

La experiencia del espacio de salud IMPA

Imbricaciones de lo pedagógico en las prácticas de salud

The experience of the IMPA Health Space: imbrications of the pedagogical in health practices



Sandra Milena **Camargo Mendoza**



MCT Volumen 16 #1 enero - junio

Movimiento Científico

ISSN-I: 2011-7191 | e-ISSN: 2463-2236

Publicación Semestral

Title: The experience of the IMPA Health Space

Subtitle: Imbrications of the pedagogical in health practices

Título: La experiencia del Espacio de Salud IMPA

Subtítulo: Imbricaciones de lo pedagógico en las prácticas de salud

Alt Title / Título alternativo:

[en]: The experience of the IMPA Health Space: imbrications of the pedagogical in health practices

[es]: La experiencia del Espacio de Salud IMPA: imbricaciones de lo pedagógico en las prácticas de salud

Author (s) / Autor (es):

Camargo Mendoza

Keywords / Palabras Clave:

[en]: collective health, physiotherapy, social medicine, community participation, popular participation, community health agents

[es]: salud colectiva, fisioterapia, medicina social, participación de la comunidad, participación popular, agentes comunitarios de salud.

Submitted: 20/12/2021

Accepted: 2022-09-26

Sandra Milena **Camargo Mendoza**, Mgtr Esp FT

ORCID: [0000-0001-8788-6307](https://orcid.org/0000-0001-8788-6307)

Source | Filiación:

Universidad de Buenos Aires

BIO:

Docente; Editora Asociada Revista Movimiento Científico, Corporación Universitaria Iberoamericana, Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Fisioterapia; Magíster en Educación: pedagogías críticas y problemáticas socioeducativas. Universidad de Buenos Aires; Egresada magíster Universidad de Buenos Aires. Facultad Filosofía y Letras.

Especialista en Administración Hospitalaria. Universidad Administración de Negocios;

Fisioterapeuta. Escuela Colombiana de Rehabilitación.

City | Ciudad:

Bogotá[co]

e-mail:

scfisis@hotmail.es

Resumen

Este artículo se deriva de una investigación que toma como objeto de estudio las prácticas médico-pedagógicas de la experiencia del Espacio de Salud Comunitario IMPA –ES-IMPA– (caso de estudio), perteneciente a la fábrica recuperada IMPA. Se realizó un estudio desde la etnografía educativa, se logró concebir al ES-IMPA como un espacio donde se conjugan presupuestos y acciones de la educación popular y la salud colectiva. Los resultados de esta investigación lo describen desde los presupuestos teórico-prácticos de la educación popular y de la salud colectiva, desde las tensiones entre el modelo médico hegemónico y el modelo de salud colectivo alternativo. La fábrica recuperada IMPA (FR-IMPA), antiguamente llamada Industria Metalúrgicas y Plásticas Argentina IMPA. Dedicada a la industria con metal. Para el año 1998 a partir de cambios sociales importantes en Argentina es abandonada por sus propietarios, motivo por el cual lleva a sus trabajadores a tomarse la fábrica y ser recuperada para la manutención laboral. En varias fuentes revisadas se encontró que la fábrica IMPA se define como un producto de la lucha, resistencia y reivindicaciones logradas por un grupo de trabajadores. Actualmente, la FR-IMPA cuenta con una infraestructura completa de un edificio constituido por casi una cuadra entera, dentro del Barrio Almagro de la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires, Argentina. En un inicio de la toma de la fábrica, esta duró subutilizada por mucho tiempo, debido a que pasó por corte de luz, agua, y falta de recursos económicos para el mantenimiento del lugar. Sólo hasta el año 2011, la FR-IMPA puede contar con el uso completo de casi todos los espacios que la componía, debido a que los trabajadores logran organizarse con otros grupos sociales para aprovechar toda la fábrica. Es así como, toda su infraestructura termina siendo un lugar para el trabajo y para la cultura, tanto para los trabajadores, como para la comunidad en general. Algunos de los espacios que allí funcionan son el centro cultural, un bachillerato popular, la Universidad de los Trabajadores, el Museo IMPA y un espacio de salud comunitaria, además de la dirección de una radio y televisión comunitaria. Quienes participan de los espacios de la FR-IMPA queda explicitado que hay en cada una de sus acciones una intencionalidad política, y que éstas están vinculadas a los procesos de organización popular y en las que se manifiesta voluntad de transformación de las condiciones sociales dadas. Argentina. En un inicio de la toma de la fábrica, esta duró subutilizada por mucho tiempo, debido a que pasó por corte de luz, agua, y falta de recursos económicos para el mantenimiento del lugar. Sólo hasta el año 2011, la FR-IMPA puede contar con el uso completo de casi todos los espacios que la componía, debido a que los trabajadores logran organizarse con otros grupos sociales para aprovechar toda la fábrica. Es así como, toda su infraestructura termina siendo un lugar para el trabajo y para la cultura, tanto para los trabajadores, como para la comunidad en general. Algunos de los espacios que allí funcionan son el centro cultural, un bachillerato popular, la Universidad de los Trabajadores, el Museo IMPA y un espacio de salud comunitaria, además de la dirección de una radio y televisión comunitaria. Quienes participan de los espacios de la FR-IMPA queda explicitado que hay en cada una de sus acciones una intencionalidad política, y que éstas están vinculadas a los procesos de organización popular y en las que se manifiesta voluntad de transformación de las condiciones sociales dadas.

Citar como:

Camargo Mendoza, S. M. (2022). La experiencia del espacio de salud IMPA: Imbricaciones de lo pedagógico en las prácticas de salud. *Movimiento Científico*, 16 (1), 33-47. Obtenido de: <https://revmovimientocientifico.ibero.edu.co/article/view/2340>

Abstract

This article is derived from an investigation that takes as its object of study the medical-pedagogical practices of the experience of the IMPA Community Health Space (case study), belonging to the recovered IMPA factory. Based on an educational ethnographic study, it is conceived as a space where assumptions and actions of popular education and collective health are combined. The results of this research describe the ES-IMPA from the theoretical-practical assumptions of popular education and collective health, from the tensions between the hegemonic medical model and the alternative collective health model. The recovered IMPA factory (FR-IMPA), formerly called Industria Metalúrgicas y Plásticas Argentina IMPA. Dedicated to the metal industry. In 1998, due to important social changes in Argentina, it was abandoned by its owners, which is why it led its workers to take over the factory and be recovered for labor support. In several reviewed sources it was found that the IMPA factory is defined as a product of the struggle, resistance and demands achieved by a group of workers. Currently, the FR-IMPA has a complete infrastructure of a building consisting of almost a whole block, within the Almagro neighborhood of the Autonomous City of Buenos Aires, Argentina. At the beginning of the takeover of the factory, it lasted underused for a long time, due to the lack of electricity, water, and lack of economic resources for the maintenance of the place. Only until 2011, the FR-IMPA can count on full use of almost all the spaces that comprised it, due to the fact that the workers manage to organize with other social groups to take advantage of the entire factory. Thus, all its infrastructure ends up being a place for work and culture, both for workers and for the community in general. Some of the spaces that operate there are the cultural center, a popular high school, the Workers' University, the IMPA Museum and a community health space, as well as the management of a community radio and television. Those who participate in the spaces of the FR-IMPA are made explicit that there is a political intention in each of their actions, and that these are linked to the processes of popular organization and in which the will to transform the given social conditions is manifested. Key Words: collective health, physiotherapy, social medicine, community participation, popular participation, community health agents.

La experiencia del espacio de salud IMPA

imbricaciones de lo pedagógico en las prácticas de salud

The experience of the IMPA Health Space: imbrications of the pedagogical in health practices

Sandra Milena **Camargo Mendoza**

Introducción

Tal como se enuncia en el resumen, dentro de la FR-IMPA funciono el espacio de salud comunitaria, que se denominó en la investigación con el nombre de Espacio de Salud IMPA (**ES-IMPA**). Este espacio antiguamente fue un centro de salud administrado por el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que había dejado de funcionar años atrás. Y se reabría gracias a la FR-IMPA, como parte de sus acciones comunitarias.

En el momento de la investigación y del trabajo de campo, el ES-IMPA se componía por seis médicas(os), dos musicoterapeutas, una profesora de educación física, una psicóloga y un empleado de una empresa externa. Todos ellos de manera voluntaria, y sin devengar algún tipo de retribución económica por los servicios que prestaban. Además, participaban de manera ocasional trabajadores de la fábrica y del bachillerato popular IMPA. Las personas que conformaban el ES-IMPA tenían diversas formaciones de base como musicoterapia, educación física, psicología, medicina general. Algunos tenían especializaciones en Atención Primaria y Salud Comunitaria o en Educación Popular. Igualmente, trabajaban en hospitales, en colegios, en empresas, algunos en públicas o privadas. Manifestaban su apoyo a marchas, asambleas, reuniones y encuentros donde se discutían temas en torno a la salud. Por ello, participaban en encuentros con otros grupos de salud en otros espacios, algunas personas participaban como educadores populares en movimientos populares como el MST (*El Movimiento de los Trabajadores Rurales Sin Tierra*), el Movimiento Campesino de Santiago del Estero y en bachilleratos populares, como el de la FR-IMPA y otras fábricas recuperadas, orientando la cátedra educación para la salud. Algunos por su parte hacían parte de experiencias en espacios educativos y/o clínicos.

En su forma de organización no existían cargos como jefes, auxiliares o rangos jerárquicos de trabajo. Pues consideraban que todas(os) son agentes de la salud y que cualquier espacio es propicio para analizar, reflexionar y transformar la salud.

El ES-IMPA crearía y ofrecería actividades para la salud, a los cuales les llamaban: Colores Primarios, Espacio de Consulta, Talleres, Actividades con la Comunidad, Futbolsofía y Juegoteca¹.

Tabla 1. Actividades del ES-IMPA

Actividades	Quiénes coordinan	A quién va dirigido	Objetivo
Colores primarios	Psicología, musicoterapia, medicina.	Familias con niños	Espacio de crianza
Espacio de consulta	Musicoterapia, medicina.	Toda la comunidad (barrial, fábrica)	Reflexión y prácticas alt. en torno a la salud ind. o colectiva.
Talleres	Psicología, musicoterapia, educación física, medicina, trabajadores de diferentes formaciones.	Toda la comunidad (barrial, fábrica). Otras comunidades.	Reflexión y prácticas alt. en torno a las necesidades propuestas por la comunidad.
Actividades con la comunidad	Psicología, musicoterapia, educación física, medicina, trabajadores de diferentes formaciones.	Toda la comunidad (barrial, fábrica).	Reflexión y prácticas alt. en torno a la salud, en torno las necesidades de la comunidad.
Actividades culturales	Psicología, musicoterapia, educación física, medicina, trabajadores de diferentes formaciones.	Toda la comunidad (barrial, fábrica).	Visibilización y reflexión de las prácticas de la salud a la comunidad en general, por medio de prácticas culturales.
Futbolsofía	Medicina, trabajadores de diferentes formaciones.	Niños y adolescentes del barrio o hijos de los trabajadores. Incluye sus familias.	Reflexión y prácticas alt. en torno a la salud ind. o colectiva, relacionadas con la infancia, adolescencia y juventud.
Juegoteca	Educación física, psicología, musicoterapia, medicina.	Niños y adolescentes de la comunidad(es).	Espacio de juego y encuentro para niños y adolescentes.

Fuente: Elaboración Propia (2020).

Como se alcanza a observar en la tabla 1, las actividades enmarcadas dentro del ES-IMPA se coordinaban como mínimo por pares, entre compañeras(os) del espacio. Ellos manifestaban que no era necesario tener alguna profesión concreta, es decir, todos los saberes profesionales podían participar. De esta manera, ellas(os) consideraban que se corría del lugar al médico hegemónico², donde el médico es el único que sabe de salud.

1 El uso de cursiva se realiza para identificar el nombre de cada espacio, con nombres particulares. Allí se realizaban actividades con diferentes grupos poblacionales, los cuáles tenían como objetivo específico trabajar la salud, sin que con ello se hiciera alusión a nombres de prácticas clínicas.

2 Para Menéndez (1992), el Modelo Médico Hegemónico es atravesado por varios rasgos estructurales, dentro de los cuales se encuentra la asimetría, el autoritarismo, la participación subordinada y pasiva del paciente, y su exclusión del conocimiento como consumidor. Interpretando que, es el profesional de las ciencias de la salud, por su formación de grado y postgrado el único que sabe manejar la enfermedad. Y resaltando que este en la mayoría de los casos solo interpreta a la salud desde términos de paradigmas meramente biológicos.

Dentro de las actividades se establecían dinámicas y relaciones de trabajo horizontal y colectivo, consideraba indispensable observar la salud desde diferentes ópticas, y desde lo cotidiano, por lo que abordaban la salud desde el contexto de la persona, desde la fábrica y del barrio.

Para organizar el espacio, ellas(os) inicialmente, hicieron un trabajo de acercamiento a la comunidad de la fábrica y con sus líderes, realizaron ejercicios de participación con los trabajadores para identificar las relaciones que allí existían, su estilo de vida, para reconocer a las personas de la fábrica y su comunidad.

Acercamiento a la fábrica.

El trabajo con el ES-IMPA, lo permitiría la inmersión de la investigadora como participante de las actividades que se orientaban allí. En el trabajo de campo se logró realizar 18 observaciones participantes en los espacios de antes mencionados, se trabajó en los puestos de trabajo de la FR-IMPA, en talleres con otras organizaciones sociales, en las reuniones del grupo, con los líderes de la FR-IMPA, en actividades organizadas por el Gobierno de la Ciudad. En total se realizaron 11 entrevistas a quienes participaban en el espacio, se tomó notas de campo, se analizaron formatos y cuadernos de registro del ES-IMPA.

En la observación participante se logró hacer trabajo como fisioterapeuta participando en talleres, charlas, acompañamientos y orientaciones en sus actividades. La población con la que se trabajó fue la comunidad barrial (niños, niñas, madres, padres, núcleos familiares), trabajadores de la fábrica, profesionales que asistían a las reuniones generales, personas de otros grupos sociales de salud.

Construcción del problema de investigación

La investigación se fundamentó en el análisis de las prácticas médico-pedagógicas³ en el ES-IMPA, concibiendo a este espacio como un lugar que conjugaba presupuestos y acciones de la educación popular y la salud colectiva. Los resultados de esta investigación se describieron desde los presupuestos teórico-prácticos del modelo médico hegemónico (MMH), del modelo de salud colectiva (MSC), y los planteamientos de la educación popular. Se propuso como caso de estudio el Espacio de Salud IMPA (ES-IMPA) creado y sostenido por un movimiento popular, encontrando allí que este se constituye como un dispositivo médico-pedagógico alternativo al modelo hegemónico de salud y de educación.

Aspectos metodológicos

Desde el abordaje cualitativo se logró un acercamiento a las realidades subjetivas e intersubjetivas en la observación de la vida cotidiana de las personas que participaron en el caso de estudio, se profundizaron y confrontó la hipótesis, lo cual permitió indagar en lo no dicho, ayudando a repensar en conceptualizaciones y categorías emergentes como la “militancia”. A partir de un enfoque interpretativo se pudo indagar en los decires, las acciones, se relación de la teoría con la práctica, para entenderlas en su permanente articulación.

3 Unidad de análisis que se construyó para la investigación.

En el trabajo con la empiria se realizó desde el enfoque de la etnografía educativa, reconstruyendo analítica e interpretativamente la estructura social del grupo que integraba el ES-IMPA. De la misma manera, se analizaron sus posiciones políticas, su cultura grupal como elementos de análisis del caso estudiado.

Desde la observación participante se observó, escuchó, atendió, intercambié, dialogó y se tomó nota, durante tres meses. Analizando documentos como cuadernos de registro, actas de reuniones, notas de campo de todos los encuentros en lo que se participó. Lo que permitió compenetrarse en sus formas de relación (entre las(os) profesionales de la salud y las(os) consultantes), en cómo se desarrollaba la atención y cómo se evidenciaba en sus acciones un modelo alternativo, crítico a la salud y sus prácticas de educación para la salud. Lo que ayudó a identificar en sus prácticas médicas algunos elementos teóricos de las pedagógicas críticas.

De las entrevistas semiestructuradas resultaron como insumo de análisis sus posiciones políticas, sus lugares frente a las problemáticas de la salud. Y como otra categoría de análisis, se tomarían “los espacios-momentos de formación”⁴ que se manifestarían en sus actividades.

Toda la recolección de la información fue subsecuente, lo que llevó a que las fases ocurrieran simultáneamente y no de forma consecutiva o separada, en un proceso espiral y cíclico. Las fases nunca fueron procesos cerrados totalmente, ya que todas conducían a nuevas formas de relaciones conceptuales.

Aspectos Teóricos-Conceptuales

Para entender los diferentes componentes teóricos que se presentaron en las prácticas de la experiencia particular del ES-IMPA, se describe a continuación el marco teórico-empírico.

Desde lo estudiado por Guelman, (2012); Michi, (2010); Michi, Di Matteo y Vila (2012), Ouviaña, (2014) Palumbo, (2014, 2015), se contextualizó el caso desde los planteamientos de la educación y los movimientos populares en Latinoamérica. Se tomaron conceptos como el carácter social y económico de las luchas sociales, la coyuntura política latinoamericana, el territorio como lucha política, la constitución de sujetos políticos, las relaciones socialmente colectivas, los territorios como constitución de subjetividades, la pluralidad de autores, la multiplicidad de conflictos y la autogestión, para entender la FR-IMPA como parte de un movimiento popular.

A partir Paulo Freire (1977, 1997, 2005, 2010) y algunos análisis propuestos por Fernández Mouján (2018, 2016a, 2016b, 2013); Masi (2008); Muñoz et al. (2013); Rodríguez (2013); Puiggrós, (2006, 2013), se conceptualizó la educación bancaria, la relación opresor – oprimido, la relación teoría – práctica, la definición de praxis, lo alternativo de la educación popular, lo político pedagógico-pedagógico de la educación popular, su acción liberadora, el lugar del saber, además de planteamientos de la educación como práctica para libertad, la toma de conciencia y la concientización, para identificar las prácticas pedagógicas en las actividades del ES-IMPA.

Retomando lo definido por Elsalde (2013); Figari (2005); Guelman (2012) y en función del abordaje de la problemática, se tomaron los conceptos de formación político-pedagógica, la relación educación y cultura, autogestión, reivindicación de los derechos, los aportes de la pedagogía de la liberación, transformación social, identidad

cultural, para comprender estas prácticas como un trabajo colectivo y comunitario.

Otro referente fue Eduardo Menéndez (1984, 1992, 1998). Desde sus estudios, se logró determinar las características presentes en el ES-IMPA, para lo cual se tomaron conceptos como biologismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada del paciente, exclusión del conocimiento, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, tendencias inductivas al consumo médico, de manera que se pudiera identificar estas prácticas en sus acciones. Y, para reconocer elementos teóricos como el complejo salud-enfermedad-cuidado, identidad, relación con la naturaleza, paradigma metodológico, elemento actividad del conocimiento, criterio de la verdad, posición ética, paradigma general del sustento, epidemiología crítica, vínculo histórico, se retomó lo trabajado por Breilh (2013) y Almeida y Silva (1999).

De los conceptos enunciados anteriormente, se consideró como eje en las acciones del ES-IMPA, la dialogicidad, y se encontraron algunas las tensiones desde el MMH, asimismo se logró deducir en su esencia constitutiva las prácticas médico-pedagógicas liberadoras⁵.

Consideraciones del ES-IMPA: el papel de la dialogicidad en las prácticas de salud.

El papel de la dialogicidad se encontró en las actividades del ES-IMPA, diseñadas a partir de las demandas de la comunidad trabajadora de la FR-IMPA, de la comunidad barrial y de la escuela del barrio. La delimitación de cada objetivo de trabajo en sus actividades y las formas en las que se abordaría cada actividad, emergían de las conversaciones con la comunidad y entre los profesionales del ES-IMPA, en busca de un abordaje integral.

En el Espacio de Consulta⁶, se acompañaba a las(os) trabajadoras(es) en sus puestos de trabajo y en sus actividades diarias, las consultas se realizaban de manera personalizada, y profundizaba en aspectos específicos de cada persona.

De otro lado, en las veredas⁷ y calles del Barrio Almagro se llevaba a cabo la actividad de Fútbolsofía⁸, un encuentro para jugar fútbol entre niñas(os) y adolescentes del barrio, y donde se aprovechaba para hablar sobre problemas puntuales de la salud en grupo poblacional, logrando hablar entre pares y sin tabús sobre situaciones que ellos enfrentaban.

En otra actividad, denominada Colores Primarios⁹, se observó como por medio de actividades lúdicas se involucraban a madres y padres en situaciones de crianza de sus hijos y planteaban maneras de enfrentar las necesidades de la salud en esta etapa de la vida.

Dialogo de las prácticas del ES-IMPA con la educación popular: las prácticas de ES-IMPA ancladas a lo colectivo y comunitario.

5 Estas tres unidades de análisis fueron planteadas por la autora para el análisis teórico empírico desde las pedagogías críticas.

6 Es una actividad diseñada con el objetivo de generar una reflexión en torno a la salud individual y colectiva, en la que podía participar toda la comunidad de la fábrica y el barrio Almagro..

7 En Colombia se conoce con el nombre de andenes.

8 Es un espacio diseñado con el fin de incentivar la reflexión y prácticas alternativas en torno a la salud individual o colectiva, relacionadas con la infancia, adolescencia y juventud.

9 Actividad que pretendía hablar de formas de crianza, necesidades de salud en esta etapa en torno a las(os) niñas(os) e involucrando el núcleo familiar.

En las actividades del ES-IMPA se encontró el vínculo con la educación popular cuando se tomaban las perspectivas, las experiencias y las expectativas de las personas que participaban allí para el diseño de cada actividad. Lo que permitía hacer reflexiones constantes para seguir trabajando y pensando a la salud. De manera que todas prácticas de salud eran una experiencia de aprendizaje para todas(os) las(os) involucradas(os).

Se identificó el desarrollo de la autonomía de las personas que allí concurrían, encontrando liderazgo, participación propositiva de los consultantes, con relaciones en las que todas(os) aprendían sobre el abordaje de la salud.

Debido a que la participación en los talleres, reuniones y actividades eran abiertas a todas las personas que querían trabajar sobre la transformación de la salud, se anclaba lo comunitario, cuando el trabajo con la comunidad se reflejaba en las prácticas sobre la salud barrial y formas de abordar la salud en la propia fábrica.

Se identificaron técnicas e instrumentos utilizados para el trabajo de la salud construidas de manera colectiva. En las reuniones generales, a partir de las conversaciones sobre las experiencias en cada actividad, se delimitaban necesidades e intereses comunes y se buscaba cómo afrontarlos de manera comunitaria.

Las lógicas hegemónicas que tensionan las expectativas de las(os) participantes del ES-IMPA.

La Ficha de Salud¹⁰ promovió discusiones con respecto sus propias prácticas, a lo que se quería y se podía hacer. Encontrándose puntos de encuentro y de desencuentro para dar respuesta a las necesidades encontradas.

Se observó que la falta de recursos económicos y precariedad de sus insumos provocaba en algunos momentos, discusiones de análisis sobre la responsabilidad de ellas(os), de las personas consultantes, de la comunidad y del mismo Estado, llevando a replantearse prácticas sobre lo que se debería abordar de la salud o no.

Otra característica de tensión que se encontró se centraba en qué era ser un agente de la salud, en cuáles eran los saberes y experiencias que cada persona que se debían considerar, se reevaluaba la existencia de jerarquías y en cómo y cuándo se debía involucrar a las familias o comunidades en los problemas de la salud, pues consideraban importante que en el abordaje de la salud no había un solo responsable, ni una sola persona que centraliza el conocimiento sobre la salud.

Las actividades en el ES-IMPA y las voces de los participantes.

En el ES-IMPA la socialización de sus experiencias era una tarea constante. Por lo cual se hacía un encuentro semanal de reunión para hacer una evaluación y retroalimentación de los acontecimientos en cada una de actividades desarrolladas. Utilizaban como mecanismo de relectura el Cuaderno de Registro Diario¹¹ (minuta), donde se

10 Denominado así al documento que sustituye la historia clínica en las prácticas clínicas. Diseñado por los integrantes del ES-IMPA desde una pregunta central: ¿qué quieres que te preguntes cuando vas a una consulta médica?

11 El cuaderno de registro fue uno de los documentos propios del ES-IMPA que se usaba para registrar los movimientos diarios de cada actividad realizada, de manera que sirviera como un cuaderno de informe, y, además, como herramienta de discusión para las reuniones. Este fue un insumo de análisis tomado para la investigación.

dejaban mensajes entre compañeras(os), consultas, resultados de consultas, tareas pendientes o casos urgentes para tratar. De esta manera la toman decisiones estaban orientadas en torno a las peticiones de las personas, en situaciones emergentes de cada momento, lo que establecería que las decisiones debían ser tomadas por todo el equipo de trabajo.

Es de esta manera que, las voces de los participantes fueron un suministro para la creación de los talleres que ellos ofrecen. El hecho de conocer y tener una relación cercana con las personas que participaban en las actividades hacía de los encuentros en un acercamiento humanizante. Permitía hacer una caracterización de la persona, de la familia y de su comunidad. Ayudaba a reconocer cuál es era la afectación de la salud, cómo la persona abordaba su problema, con qué recursos contaba para esto, se retomaban los conocimientos propios de las personas, las formas en las que abordaban sus enfermedades. El reconocimiento de su núcleo familiar, sus formas económicas y materiales ayudaba a saber cómo se podía prevenir ciertas enfermedades y cómo se podía actuar frente a alguna condición específica de la salud.

Las actividades y las técnicas de abordaje que usaban permitían a los profesionales centrarse en la persona, para que sus acciones fueran más precisas y efectivas. De ahí que se observaba cómo las personas se involucraban en las propuestas ya que sabían cómo enfrentar ciertas necesidades identificadas. Eliminando la idea de que solo desde el sistema de salud convencional se podía ayudar u orientar la salud.

Articulación teórico-empírica

El concepto de habitus para la comprensión de la dimensión pedagógica de las prácticas de salud IMPA

Para comprender el concepto de habitus y su relación con las prácticas de la salud, se retomó a Pierre Bourdieu (2002) cuando describe que, en la participación social, existen campos pensados como lugares de disputa. Donde el campo de la salud no es ajeno a la disputa por un capital simbólico, esto permite ver las formas en la que se aprende el manejo y uso del capital simbólico de la salud. Este habitus puede ser objetivo y subjetivo, es decir, depende de lo social y de la percepción que tenga cada agente respeto a la salud, por dar un ejemplo en este caso. De modo que la acción y el pensar de los agentes, dependerá de la posición que ocupe cada uno, posición que permite, una capacidad de movimiento en el campo, por lo tanto, la capacidad de maniobra en las acciones de salud.

Es de esta manera que el concepto de habitus permitió entender la salud como un campo donde existe una reproducción social de las condiciones materiales y una distribución desigual del capital simbólico. Estas características del campo reaparecerían en el interior del caso de estudio como aquello que se quiere modificar. Por lo tanto, se consideró que, si el habitus generaba posiciones modificables en los agentes, podía entonces, cambiar la manera en la que ellos se desempeñan en el campo. Para este caso se consideró como agentes, tanto a las personas que participan, como las que organizan las actividades del ES-IMPA. Y se entendió que en sus prácticas existe la capacidad de modificar la reproducción social de la desigualdad, el reflejo de su capital en otras reglas y en otras formas de acción o de pensar la salud.

Acción transformadora de las prácticas de salud en ES-IMPA

Tal como se ha señalado en los estudios sobre las prácticas sociales de las fábricas recuperadas (en tanto movimiento popular), existe la presencia del legado de la educación popular en el caso del ES-IMPA. En sus principios relativos se encuentra implícito el vínculo pedagógico que tiene como base el que enseña aprende y el que aprende enseña (Lage, 2013), puesto que el profesional de la salud enseña y orienta sobre los cuidados de sí mismo y de los otros, al mismo tiempo que aprende de los saberes populares que portan los consultantes, aprenden de sus interrogantes y los toman para debatirlos en conjunto con otros profesionales. Parten de las condiciones sociales injustas y su intención de modificarlas, crean un vínculo crítico hacia el modelo médico hegemónico. De allí que la intención de promover la toma de conciencia de la situación en que vivían las(os) sujetas(os) involucradas(os), ayudaba a encarar proyectos desde el fortalecimiento como sujetos políticos, que partían de establecer lazos entre la lucha social y la acción política, para hacer efectivos sus derechos.

La noción de diálogo presente en las prácticas de IMPA

Como se ha señalado en este artículo, la noción de diálogo es un concepto central en la educación popular, legado de Paulo Freire. El cual se retomó en esta investigación como un punto clave para la toma de decisiones y la relación con las(os) sujetas(os) consultantes. La dialogicidad tomada como noción metodológica, hizo posible transformar la idea jerárquica de salud y darle a un carácter pedagógico. Encontrándose que tanto el profesional como el consultante enseñan y aprenden algo, a partir del intercambio dialógico y la relación de co-implicancia (Mouján 2013, 2016a, 2016b, 2018). Co-implicancia que conmueve, escucha, interroga, para la construcción de nuevos saberes, que transita hacia la transformación colectiva de las condiciones injustas tanto económicas como sociales.

En el espacio de salud comunitaria IMPA (ES-IMPA), a partir de todo el trabajo de campo y el entrecruzamiento con la teoría, resultó la articulación entre Educación Popular (Freire 1977, 1997, 2005, 2010) y Salud Colectiva Breilh (2013), de donde emergió: 1) La militancia como categoría estructurante de la construcción colectiva del ES-IMPA; 2) Las prácticas de educación popular en el ES-IMPA; 3) Los espacios momentos de formación en el ES-IMPA y, 4) Los elementos para la construcción colectivo-pedagógica de la salud en el ES-IMPA.

Espacios-momentos de formación en el ES-IMPA

Retomando el concepto espacio-momento de formación trabajado por Michi (2010) y Michi, Di Matteo y Vila, D. (2012), entendido como lugares comunes de diálogo, de formación, de comprensión de la realidad, de transformación de subjetividades, con un carácter democrático y transformador. Se consideró este concepto arraigado en las actividades del ES-IMPA, puesto que se mostraba en su trabajo

momentos de formación para la comprensión de la salud desde la realidad de la comunidad, que transformaba la perspectiva de su salud y la forma de abordarla.

Articulación a las voces de las(os) participantes con el análisis para la comprensión de los espacios momentos de formación.

En el ES-IMPA se centraron tres niveles de espacios momentos de formación, por un lado, en las actividades propias de la organización del ES-IMPA, el segundo nivel, en las actividades dirigidas a las(os) trabajadoras(es), y como tercer nivel, en las actividades dirigidas hacia y con la comunidad.

Un ejemplo del primer nivel se encontró en las reuniones sistemáticas del espacio, donde se discutía, tomaban decisiones, proponían las líneas político-ideológicas, en donde estaría presente la formación colectiva, el rol de las(os) coordinadoras(es). Un ejemplo de esto en voces de las(os) entrevistadas(os):

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

Un segundo nivel como espacio momento de formación, fue el representado en las actividades dirigidas a los trabajadores de la FR-IMPA, manifestándose en las conversaciones de las(os) trabajadoras(es) que comentaban sobre modificaciones en el estilo de vida o adaptaciones en sus puestos de trabajo. Esto se encontró en las conversaciones de consulta de las(os) con las(os) trabajadoras(es) de la FR-IMPA:

PT8: ¿qué hacés? ¡Buenas noches!

Trabajador(a): Laburando mucho como siempre (se escucha música de fondo de un radio que suena en la zona de trabajo).

PT8: ¿Cómo seguís de la espalda? ¿Continuas con el dolor?

Trabajador(a): con tanto trabajo a veces se me olvida que lo tengo.

PT8, pero tenés que hacer lo que te recomendé. Movete de vez en cuando, ¿no podés cambiar esa silla donde estás sentado?

Trabajador(a): lo hago a veces, pero vos sabés que, si para la producción, se me acumula trabajo. No es fácil.

PT8: ¿vos te tomaste la radiografía para echar un vistazo? (Notas de observación, visita a la zona de pomos Fábrica IMPA, Espacio de Consulta, 2015).

El tercer nivel de espacio momento de formación, se identificó en las actividades dirigidas hacia y con la comunidad. Donde podía presentar sus diversas formas de organización, visto en quienes participaban de sus actividades, y evidenciado en sus acciones un acto pedagógico no se circunscribía necesariamente a la “escuela” o “institución educativa” pero en el que se aprende con el hecho de participar, de crear o dirigir las actividades. Un ejemplo de esto, dicho por una(o) de las(os) entrevistadas(os):

[...]Trabajé en un taller que coordinamos con unos compañeros en la escuela, cerca acá del IMPA, dimos unos talleres de sexualidad, logrado desde la musicoterapia y a través de diferentes experiencias, musicales, y desde la reflexión. Con lo que les pasa a los chicos, pudimos trabajar temáticas relacionadas a los que ellos proponían y trabajamos con los maestros. Hicimos un taller de sexualidad, fue un día que coordinaron dos o tres personas que fueron y el otro que era más sobre vínculos. Que las docentes decían sobre vínculos violentos, sobre relaciones de violencia. Nosotros lo abrimos un poquito más porque entendíamos que quizás no todos los chicos, transitan estas situaciones. (Entrevista V1, Actividad taller en la escuela del barrio Almagro, 2015)

Los diferentes niveles de espacios-momentos de formación identificados, permitieron comprender cómo cada nivel podía presentarse en un solo momento de una actividad, o surgían de forma paralela.

Actividades, que, por ejemplo, desde el principio se enunciaban como reuniones, se pudo interpretar como herramientas de abordaje para la salud, para la toma de decisiones a las consultas cotidianas, diseñando una ficha de registro en la que preguntaban aspectos que la comunidad propuso como importantes en una consulta de salud. Lo cual servía como insumo para la caracterización de las personas que asistía al ES-IMPA.

De este modo, se pudo afirmar que las actividades del ES-IMPA, colocaban a las(os) sujetas(os) como constructores de su historia junto a otras(os) y bajo esa premisa, comenzaban un proceso de empoderamiento, de pertenencia a una comunidad que daba sentido político a las actividades que allí se realizaban, y producía cambios dentro de las actividades del quehacer cotidiano. Lo que guardaba coherencia con el sentido de lucha social que la FR-IMPA y del ES-IMPA se propusieron en sus inicios.

Los espacios-momentos de formación del ES-IMPA, eran experiencias singulares y colectivas de análisis y reflexión crítica sobre la salud, construían un espacio común y comunitario que se proponía transformaciones en las prácticas del modelo médico hegemónico impuesto y se modificaban por formas de construcción de salud colectiva (Michi, 2010). Eran un medio de transformación de subjetividades, que trabajaban desde un carácter democrático y transformador (Michi, Di Matteo y Vila, 2012). En la actividad de Futbolsofía, las relaciones entre niños y niñas, entre compañeros de colegio y/o vecinos, resultaba un cambio de las relaciones de la infancia y la adolescencia. Que a simple vista se veía como una práctica de deporte, pero que en el fondo discurrían discusiones que

fortalecían las relaciones igualitarias y el derecho a la salud de las niñas(os) y adolescentes que allí participaban:

[...] Y... nosotros, o en nuestro país hay mucha cultura del futbol. Y... este, está tan catalogado para cosas negativas, como que es un recurso económico, que es una fuente de violencia, que es una fuente de muchos otros vicios. Que uno no lo niega, pero no es culpa del futbol, es lo que defendemos nosotros [...] el futbol, tiene igual, o mayor de potencias positivas. Nosotros ponemos el ejemplo de que nadie va caminando y se pega un abrazo con un desconocido, vos vas a la cancha de futbol y tu equipo hace un gol y abrazás a cualquiera, sea lo que sea que este del otro lado. Para nosotros es un ícono muy gráfico eso. Cuando sos pibe, tenés cien amigos en la plaza. No es como ahora de grande, que ya se te atrofió el corazón y decís: “los cuento con los dedos de la mano”, cuando sos pibe, el futbol te permite hacerte amigos en cinco minutos. Y bueno, desde ahí soñamos un espacio que utilizaba el futbol como puerta de entrada para laburar cuestiones de algunas enfermedades que nosotros llamamos sociales, como la violencia, la discriminación, y los conceptos de género (Entrevista, M2, 2015).

En el Espacio de Consulta¹², se abriría el lugar para un diálogo entre amigos, humanizado, con sinceridad, que ayudaba al reconocimiento de las situaciones que afectaba a la salud de las personas y la mejor forma de solucionar dicha situación.

Se plantearon como procesos de formación, ya que partían de una actividad cotidiana, que conllevaba a enseñar/aprender desde de los saberes cotidianos y de quienes coordinaban la actividad (Molina, 2011). Si bien estos espacios no se definían como lugares de enseñanza, es decir, no se explicita la tarea pedagógica, lo que encontró allí fue una relación pedagógica (Puiggrós, 2013), en el sentido que hay un intercambio de saberes, hay un enseñar/aprender algo, hay una co-implicancia, que, aunque se encontrasen resistencias que obturaran y complicaran sus esfuerzos ocasionalmente.

En talleres dirigidos a las(os) trabajadoras(es) de la FR-IMPA, como la toma de tensión arterial, además de que las(os) trabajadoras(es) aprendían la técnica, se reflexionaba sobre los signos de alerta, y las tareas preventivas y colectivas que podrían resultar en un producto de cambios en la cotidianidad de la persona y del grupo (Ramos, 2000; Ribeiro, 2005, 2006).

En otro momento, el ejercicio del aprendizaje de los primeros auxilios ayudó al diseño de una ruta de atención en caso de emergencia, que además aportó en la capacitación de las(os) trabajadoras(es) y se fortaleció el vínculo entre compañeros al conocer las situaciones particulares de cada uno.

De este modo, se identificó que, a pesar de que las actividades no se definían como de formación aparente, permitían un aprendizaje o modificación de ciertas circunstancias sobre una situación puntual de la salud, que de momento sus participantes tampoco lo veían con un objetivo de salubridad, pero que se manifestaban en las personas rasgos de autonomía que se observaban en la construcción de aspectos sustantivos de sus subjetividades en torno a la salud:

[...] acompañar el proceso que los chicos venían realizando [...] así que específicamente teníamos con compartir experiencias y a través de eso reflexionar

12 Denominado así por sus autores, como un lugar que no quería relacionarse con un consultorio médico, vinculado como un lugar de poder del médico con el saber único y válido, y, uno subordinado, el del “paciente”, que, de manera pasiva, espera a que el médico dé la solución definitiva a sus problemas de salud.

sobre las situaciones que ellos estaban viviendo. Nuestra mirada, más bien desde la promoción de salud, promoción del ambiente saludable, pero también a partir de ahí, compartir aprendizajes en el amplio sentido. No fuimos [...] con el sentido de bajar línea, sino más bien el aprendizaje surgió a partir de la reflexión y las experiencias que fueron proponiendo [...]. En su momento, también tomamos aquellas que surgían (Entrevista V1, Taller escuela Almagro, 2015).

Formas de construcción de salud colectiva en el ES-IMPA: construcción de un modelo anclado a lo colectivo y comunitario.

Se puede agregar que en lo dicho por el ES-IMPA, se abre las puertas de construcción de un lugar que asume su propio paradigma de la una salud colectiva crítica (Breilh, 2013; Silva 1992; Testa, 1997, 2007; Zanatta, 2013, Viniegra, 1985) y que en clave del pensamiento crítico propone otras formas de analizar la salud.

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

Tal como se ha demostrado en el punto anterior sus prácticas se caracterizan por la existencia de lo colectivo, como el reconocimiento, respeto a la diversidad, participación de la comunidad en las actividades que ellas(os) proponen, complementariedad desde los diferentes saberes, interculturalidad como parte estructural de los determinantes de la salud tal como lo propone Briggs, C., y Mantini, C. (2007); Brito (2013); Casallas (2017); Cores (2009), Duarte (2016) y Cruz (2005)

[...] la idea es y nuestra condición fue, que siempre se compartiera con personas que fueran de otro palo, de otra rama de la salud que no se compartiera los espacios con gente que tuviera la misma especialidad, porque en realidad parecía que fuera no solo rico para la persona que accedía al espacio, sino que también, para nosotros que estábamos participando. (Entrevista, A3, 2015)

Además de la tomar las problemáticas particulares de la comunidad, desarrollaban actividades que ayudaban a pensar sobre temas tales como género, reciprocidad, respeto, crianza, vínculos afectivos, salud laboral, medio ambiente, relaciones saludables, salud reproductiva, derechos reproductivos de la mujer, etc. (Duarte, 2016; Feo, Feo y Jimenez, 2012):

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

los saberes de crianza y que puedan colectivamente resolver las dificultades. (Entrevista, J5)

Se encontró que las acciones para abordar el bienestar colectivo se podían sustentar teóricamente en la educación popular (Elisalde, 2013) y la salud colectiva (Espinosa 2013, 2018 y Feo, Feo y Jimenez, 2012):

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

Puesto que replanteaban el lugar del poder y del saber (Sanmartino, Dumrauf, Mengascini, Cordero y Krol, 2009), se empoderaba a la comunidad (Breilh, 2013). Lo que permitía dar la voz a todas(os) y la misma participación a todas(os), reflejadas en acciones comunitarias (Viniegra, 1995).

Elementos de la empiria que permiten entrecruzar salud y educación con sentido transformador: el entrelazamiento entre salud comunitaria o colectiva y educación popular.

En las prácticas de construcción de salud colectiva del ES-IMPA, se encontraron preocupaciones por la comunidad, que surgían de los mismos participantes al espacio. Esto se relaciona con el paradigma metodológico como elemento del conocimiento que propone la salud colectiva y que envuelve el complejo salud-enfermedad-cuidado (Silva y Almeida, 2000a, 2000b).

Es así como la necesidad de transformar las concepciones que atravesaban las prácticas de la salud hegemónicas (Brito, 2013), se convirtieron en posiciones más éticas, como lo plantea la salud colectiva (Segovia y Bobatto, 2016; Sanmatino et al., 2009; Sanders y Hamlin, 2017).

Advertían el cambio de las prácticas arraigadas de la formación médico-hegemónica (Testa, 1997, 2007; Vetere, 2013), y, por lo tanto, discutían y criticaban los términos como “paciente”, “historia clínica” o “consultorio” “especialista” “el que sabe” “el que no sabe” (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004). Por lo que eliminaron el uso de la bata blanca como distintivo social, el consultorio, y replanteaban la consulta como un momento de diálogo humanizado, de amistad entre personas iguales (Tosal, Brigidi, y Hurtado, 2013), que ayudaba al vínculo histórico entre los implicados (Casallas, 2017; Castro 2003) y se constituía con ello comunidad (Silva y Almeida, 2000a; 2000b; Scharagrodsky, Daguerre, Martínez, y Rojas, 2013).

[...] A mí, no sé en Colombia como se plantea, aquí se llama medicinas alternativas a la medicina no hegemónica. Yo pienso que la medicina hegemónica es una medicina alternativa, es una alternativa más de todas las que tenemos, pero no es la única alternativa. Ese es el error contextual de lo hegemónico y en salud más, es creer que es el único camino. Para mí todas son medicinas alternativas, inclusive la hegemónica.

Entonces para mí en el espacio de salud el aporte que podemos dar y que creo que es lo que intenta el espacio, es que en cada acto con relación a la salud sea una herramienta de la construcción colectiva. Es como que... ¿fuera de eso no hay salud? (Entrevista, M2, 2015)

Tal como propone Vetere (2013) en el ES-IMPA la salud se entrecruza por la responsabilidad del Estado, pero no se concibe como el único escenario de análisis de la salud. Por ello, modificaron los tiempos, los ritmos, los lugares de encuentro con las personas, y con ello plantear otras lógicas de la atención de la salud (Duarte, 2016).

[...] no meternos a resolver a sus demandas porque no es nuestra intención, no es nuestra idea suplantar al sistema de salud, porque el Estado es quien dispone de estos recursos para responder de estas cuestiones, sino proponer otra forma de abordar esta situación de salud (Entrevista, V1).

Se encontró en sus entrevistas el uso de los principios que Paulo Freire para el abordaje de la enfermedad, recambiando dicho término por la potencialización de la salud, y fortaleciendo a las sujetas(os) como actores principales de la salud (Viniegra, 1985).

Articulación teórico-empírica: la militancia, categoría estructurante de la construcción de salud colectiva en el ES-IMPA.

Una categoría emergente del trabajo de campo fue la idea de militancia (Longa, 2016, Aiziczon, 2008). Esta categoría surgió del trabajo de campo que de manera insistente se mostraba en voces de las(os) entrevistadas(os):

[...] yo milito en un espacio que se llama PH "Producción Horizontal", que está conformado actualmente por estudiantes y trabajadores de la salud, específicamente en estudiantes de medicina y los trabajadores en su mayoría son médicos, si bien nuestra perspectiva es que participen otros de otras especialidades y disciplinas. (Entrevista, M2, 2015)

Esta resultó como aporte interesante para comprender la íntima relación entre salud colectiva y educación popular (López, 2017):

[...] ya con la militancia en la universidad empezaron a tomar forma y sentido [...] esas inquietudes, le fui dando un poquito más de profundidad, más de sentido [...] muchas cuestiones de contenido social, después fui agregando algunas cosas que tienen que ver con el contexto socioeconómico, con el capitalismo [...]. (Entrevista, PT8, 2015)

Según Longa (2016), la militancia en tanto activismo generada por una dedicación intensa sobre una acción es para el beneficio de colectivo y político, y no asociada a un partido político, pero que tiene un carácter de trabajo para el cambio general de las realidades de las personas que allí participan.

[...] creo que la militancia que nos unifica es la de trabajar por una salud, que sea distinta al modelo médico hegemónico, que plantea el modelo de salud en general, ehm...y después, en cuanto a la formación o militancia partidaria en lo personal nunca tuve, sí, estuve vinculada con gente que los tuvo y sé que hay códigos y cuestiones que entiendo y que respeto, pero bueno, este, sí, también que sea vinculado a los derechos humanos eso sí. He ido a las marchas a la Plaza en Mayo y tengo un posicionamiento. (Entrevista, RC10, 2015)

Se encontró por parte de los integrantes del ES-IMPA un compromiso por los cambios de las problemáticas en la realidad social como fábrica recuperada (Martí, 2006, Martínez, 1983; Lozano, Rybak y Kriger, 2010; Loge, 2013). Por medio de su trabajo promovían y generaban acciones que involucraban a la comunidad y al barrio, para que, en la participación de las personas, existiese un compromiso con la salud de quienes pertenecían al territorio (Lovato, A., y Ferla, A., 2016; Macinko, et al., 2007):

[...] ¿Y...cuál es la mejor opción, la prioridad? Estar con la fábrica o desde la fábrica. Hay que pensar estrategias donde el coordinador de la fábrica IMPA pueda participar. Hay que construir con la fábrica, porque no se puede seguir adelante. Ayudar al diálogo y a la autocrítica. Hay que tener en cuenta que la fábrica tiene formas de organización y no se pueden modificar después de tantos años. Para hacer los talleres con las empresas, se debe preguntar si son los trabajadores los que se hacen cargo de la situación. Será necesario hacer acuerdos con el coordinador de la fábrica y los trabajadores. (Nota de observación, reunión general del ES-IMPA, 2015)

La militancia como proposición activa de formas de autogestión para afrontar la salud, aprovechada en el ES-IMPA desde las políticas públicas (Zanatta, 2013), trabajaban con otros grupos que trabajaban por la salud, y generaban experiencias desde sus lugares de trabajo, proponiendo redes de atención que sacaban provecho del sistema público de la salud para crear rutas de atención efectivas para la comunidad:

[...]Y este vínculo público la verdad es que es complejo, este, porque son espacios contra hegemónicos y la hegemonía está en el hospital, está en las salitas y en donde está el sector público. Hay espacios que lograron una cierta autonomía y están ahí, porque es ahí donde uno discute el financiamiento de estos espacios. Y necesariamente te tienes que meter con el sistema de salud, porque es ahí donde se dirime todo, para hacer toda actividad que vos quieres hacer, por más copada que sea, vas a necesitar el recurso, el recurso puede salir de muchos lados, pero uno de los lugares de donde tiene que salir o de donde puede salir es del sistema de salud (Entrevista, A3).

La militancia se encontró también en el esfuerzo por la adhesión en la participación de las personas en actividades tales como, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (Massolo, 1998). En la formulación en sus talleres con instancias de organizaciones de mujeres, con núcleos familiares y la comunidad. Que analizaban los determinantes sociales como intervinientes en la salud de la mujer (Zanatta, 2013). Y desde este punto, organizaban canales de información, para reconocer las normativas y leyes que propendían

Lógicas hegemónicas atraviesan las prácticas del ES-IMPA: algunas tensiones.

por la defensa de la salud de la mujer, para ser aprovechado en aquellas circunstancias donde era negado o estaba ausente (Menéndez, 1984; 1992; 1998):

[...] para hallar una solución de la salud de la mujer, tanto mental como física, es importante que nos eduquemos y aprendamos entre todos y todas, sobre los derechos de la mujer al momento de requerir asesoría por aborto. Hay que conocer las leyes. Todos y todas acá presentes sabemos que, si hacemos redes entre todos los que trabajamos en salud, podemos lograr que una mujer menos muera por causa de un aborto mal practicado o por ignorancia. Tenemos que asesorarnos y aprender que se puede hacer de forma legal y organizada (Nota de observación, actividad con la comunidad).

Esto permitió comprender que la militancia se encontraba en sus propuestas, sus acciones y en las personas que trabajan activamente por los cambios en la salud (Muñoz, Heras y Pulido, 2013; Arenas, Paulo y López, 1999) y en el vínculo de los sujetos en toda acción propuesta.

Elementos para la construcción colectiva y pedagógica de la salud del ES-IMPA: acciones del ES-IMPA como pedagógicas y el concepto de prácticas-medico-pedagógicas

Finalmente, se propuso el elemento teórico de las prácticas – medico pedagógicas (Camargo, 2019), constituidas desde una base teórica de la salud colectiva y su articulación con la educación popular (Menéndez, 1984, 1992, 1998; Oviña, 2012). Dichas prácticas entendidas como el conjunto de actividades para pensar y trabajar sobre la salud, basadas en relaciones de concienciación y transformación (Molina, 2011; Moreira, 2010), que conllevan a un aprendizaje mutuo y colectivo sobre las relaciones de salud, y que permite miradas diversas para analizar la salud y las acciones particulares para afrontarla (Nunez, 2014). Como propondría Sacchetti y Belardo (2015), permitirían miradas diversas para analizar la salud, correspondiendo a acciones particulares para asumirla (Quintanas, 2011; Ramos, 2000; Ribeiro, Barbosa, Marta, Costa, y Alves, 2005).

Las prácticas médico-pedagógicas serían entonces un elemento constitutivo en la comunidad del ES-IMPA, por su co-implicancia entre sujetos activos y responsables de su salud y las prácticas de la salud con bases pedagógicas liberadoras (Rocha, Gazin, Pasetto, y Simões, 2011).

Encontrando en el ES-IMPA una búsqueda del empoderamiento desde la autonomía y autogestión, de las(os) sujetas(os) y su comunidad, con el fin de encontrar el bien común desde la salud y no desde la enfermedad (Rubel y Browner, 1999).

En el ES-IMPA sus prácticas médico-pedagógicas, promovían un verdadero aprendizaje consciente y transformador de todas(os) las(os) sujetas(os), encontrando un sustento de sus acciones de salud desde la teoría y la práctica de la salud colectiva y la educación popular (Salaverry, 2017; Sánchez, Pérez, Alfonso, Castro, Sánchez, Van der Stuyft, Kourí, 2008). Se materializaba en sus prácticas la eliminación del miedo a la libertad y, por tanto, todas sus prácticas se encaminaban a una acción transformadora:

“[...] ¿Si me acerco al ES-IMPA, ustedes me dan algún medicamento o me hacen un masaje? – a lo que responde PT8 – , mirá, la lógica es otra, pero si vos querés andá y pasá un día, nos tomamos un mate y vemos que podemos hacer” (Nota de observación, actividad con la comunidad por el ES-IMPA).

De esta manera, se encontró que las prácticas médico-pedagógicas no están exentas de contradicciones y disputas, ya que se construyen en una tensión permanente entre el MMH y el MSC¹³ como opción alternativa y comunitaria (Sanders y Hamlin, 2017; Zorzanelli y Cruz, 2018). Que, aunque se encuentra en el campo de la salud, es un campo social, de lucha constantes, que se afecta por los cambios universales y, por lo tanto, sus prácticas son atravesadas por el habitus (Bourdieu, 1993; 2002; Martínez, 2017), la educación bancaria (Sanmartino, Dumrauf, Mengascini, Cordero y Krol, 2009; Scharagrodsky, Daguerre, Martínez y Rojas, 2013). Lo que requiere ser repensada, reflexionada y mudada constantemente:

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

En el ES-IMPA se halló una visión liberadora y no bancaria de la salud (Segovia y Bobatto, 2016). Se encontró que las prácticas que allí acontecen proponen la dialogicidad, la cual, a su vez, permite evidenciar el inédito viable que conlleva a prácticas médico-pedagógicas (Freire, 2010, 2005, 1997, 1977; Silva, 1992; Sanders y Hamlin, 2017).

Prácticas médico-pedagógicas liberadoras

En las prácticas médico-liberadoras se halló su estructura en seis aspectos para entenderlas. El primer aspecto, trató sobre cómo las(os) participantes del ES-IMPA asumen su lugar en el mundo desde toma de conciencia.

13 Modelo Médico Hegemónico y Modelo de Salud Colectivo. Definidos en apartados anteriores de este artículo.

Uno de ellos es la búsqueda de la co-implicancia, en su esfuerzo por establecer relaciones horizontales, de intercambio de saberes, de diálogo y reconocimiento de todas(os) (*profesionales y participantes del ES-IMPA*) en condición de sujetas(os)cognoscentes, una(o) de ellas(os) lo expresa así:

[...]Pasa cualquier cosa acá adentro. Sí, con muchas ganas de trabajar y que eso crezca, abiertos y permeables al cambio, o sea, no nos quedamos con algo fijo o con una estructura, pensamos en algo y ese algo nos devuelve a otra cosa y a partir de eso volvemos a reformular [...]. (Entrevista, P4)

En segundo lugar, en sus acciones se encontró el impulso a procesos de construcción colectiva, con eje en la transformación del MMH hacia un MSC. Y este se sustentaría desde el saber-hacer que plantea este modelo de salud, el fortalecimiento de la autonomía y sus prácticas que promueven la autogestión de las comunidades, el trabajo interdisciplinario que cuestionan la cosificación del sujeto, y la concepción de la salud como un conjunto de complejidades que hacen parte del medio donde se desenvuelven las personas.

[...]Yo estoy en la juegoteca que arrancó en agosto para el día del niño por una convocatoria. Hubo un evento acá en la vereda de IMPA, coordinada por IMPA, vienen chicos mayormente varones y de edades muy diversas, hay chicos de 13 años, hasta 14 años. La idea es encontrarse para jugar, recuperar el espacio público como lugar de encuentro y de juego. (Entrevista, P4, 2015)

En tercera instancia, se observó en la reflexión crítica sobre los acontecimientos antes naturalizados y dados como de difícil cambio:

[...]es un espacio en donde me encuentro con gente con mucha fuerza y con muchas, muchas ganas de hacer y de revolucionar, con montón de cosas que tiene que ver, no solo con la salud, sino con la forma más básica, que es vincularse con el otro (Entrevista, P4, 2015)

En cuarto lugar, resultó del movimiento reflexión-acción-transformación:

[...] el espacio de crianza comunitaria es un encuentro para familia con niños pequeños, con bebés de 0 a 2 años. Para que sea una unión o encuentro y compartir todos los hitos de la crianza, dudas, dificultades o también el momento de ocio, que es el cómo el integrante de las experiencias ¿no?, y que en las familias le dan un sentido muy importante, porque es un momento donde experimentan con los niños otras actividades y ellos pueden relajarse y no estar pendiente como en una plaza de si, si cruzás o no cruzás para otro lado, es estar en un lugar donde se sienten cuidados y a la vez, este, se comparten actividades. (Entrevista, MR6, 2015)

El quinto aspecto, en la concepción de los sujetos como activos, no cosificados o pasivos, que, al ser conscientes y críticos, recuperan herramientas comunes para generar acciones comunitarias. Dichas acciones son prácticas humanizantes que transforman las relaciones y subjetividades hacia la salud.

[...] se hizo una actividad desde la educación para la salud, los temas que tratamos fueron: sexualidad, la invitación para crear espacios auto gestionados fueron propuestos por los estudiantes. Se propuso el trabajo de talleres de anticoncepción y consumo de drogas,

estuvo ¡Piola!, hubo acogida [...] combinamos otras charlas. (Nota de observación, reunión general del ES-IMPA)

En sexto lugar, el diálogo de saberes como encuentro del dialógico entre actores del ES-IMPA (trabajadoras(es) de la salud y consultantes) que retoma los saberes previos de las(os) sujetas(os) que allí participan. Donde dichos saberes son puestos en juego como elementos fundamentales en las prácticas en salud.

[...] Mirá...no, no, no va a venir un dermatólogo (risas), y lo miro y le digo...mmm... ¿la idea es otra, pero, cuando te pasa? ¿Notás algo particular? ¿O no? ¿Notás que te sale en algún momento? No sé, ¿lo relacionás con algo que te comés? ¿Con algún producto?...mmm... no, mmm, sí...en realidad, ahora que estoy pensado (cambia la voz), eehhhmmm, bueno, yo cuando como mal, comienzo a comer mal y no como, el otro día no sé, comí asado con un vino, y sí, ahí me empezó a salir esto (Entrevista RC10, participa en espacio de consulta con trabajadores de la fábrica, 2015).

Existía un reconocimiento respecto a las relaciones de poder-saber que atraviesan al ES-IMPA, que, alejándose de visiones ingenuas, insistían en la posibilidad de la construcción de relaciones dialógicas en torno a la salud.

[...] veo si, como esta postura de cuestionar las relaciones jerárquicas entre dos sujetos que están en dos relaciones de poder distintas, en las cuáles hay una relación de principio bastante asimétricas (Entrevista R9, 2015)

Esta posición resultaba central a la hora de la toma de decisiones sobre la salud, pues constituye y fortalece el espacio, que intenta la toma de la palabra, aprender y enseñar algo sobre la salud. Así (al menos idealmente) todas(os) participarían en la construcción y transformación de un espacio médico en espacio cultural de encuentro con el otra(o), que sospecha de verdades dadas y de relaciones jerárquicas cristalizadas.

[...] digamos, porque cuando se empieza a pensar en el espacio de salud, se quería correr la imagen hegemónica de salud. O sea, esto de pensar ¿que pienso cuando pienso en salud?, pienso en atención, pienso en enfermedad, pienso en médicos. Y como justamente se quería deconstruir esa mirada que se tenía de la salud. Las primeras actividades que surgen en el espacio no tienen que ver precisamente con la atención a la enfermedad. (Entrevista A3, 2015)

En una dialogicidad que problematiza y rompe con el esquema dicotómico y dominador que impone lugares determinados: saber – no saber; médico-paciente, salud-enfermedad. En este sentido, es concebido como un espacio de aprendizaje mutuo, de experiencias comunitarias.

Conclusiones

A modo de conclusión se presentan tres ideas:

1. Las prácticas médico-pedagógicas que se despliegan en el ES-IMPA son acciones militantes que se desarrollan dentro de un movimiento popular urbano;

- Las prácticas médico-pedagógicas del ES-IMPAs se configuran a partir del paradigma crítico de Salud Comunitaria que se articula con los presupuestos político-pedagógicos de la educación popular desarrollados por Paulo Freire;
- La relación existente entre lo médico y lo pedagógico, propia de las prácticas del ES-IMPAs, se sostiene en una permanente articulación teórico-práctica, y tiene como objetivo central una acción política que no solo pretende transformar la relación médico-paciente del modelo médico hegemónico, sino que, asume un compromiso político con la transformación colectiva de las condiciones sociales injustas.

Discusión

Con este artículo se busca visibilizar espacios pedagógicos que pueden ayudar a pensar otras posibilidades de análisis desde salud y la fisioterapia. De estos aportes generales, se considera que al ser limitadas las investigaciones que anudan lo pedagógico y lo médico, puede aportar en términos de la categoría de prácticas médico-pedagógicas a las prácticas médicas en tanto acto pedagógico que implica relaciones de enseñanza-aprendizaje y situaciones de reflexión donde las(os) sujetas(os) participantes se reconozcan en sus contradicciones y alienaciones, pero al mismo tiempo reconozcan su potencial transformador como sujetas(os) históricas (os) capaces de transformar las condiciones de la salud.

Finalmente, el mostrar la experiencia como la del ES-IMPAs que no había sido aún estudiada, busca desafiar nuevos constructos pedagógicos para pensar la salud.

Conflictos de interés

Este artículo se derivó de una investigación para optar al título de Magíster en Educación, Pedagogías Críticas y Problemáticas Socioeducativas en la Universidad de Buenos Aires. De la tesis “Las prácticas médico-pedagógicas en un espacio de atención de salud: el caso del Espacio Salud IMPAs (2014-2015)”. Por tanto, se declara que, no existe conflicto de interés. Y que, para el estudio realizado se obtuvo el permiso de las partes involucradas previamente, con previo aval y acompañamiento del equipo científico de la Maestría perteneciente a la Facultad de Filosofía y Letras.

Agradecimientos

A la Fábrica Recuperada IMPAs, a sus líderes y trabajadoras(es) que la componen, y que me permitieron conocer su movimiento social. A las personas del ES-IMPAs Andrea, Virginia, Paula, Julieta, Mariana, Rocío, Juan Manuel, Pablo, Patricio, Raúl. A las Dras. Inés Fernández Mouján, Mercedes Palumbo, Nima Spilogon, grandes mujeres, académicas y científicas pedagogas.

Referencias

- Almeida, N., y Silva, J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Revista Cuadernos Médico Sociales*. (75), 5-30.
- Arenas, A., Paulo, A., y López, H. (1999). Educación popular y nutrición Infantil: experiencia de trabajo con mujeres en una zona rural de México. *Revista de Saúde Pública*. 33 (2), 113-21.
- Bourdieu, P. (1993). *Sociología y Cultura*. México: Editorial Grijalbo.
- Bourdieu, P. (2002). *Campo de Poder, Campo Intelectual. Itinerario de un concepto*. Tucumán, Argentina: Editorial Montessor Jungla Simbólica.
- Breilh J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional Salud Pública*. 31(supl 1), 13-27.
- Briggs, C., y Mantini, C. (2007). “Misión Barrio Adentro”: Medicina Social, Movimientos Sociales de los Pobres y Nuevas Coaliciones en Venezuela. *Revista Salud Colectiva*. 3 (2), 159-176.
- Brito, A. (2013). La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico. *Revista Cubana de Salud Pública*. 39 (1), 1-3.
- Capdevielle, J. (2011). El Concepto de Habitus: “Con Bourdieu y Contra Bourdieu”. *Anduli Revista Andaluza de Ciencias Sociales*. (10), 31-45.
- Camargo, S. (2019). Las prácticas médico-pedagógicas en un espacio de atención de salud: el caso del Espacio Salud IMPAs (2014-2015). [Tesis]. Maestría Educación, Pedagogías Críticas y Problemáticas Socioeducativas. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Filosofía y Letras. Repositorio: <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/13060>
- Casallas, A. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*. 15 (3), 397-408. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- Castro, R. (2003) Ciencias sociales y salud en México: movimientos fundacionales y desarrollos actuales. *Ciência & Saúde Coletiva*. 8 (1), 47-62.
- Cores, A. (2009). La Educación Popular en Salud Salva: Proyecto Freireano en Tiempos del Neoliberalismo. *Cadernos Cedes*. 29 (79), 419-427.
- Cruz, I. (2005). La salud colectiva y la inclusión social de las personas con discapacidad. *Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. XXIII (1), 92-101.
- Duarte, E. (2016). La salud colectiva en Brasil: analizando el proceso de institucionalización. *Revista Salud Colectiva*. 12 (3), 347-360. doi: 10.18294/sc.2016.894.
- Elisalde, R., (2013). Escuelas Populares De Jóvenes Y Adultos En Movimientos Sociales: Espacio Social Y Trayectorias Educativas (Argentina 2001-2006). *Revista ORG & DEMO Marília*. 14 (1), 29-48.
- Espinosa, A. (2013). La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico. *Revista Cubana de Salud Pública*. 39 (1), 1-3.
- Espinosa, A. (2018). La Salud, una Asignatura Pendiente en las Fábricas Recuperadas Argentinas. *Revista Brasileira de Estudos Organizacionais*. 5 (2), 302-336.
- Feo, O., Feo, C., y Jiménez, P. (2012). Pensamiento contrahegemónico en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 38 (4), 602-614.
- Fernández Mouján, I. (2018) “El diálogo: una idea central en la praxis freireana”. En *Coloquio Paulo Freire 2018*. Pernambuco: UFPE (en prensa)
- _____. (2016a). “Notas sobre los alcances del término educación popular. Curso de Posgrado “La educación popular: su historia y sus prácticas teórico-críticas”. Mar del Plata: UNMdP (s/ publicar).

- _____. (2016b). Redefinición de los alcances de la pedagogía de la liberación en sus dimensiones ética, política y cultural. Viedma: Publicaciones Universidad Nacional de Río Negro.
- _____. (2013). "Aportes para (re)visitar el concepto de educación como acción cultural liberadora". En Rodríguez, L. (comp) Educación Popular en la Historia en la Argentina y América Latina. Aportes para Balance y prospectiva. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: Editorial APPEAL. Pp. 83-94.
- Figari, C. (2005). "Ocupar, resistir, producir". Fábricas Recuperadas en Argentina. Labour Again Publications. 1 (1), 1-24.
- Freire, P. (2010). Cartas a quien pretende enseñar. (2ª Edición 1993). México. Siglo XXI Editores.
- _____. (2005). Pedagogía del Oprimido. (1ª Edición 1970). Argentina: Siglo XXI Editores.
- _____. (1997). Pedagogía de la Autonomía. (1ª Edición 1996). México: Siglo XXI Editores.
- _____. (1977). Cartas à Guiné-Bissau. (1ª Edición 1977). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Granda, E. (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? Revista Cubana de Salud Pública. 30 (2), 1-20.
- Guelman, A. (2012). Formación para el trabajo en una empresa recuperada: Trabajo territorial y formación política. Formación para el trabajo en una empresa recuperada. Revista del IICE. (31), 69-82.
- Lage, A. (2013). Educação e Movimentos Sociais: Caminhos para uma pedagogia de luta. Recife, Brasil: Editorial Universitária da UFPE.
- Longa, F. (2016). Acerca del 'Ethos Militante'. Aportes Conceptuales y Metodológicos para su Estudio en Movimientos Sociales Contemporáneos. Argumentos. Argumentos. 1 (18), 45-74.
- López, C. (2017). Acerca del Nacimiento de la Clínica de Michel Foucault. Aportes Teóricos, Desafíos Filosóficos y Vigencia de un texto hecho con los desechos de otro. Revista AGORA Papeles de Filosofía. 36 (1), 53-7.
- Lovato, A., y Ferla, A. (2016). Como médicos se tornaram deuses: Reflexões acerca do poder médico na atualidade. Psicologia em Revista, Belo Horizonte. 22 (2), 294-314.
- Lozano, P., Rybak, N., y Kriger (2010). Bachillerato Popular de jóvenes y adultos IMPA: La escuela como nuevo escenario político. En Jornadas "Producción cultural, nuevos saberes e imaginarios en la sociedad argentina contemporánea, a la luz de la Globalización" .23, 24 y 25 de noviembre de 2010. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://webiigg.sociales.uba.ar/globalizacioncultural/act-academicas/jornadas2010/mesa6/Mesa6-Lozano,Rybak%20Di%20Segni,%20Kriger.pdf>
- Macinko, J., Montenegro, H., Nebot Adell, C., Etienne, C., y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública. 21(2/3), 73-84.
- Martí, J. (2006). Desafíos en la relación entre empresas recuperadas y movimiento sindical en Argentina y Uruguay. Revista Pasos. Segunda Época. (126), 29-37.
- Martínez, A. (1983). Guerrilla y movimiento popular en Guatemala: veinte años de lucha. Revista CEDEMA Historias Ensayo. Guatemala: 69-94. Recuperado de http://www.cedema.org/uploads/martinez_andrea.pdf.
- Masi, A. (2008). El concepto de praxis. En Godotti, M., Gomez, M., Mafra, J., A., y Fernandes, A. (Comp.). Paulo Freire. Contribuciones para la pedagogía. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Massolo, A. (1998). Defender y Cambiar la Vida. Mujeres en movimientos populares urbanos. Revista la Aljaba. Segunda Época. 3, 65-76.
- Menéndez, E. (1998). Modelo Médico Hegemónico. Reproducción técnica y cultural. Revista NATURA MEDICATRIX. (51), 17 – 22.
- Menéndez. (1984). El Modelo Médico Hegemónico: Transacciones y Alternativas Hacia una Fundamentación Teórica del Modelo de Autoatención en Salud. Arxiu D'etnografia de Catalunya. 1 (3), 85-119.
- Menéndez. (1992). Modelo Médico Hegemónico. Modelo Alternativo subordinado, Modelo de Atención. Caracteres Estructurales. La Antropología Médica en México. Universidad Autónoma Metropolitana. (1ª Edición). México: 97-113.
- Michi, N. (2010). El Movimiento de los Trabajadores Rurales Sin Tierra y el Movimiento Campesino de Santiago del Estero-Vía campesina. Buenos Aires: El colectivo.
- Michi, N., Di Matteo, A., y Vila, D. (2012). Movimientos populares y procesos formativos. Polifonías Revista de Educación. Año 1 (1), 22-41.
- Molina, J. (2011). Saber, poder y cultura de sí en la construcción de la autonomía del paciente en la toma de decisiones. Relación de la enfermera con el paciente, familia, equipo de salud y sistema sanitario. (Tesis Doctoral). Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS). Programa de doctorado en Ciencias Biosociosanitarias. España.
- Moreira. (2010). Movimientos populares y luchas sociales en Uruguay. Revista Interseções. 12 (2), 283-300.
- Muñoz, A., Heras, L., y Pulido, A. (2013). Una aproximación a la militancia partidista en México: el caso de los partidos emergentes Convergencia. Revista de Ciencias Sociales. 20 (63), 177-205.
- Nunez, E. (2014). Paradigmas de la salud colectiva: breve reflexión. Revista Salud Colectiva. 10 (1):57-65
- Ouviña, H. (2012). Educación popular y disputa hegemónica. Los aportes de Antonio Gramsci para el análisis de los proyectos pedagógico-políticos de los Movimientos Sociales. OSERA. (6), 1-17.
- Palumbo, M. (2015). Las Propuestas de Formación Política de militantes de base en movimientos populares urbanos entre la política y lo político. Revista Papeles de Trabajo. 9, 292 – 311.
- Palumbo, M. (2014) "Las propuestas de Formación Política en Movimientos Populares. Entre la pedagogía y lo pedagógico". En Revista Intersticios de la cultura y la política. Córdoba; Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en: <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/intersticios/index>.
- Pimentel, A. (2006). Ramón Carrillo: cibernética, cibernología, biopolítica. Electroneurobiología. 14 (2), 252-258.
- Puiggrós, A. (2006). La Educación Popular en América Latina. Orígenes, Polémicas y Perspectivas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones Colihue.
- Puiggrós, A. (2013). Enfoques de la educación latinoamericana en el siglo XXI. En Rodríguez, L. (Comp.) Educación Popular en la Historia en la Argentina y América Latina. Aportes para Balance y prospectiva. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: Editorial APPEAL. pp. 9-18.
- Quintanas, A. (2011). Higienismo y medicina social: poderes de normalización y formas de sujeción de las clases populares. Revista ISEGORÍA. 1 (44), 273-284.
- Ramos, B. (2000). Políticas y estrategias de salud. La Nueva Salud Pública. Revista Cubana Salud Pública. 24 (2), 77-84.
- Ribeiro, A., Barbosa, R., Marta, M., Costa, J., y Alves, A. (2005). Educación Popular Como Herramienta de Participación y Promoción de la Ciudadanía en la Estrategia Salud de la Familia. Revista de Enfermería. UFPE Recife, 9 (10), 3259-3264.
- Ribeiro, A. (2006). Recuperando el trabajo en economías dependientes: Uruguay un modelo de desarrollo por armar. Informe final del concurso: Transformaciones en el mundo del trabajo: efectos socio-económicos y culturales en América Latina y el Caribe. Programa Regional de Becas CLACSO. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/becas/2005/2005/trabjov/rieiro.pdf>

- Rocha, B, Gazin, C., Pasetto, V., y Simões, C., (2011). Relação Médico-Paciente. *Revista do Médico Residente*. 13 (2), 114-118.
- Rodríguez, L., (2013). La Elección categorial: alternativas y educación popular. En Rodríguez, L. (Dirección) *Educación Popular en la Historia en la Argentina y América Latina. Aportes para Balance y prospectiva*. Ciudad autónoma de Buenos aires, Argentina: APPEAL. pp. 25-40.
- Rubel, A., y Browner, C. (1999). Antropología de la salud en Oaxaca. *Revista Alteridades*. 9 (17), 85-94.
- Sacchetti, L., y Belardo, M. (2015). Historia de la salud argentina y latinoamericana: una experiencia innovadora en la carrera de Medicina. *Interface Comunicação Saúde Educação*. 19 (55), 1243-1252. DOI: [10.1590/1807-57622014.1233](https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1233)
- Salaverry, O. (2017). Higienismo en el Perú del siglo xix. Sebastián Lorente y el Catecismo de higiene. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 34 (1):139-44. doi: [10.17843/rpmesp.2017.341.2776](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2776).
- Sánchez, L., Pérez, D., Alfonso, L., Castro, M., Sánchez, L., Van der Stuyft, P., Kourí, G. (2008). Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 24 (1), 61 – 69.
- Sanders, D., y Hamlin, M. (2017). Cómo se construye un movimiento para la salud. *Movimiento para la Salud de los Pueblos*. Ciudad Del Cabo. Brasil: Editorial Consejo Internacional de Salud para los Pueblos y del Movimiento para la Salud de los Pueblos.
- Sanmartino, M. Dumrauf, A. Mengascini, A. Cordero, S. y Krol. M. (2009). Educación popular y salud: conformando nuevos espacios de aprendizaje y producción de conocimientos en la universidad. *Revista Iberoamericana de educación*. 49. (4), 1-9.
- Scharagrodsky, C., Daguerra, F., Martínez, C., y Rojas, E. (2013). La salud detrás de la capucha resiste. Descripción del Sistema de Salud Autónomo Zapatista y su relación con los conceptos de Medicina Social. Informe de trabajo Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Trabajo Social. Cátedra de Medicina Social. Recuperado de http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/la_salud_detras_de_una_capucha_rebelde_que_resiste_daguerra_feliza_martinez_carlos_y_rojas_eliana_%202013-%20Sist%20de%20salud%20Zapatista.pdf
- Segovia y Bobatto. (2016) El Movimiento de salud popular “LAICRIMPO SALUD”: Espacio de integración, red de redes, hacia un mundo saludable. (Experiencia de un movimiento de salud popular en Argentina, desde al año 1990). Building a movement for health. (Case Study 04). Health for all now. People’s Movement. Building a Movement for Healt. Argentina. Recuperado de https://twha.be/sites/default/files/mailling/04_argentina_3.pdf
- Silva, J. (1992). La salud colectiva y los desafíos de la práctica. Bahía. Brasil: Editorial OPAS. Publicação Científica. Repositorio UFBA. 151-160.
- Silva, N., y Almeida, J. (2000a). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Revista Cuadernos Médico Sociales*. Vol. 75: 5-30.
- Silva, N., y Almeida, J. (2000b) Conceptualizando la Salud Mental en las Prácticas: Consideraciones desde el Pensamiento de la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericanas. Vertex. *Revista Argentina de Psiquiatría*. Volumen XXIII (101), 1-30.
- Testa, M. (2007). Decidir en salud: ¿Quién? ¿Cómo? ¿Por qué?. *Revista Salud Colectiva*. Vol. 3 (3), 247-257.
- Testa, M. (1997). *Pensar en Salud*. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial. Colección Salud Colectiva.
- Tosal, B., Brigidi, S., y Hurtado, I. (2013). Antropólogas en Bata Blanca: praxis y problemas del trabajo etnográfico en Hospitales. En Romani, O. (Ed.). *Etnografía, metodologías cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*. Publicacions URV Colección Antropología Médica. Catalunya: 191-212.
- Valadez, I., Villaseñor, M., Y Alfaro, N. (2004) Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*. Vol. 1. 43-48.
- Vetere, Pablo E. (2013). El Modelo Médico Hegemónico y su reproducción en el Perfil de Médico que promueve la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. (Tesis presentada para la obtención del grado de Licenciado en Sociología). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Salud Universidad Nacional de la Plata, Argentina.
- Viniegra, L. (1985). Hacia un concepto de salud colectiva. *Revista Salud Pública*. Vol. 27 (5), 410-418.
- Zanatta, L. (2013). Educación popular en salud para la educación en sexualidad en un movimiento social rural brasileño. *Gaceta Sanitaria*. Vol. 31(3):246–249.
- Zorzanelli, R., y Cruz, M. (2018). O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Revista Interface Comunicação Saúde e Educação*. Vol. 22(66), 721-31.