana 562 pasa a varias cuadras, los vecinos llegan a las paradas de ómnibus por caminos intransitables.

Con respecto a los servicios básicos domiciliarios, los tres barrios, excepto el asentamiento Caribe, cuentan con el servicio de agua corriente que es proporcionado por Obras Sanitarias; en cuanto a desagües la gran mayoría de las viviendas cuenta con cloacas, un menor porcentaje posee pozo ciego, una menor parte del área cuenta con desagüe pluvial hacia la calle, una de problemáticas que mayormente afecta a la comunidad. generando inundación de las calles que afecta el acceso al transporte público, la recolección de residuos y el tránsito de

⁷ Equipo de salud CAPS Belisario Roldan, Diagnostico Socio Comunitario Barrio Belisario Roldan, ciudad de Mar del Plata, febrero 2021

⁸ IBIDEN (7)

vehículos en general y peatón. En cuanto a la provisión de gas dentro del área, la que prevalece es de red; también utilizan tubo y garrafa. La calefacción que de elección en su mayoría es por red, otro porcentaje utiliza calefacción eléctrica, en menor medida, salamandras.

El área programática del CBE tiene un servicio educativo público de 6 escuelas primarias, 3 escuelas secundarias y 4 jardines. Tanto la matrícula de Jardín como de escuelas primarias está completa y deben derivar alumnos a otras instituciones, las escuelas secundarias tienen matrícula disponible, ya que existe deserción a partir de 2 y 3 años.

En cuanto a la formación y alcance de estudios, de acuerdo con la información recopilada a través de fuentes secundarias⁹, relacionado al grado de formación de la población; en general podemos afirmar que la gran mayoría de los habitantes ha completado su formación preescolar y primaria, no así su formación secundaria¹⁰, siendo esta incompleta. Otro porcentaje mínimo ha seguido su formación en el nivel terciario o universitario. Dando cuenta entonces, que existe una elevada tasa de deserción escolar secundaria en las personas de esta comunidad. Según lo referido en cuarto, quinto y sexto año de secundaria la cantidad de estudiantes que acuden periódicamente a la escuela en dichos años son de seis a doce estudiantes, demostrando el bajo porcentaje de asistencia. Por otro lado, respecto a las características económicas, según la información recopilada a través de fuentes secundarias¹¹, en cuanto a la ocupación; la mayoría de los habitantes tienen trabajos informales. Los varones generalmente realizan

⁹ IBIDEN (7)

¹⁰ IBIDEM (5)

¹¹ IBIDEM (5)

oficios como mecánico, electricista, albañil, plomero, carpintero, techista, entre otros. Mientras que las mujeres trabajan en su mayoría como empleada doméstica, niñera o al cuidado de niños, en geriátricos como mucama, en negocios o quioscos del barrio desempeñando diversas labores, es frecuente que las mujeres de esta comunidad se desempeñen laboralmente en el puerto de Mar del Plata, dentro de las industrias pesqueras.

Las problemáticas detectadas a través de la información recopilada¹² se vinculan a las condiciones socioculturales y económicas que influyen en el estado de la salud, entre las más relevantes se encuentran; violencia de género y doméstica, dificultades en el acceso a alimentos de calidad nutricional, semiocupación o desocupación, hacinamiento, consumo problemático de sustancias, falta de acceso a los servicios de Salud en los tres niveles.

En base a lo desarrollado, se puede afirmar que el área del CBE Newbery, Dorrego y Belisario Roldan constituye uno de los sectores con gran vulnerabilidad social de la ciudad.

Conceptualización de Vivencia

La importancia de la incorporación de los promotores de salud a los equipos y espacios comunitarios radica en su rol en la comunidad, ya que actúan como referentes territoriales que tienen la capacidad de generar participación y organización comunitaria conociendo los aspectos culturales de la población a quien brinda su cuidado¹³

¹² Fuentes secundarias informe de gestión agosto 2020 equipo de CAPS Belisario Roldan

¹³ Ministerio de Salud Argentina Programa de Promoción comunitaria., Entre Ríos, 2015

La teoría de enfermería transcultural tiene sus orígenes en las décadas del 60 y 70 de la mano de la enfermera norteamericana Madeleine Leininger¹⁴ quien la define

“Como una de las grandes áreas de la enfermería que se centra en el estudio y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta; siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimiento científico y humanística que permiten una práctica de la actividad sanitaria, específica de las culturas”.

Esta teoría plantea que conocer la estructura cultural y social de una comunidad determinada llevará a una práctica con mirada holística. Una forma de conocer las costumbres, valores y creencias de las personas y los grupos, es a través de los referentes comunitarios y trabajar de manera conjunta tanto en su formación, como en el abordaje territorial. Desde una perspectiva humanizada, ya que se valora a la persona desde sus prácticas y creencias, y cuando estas son consideradas, dan la posibilidad a que los equipos de salud se estrechen en lazos desde la empatía y el cuidado comprometido considerando los aspectos que atraviesan a cada persona, familia y comunidad.

En el presente trabajo se analiza de qué manera los promotores vivencian el periodo de formación que promueve el equipo interdisciplinario del cual participa

¹⁴ Leininger, M. “Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural”, Cultura de los cuidados, nº 6, Alicante: 5-8 1999

enfermería, y cuáles han sido los aportes o cambios en la práctica territorial de los promotores y la retroalimentación de ellos con el equipo de salud para resolver distintas problemáticas

Se propone definir el concepto de vivencia desde diferentes autores, pero tomando principalmente la fenomenología fundada por Husserl. Ya que enfermería necesita de la fenomenología porque contribuye al desarrollo disciplinar otorgándole un sentido interpretativo a los fenómenos de interés

El primero que investigó el sentido de las vivencias fue Wilhelm Dilthey¹⁵, quien integra sujeto/ objeto con un sentido de correspondencia y plantea que la vivencia es una experiencia vivida con gran intensidad por un individuo en el momento presente. Planteó el concepto de "ciencias del espíritu", siendo lo humano el objeto de estudio. Según Dilthey¹⁶ lo humano radica en el razonamiento de la vivencia, la expresión y la comprensión; basándose en la estructura de las ciencias del espíritu como categorías metodológicas para investigar lo humano.

Erausquin et al tomando a Vigotsky¹⁷, hacen mención a las emociones y sentimientos como aspecto psicológico y no solamente biológico. Según este autor, la cultura y el ser humano se forman mutuamente y es a través de la vivencia que se da una conexión en esta doble implicación. Como unidad dialéctica. Las personas se desarrollan en función del contexto en el que participan

¹⁵ Dewey, J. El arte como experiencia (Primera edición: 1934). Prólogo y traducción de Jordi Claramonte. Barcelona: Paidós.(008)

¹⁶ IBIDEN (3)

¹⁷ Erausquin C., Sulle A. y García Labandal L. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires

Cuando se habla de fenomenología, se piensa en su fundador, Husserl, aunque existen diversos exponentes como Gadamer, Heidegger, Sartre.

Husserl¹⁸ Es quién define la conciencia a partir de un cúmulo de actos de los que se establecen como vivencia. La conciencia no percibe la realidad de las cosas, sino que aprehende objetos, que los denomina fenómenos.

Este filósofo busca darle una estructura científica al pensamiento y plantea que el vivir psíquico es posible ante la reflexión, es a partir de esta que aparecen las vivencias subjetivas o lo que él llama fenómenos.

Es a través de la fenomenología que intenta descubrir las estructuras esenciales de la conciencia y exponerlas en su contexto, el mundo exterior dándole sentido al fenómeno o vivencia y el mundo interior que es la percepción de quien la vive.

Heidegger¹⁹, discípulo de Husserl, propone que el ser podrá interpretarse desde una mirada ontológica, “donde se busca lo oculto detrás de lo manifiesto, y lo no comprendido enfáticamente” Lo que va a llamar, Fenomenología hermenéutica. En este sentido, quien realiza la investigación logra comprender lo que quiere transmitir la persona entrevistada a través del lenguaje verbal y no verbal.

Desde la perspectiva fenomenológica durante los espacios de formación se produce una relación dialéctica vinculada a los distintos momentos que vivencian los promotores en cuanto al espacio con el equipo interdisciplinario

¹⁸ Soto Núñez, C.A., & Vargas Celis, I.E. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 21(48). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>

¹⁹ IBIDEN (6)

y lo que vivencian con la comunidad, llevando a un tercer momento de reciprocidad y aprendizaje entre el equipo de formación y los promotores.

Como plantean Acuña y Burgos²⁰, para la profesión enfermera el método fenomenológico tiene gran aceptación, ya que en la práctica se trabaja con un método inductivo²¹, enfocado en las personas

El aporte de la teoría fenomenológica de Husserl en el presente trabajo, es fundamental para el abordaje del concepto de vivencia desde la disciplina enfermera. La fenomenología se acerca a lo propiamente humano²², y la disciplina de enfermería es humana. El método de investigación del enfoque fenomenológico, otorga un sentido interpretativo a los fenómenos de interés, que en este caso sería la experiencia de formación desde la perspectiva de la persona que la vivencia.

Formación vs capacitación

La formación es un proceso histórico y social. Los individuos se forman a medida que comprenden y transforman su realidad. Es un proceso histórico porque hay una interrelación entre las personas y el medio y a su vez entre los mismos individuos

Para Hegel la formación es el paso del alma ingenua y natural al espíritu. Entendiendo el espíritu como unidad de autoconciencia y conciencia. Se logra a

²⁰ Rubio Acuña, Miriam, & Arias Burgos, Marisol. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 29(3), 191-198. Recuperado en 14 de septiembre de 2021

²¹ Actúa desde las observaciones particulares a la proposición general o universal. Es el más utilizado por las Ciencias Fáticas como las Ciencias de la Salud, incluyendo la Enfermería.

²² Husserl, E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. 2ª ed. México: Fondo de cultura económica; 1962.

través del desprendimiento de lo natural mediante la formación intelectual, cultural y universal

Gadamer tomando a Hegel propone que la formación es un proceso por el cual se adquiere cultura, y también es un proceso que forja una subjetividad cultural y educativa. Retoma la idea que, a través de conceptos como la escucha, habla, diálogo e interpretación darán la noción de formación de los individuos

Paulo Freire²³, dentro de sus conceptos establece la educación popular, que buscaba romper las estructuras conservadoras para que la educación sea a través de un proceso democrático y emancipador. La conciencia de participación popular significa una propuesta educacional de apertura, con nuevos roles de los actores sociales, con una ruptura de las formas conservadoras de la educación, impone una nueva distribución del poder del pueblo y del acceso público y participativo a la educación

Según este autor, la educación, puede ser un instrumento tanto para la opresión como para la liberación, en el primer caso denominada “bancaria” donde al educando se le depositan conocimientos, sin reflexión o mirada crítica. Freire plantea que la educación liberadora se da porque el individuo es un ser inconcluso que debe realizarse dentro de un contexto histórico en el que, en simultáneo, educadores y educandos van transformando la realidad, hay un pensar coparticipante. Emplea el concepto de enseñar a “pensar acertadamente”, entonces, la formación no solo produce conciencia crítica, sino que establece una

²³ BecerraCeli, Karol Natalia; Educación, formación y estética: un análisis desde Paulo Freire; Revista de Educación Fundación Convivencia No 6 Convivencia y Trabajo colaborativo; noviembre 2014

retroalimentación fundamental y nutritiva tanto para la comunidad, como para la propia disciplina enfermera

Freire²⁴, propone el concepto de educación como acto autónomo de formación y liberación estableciendo la importancia del aprendizaje horizontal, basándose en el diálogo como encuentro con el otro, donde se provocan reflexiones pedagógicas y se obtiene una conciencia crítica, logrando así un sujeto social.

Capacitación es el proceso que posibilita al capacitando la apropiación de ciertos conocimientos, capaces de modificar los comportamientos propios de las personas y de la organización a la que pertenecen.

La capacitación²⁵ Es definida como el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una empresa. La capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno. Esta es vista como un proceso educativo a corto plazo, emplea técnicas especializadas y planificadas por medio del cual la persona obtiene conocimientos y habilidades necesarias para incrementar su eficacia en el logro de los objetivos que haya planificado la organización para la cual se desempeña.

De los autores antes nombrados se pueden tomar distintos aportes, pero entendemos que los conceptos como los que plantea Freire de educación liberadora y popular están íntimamente ligados al presente trabajo, por su contexto social, político y

²⁴Freire, Paulo "Pedagogía da autonomia", Curso Paulo Freire y la pedagogía crítica, Campus Virtual CLACSO, mimeo 2006

²⁵ <https://conceptodefinicion.de/capacitacion/>

territorial. Tomando la formación como una práctica reflexiva, que se da en un proceso permanente repensando la praxis y transformando la realidad.

La capacitación se da en un espacio vertical, donde la persona adquiere habilidades para desarrollarse en algo concreto y adaptándose a las exigencias del medio para lograr ser lo más eficiente posible. Sin embargo, la formación es un acto autónomo y reflexivo, la persona aprende, reflexiona, dialoga y produce liberación.

Con capacitar no alcanza para transformar, ya que de esta forma se transmiten conocimientos para un objetivo concreto. Sin embargo, a través de la formación de los promotores se logra un proceso de transformación, que se da desde una dinámica de construcción personal y colectiva, siendo esta última necesaria en APS, fortaleciendo los componentes axiológicos que le son propios a la organización comunitaria.

La propuesta de formación en acción

La propuesta de las futuras promotoras se gestó a partir del espacio del CBE, donde se planificaron aspectos en cuanto a la organización entre las formadoras y los participantes para comenzar con los encuentros. Se acordaron días, horarios y frecuencia que con el correr del tiempo se fueron modificando en función del contexto, ya que algunos encuentros fueron virtuales y la mayor parte presenciales.

La propuesta inicial fue realizar entre ocho y diez encuentros donde se abordarán los temas propuestos, con una frecuencia quincenal y con la posibilidad de generar herramientas y espacios de práctica, como actividades de promoción y prevención en las escuelas, los CAPS de referencia y los propios espacios del CBE.

En el primer encuentro se propuso la presentación de todas las participantes a través de una técnica socializadora, donde cada una tenía que nombrarse y con alguna de las letras de su nombre decir una característica propia. Luego se definió el concepto de salud desde diferentes dimensiones, tomando los conocimientos previos de las

promotoras para arribar en una puesta en común. Como tercera y última actividad, se les propuso que propongán las temáticas que les eran importantes trabajar en relación a las problemáticas o propuestas de sus espacios comunitarios. Los temas que surgieron fueron, el cuidado comunitario, promoción y prevención en pandemia por CoVid 19, salud sexual y procreación responsable, enfermedades crónicas no transmisibles, cuidado para adultos mayores.

En el segundo encuentro se abordó el concepto del rol de promotor/a comunitaria. Se conversó sobre los roles y las tareas que cada participante llevaba adelante en sus espacios comunitarios y en el CBE. Luego se habló de las características generales del rol y las funciones a través de la presentación de un video y un PowerPoint. Se trabajó sobre las funciones de APS y cuál es la importancia de trabajar con los promotores de Salud.

El tercer encuentro se realizó de forma virtual, el tema elegido fue Promoción y prevención en tiempos de pandemia por covid19, se partió de las experiencias que tuvieron en los distintos espacios, luego se abordó los conceptos generales de la pandemia por Covid y los cuidados personales y comunitarios. Luego se pensaron estrategias para implementar en territorio y para fomentar cuidados en los días de entrega de alimentos en el CBE. Algunas estrategias fueron, realizar un video para viralizar entre los integrantes del comité y diseñar flyer para las redes y afiches para poner en los merenderos y comedores sobre cuidados por Covid. Por otro lado, se diseñaron estrategias de seguimiento de personas aisladas para articular con los CAPS y tener disponibles los recursos²⁶ para diferentes situaciones

En el cuarto, quinto y sexto encuentro el tema a desarrollar fue Salud Sexual. En estos encuentros se partió de mitos y creencias para pensar los temas a partir de los

²⁶ es un listado donde figuran los teléfonos, direcciones, actividades y horarios de las instituciones que prestan servicios determinado

encuadres legales tanto de la Ley 25673 Salud Sexual Integral y Procreación Responsable, Ley N 26150 de Educación Sexual Integral y la Ley N 27610 de Acceso a interrupción voluntaria/legal del embarazo IVE/ILE. El encuentro sobre ESI lo expuso una de las promotoras quien había realizado formación en ESI. Su propuesta fue a través de videos y ejemplos prácticos de cómo aplicar los contenidos en los distintos niveles educativos. Luego, surgieron algunas propuestas de las promotoras y del equipo de Formación:

- En primer lugar, articular con el CAPS Belisario Roldan, si la situación epidemiológica lo permitía, que participaran de los talleres de Salud Sexual que se llevan adelante en las escuelas próximas al Centro de Salud.
- Diseñar recurseros con información sobre horarios de entrega de anticonceptivos, colocación de Diu e implantes, y consultorios de Interrupción legal del embarazo (IVE) para socializar virtualmente
- Realizar pequeños talleres sobre esta temática, socializar la información en los espacios comunitarios pertenecientes al CBE.

En los tres últimos encuentros, se articuló con El proyecto de extensión²⁷ de la Carrera de Terapia Ocupacional (TO) de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de La Universidad Nacional de Mar del Plata

En el encuentro N 8 se utilizó una encuesta preparada por las docentes de la Carrera de TO para evaluar conocimientos previos en cuanto a la temática de adultos mayores, para en un segundo encuentro realizar un abordaje de estos conocimientos

En el siguiente encuentro, se trabajó con la encuesta de la jornada anterior, analizando las respuestas y reflexionando con aspectos relacionados a la tercera edad y el trabajo comunitario.

Luego se presentó. un juego para trabajar la memoria con adultos mayores.

27

A modo de cierre de ciclo y para poner en práctica algunas temáticas trabajadas, Se les propuso que planificaran la participación en diversas actividades que se llevaron a cabo en los barrios que pertenecen al CBE. Las promotoras se reunieron en equipos y planificaron la convocatoria para una jornada de salud que se articuló con el Proyecto de adultes mayores y la escuela de Medicina para hacer actividades promo preventivas. Se organizaron dividiéndose en zonas para repartir folletos, pegar cartelería y avisar en los espacios comunitarios y también prepararon las actividades que iban a presentar

Estas actividades fueron (juego de la memoria para trabajar con adultes mayores en una jornada de Salud en El Polideportivo Atahualpa y Un Stand con información y asesoramiento de Salud Sexual Integral en La jornada de Salud que se llevó a cabo en el Comedor el Solcito.

Encuentros	Actividades
1° encuentro	Presentación de los participantes con técnica socializadora. Se definió concepto de salud desde diferentes dimensiones. Les promotores proponen a pedido de las fonadoras propuestas que les interese trabajar, Los temas que surgieron fueron, el cuidado comunitario, promoción y prevención en pandemia por Covid 19, salud sexual y procreación responsable, enfermedades crónicas no transmisibles, cuidado para adultos mayores.
2° encuentro	Abordaje del concepto del rol de promotor/a comunitaria. Se conversó sobre los roles y las tareas que cada participante llevaba adelante en sus espacios comunitarios y en el CBE. Rol y funciones a través de la presentación de un video y un PowerPoint. Funciones de APS y cuál es la importancia de trabajar con los promotores de Salud.
3° encuentro	Promoción y prevención en tiempos de pandemia por covid19, se partió se las experiencias que tuvieron en los distintos espacios. Conceptos generales de la pandemia por Covid. Cuidado personales y comunitarios. Estrategias para implementar en territorio y para fomentar cuidados en los días de entrega de alimentos en el CBE. Algunas estrategias: realizar un video para virilizar entre les integrantes del comité y diseñar flyer para las redes y afiches para poner en los merenderos y comedores sobre cuidados por Covid. Diseño de estrategias de seguimiento de

	personas aisladas para articular con los CAPS y tener disponibles los recursos ²⁸ para diferentes situaciones.
4°, 5° y 6° encuentro	Salud Sexual. En estos encuentros se partió de mitos y creencias para pensar los temas a partir de los encuadres legales tanto de la Ley 25673 Salud Sexual Integral y Procreación Responsable, Ley N 26150 de Educación Sexual Integral y la Ley N 27610 de Acceso a interrupción voluntaria/legal del embarazo IVE/ILE. El encuentro sobre ESI lo expuso una de las promotoras quien había realizado formación en ESI. Su propuesta fue a través de videos y ejemplos prácticos de cómo aplicar los contenidos en los distintos niveles educativos. Luego, surgieron algunas propuestas de las promotoras y del equipo de Formación: en el último encuentro una de las promotoras que se había capacitado en salud sexual realizó y presentó un PowerPoint de contenidos de ESI en los distintos niveles educativos y las estrategias de intervención desde educación y salud.
8° encuentro	Se trabajó en conjunto con una propuesta de los docentes de la carrera de terapia ocupacional del proyecto de extensión de la Universidad Nacional de Mar del Plata de adultos mayores. Se utilizó una encuesta para evaluar conocimientos previos en cuanto a la temática de adultos mayores, para en un segundo encuentro realizar un abordaje de estos conocimientos
9° encuentro	Se trabajó con la encuesta del encuentro anterior, analizando las respuestas y reflexionando con aspectos relacionado a la de la tercera edad y el trabajo comunitario. Luego se presentó un juego para trabajar la memoria con adultos mayores.
10° encuentro	Se planificó la participación en diversas actividades que se llevaron a cabo en los barrios que pertenecen al CBE. Las promotoras se reunieron en equipos y planificaron la convocatoria para las Jornadas dividiéndose en zonas para repartir folletos, pegar cartelera y avisar en los espacios comunitarios. Las actividades a realizar (juego de la memoria para trabajar con adultos mayores en una jornada en El Polideportivo Atahualpa; Mesa con información y asesoramiento de Salud Sexual Integral en La jornada de Salud que se llevó a cabo en el Comedor el Solcito).

Construyendo salud colectiva en espacios locales

Matus²⁹ propone, con el Método Altadir de Planificación Popular (MAPP) que, a través de diferentes herramientas metodológicas, las comunidades sean parte en la resolución de problemas, de esta manera, los ciudadanos participan en el proceso de

²⁸ es un listado donde figuran los teléfonos, direcciones, actividades y horarios de las instituciones que prestan servicios determinado

²⁹ Matus, C.; Testa M.; Uribe Rivera F. Planeamiento y programación. Un enfoque estratégico. Corte Editora Abrasco, Sao Pablo 1992

gobernar en la zona donde conviven. La invitación es a través de discusión en grupos, donde se llevan a cabo propuesta y resolución de problemas, teniendo en cuenta los aspectos que llevarán a dicha resolución, como las causas, los nudos críticos, los actores involucrados, los recursos materiales, el plan y la vulnerabilidad del mismo.

Entendiendo que los CBE surgen en el contexto de pandemia y emergencia sanitaria en la ciudad de Mar del Plata, se puede afirmar que su metodología se vinculan fuertemente algunos aspectos del MAPP. Compartiendo esta dinámica de resolución de problemas en cuanto a las necesidades concretas de la comunidad, pensadas en principio en núcleos generales que se abordaron en todos los Comités de la ciudad y luego en necesidades concretas de cada área.

El espacio de formación de promotoras de salud, se gesta en uno de los encuentros de CBE, a través de referentes de los comedores comunitarios, quienes propusieron que luego de la capacitación del Programa CUIDARNOS donde se abordaron temáticas específicas del Covid 19 y su trabajo en terreno, era necesario realizar un abordaje de temáticas vinculadas a los determinantes territoriales del área programática de Belisario Roldan Newbery y Dorrego.

Entendiendo que este trabajo que se realiza en conjunto con los equipos de salud y las distintas redes barriales, no depende nada más del esfuerzo de los espacios de salud asistencial y comunitaria, es necesaria la participación o planificación de la gestión en el campo de la Salud. Spinelli³⁰ plantea en desarmar el concepto de Planificación en dos: Plan vinculado a lo Político; según el autor en la modernidad se expuso la idea de plan que remite al futuro, el plan tiene carácter ontológico e inmutable, y es allí donde aparece el problema porque el futuro pone en segundo lugar la acción, ya que se jerarquiza el plan sobre la acción del presente. Spinelli señala entonces que la política

³⁰ Spinelli, Hugo Las dimensiones del campo de la salud en Argentina Salud Colectiva, vol. 6, núm. 3, septiembre-diciembre, 2010, pp. 275-293 Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina

debe ser pensada a partir de los actores que construyen su historia, en sus propios contextos y de esta manera, su propia salud. El segundo término que señala es la Acción y la vincula a la Metapolítica, entendiendo esta última como la capacidad que tiene la clase subordinada de organizarse y enfrentar los problemas, propone que la Metapolítica es un proceso de construcción colectiva y transformación, por eso desecha el término de Planificación e introduce el de “planificACCIÓN”³¹ que se logra un proceso de construcción colectiva partiendo del concepto micropolítica. En relación con Merhy³² quien propone que la micropolítica

“es una compleja trama, que tiene como protagonistas sujetos, individuos y colectivos, cargada de ciertas intencionalidades e impulsadas por subjetividades que las hacen operar en el campo social, definiendo sus relaciones y produciendo ellas mismas escenarios de la producción de cuidado” Merhy, 2007

Tanto Merhy como Freire son autores brasileños que representan las teorías críticas en Salud y educación, siendo contemporáneos y pertenecientes al mismo movimiento. Freire manifiesta, en tanto somos educades/formades y educadores/formadores a partir de subjetividades e intencionalidades a través de un pensamiento crítico, reflexivo y coparticipante, negando la bancarización.

El espacio de formación que se llevó a cabo durante el año 2021, es propuesto a partir de los CBE, que significaron un espacio de organización territorial, En términos de Spinelli, un espacio metapolítico, y la propuesta de formación surge de las referentes barriales, con la participación de profesionales de la salud, incluyendo la disciplina de enfermería comunitaria, en la cual se dio esa trama social compleja que plantea Merhy

³¹ IBIDEM 21

³² Merhy, E. Salud: Cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial (2006).

cargada de subjetividades donde se lleva adelante la producción de cuidado, no solo a través de las formadoras, sino también de las promotoras en formación.

Es a partir de las herramientas de la micropolítica que se puede reflexionar de las prácticas de los diferentes actores y de esta manera repensar el cuidado en relación al enfoque de APS integral, fortaleciendo el desarrollo de enfermería en Salud Colectiva. En este sentido, Merhy plantea que con el desarrollo de micropolíticas se fortalece el trabajo humanizado, en diálogo con lo que propone Leininger que se debe desarrollar un cuidado humanizado, valorando a la persona desde sus prácticas, cultura y creencias.

Formar promotores de Salud, es una actividad que es necesario que lleven a cabo les enfermeras comunitarias como parte de su trabajo territorial. Villalba³³ reconoce que la participación permanente en la formación del personal de enfermería, en otras profesiones y agentes del sector salud, marca el liderazgo y reconocimiento hacia les enfermeras comunitarias. Considera que esta participación es necesaria para acompañar la transformación del estado en los sectores de salud y educación en políticas impulsadas con estrategias en APS.

Rol de los promotores con perspectiva de género

En la actualidad parte del trabajo comunitario que se lleva a cabo, es la educación comunitaria, cuyas características están centradas en un proceso educativo de carácter grupal que aborda, básicamente temas de salud, reconocidos como prioritarios por el equipo y por el grupo de la comunidad que participa en el proceso.

Los proyectos comunitarios pueden desarrollarse en objetivos concretos a corto o largo plazo y se implementan con grupos de familias, grupos no institucionalizados,

³³ Villalba, R. Desarrollo de la Enfermería Comunitaria en la República Argentina. Rev. Enfermería Global N13, junio 2008

organizaciones barriales ya existentes, o con quienes se sientan convocados a trabajar temas para mejorar la calidad de vida de las personas de la comunidad.

Todas estas actividades, parten de un fuerte desarrollo comunitario. Donde se despliegan espacios de distintos actores, ya sea vecines, docentes, integrantes del equipo de salud, niños, adolescente y adultos, en puntos comunes para la población como clubes, escuelas, iglesias, centros barriales, donde se utilizan diversas técnicas de agrupación, artísticas, audiovisuales, musicales, etc.

Generalmente, los equipos de Salud, con algún tipo de análisis previo, son quienes captan las temáticas de salud a desarrollar a través de talleres de educación en salud, trabajando desde problemáticas emergentes. Desde un abordaje didáctico para la apropiación de un conocimiento constructivo.

Los CBE son espacios de construcción horizontal, sin jerarquías de mando, con una gran participación de mujeres. Estas mujeres, que se relacionan entre sí y disputan, en ocasiones, espacios políticos, trabajan en las bases con grupos de mujeres e implementan acciones comunitarias.

Pensando en el proceso histórico y cultural del cuidado, nos lleva a repensar el trabajo doméstico y reflexionar sobre el trabajo de las mujeres, los roles que son asignados y la relación con el mundo privado y el mundo público, con las esferas productiva y reproductiva.

Peredo Beltrán³⁴ expone que la sociedad hegemónica patriarcal sostiene a través de normas culturales, que las labores domésticas de la mujer corresponden al “lugar natural” asignado a la reproducción biológica.

Federicci³⁵ a partir de la conceptualizaciones marxista; como la lucha de clases, la acumulación del capital y el proceso del cambio y liberación social; incorpora críticas

³⁴ Peredo Beltran Elizabeth. Mujeres, trabajo doméstico y relaciones de género: reflexiones a propósito de la lucha de las trabajadoras boliviana, , Ed Veraz Comunicação, Porto alegre, 2003

desde el feminismo, ya que se hace referencia al trabajo de la mujer y señala que su teoría contribuyo enormemente al aporte feminista, resalta también, que desde el feminismo se hace una crítica a Marx ya que el autor hace referencia al trabajo de la mujer obrera, pero no a la explotación de las mujeres en la sociedad capitalista, obviando toda la problemática referente a la reproducción de la vida de las mujeres, como el trabajo doméstico, la procreación, la sexualidad

La labor doméstica es trabajo, que produce bienes materiales y simbólicos de suma importancia en procesos de reproducción social y económica y sin los cuales la esfera productiva de la sociedad no estaría garantizada.

Las mujeres constituyen la principal fuerza de trabajo en los espacios comunitarios, como merenderos, comedores, espacios vecinales. En cuanto al rol de agente o promotoras de salud, en su mayoría son mujeres, se puede afirmar en el presente trabajo que esta condición se da en el cien por ciento de las integrantes tanto del CBE como en el espacio de Formación. Este aspecto se relaciona directamente con las características del trabajo reproductivo y de cuidado que cultural y tradicionalmente se adjudican a las mujeres.

Algunas investigadoras como Balbo y Pacheco³⁶ han utilizado el término "doble o triple" jornada, para describir la multiplicidad de roles que han asumido las mujeres en estos tiempos en jornadas de trabajo productivo , trabajadoras remuneradas, en trabajos formales e informales; segundas jornadas en aquellas que son principales responsables del trabajo reproductivo doméstico y una triple a aquellas que dentro de lo reproductivo cuidan a menores, adultes mayores y personas con discapacidades; y como agentes

³⁵ Federici, S, Marxismo y feminismo: historia y conceptos, revista contexto. Vol 163, abril 2018

³⁶ Balbo, L. "La doble presencia", en Borderías et al. *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*. Madrid: FUHUEM-ICARIA, 1994.

activos en sus propias comunidades realizando trabajo comunitario, en formación continua territorial, y además, estudiantes en diversas carreras y cursos.

El rol de los promotores se lleva a cabo de forma no remunerada y/o precarizada, ya que el trabajo que producen es percibido por la sociedad como actos de amor y solidaridad hacia la comunidad, sin encuadre laboral y, en la mayoría de las provincias, legal. En la actualidad, la figura de los Promotores se enmarca en la Ley Provincial N 14882³⁷, la situación laboral en la Municipalidad de General Pueyrredón es a través de becas con contratos informales. Como propone Mendizábal³⁸, la hegemonía médica, religiosa, patriarcal y del mercado de consumo de salud ha colonizado el cuidado para sostener el statu quo, aunque el autor lo plantea en función a la profesión enfermera, donde se reconoce un mayor número de mujeres, en este caso se toma para repensar con perspectiva de género, el lugar que ocupan los agentes o promotores de salud en la vida pública y la reproducción social y económica.

³⁷ Ley Provincial 14885 de Promotor Comunitario en Salud Fecha de promulgación: 29/12/2016

Fecha de publicación: 09/01/2017. Número de Boletín Oficial: 27945. Tipo de publicación: Integra

³⁸ Mendizábal, J.A. (2018). La democratización del cuidado en la enfermería argentina. Aspectos socio históricos develados con perspectiva de género. Cultura de los Cuidados

Capítulo III

Diseño Metodológico

El diseño del presente estudio de investigación se llevará a cabo desde una metodología cualitativa de alcance descriptivo y corte transversal. Utilizando como enfoque la fenomenología.

Según Husserl³⁹ La fenomenología es una descripción trascendental que se funda en los rasgos esenciales de lo que aparece en la conciencia. El propósito de la Fenomenología es captar la experiencia tal como es vivida

El método de investigación del enfoque fenomenológico, otorga un sentido interpretativo a los fenómenos de interés, que en este caso sería la experiencia de formación desde la perspectiva de la persona que la vivencia.

Para el desarrollo de la metodología de investigación cualitativa se ha elegido las vivencias acordes a la necesidad de interpretar las vivencias de las promotoras que participaron en el espacio de Formación.

El alcance descriptivo⁴⁰ da cuenta de un conocimiento previo, con un nivel de profundidad del tema a investigar y el fenómeno de estudio. En este sentido las investigadoras han sido las mismas enfermeras comunitarias del CAPS, del Programa ACERCAR, formadoras del programa CUIDARNOS así también, del espacio de Formación de promotoras pertinente al presente trabajo y es por ello que una de las técnicas es la observación participante.

³⁹ Expósito Concepción, M., Villarreal Cantillo, E., Palmet Jiménez, M., Borja González, J., Segura Barrios, I., & Sánchez Arzuza, F. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1)

⁴⁰ Mata solis, Luis; Profundidad o alcance de los estudios cuantitativos. *Revista Investigalia*, 2 de julio 2019

Instrumentos

Preguntas abiertas, notas de observación y participación.

Técnica

La observación participante y la entrevista semi estructurada con guías acerca de la variable a investigar y el objetivo de dicha investigación.

La observación participante (OP) es una estrategia propuesta a comienzos del siglo XX por el antropólogo Malinowski cuando observaba a los argonautas del Pacífico. Este tipo de observación se da por interacciones sociales profundas entre la persona que investiga y la(s) persona(s) investigada(s), que ocurren en el entorno de estas últimas.

Madeleine Leininger, primera enfermera antropóloga, utilizó la observación participativa para realizar un estudio etnográfico en cuidados y salud en Nueva Guinea.

La entrevista, es una de las herramientas para la recolección de datos más utilizadas en la investigación cualitativa, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigado.

“La entrevista fenomenológica se puede definir como un encuentro entre dos personas (entrevistado y entrevistador) un diálogo que permite a través del lenguaje aprehender un fenómeno. Fuera de prejuicios, preconceptos, juicios de valor, categorizaciones o clasificaciones, la entrevista fenomenológica es por demás un método y una técnica a la vez” (Guerrero Castañeda, 2017)

Se llevaron a cabo dos pruebas de la técnica (entrevista). La primera prueba fue para evaluar la claridad en la comprensión de las preguntas, dicha entrevista se le realizó a una promotora de Salud que no participó de los encuentros de formación, de la misma se arribó que era necesario redactar algunas de las preguntas ya que su interpretación no era la deseada, y la segunda entrevista la llevó a cabo una de las enfermeras formadoras del espacio a una de las promotoras participante y se concluyó que interviniendo dicha enfermera las respuestas podrían estar sesgadas, a partir de esta conclusión se decidió

que las entrevistas fueran realizadas por las dos investigadoras del presente trabajo que no participaron del espacio de formación

Previo a la elaboración de la entrevista se redactará un consentimiento informado dirigido a le entrevistade donde se solicita su colaboración y agradecimiento por participación, seguido estará el instructivo y preguntas de la entrevista. En el presente trabajo, durante los meses de septiembre y octubre del año 2021 se entrevistaron al total de las promotoras que participaron del espacio de formación para referentes de Salud

UNIVERSO

El total de las promotoras de salud que trabajan en el área programática del CBE de Belisario Roldan y Newbery que participaron de los encuentros de formación continua brindados por el equipo interdisciplinario de salud

MUESTRA

Conformada por 8 promotoras de salud, pertenecientes al CBE Newbery, Dorrego y Belisario, que participaron del espacio de formación

INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Se elaboró una entrevista con preguntas semiestructurada⁴¹

PREGUNTAS

I. Vivencias en relación a género

- Género_____
- ¿Tenés personas a tu cuidado en tu hogar?

⁴¹ Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). Metodología de la Investigación. (J. M. Chacón, Ed.) Mexico D.F.: Mc Graw & Hill.

- ¿realizas trabajo remunerado?
- ¿Estás estudiando o realizando algún otro curso?
- ¿De qué manera organizas tu día para realizar las tareas diarias?
- ¿Cómo vivencias las múltiples tareas que desempeñas diariamente?
- ¿Consideras que la distribución de las tareas domésticas y de cuidado es igual para los diferentes géneros?
- ¿Cómo lo vivencias en tu vida cotidiana?

II. Vivencias de formación

- ¿Qué te impulsó a ser promotora de salud?
- ¿Cómo te sentiste con el vocabulario, contenido, temas y desarrollo de esta formación?
- Si participaste de otros espacios de Formación cómo promotora, ¿cómo fue tu vivencia?
- En este espacio de formación ¿Cómo fue tu vivencia? ¿Te brindó aportes que te sirvan para tu desempeño?
- Puntualmente con la disciplina enfermera. ¿Qué rescatas de positivo o negativo en esta formación?
- La enfermería comunitaria, según tu opinión, es importante en la formación, ¿es necesaria que esta profesión participe de estos encuentros formativos? ¿Por qué?

- ¿En cuanto a la formación, vivenciaste un espacio horizontal?
- durante el acompañamiento de la formación:
¿Vivenciaste diferencias entre la enfermera y el resto de las formadoras?
- ¿Pudiste preguntar tus dudas?
- ¿Pudiste relatar tus propias experiencias?
- ¿Sentiste que te escuchaban?

III. Vivencias en terreno

- ¿Cómo viviste aplicar la formación recibida?
- ¿Si pudiste poner en práctica con la comunidad lo aprendido en la formación? Contamos tu vivencia
- Vivencias retroalimentación
- La formación ¿Te dio herramientas para observar o detectar problemáticas en el barrio y poder transmitirlo al equipo de salud para en conjunto intentar resolverlo?
- ¿Qué aspecto te parece que te falta para sentirte formada?
- ¿Quiénes deberían formarte en ese aspecto?

Capítulo IV: Resultados

Análisis de entrevistas

Se entrevistaron a la totalidad de las promotoras acerca de las vivencias, al análisis de las entrevistas se sumaron los registros de las formadoras de las observaciones de la experiencia llevada a cabo en el CBE Newbery, Dorrego y Belisario Roldan en el Polideportivo Atahualpa ubicado en Alberti 8000 en la ciudad de Mar del Plata en la provincia de Buenos aires.

En cuanto a las vivencia en relación al género de lo recabado en las entrevistas, en primer lugar, podemos decir que todas las promotoras que participaron en el espacio de formación son mujeres y se identifican con dicho género y refieren que en general ocurre lo mismo en los espacios comunitarios donde desempeñan sus tareas territoriales

Paura y zibecchi⁴² haciendo un recorrido histórico de los últimos 40 años plantean que, a partir de la crisis ocurrida en la década del 80, a nivel comunitario comenzaron a desarrollarse prácticas de compras al por mayor, colectivas, para disminuir costos, ollas populares que luego se institucionalizaron como comedores comunitarios que buscaban complementar o reemplazar la provisión de comida para las familias y las personas sin ingresos suficientes. Siguiendo con parte del recorrido histórico, con la crisis del 2001 las mujeres lograron sostener sus hogares como proveedoras y “economistas de hogar”, a través de la implementación del trueque, frente al alto desempleo y la crisis socioeconómica.

Que el ámbito comunitario se presente como un espacio donde se satisfacen simultáneamente las necesidades de cuidado y alimentarias se explica, entre otros motivos, por la presencia de mujeres como proveedoras de cuidado que desempeñan

⁴² Paura, Vilma; Zibecchi, Carla; Mujeres, ámbito comunitario y cuidado: Consideraciones para el estudio de relaciones en transformación; revista La Aljaba; Vol 18; 2014

también tareas centrales vinculadas con la satisfacción de lo alimentario en todas sus manifestaciones.

En cuanto al rol que desempeñan en el cuidado de personas en su hogar, en su totalidad las promotoras refirieron estar abocada a esta tarea, ya sea en el cuidado de hijos propios, de hermanos menores o adultos mayores, en la actualidad o recientemente.

BR *“No tengo ninguna persona a mi cuidado ahora, antes cuidaba a mi abuela y cuando mis hermanitos eran chicos también porque mi mamá trabajaba”*

L, M *“Si, tengo personas a mi cuidado en mi hogar, mis hijos”*

A, S *“Si, tengo mis hijas a mi cuidado”*

En este sentido observamos que todas las entrevistadas en algún momento de su vida se les fue asignada la tarea de cuidado y/o domésticas, a pesar de que en los hogares en los que viven hay otros integrantes para llevar a cabo dichas tareas, sin embargo, le son atribuidas a las mujeres

Cuando les preguntamos en cuanto si tienen algún trabajo remunerado, el total de las promotoras entrevistadas refirió tener trabajo remunerado informal, la mayor parte de las entrevistadas cobra el Potenciar trabajo⁴³ y solo una promotora realiza trabajo informal en tareas domésticas y no es beneficiaria de otros planes y programas. El total de las promotoras refiere que además de recibir y trabajar en dichos programas, tienen empleos esporádicos informales ya que estos salarios son insuficientes para afrontar el costo de vida familiar.

Aunque en el marco de la entrevista no se les preguntó si eran sostén del hogar, pudimos recabar este dato durante las jornadas, en los momentos donde expresaban cuestiones personales relacionadas a sus vidas, ya que se fue generando un vínculo de confianza y podemos afirmar que, aunque tienen varios ingresos informales no logran

⁴³ Programa Nacional de Inclusión Socioproductiva y Desarrollo Local “Potenciar Trabajo”, unifica a los programas Hacemos Futuro y Salario Social Complementario en una única iniciativa.

cubrir el requerimiento básico mensual para un grupo familiar de cuatro personas, ya que según el INDEC⁴⁴, un grupo familiar necesitó percibir \$76.146,13 para poder abonar alimentación y servicios básicos y no caer debajo de la línea de la pobreza.

Teniendo en cuenta que el cobro por el potenciar trabajo del año 2021 fue de \$19,900, la hora del trabajo doméstico \$209, la asignación universal por hijo fue de \$5866, estos últimos haberes corresponden a las familias que tienen hijos menores de 18 años. La distribución de algunos de los gastos familiares, en el mismo periodo es, por ejemplo, el costo de un remis informal para trasladarse unas 30 cuadras es de aproximadamente \$300, medio de transporte que utilizan habitualmente por seguridad ya que sus horarios de trabajos comienzan en horas de la mañana donde no hay gran movimiento de vecinos y la frecuencia de autobuses de línea es más espaciada, las facturas de la empresa de energía eléctrica y de gas para calefaccionarse es de aproximadamente \$1500 a \$2000, el costo aproximado de una comida elaborada \$600, el costo de una mochila para escolares es de entre \$3000 y \$5000, un par de zapatillas para niños es de entre \$5000 y \$10000. Podemos afirmar que la mitad de las entrevistadas son sostén único de familia, y que el resto aportan el mayor ingreso familiar o la mitad de ese mismo ingreso. Lo que pretendemos visualizar es el desajuste que existe entre el ingreso y egreso de dinero en estas familias y la cantidad de horas que deben trabajar estas mujeres y aun así no logran llegar a cubrir gastos básicos de sus hogares.

Zabala Argüelles⁴⁵ afirma que para las mujeres que son el único sostén de hogar, llevar a cabo todas las tareas familiares, demanda un gran esfuerzo. Los procesos de

⁴⁴ Instituto Nacional de Epidemiología, Informes técnicos / Vol. 5, n° 227

formación de identidad en estas mujeres están muy centrados en su rol como madres solas-jefas de hogar, máximas responsables de su familia, responsabilidad asignada tradicionalmente por la sociedad en función de su sexo biológico (mujer). Butler⁴⁶ sostiene que la performatividad que enviste a las mujeres en nuestra sociedad, se les responsabiliza de las funciones reproductivas, como madres, solas, jefas de hogar lo cual vivencian con fuertes exigencias y demandas hacia sí mismas.

El hecho de ser sostén de hogar condiciona las vivencias de formación, aunque no hubo diferencias en la asistencia a los encuentros o la predisposición a las propuestas, en ocasiones debían resolver cuestiones familiares o laborales que les generaban dificultades en la participación. En este sentido las propuestas del equipo se dispusieron a través de diferentes estrategias, algunas de estas fueron, rotar el horario del encuentro para que puedan asistir, como así también encuentros virtuales en los horarios que las promotoras propusieran. Además, se utilizó el grupo de WhatsApp para subir todo el material digital y una síntesis de lo trabajado ese día, otra estrategia fue realizar un resumen de lo trabajado la jornada anterior. Además, se consideró la necesidad de realizar propuestas atractivas, llevando material didáctico y actividades dinámicas al comienzo de cada jornada, para que el cansancio diario de las promotoras no fuese un obstáculo.

En cuanto a la relación con enfermería, el hecho que una de las formadoras es enfermera a quien identifican del CAPS del Barrio Belisario Roldan y acuden de ser necesario, también facilitó la posibilidad de interacción personalizada, acercándose al Centro de Salud o a través de comunicación por WhatsApp.

⁴⁵ Zabala Arguelles; Maria; Jefatura femenina de hogar, pobreza urbana y exclusión social : Una perspectiva desde la subjetividad en el contexto cubano; Clacso; Bs As, 2009

⁴⁶ Butler, Judith, Laclau, Ernesto y Zizek, Slavov. "Contingencia, hegemonía y universalidad". Ediciones FCE. Buenos Aires, 2003.

Del total de las promotoras entrevistadas, tres de ellas están realizando estudios superiores. Una de ellas estudia Trabajo Social en la UNPDP y dos estudian enfermería en La universidad de Maimónides, expresaron que la demanda horaria y académica en esta universidad es menor que en la UNMDP y les permite realizar el resto de sus actividades y trabajos. Dos de las promotoras refirieron realizar diferentes cursos como cuidado de adultos mayores, manipulación de alimentos, capacitación en género que se llevó a cabo desde la coordinación del CBE. Tres de las entrevistadas no refirieron realizar otros estudios.

LM *“sí, estudió enfermería y un curso de auxiliar en adultos mayores”*

SM *“Estudió Licenciatura de Trabajo social (Carrera de grado)”*

AS *“Sí, estoy tomando diferentes capacitaciones para poder formarme (curso adultos mayores, manipulación de alimentos y capacitación en género del CBE)”*

C G *“No, solamente en esta capacitación, no me dan los tiempos con todo lo que tengo que hacer en casa, más el trabajo”*

A la hora de llevar a cabo las propuestas, desde el equipo de formación, se tuvo especial atención en que las mismas fueran significativas, para los distintos niveles académicos. En esta dinámica, se pudo observar durante las jornadas, que se generaba una retroalimentación entre las promotoras, donde quienes tenían un nivel académico más avanzado durante los trabajos grupales ayudaban en la redacción o la interpretación de las consignas y a su vez, quienes tenían más experiencia en territorio aportan sus vivencias. De parte de las formadoras se tuvo en cuenta en la planificación, que en los grupos estuvieron compuestos por promotoras de diferentes niveles académicos y cada uno con promotoras con experiencias en territorio.

Se les preguntó sobre la organización de su día y como lo vivencian, todas las entrevistadas, aun las que no tiene familia a cargo o personas a su cuidado, refirieron que entre sus funciones se encuentran las de llevar a cabo las tareas domésticas. Entre las

respuestas más de la mitad puso de manifiesto que por momentos están cansadas, agobiadas, que son demasiadas tareas. Tomando estas afirmaciones y en clave con lo propuesto por ⁴⁷Balbo y Pacheco en cuanto a la doble o triple jornada que llevan adelante las mujeres se le suma su compromiso comunitario.

A S *“Hay veces que termino agobiada pero bueno trato de darme tiempo para todo”*

G M *“Me hago tiempo para realizar las tareas del hogar y prepara a los chicos para la escuela, trabajo por la tarde y dos veces por semana me capacito, gracias a que mi hermana me ayuda con los chicos”*

C, L *“Las vivencio con alegría, si bien estoy cansada por todo, me resulta agradable todo lo que hago, en cuanto la crianza de mis hijes, como trabajo y capacitación”*

C G *“Las vivencio normal, pero son muchas.”*

En menor proporción expresaron que lo vivencian normalmente, sin manifestar cansancio y una de ellas refirió que no le parecía realizar muchas tareas, una de las promotoras que no tiene personas a su cuidado.

BR *“No hago mucho y las vivencio bien”*

Tomando en cuenta lo recabado en las entrevistas y lo vivenciado en la formación, donde pudimos observar el cansancio de algunas de las promotoras, dado la doble o triple jornada, es a partir de esta situación y por lo que comentaron las promotoras, que las formadoras implementaron las estrategias didácticas nombradas en párrafos anteriores. Retomando a Freire⁴⁸ quien plantea que la persona siempre es en relación a su contexto social, todas estas actividades que realizan y la doble o triple jornada son parte de su contexto social y las formadoras

⁴⁷ IBIDEN (30)

⁴⁸ Freire, P. La educación como práctica de la libertad. Madrid, Siglo XXI (1989)

lo tuvieron en cuenta para que las promotoras tuvieran posibilidad de participar del espacio.

Respecto a la vivencia de la distribución de las tareas en el hogar en cuanto a los diferentes géneros casi en su totalidad de las entrevistadas planteó que las mujeres de la familia hacen mayor cantidad de actividades domésticas y de cuidado en su hogar que los hombres.

B M *“No, en mi casa las mujeres realizamos la mayoría de estas tareas, principalmente mi mamá, aunque mi papá también colabora bastante, pero la participación de mis hermanos es prácticamente nula”*

A S *“En Mí opinión veo a la mujer mayormente encargarse de las cosas domésticas en mí casa hay veces que no llego hacer todo, pero en mi casa tengo ayuda”*

CG *“La mujer es la que más hace, porque el hombre está trabajando fuera de la casa”*

Solo dos de las promotoras plantearon que en sus casas las tareas se distribuían igual para ambos géneros, una de las promotoras lo vivencia como un privilegio.

L M *“Puedo decir que soy una privilegiada, si bien estoy cansada, realizamos todo a medias con mi pareja”*

L M, haciendo esta aclaración, pone de manifiesto que es un privilegio compartir las tareas domésticas en pareja, es decir, “no es lo natural”

Teniendo en cuenta la primera parte de la entrevista es que comenzamos por desarrollar uno de los objetivos específicos que es el análisis de la participación de los promotores de salud desde una perspectiva de género.

Beltrán⁴⁹ afirma que la sociedad patriarcal sostiene que el trabajo doméstico constituye el “lugar natural” de las mujeres por su relación cercana con la reproducción biológica y de cuidado.

Esta autora agrega que hablar de trabajo doméstico en las sociedades actuales no solamente equivale a hablar del “lugar natural” de la mujer, sino además de un trabajo totalmente desvalorizado e invisibilizado.

A pesar de que las promotoras entrevistadas reconocen las diferencias y desigualdades existentes en los roles y funciones respecto de los hombres, observamos que estos comportamientos sociales permanecen naturalizados, son mujeres que comparten espacios territoriales, políticos y sociales, sin embargo, todavía no han logrado desarraigar de su vida cotidiana las jerarquías y desigualdades que impone el patriarcado. El total de las promotoras reconoce que las tareas deberían ser igualitarias y la mayoría admite que las tareas domésticas y de cuidado las llevan a cabo las mujeres, a pesar de que se les suman múltiples tareas, como el trabajo, tareas comunitarias y sociales, observamos que es frecuente la realización de doble o triple jornada y está totalmente naturalizada.

Tanto desde el espacio de formadoras, como desde las participantes, todas son mujeres. Vale destacar que las jornadas fueron los sábados fuera del horario laboral de las formadoras y sin ningún tipo de remuneración económica. Aunque las promotoras no estaban al tanto de esta última información, en varias oportunidades, durante los encuentros, agradecían del tiempo que se les ofrecía y a su vez, comentaban que los espacios comunitarios casi siempre son ocupados por mujeres, madres y trabajadoras y que los espacios de conducción,

⁴⁹ IBIDEN (28)

generalmente, son ocupados por hombres, evidenciando como algo que pasa naturalmente, aunque no estén de acuerdo. En este sentido, tanto enfermería como el resto de las formadoras asignaron relevancia en que la oportunidad de formarse no solo las empodera a ellas mismas, sino también a las comunidades donde trabajan, y que los espacios de liderazgo o conducción pueden ser ocupados por cualquier persona, pero que es necesario que también empiecen a asignarse a las mujeres, como herramienta para el empoderamiento y el compromiso social

Es importante destacar que cuando se les consultó, en la última parte de la entrevista, en que tema les interesaría formarse en un futuro, un 50% de las promotoras expresaron como temas importantes Género y violencia de Género.

Entre las respuestas manifestaron preocupación en cuanto a anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual, violencia de género, especialmente entre jóvenes, siendo el grupo etario con el que trabajan más asiduamente.

Continuando con el análisis de las entrevistas se les preguntó respecto a las vivencias en el espacio de formación. En primer lugar, les consultamos sobre qué les impulsó a ser promotoras de salud. Aunque las motivaciones eran diversas, todas las entrevistadas, expresaron un interés hacia los temas relacionados a la salud y la comunidad.

LM *“Me impulsó ser promotora, el deseo de crecimiento personal conocimiento sanitario”*

A S *“Me interesó la idea de la promoción de salud.”*

S M “Mi mamá es Agente de Salud Comunitaria hace alrededor de 8 años, por ende, desde chica tuve mucha participación barrial pero siempre desde el rol de vecina. Fue por la necesidad manifestada por el Comité Barrial de Emergencia (CBE) surgido por la Pandemia COVID-19 que en 2020 se vivenció la necesidad de incorporar nuevas promotoras de salud a través del Programa CuiDARnos. Yo ya participaba del CBE como vecina, pero fue ahí donde comencé a formarme en el rol de promotora”

En el CBE, a través del cuidarnos, se puso de manifiesto esta necesidad de abordar, no solo las problemáticas surgidas por la pandemia, sino también poder avanzar en las cuestiones territoriales de cada zona, es por eso que esta propuesta surge de los mismos referentes territoriales y son ellos quienes aportan las temáticas a trabajar. Que los referentes de los CBE, un espacio democrático y horizontal, hayan propuesto las jornadas de formación, en pos de trabajar en sus propios territorios a través de tareas comunitarias, se relaciona con lo que plantea Matus en cuanto a que los ciudadanos tienen en sus manos la posibilidad de desarrollar estrategias para mejorar su espacio local.

Se indagó cómo vivenciaron la pertinencia de los temas, el vocabulario durante la formación y si les aportó herramienta en su desempeño, la totalidad de las promotoras coincidieron en que el vocabulario y la pertinencia fue adecuada, en cuanto a sus vivencias expresaban diferentes perspectivas

L M “Mí vivencia, en mí caso fue buena en mis capacitaciones por ejemplo más que nada el aprender a cómo afrontar diferentes temas con la comunidad y poder guiarlos a los temas que pueda llegar ayudar.”

S M *“Los temas abordados durante la capacitación fueron sugeridos por las promotoras junto con las profesionales que dirigían el taller en base a las problemáticas que visualizamos en el barrio y sobre las que considerábamos necesitábamos formarnos. En todos los encuentros el material brindado y la forma de llevar a cabo los talleres se hicieron muy dinámica y didácticamente, las profesionales utilizan un lenguaje cotidiano para acercar los contenidos teóricos a nosotras y en conjunto fuimos distinguiéndose con la realidad del barrio. Fue un espacio muy abierto donde incluso se nos permitió a las promotoras cambiar roles con las profesionales donde fuésemos nosotras quienes “dirigíamos” o compartíamos el conocimiento, como uno de los encuentros donde cómo había participado de un Seminario de Educación Sexual Integral en la facu me permitieron compartir lo que vimos en ese seminario durante uno de los encuentros.”*

M G *“Me sentí muy cómoda y fue agradable el ambiente que se generaba, respecto al habla se expresaban bien las/os profesionales y por lo tanto fue entendible, las temáticas que desarrollaron fueron muy interesante y se puede aplicar en diferentes actividades barriales.”*

A S *“Me sentí muy bien, casi siempre entendí todo, y cuando no, preguntaba y me lo explicaban”*

En cuanto a los aportes, SM, estudiante de Licenciatura en Trabajo social, cuando se abordó la temática de Salud sexual, se ofreció a presentar un PowerPoint de ESI como cierre, la jornada se propuso desde un cambio de roles, donde la promotora aportó sus conocimientos al espacio y el resto de las participantes intervino a través de preguntas y vivencias, tanto las promotoras en

formación como las formadoras. De esta manera se pudo poner en valor los conocimientos previos de SM, ya que se había formado en Salud Sexual integral en un seminario que se había realizado en la UNMDP. La misma promotora hace referencia a la utilización de un lenguaje claro y cotidiano donde podían analizar la realidad del barrio. Tomado a Freire⁵⁰, se pudo identificar en los relatos que las vivencias han sido horizontales, en el cual se trabajó a partir de una pedagogía de la pregunta. La pregunta hace del espacio de formación, un espacio democrático, donde se produce un conocimiento reflexivo tanto para el educande como para el educader, ya que las preguntas pueden brindarle al educader una perspectiva de reflexión más profunda.

MG planteó la posibilidad de poder aplicar lo que aprendió en el territorio a través de actividades barriales, para esta promotora el tener este espacio le genera la posibilidad de poder llevarlo a su práctica territorial

Con respecto al rol de enfermería como parte del equipo formador en las jornadas, la totalidad de las entrevistadas coincidieron en la importancia de la presencia de dicha profesión en el espacio, además algunas de ellas, aclaró que fue positivo que las tres profesiones participen juntas desde diferentes perspectivas.

En este punto se observó que, aunque todas las promotoras coincidieron en la importancia de la presencia de enfermería, lo vivenciaron de diferentes formas

MG *“Destacó de las tres disciplinas que nos brindaron esta formación, las temáticas que se dieron en la misma, a mí me interesó y destacó más enfermería*

⁵⁰Freire, Paulo; Faundez, Antonio Hacia una pedagogía de la pregunta. (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: La Aurora, 1986)

porque hay temas que no todos conocemos y está buenísimo que nosotras como promotoras podemos promocionar y tratar de prevenirlas.”

C L “Si, son importantes, porque ellas trabajan con la comunidad y saben muy bien de las carencias o de los que tenemos que saber, en cuanto a los cuidados, ya sea para prevenir, tratar y curar”

S M “Consideró que es un espacio donde se puede repensar el Modelo Médico Hegemónico y la asimetría construida entre profesional de la salud (entre estos enfermeros) y población demandante (que no es lo mismo que pacientes o personas con padecimiento o enfermedad). Ya que es un espacio que le permite al profesional (recibido o en formación) construir conocimiento con las personas del territorio, y comprender a la salud como algo que no puede universalizarse, no hay una sola forma de estar saludable y tampoco significa lo mismo la salud para cada persona ni para cada barrio”

C G “Lo que saco de positivo de la enfermería es que me enseñó muchas cosas que no sabía y está muy bueno aprenderlas, estaría bueno que nos enseñaran por lo menos hacer RCP, medir la glucosa, la presión, por si en algún momento nos encontramos en una situación sola y así lo podemos resolver en ese momento y lugar”

En las respuestas de las entrevistadas, se puede observar diferencias en cuanto a los aportes de nuestra disciplina. En clave con Castañeda⁵¹ que la entrevista fenomenológica es el acercamiento existencial entre dos personas de

⁵¹ Guerrero-Castañeda, Raúl Fernando, Prado, Marta Lenise Do, Kempfer, Silvana Silveira, & Ojeda Vargas, M^a Guadalupe. (2017). Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. Index de Enfermería, 26(1-2), 67-71

manera tal de poder aprehender un fenómeno desde la perspectiva de quien lo está vivenciado.

S M pone de manifiesto la importancia de que en la medida que haya presencia de diferentes profesionales y puntualmente de enfermería en estos espacios, disminuye la asimetría que se ha constituido en el sistema de Salud, sin embargo, en el caso de C G, la importancia radica en la posibilidad de aprender nuevas prácticas para poder aportar en situaciones de emergencia y se esta manera colaborar en la comunidad. ambas vivencias son válidas y se relacionan a sus expectativas, conocimientos, valoraciones.

En el proceso de la entrevista se interrogó sobre si observaron diferencias en el acompañamiento durante la formación entre la enfermera formadora y el resto del equipo de formación (Terapista ocupacional y Trabajadora social), aunque algunas promotoras refirieron que encontraron diferencias en su manera de explicar, gran parte de ellas expresaron que las tres profesionales fueron claras y que no había diferencias. Aproximadamente la mitad de las entrevistadas expresaron que le daba confianza el hecho de que esté presente en el espacio la Enfermera del Centro de salud de su Barrio

M G *“Destacó de las tres disciplinas que nos brindaron esta formación, las temáticas que se dieron en la misma, a mí me interesó y destacó más enfermería porque hay temas que no todos conocemos y está buenísimo que nosotras como promotoras podemos promocionar y tratar de prevenirlas”*

A S *“No, las tres profesiones dieron la formación por igual, no hubo ninguna diferencia. Como una de las es la enfermera de mi sala, por ahí me animaba a preguntarle más”*

BR *“Sí, es distintas como habla y como cuentan las cosas, siento que les entiendo más”*

C L *“La realidad que las tres profesiones estuvieron muy bien, pero en ciertos temas de cuidados, te dabas cuenta cual era la enfermera, por las palabras y la forma de expresión corporal”*

Retomando lo que propone Villalba⁵², que reconoce que la participación permanente en la formación del personal de enfermería, en otras profesiones y agentes del sector salud, marca el liderazgo y reconocimiento hacia les enfermeras comunitarias, ya que son ellos quienes conocen a la comunidad y acompañan los procesos de salud.

Un punto interesante a tener en cuenta es si vivenciaron el espacio de formación de manera horizontal, verbalmente se les explicó que la pregunta apuntaba a la relación no solo de las formadoras con las promotoras, sino también a la relación entre el grupo de promotoras. El total de las entrevistadas concluyeron que se desarrolló de manera horizontal y expresaron que entre ellas se relacionaron de manera positiva y con buena predisposición

L M *“Sí totalmente, siempre me sentí como una más, aunque algunas cosas no sabía, al contrario, se hacían charlas. Y entre nosotras también había buena onda y predisposición, aunque algunas se expresaran mejor”*

A S *“Sí, siempre me sentí parte del equipo. Las capacitadoras fueron geniales. Y con mis compañeras trabajamos muy bien”*

M G *“Sí, un espacio en donde la opinión y el pensamiento todas/os se respetaba y se escuchaba por igual”*

⁵² IBIDEN (27)

En cuanto al objetivo específico que es recabar, a través de relatos, como han sido las vivencias en torno a los espacios de formación, la pertinencia de los temas, la interacción con compañeras y formadoras. Podemos inferir que las vivencias fueron positivas para el grupo de promotoras, ya que de diferentes maneras lograron que su participación en el barrio sea con mayor confianza y revalorizando el trabajo en equipo, la interacción a través de diferentes medios tecnológicos como WhatsApp, Zoom, videos y PowerPoint, pero también a través de los encuentros presenciales.

Reconocieron la importancia de la presencia de enfermería comunitaria en estos espacios, poniendo de manifiesto que nuestra disciplina tiene fuerte presencia territorial.

El espacio las impulsó a realizar otras formaciones individuales y en conjunto llevaron a cabo una propuesta para el año 2022 que es formación con perspectiva de género para referentes territoriales. Dicho proyecto se planificó con parte del equipo del CAPS Belisario Roldan y se presentó como un proyecto de extensión universitario de la UNMDP, donde algunas de ellas participaron como extensionistas.

Con respecto a la vivencia en terreno es importante poner de manifiesto que la mayoría de las promotoras estuvieron presente en todos los encuentros, aun en los virtuales, pese a realizar múltiples tareas, participaron de todos de los encuentros.

En cuanto a la posibilidad de aplicar la formación recibida, las promotoras expresaron diferentes respuestas, la totalidad de las entrevistadas refirieron que la experiencia fue positiva y tuvieron oportunidad de participar de actividades de

promoción y prevención tanto en sus espacios comunitarios como las llevadas adelante por el CBE y/o el CAPS.

Entre las respuestas una de las entrevistadas manifestó sentirse nerviosas en el momento de poner en práctica lo aprendido, pero con mayor confianza

SM *“Con nervios, pero también con un poco más de confianza...creo que mi intervención en el barrio (que tampoco es mucha, porque empecé hace poco a meterme de lleno) comenzó a ser más consciente y no solo desde lo que yo creo que es lo mejor o lo que me parece adecuado”*

A partir de la respuesta de SM se puede hacer referencia a la dialéctica planteada en dos momentos, el primero durante la formación, el segundo a través de las vivencias con la comunidad y un tercero donde se da reciprocidad y aprendizaje reflexivo, donde se puede lograr confianza como expresa SM y a partir de la subjetividad de cada individuo surgen nuevas ideas, sentimientos, reflexión.

En cuanto a la puesta en práctica de la formación, la mitad de las promotoras expresaron que pudieron aplicar la formación con vecines, familiares y amigos a través de charlas cotidianas e información que brindaban en cuanto a diferentes temas trabajados en las jornadas, principalmente en cuanto a anticonceptivos, ESI y adultos mayores.

CL *“yo lo pude poner en práctica, es cuando los vecinos me consultan por muchos temas”*

J.M“. *Hable con mis amigas de métodos anticonceptivos y de todo lo que hay en las salitas”*

C.L *“lo pude poner en práctica, con los amigos de mis hijes, específicamente, con los cuidados por el COVID”*

Cada promotora, en cada encuentro tenían la posibilidad de contar cuáles eran sus experiencias en sus espacios en cuanto a lo trabajado en los encuentros previos y si sentían que era posible abordar las temáticas planteadas, algunas de las promotoras con mayor entusiasmo expresaban las posibilidades que habían tenido de charlar e integrar información con la comunidad, en esos momentos algunas de ellas tomaban la palabra y contaban distintos momentos de su semana y otras, más tímidamente, participaban si se las invitaba hablar.

AS “Si, pude poner lo aprendido en práctica en diferentes actividades que se me fue dando, en charlas de Anticonceptivos y derechos reproductivos, eso me dio mucha alegría porque antes no sabía que decir y ahora tengo información y recursos”

LM “Si, pude poner en práctica en algunas jornadas que tuvimos las promotoras, dar a las personas información de derechos sexuales reproductivos no productivos.”

BR “Si no fuera tan vergonzosa, hubiera ido a la sala a plantear dudas con mis amigas, lo que significa que sí me dio herramientas, porque antes no tenía ni idea que preguntar

JM “Me faltó compartir un poco más con la comunidad, pero de a poco me voy a ir animando”

Los relatos de JM y BR expresan que todavía no han tenido la posibilidad o que les faltó compartir más con la comunidad, LM expresó que pudo poner en práctica lo trabajado a través de jornadas donde se habló de derechos Sexuales

El último aspecto que se desarrolló de la entrevista fue las vivencias en cuanto a retroalimentación con el CBE y en sus espacios territoriales. Se les

preguntó si la formación les brindó herramientas para detectar problemáticas en la comunidad con el objetivo de transmitir las y resolverlas junto al equipo de salud.

Un 75% de las entrevistadas afirmó que a través de la formación obtuvo herramientas y de alguna forma tuvo la posibilidad de ayudar a resolver o detectar problemáticas y transmitirla a los espacios de salud, el 25% restante explicaron no haber tenido posibilidad

J M *“En algunas oportunidades les pude comentar a las chicas que van al merendero que se acerquen a la sala por anticonceptivos y les expliqué que era sin turno y que las enfermeras las iban a atender, también con la toma de la pastilla del día después. Explique de la función de la misma, y que tenía que ir a la Sala a pedírsela a la enfermera. También participe en una jornada que fuimos con algunas promotoras y las formadoras del equipo junto a una carpa que había estudiantes de medicina, estuvo muy bueno porque pusimos un stand con folletos y afiches que hicimos nosotras”*

L M *“Si, me medio herramientas para conocer problemas de algunos casos y poder transmitir y en conjunto tratar de resolverlo”*

S M *“Si, muchas cuestiones que me consultaban las personas del barrio y que sentía que me sobrepasan o no podía dar respuesta las compartía en el grupo de WhatsApp que tenemos con las promotoras y el equipo de salud, donde nos íbamos respondiendo y ayudarnos entre nosotras para intentar dar la mejor respuesta a la población*

C G *“En la salita de mi barrio no me conocen como promotora, entonces no me dan el lugar que merezco”*

En este punto encontramos diferencias en cómo las promotoras pudieron desarrollarse e interactuar con los espacios de Salud, en el caso de S M, pudo optimizar los recursos y sintió que tenía la posibilidad de dar respuestas a la población. En el caso de C G no se indagó si tuvo la posibilidad de acercarse al CAPS como promotora o si cuando lo hizo no tuvo buena experiencia, pero refiere que no la reconocen como promotora. En este punto es importante reflexionar en cuanto al espacio e identidad que le da el equipo de Salud a las promotoras.

Capítulo V: conclusiones

El objetivo general de este trabajo fue conocer las vivencias en el proceso de formación y en la práctica territorial de los promotores a partir de la participación del espacio de formación brindado por las enfermeras, como parte del equipo de salud. Culminada esta investigación podemos afirmar que las promotoras vivenciaron de manera positiva la horizontalidad, sintiendo que se formaban en sus intereses, ya que tuvieron la posibilidad de proponer los temas que se abordaron en los distintos encuentros. Describieron que las jornadas se llevaron a cabo a través del trato empático, la escucha activa, que el espacio se dio a través de lenguaje comprensible y del diálogo abierto.

Valoraron desde sus Vivencias la participación de enfermería, el trabajo en terreno de las enfermeras del mismo CAPS donde ellas acuden y se referencian, con quienes tienen un vínculo de confianza, en las que a la vez se dan relaciones micropolíticas a partir de la dialéctica formativa y formadora, en un proceso de construcción colectiva.

Es importante analizar los aportes de enfermería como parte del equipo de Salud, tanto en la formación como en la integración de los promotores al Sistema de Salud, logrando una reciprocidad, ya que nuestra disciplina puede contribuir desde el cuidado comunitario y la salud colectiva y los agentes aportan el conocimiento del territorio, profundizando lazos entre la comunidad con la enfermería comunitaria y el resto del equipo de Salud.

Durante la pandemia fue indispensable la participación de las promotoras en el trabajo territorial, pero sin el aporte de nuestra disciplina y esta reciprocidad,

seguramente, se hubiese visto obstaculizado el trabajo de salud comunitaria ya que enfermería, las promotoras de salud, y el aporte del resto del equipo, son importantes para un cuidado humanizado y emancipador.

Se logró evaluar que los conocimientos adquiridos, pudieron ser aplicados en los distintos territorios donde cada una de ellas participaba, manifestaron estar más seguras a la hora de trabajar con las personas, las familias y la comunidad, entendiendo que es de suma importancia sostener la formación continua, en particular en el primer nivel de atención. En este punto, se pone de manifiesto que falta mucho recorrido para lograr espacios de formación integrales, porque los mismos dependen de voluntades profesionales, carecen de gestión y presupuesto destinados a la docencia en participación y formación comunitaria en salud. Las promotoras entrevistadas coincidieron en que las mujeres son quienes llevan adelante el rol de cuidado, que pese a tener varias funciones en la comunidad y en sus hogares, el cuidado y como mejorar la calidad del mismo, es un tema relevante entre ellas.

A pesar de la doble o triple jornada que todas las promotoras realizan, y que algunas de ellas manifestaron participar del espacio de formación, en ocasiones, cansadas o agotadas, la inasistencia fue prácticamente nula, mostrando gran interés e interacción durante los encuentros. En este sentido, podemos afirmar que, también las formadoras, desde el compromiso profesional y por el contexto sociosanitario, llevaron a cabo doble y triple jornada sin retribución económica, ni reconocimiento de los espacios en los que se desempeñan laboralmente

Consideramos de suma importancia revalorizar estos espacios de formación, dónde enfermería comunitaria cumple un rol fundamental pero para ello, debemos demandar mejoras laborales y profesionales. Gastaldo⁵³ y otros plantea que cuando enfermería no ejerce poder para construir una determinada agenda profesional o ética, de algún modo colabora en su propia opresión, sin embargo, cuando demandamos mejoras en las condiciones laborales y asumimos las responsabilidades éticas, no sólo estamos defendiendo nuestra profesión sino también a las personas, familias y comunidades con las que trabajamos.

Desde la perspectiva fenomenológica durante los espacios de formación se produjo una relación dialéctica vinculada a los distintos momentos que vivenciaron las promotoras y las enfermeras, logrando una reciprocidad, ya que nuestra disciplina contribuye desde el cuidado comunitario y la salud colectiva. Tanto promotoras como enfermeras aportaron distintos conocimientos del territorio, profundizaron lazos y cuidados entre la comunidad. La producción del trabajo colectivo y los aportes disciplinares, que este tipo de investigación permite poner en valor, no sólo da cuenta de las vivencias de las promotoras y las profesionales sino como una problemática que requirió perspectiva de género en el contexto de la complejidad de la pandemia para su abordaje. El estudio de estas vivencias recuperan la génesis de un fenómeno que se continua en distintas actividades, entre ellas un nuevo rol para las promotoras como formadoras, participación activa dentro de los CAPS y la articulación con la facultad de Ciencias de la Salud y

⁵³ Gastaldo, D., Lunardi, V., Peter, E. (2006). ¿Es ética la sumisión de las enfermeras? Una reflexión acerca de la anorexia de poder. *Enfermería clínica*, 16 (5), 268-274. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2107778>

Trabajo social dentro de un próximo Proyecto de extensión con el compromiso ético político de las profesionales en tanto extensionistas graduadas.

ANEXO

“Construyendo cuidados colectivos”

Vivencias de los promotores de salud en el proceso de Formación brindado por el equipo interdisciplinario

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TESIS DE GRADO:

Estimade: _____, nos encontramos trabajando en un estudio de investigación que tendrá como escenario vuestra área de incumbencia profesional.

El presente trabajo constituye un ejercicio académico (elaboración de una tesina de grado), conducente a la obtención del título de Lic. En enfermería. Carrera que nos encontramos cursando actualmente en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El objetivo de la referida investigación consiste en explorar cuáles son las principales vivencias de promotoras de salud en relación a sus vivencias en los espacios de formación

Se trata de un estudio cualitativo donde la técnica utilizada será la realización de entrevistas semiestructuradas en profundidad en las que le plantea preguntas y sus destinatarios gozarán de entera libertad para contestar o no a dicho requerimiento.

Los datos aportados por las mismas se incluirán en la producción de este trabajo de investigación.

Siendo tratados con la debida confidencialidad y con el sólo propósito de ser analizados hermenéutica y fenomenológicamente, evitando identificación de los entrevistados al codificar sus nombres. Esta participación es libre, anónima y voluntaria. Sin conflicto de intereses por parte de los investigadores. El manejo de la información obtenida en la investigación se rige por normas nacionales e internacionales. Todos sus datos están protegidos por la Ley Argentina 25.326 de Protección de Datos Personales. Los datos que se obtengan aquí son vivencias de las promotoras de salud que participaron del espacio de formación del CBE Newbery, Dorrego y Belisario son confidenciales. Las entrevistas se realizarán con iniciales de modo que no puedan ser identificados los individuos participantes si así lo prefirieran.

Información de contacto: Si tiene alguna duda, pregunta o sugerencia respecto a su participación en el estudio por favor póngase en contacto las Enfermeras Arias, Fatima (Contacto 2235457036); Darthazzau, Fernanda(2235204419); Rodríguez Manuela (Contacto.2235227049); Director de Tesis Lic. Mendizábal Javier; Docentes: Dra. Mónica Barg; y Lic. Norma Peralta.

Confirmando que: He leído y comprendido la información descripta anteriormente, he tenido tiempo suficiente para considerar la participación y tuve la oportunidad de realizar preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente.

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación.

Firma de autorización.

Bibliografía

- Balbo, L. "La doble presencia", en Borderías *et al. Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*. Madrid: FUUHEM-ICARIA, 1994.
- Butler, Judith, Laclau, Ernesto y Žižek, Slavoj. "Contingencia, hegemonía y universalidad". Ediciones FCE. Buenos Aires, 2003.
- Cristina Erausquin, Adriana Sulle, Livia García Labandal. La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica *Anuario de Investigaciones* 2016, XXIII
- Chavez Flores, Y. La Formación de las promotoras de Salud en Hermosillo Sonora, Maestría en Ciencias Sociales Hermosillo, México 2012
- <https://conceptodefinicion.de/capacitacion/>
- Dewey, J. El arte como experiencia (Primera edición: 1934). Prólogo y traducción de Jordi Claramonte. Barcelona: Paidós. (2008)
- Erausquin C., Sulle A. y García Labandal L. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*.
- Expósito Concepción, M., Villarreal Cantillo, E., Palmet Jiménez, M., Borja González, J., Segura Barrios, I., & Sánchez Arzuza, F. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1)
- Ferry, J.-L. Pedagogía de la formación. Editorial Novedades educativas 1997

- Freire, P. (1989) La educación como práctica de la libertad. Madrid, Siglo XXI
- Freire, Paulo; Faundez, Antonio. Hacia una pedagogía de la pregunta. (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: La Aurora, 1986)
- Freire, Paulo “Pedagogía da autonomia”, Curso Paulo Freire y la pedagogía crítica, Campus Virtual CLACSO, mimeo 2006
- Gastaldo, D., Lunardi, V., Peter, E. (2006). ¿Es ética la sumisión de las enfermeras? Una reflexión acerca de la anorexia de poder. Enfermería clínica, 16 (5), 268-274. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2107778>
- Guerrero-Castañeda, Raúl Fernando, Prado, Marta Lenise Do, Kempfer, Silvana Silveira, & Ojeda Vargas, M^a Guadalupe. (2017). Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. Índice de Enfermería, 26(1-2), 67-71. Recuperado en 24 de septiembre de 2021
- Hegel, G. (1985). Fenomenología del espíritu: Fondo de cultura económica de España.
- Hegel, G. (1991). Escritos pedagógicos, Madrid: Fondo de cultura
- Husserl E. Logical investigations. New York: Humanities Press, 1970.
- Husserl, E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. 2^a ed. México: Fondo de cultura económica; 1962.
- Jorge, MSB; Fiúza GV, Queiroz MVO. La fenomenología existencial como posibilidad de comprensión de las vivencias del embarazo en adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(6):907-914

- Kitayama S. y Cohen D. (eds.). (2007) Manual de Psicología Cultural, Nueva York: Guilford económica de España.
- Leininger, M. "Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural", Cultura de los cuidados, nº 6, Alicante: 5-8 1999
- Mata Solís, Luis; Profundidad o alcance de los estudios cuantitativos. Revista Investigalia, 2 de julio 2019
- Matus, C.; Testa M.; Uribe Rivera F. Planeamiento y programación. Un enfoque estratégico. Corte Editora Abrasco, Sao Pablo 1992
- Mendizábal, J.A. (2018). La democratización del cuidado en la enfermería argentina. Aspectos socio históricos develados con perspectiva de género. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 22(50). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.50.06>
- Merhy, E. Salud: Cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial (2006).
- <https://www.milenio.com/opinion/alfonso-torres-hernandez/apuntes-pedagogicos/sobre-el-concepto-de-formacion>
- Ministerio de Salud Argentina; Programa de Promoción comunitaria., Entre Ríos, 2015
- Navarro, H. Alvarado, A. Castella, A. La fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. Pensam. gest. no.47 Barranquilla July/Dec. 2019
- Nisbet, R. (2003) La formación del pensamiento sociológico (tomos I y II) Madrid: Amorrortu editores.

- Pagnamento, Lidia; El trabajo de las Promotoras de salud municipales y la participación social. Análisis de caso. La Plata, de diciembre de 2012
- Paura, Vilma; Zibecchi, Carla; Mujeres, ámbito comunitario y cuidado: Consideraciones para el estudio de relaciones en transformación; revista La Aljaba; vol. 18; 2014
- Peredo Beltrán Elizabeth. Mujeres, trabajo doméstico y relaciones de género: reflexiones a propósito de la lucha de las trabajadoras boliviana, Ed Veraz Comunicação, Porto alegre, 2003
- Pasarínab María Isabel Carme Forcada bc Isabel Montanerbc Josep Lluís de Peraybd Jaime Gofinbe, Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010
- Equipo de salud CAPS Belisario Roldan, Diagnostico Socio Comunitario Barrio Belisario Roldan, ciudad de Mar del Plata, febrero 2020.
- Sherwin, Elizabeth, "Promoción de la salud en la Ciudad de Buenos Aires: un estudio sobre el trabajo de los promotores de salud y las percepciones de su rol en la comunidad. Buenos Aires: 2014
- Soto Núñez, C.A., & Vargas Celis, I.E. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 21(48). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>
- Spinelli, Hugo Las dimensiones del campo de la salud en Argentina Salud Colectiva, vol. 6, núm. 3, septiembre-diciembre, 2010, pp. 275-293 Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina
- Uribe Taborda, Saúl Fernando Reseña de "Los argonautas del Pacífico occidental" de Bronislaw Malinowski Boletín de Antropología Universidad

de Antioquia, vol. 19, núm. 36, 2005, pp. 394-400 Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

- Vargas, V., (2011). América Latina en el siglo XXI: la diversidad como paradigma emancipatorio. Conferencia en la Biblioteca del Instituto de Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Estocolmo, Estocolmo, Suecia. Recuperado de <http://ahbx.eu/ahbx/?p=2001>
- Villalba, R. Desarrollo de la Enfermería Comunitaria en la República Argentina. Rev. Enfermería Global N13, junio 2008
- Vitorelli Diniz Lima Fagundes, Karolina, Almeida Magalhães, Avani de, dos Santos Campos, Carla Cristina, Garcia Lopes Alves, Cristina, Mônica Ribeiro, Patrícia, & Mendes, Maria Angélica. (2014). Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa en el proceso salud-enfermedad. *Index de Enfermería*, 23(1-2), 75-79
- Zabala Arguelles; Maria; Jefatura femenina de hogar, pobreza urbana y exclusión social: Una perspectiva desde la subjetividad en el contexto cubano; Clacso; Bs As, 2009

Tabla de Contenidos

<i>Capítulo I</i>	<i>1</i>
Introducción	1
Justificación del tema	2
Pregunta problema:	4
Objetivo general:	4
Objetivos específicos:	5
Propósito	5
<i>CAPITULO II</i>	<i>6</i>
Marco Teórico	6
Conceptualización de Vivencia	11
Formación vs capacitación	15
La propuesta de formación en acción	17
Construyendo salud colectiva en espacios locales	23
Rol de los promotores con perspectiva de género	26
<i>Capítulo III</i>	<i>30</i>
Diseño Metodológico	30
Instrumentos	31
Técnica	31
UNIVERSO	32
MUESTRA	32
INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS	32

PREGUNTAS	32
<i>Capítulo IV: Resultados</i>	35
Análisis de entrevistas	35
<i>Capítulo V: conclusiones</i>	55
ANEXO	58
<i>“Construyendo cuidados colectivos”</i>	58
<i>Vivencias de los promotores de salud en el proceso de Formación brindado por el equipo interdisciplinario</i>	58
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	58
TESIS DE GRADO:	58
<i>Bibliografía</i>	59