

Un objetivo común: La construcción de ciudadanía en Salud

Prof. Tit Mónica Liborio

Para que un Sistema de Salud, sea democrático, universal y equitativo, requiere de un proceso de construcción social y político. Este proceso puede partir de la formulación de políticas públicas pero a su vez éstas políticas, deben estar plasmadas en los servicios de salud. Además es necesario que la acción de los actores sociales y sus prácticas cotidianas en los servicios, se efectúen centrados en la reflexión crítica de sus procesos de trabajo, que permitan nuevos conocimientos y el desarrollo de nuevas prácticas en concordancia con las políticas.

De esta forma se torna posible construir un Sistema de Salud basado en la creación de una "salud ciudadana". Pero también es necesario la existencia de "cambios" en los grupos humanos concretos que deben actuar, tomar decisiones y gestionar.

En este marco es posible pensar en la reorientación del modelo asistencial, que atienda las "necesidades" de salud, tanto individuales como "colectivas", como que permita el desarrollo de acciones de promoción y prevención.

Introducir un proceso de reconversión de los componentes del equipo de salud a través de un "posgrado" – proceso de enseñanza-aprendizaje- constituye una posibilidad de transformación. Pero también que este posgrado se centre en un modelo que trabaje "en" el servicio de salud (CAPS) constituye un desafío no solo de orden académico sino también desde el Sistema de Salud.

El posgrado de Especialización en Salud Colectiva con orientación en Salud Social y comunitaria, con su modelo pedagógico, se constituyó en un "dispositivo analizador" que permitió no solo observar las deficiencias formativas – alrededor de contenidos y formas de enseñanza – sino también re pensar las prácticas – los modos, los equipos, la infraestructura y los condicionantes, entre otros aspectos del servicio de salud. Es decir permitió reflexionar las prácticas educativas en el contexto del Sistema de Salud.

Este modelo de enseñanza parte de la concepción de la necesidad de instituir un nuevo modelo asistencial para un nuevo Sistema de Salud con nuevas racionalidades que permitan asimilar la integralidad de las prácticas. Esta noción de integralidad relacionada, entonces con la organización de los servicios y "en" los servicios interpelan las acciones o las respuestas que hasta el momento se daban en el servicio permitiendo responder más a las "necesidades reales" de la población asistida.

Para que esto pueda ser posible se propuso trabajar sobre tres espacios. El primero es al que podríamos denominar el territorio proceso: donde se visualizan los efectos, pero a su vez es el lugar de encuentros tutoriales donde los tutores con los becarios construyen y reconstruyen realidades – pensando y re pensando espacios de participación “con” y “entre” la comunidad. Pero también existe otro espacio que es el de la presencial: donde conjuntamente con los docentes de la Universidad, se formulan y re formulan los fundamentos teóricos a través de los cuales es posible la acción y la observación de las realidades.

El tercer espacio es el de la “intersectorialidad”, donde se produce también “otra” construcción “colectiva”, donde las “instituciones” - universidad y ministerios provinciales – “acuerdan”, “encuentran”, “des acuerdan” o “des encuentran” - pero se produce un consenso acerca de cuál o cuáles de los posibles caminos es o son posibles de transitar. En este espacio de “integración” sobre los diferentes momentos que posee el posgrado es el lugar que permite el crecimiento mutuo que posee una visión – creemos que única – en cuanto a trabajar para la construcción de “ciudadanía en salud” de los ciudadanos de nuestras provincias.