

Fall 12-1-2014

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. / Health promotion in the city of Buenos Aires: a study of the work of community health workers and perceptions of their role in the community

Elizabeth Sherwin
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Civic and Community Engagement Commons](#), [Community Health Commons](#), [Economics Commons](#), [Health and Medical Administration Commons](#), [Health Policy Commons](#), [Health Services Research Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Medical Education Commons](#), [Medical Humanities Commons](#), [Medicine and Health Commons](#), and the [Work, Economy and Organizations Commons](#)

Recommended Citation

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. / Health promotion in the city of Buenos Aires: a study of the work of community health workers and perceptions of their role in the community" (2014). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 1994.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1994

This Article is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

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.

Health promotion in the city of Buenos Aires: a study of the work of community health workers and perceptions of their role in the community.

Elizabeth Sherwin

Consejera: Paula Estrella

SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos
SIT Argentina: Public Health in Urban Environments

Diciembre de 2014

Fall 2014

Resumen

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.

Información contextual: Existen a nivel global inequidades con respecto al acceso y calidad de atención de la salud. La Atención Primaria de Salud es una estrategia para responder a estas inequidades. Adopta un concepto integral de salud que incluye no sólo la enfermedad sino también el bienestar de una persona afectado por muchos factores ambientales. Es una estrategia que intenta de mejorar el acceso a la atención médica e información sobre la salud a través de la promoción de la salud y que tiene como meta dar a la población más control sobre su salud. Los promotores de salud, personas del mismo barrio que trabajan en la promoción de la salud, son reconocidos a nivel mundial como una herramienta del sistema de salud importante para acercarse a la gente y lograr cumplir las metas de la Atención Primaria de Salud. El objetivo de esta investigación es estudiar el rol de los promotores de salud en la Ciudad de Buenos Aires y explorar su relación con la comunidad.

Metodología: La investigación se basó en entrevistas con promotores y profesionales de salud. Primero entrevisté mi tutora, Paula Estrella, quien trabaja en salud pública y hizo su tesis de maestría sobre agentes sanitarios en Neuquén. Después hice dos entrevistas en el CeSAC N° 19 del barrio de Flores, una con una promotora de salud y la otra con dos profesionales. Después entrevisté promotores en formación, becados del programa de Médicos Comunitarios del Ministerio de Salud de la Nación. Algunos de los entrevistados trabajan en la Villa 15 y otros en la Villa 31. En estas entrevistas también hablé con dos de las coordinadoras de su formación, quienes trabajan para el Ministerio de Salud en el programa de Promoción Comunitaria en Salud. Por último, entrevisté un médico que trabaja en el Ministerio de Salud. Durante las entrevistas, los promotores contaron sus motivos para ser promotores de salud, su formación, las tareas que realizan y su relación con los vecinos y profesionales de salud. Los profesionales hablaron sobre el rol del promotor desde sus propias perspectivas, su formación y su relación con la comunidad.

Resultados: Los promotores de salud en la Ciudad de Buenos Aires mantienen un lugar difícil dentro del sistema de salud. Aunque la Organización Mundial de la Salud y muchos individuos identifican su importancia para la promoción de la salud, no son reconocidos por el sistema en conjunto. A nivel global las funciones de los promotores no son claras ni tampoco el propósito de su trabajo. En Argentina no existe una capacitación estandarizada para los promotores, muchos no reciben remuneración por su trabajo y algunos profesionales no los valoran o los subestiman. Sin embargo, a pesar de todos los obstáculos, los promotores siguen trabajando por su comunidad, sin reconocimiento del sistema y profesionales de salud y muchas veces sin remuneración. Como vecinos del barrio, los promotores poseen una relación de mayor confianza con la población, en comparación con la relación entre los profesionales y la comunidad. Su conexión cercana con el barrio es el centro de su trabajo porque permite que la comunidad reciba más información y mejor acceso a la salud. No obstante, existe la necesidad de definir y reconocer el trabajo de los promotores y mejorar sus condiciones laborales para optimizar el trabajo que realizan.

Abstract

Health promotion in the city of Buenos Aires: a study of the work of community health workers and perceptions of their role in the community.

Contextual information: At the global level, inequities exist with respect to access and quality of healthcare. Primary Health Care is a strategy to respond to these inequities. It adopts an integral concept of health that includes not only illness but also the wellbeing of a person affected by many environmental factors. It is a strategy that aims to improve access to medical care and health information through health promotion and has the goal of giving the population more control over their health. Community health workers, people from the same neighborhood in which they work promoting health, are recognized on the global level as an important tool of health systems to get closer to the population and achieve the goals of Primary Health Care. The objective of this research is to study the role of community health workers in the city of Buenos Aires and explore their relationship with the community.

Methodology: The research was based on interviews with community health workers and health professionals. First I interviewed my tutor, Paula Estrella, who works in public health and did her master's thesis on community health workers in Neuquén. I also conducted two interviews in CeSAC N° 19 in the barrio Flores, one with a health worker and the other with two professionals. Next I interviewed community health workers in training, on scholarship through the program Médicos Comunitarios. Some of them work in Villa 15 and others in Villa 31. During the interviews I also spoke with two of the coordinators of their training who work for the Ministerio de Salud in the program of Promoción Comunitaria en Salud del Ministerio de Salud de la Nación. Lastly, I interviewed a doctor who works in the Ministerio de Salud. The community health workers spoke about their reasons for choosing this work, their training, their specific functions, and their relationships with the neighborhood and health professionals. The professionals talked about the role of community health workers from their perspectives, their training, and their relationship with the community.

Results: Community health workers in the city of Buenos Aires occupy a difficult place within the health system. Although the World Health Organization and many individuals identify their importance for health promotion, they are not recognized by the system as a whole. At the global level the functions of community health workers are not clear and neither is the purpose for their work. In Argentina a standardized training does not exist for these workers, many do not receive payment for their work, and some professionals do not value them or underestimate them. However, despite all the obstacles, community health workers continue working for their community, without recognition from the healthcare system and health professionals and often times without payment. As neighbors of the barrio, they have a relationship of more trust with the population, in comparison to the relationship between professionals and the community. Their connection with the barrio is the center of their work because it allows the community to receive more information and better access to health. Nonetheless, there is a need for defining and recognizing the work of community health workers and improving their labor conditions to optimize the work they carry out.

Índice

Agradecimientos.....	5
Introducción.....	6
Metodología.....	7
Trabajo de campo.....	7
Información secundaria.....	9
Limitaciones de la investigación.....	9
Historia de la atención primaria de salud.....	10
Sistema de salud en Argentina.....	11
Atención primaria hoy.....	12
La formación de los promotores de salud en Argentina.....	13
Trabajo en equipos.....	16
Promotores y los determinantes de salud.....	18
Motivos para ser promotor.....	19
Opiniones de los profesionales sobre los promotores de salud.....	21
Opiniones de los promotores sobre su recepción en la comunidad médica.....	22
Relación de los promotores con la comunidad.....	23
Conclusiones.....	25
Referencias.....	27
Bibliografía.....	27
Entrevistas.....	29
Anexo-Guías de entrevista.....	30
Entrevista con Paula Estrella.....	30
Entrevistas con promotores de salud.....	30
Entrevistas con profesionales de salud.....	31

Agradecimientos

Mi trabajo no sería posible sin el apoyo de muchas personas. Me gustaría dar las gracias a...

Mi tutora, Paula Estrella, por hacer una entrevista conmigo, conectarme con contactos, revisar mi trabajo y darme muchos consejos invaluable.

Mi profesora de español, María Victoria Babot, por su dirección en el proceso de escribir y sus revisiones del trabajo.

Romina Ramírez, por su apoyo y ayuda durante la formación del proyecto.

Ana Rita Díaz-Muñoz, por su apoyo durante todo el proceso de la investigación.

Miryam Duque, por darme la bienvenida en el CeSAC N° 19 y tomar tiempo para hablar conmigo.

Nora Aller, por participar en una entrevista y conectarme con promotores de salud y el doctor Eizaguirre.

Samanta Díaz, por darme la bienvenida en la clase de formación de promotoras de salud en la Villa 31.

Todos los promotores y las promotoras con quienes tuve las entrevistas, por darme su tiempo y hablar con tanta sinceridad.

Luis Eizaguirre, por tomar tiempo de hacer una entrevista conmigo.

Mi familia anfitriona, la familia Vadino-Ginés, por su apoyo y palabras de ánimo durante todo el proceso de la investigación.

Introducción

La estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS) es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad-atención de las personas y del conjunto social, a través de la integración de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación de la salud. Trata no sólo de atender los problemas de salud ya existentes sino también de prevenirlos y promover la salud. Según la OMS, “la promoción de la salud es el proceso de hacer posible que las personas aumenten su control sobre, y para mejorar, su salud.” Incluye no sólo comportamientos individuales sino también intervenciones sociales y ambientales. La prevención y promoción son clave en lograr cumplir la meta de salud para todos (WHO, 2014).

La adopción de la estrategia de APS marcó una fuerte reaparición de los determinantes sociales como principal inquietud de la salud pública (OMS, 2005). Acorde a la OMS, “Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas” (OMS, 2014). Los determinantes sociales causan muchas de las desigualdades sanitarias que existen entre ciertos grupos y poblaciones.

Teniendo en cuenta los determinantes sociales, la APS toma una visión de salud más amplia e integral. Considera no sólo las enfermedades de un individuo sino también las condiciones de vida y aspectos políticos, culturales, socioeconómicos y ambientales. En Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación define la salud como un derecho que debe ser garantizado por el Estado. Asume la APS como estrategia sanitaria prioritaria y sus metas incluyen mejorar la salud de la población, fomentar la participación comunitaria y ofrecer cobertura universal (Gómez, Rubio, & Auchter, s.f.).

Un componente de la estrategia de APS es la formación de promotores de salud o también denominados agentes sanitarios. Según la OMS, “los agentes sanitarios locales ayudan a lograr la equidad sanitaria en el plano de la comunidad, tanto en el ámbito urbano como en las localidades remotas, y forman parte de las iniciativas para alcanzar la salud para todos, particularmente de los grupos pobres, desatendidos y marginados” (OMS, 2010). Es difícil generalizar el rol y las tareas de los promotores de salud porque cumplen distintas funciones dependiendo de las necesidades de su comunidad.

El objetivo central de esta investigación es estudiar el rol de los promotores de salud en la Ciudad de Buenos Aires. Los objetivos específicos incluyen:

- examinar la formación que reciben los promotores de salud
- describir el trabajo de los promotores en relación a los determinantes de salud
- conocer la relación entre promotores de salud y los vecinos del barrio en el cual desarrollan sus tareas
- explorar la percepción del rol de los promotores desde la perspectiva de los profesionales de salud
- comparar el papel de los promotores en la Ciudad de Buenos Aires con las ideas sobre promotores a nivel mundial

Metodología

Trabajo de campo

La metodología de esta investigación es de corte cualitativa. Se utilizaron fuentes primarias y secundarias. Realicé trabajo en el Ministerio de Salud de la Nación, en el Instituto Gino Germani, en la Villa 31 de la Ciudad de Buenos Aires y en el CeSAC N° 19 del Barrio de Flores de la Ciudad de Buenos Aires. Efectué entrevistas semi-estructuradas con promotores de salud y profesionales de salud. A los promotores de salud, les pregunté sobre las tareas que realizan, la formación que recibieron, su relación con la comunidad y sus motivos para ser promotores. A los profesionales les pregunté sobre sus perspectivas del rol de los promotores, su opinión sobre la formación que reciben y sobre la percepción de la comunidad médica en general acerca del trabajo de los promotores.

Primero entrevisté a Paula Estrella, mi tutora e investigadora en el Instituto Gino Germani y ex becaria del CONICET. Ella también trabaja en el Ministerio de Salud de la Nación con el programa de Salud en Territorio. Escribió su tesis de maestría sobre los agentes sanitarios en la provincia de Neuquén y su tesis de doctorado sobre la salud pública en territorio mapuche. Le pregunté a ella sobre las funciones de los promotores de salud, su formación, su relación con la comunidad y los desafíos que afrontan. Ella habló más sobre su experiencia con agentes sanitarios en Neuquén y en menor detalle sobre los promotores en la Ciudad de Buenos Aires.

Hice un par de entrevistas en el CeSAC N° 19 del barrio de Flores de la Ciudad de Buenos Aires. El centro abrió en 1989 y trabaja sobre muchos problemas que acompañan la pobreza, como viviendas precarias y chicos con malnutrición y dificultades de desarrollo. También enfoca mucho en los problemas de las mujeres porque ven mucha violencia de género y embarazos no deseados. Por ejemplo, promueven la anticoncepción y hacen el Papanicolaou y la mamografía.

En el CeSAC N° 19 primero entrevisté a Miryam Duque, pediatra y coordinadora del centro, y a Ana Clara, la psicopedagoga. Miryam ha trabajado en el centro desde el principio; ella fue fundamental en la fundación del centro. Ana Clara se unió al personal del centro en 1992. Durante muchos años ellas coordinaron una formación para promotores de salud. Les pregunté a ellas sobre esta formación, las mujeres que tomaron el curso y los problemas de salud en el barrio.

Después entrevisté a Ana Remonte, la única promotora de salud que trabaja en el CeSAC N° 19 ahora. Ella ha trabajado con el centro por 28 años. Antes cumplía varias tareas e iba a recorridos en el barrio con los otros promotores del centro. Pero hace 5 años se especializó en violencia de género. Ahora va al centro cada lunes por la mañana y recibe derivaciones de los profesionales del centro de mujeres que son víctimas de violencia. Ana es un apoyo para ellas, una persona de confianza, lo que muchas veces incluye ayudarlas en hacer una denuncia contra su pareja. Su trabajo es de voluntaria, no recibe y nunca recibió un sueldo. Le pregunté a ella sobre sus tareas, su relación con la comunidad, sus obstáculos y sus motivos para seguir este trabajo.

Otra parte de mi trabajo de campo en el Ministerio de Salud de la Nación consistió en realizar entrevistas a promotores en formación. El programa de Promoción Comunitaria en Salud les da el curso pero el programa de Médicos Comunitarios provee los recursos para la formación, que incluye becas para algunos estudiantes. Dan becas en cuatro barrios: la Villa 15, la Villa 21-24, la Villa 31 y el barrio Independencia de San Martín. Fui al Ministerio de Salud después de una reunión mensual de los estudiantes de los cuatro barrios. Tuve una entrevista con Nora, que trabaja para el programa de Promoción Comunitaria en Salud y coordina la formación en el área de villas y barrios vulnerables de la formación, y con Cristian y Marisela, dos promotores que trabajan en la Villa 15. Les pregunté a ellos sobre su capacitación, los problemas de salud en el barrio, y su relación con la comunidad.

Después fui a la Villa 31 a una clase semanal de formación de los promotores de salud. La clase toma lugar cada jueves en un comedor del barrio. Hablé con Samanta, la coordinadora de este curso en la Villa 31, y 10 mujeres que estaban allá para la clase. Les pregunté a ellas sobre sus motivos para ser promotoras, los temas de sus clases y las actividades que planifican para la comunidad. Debido a que empezaron el curso en junio, no pudieron hablar mucho sobre su relación con la comunidad. Todavía están capacitándose y no hacen recorridos en el barrio.

Para obtener más información sobre el rol de los promotores desde el punto de vista de los profesionales, tuve una entrevista con el doctor Luis Eizaguirre, que trabaja en el Ministerio de Salud de la Nación. El doctor ha trabajado como médico por 33 años; es cirujano con una especialización en cirugía cardiovascular y cerca del año 2000 empezó a trabajar en la gestión de la salud pública. Ha tenido varias cargos y responsabilidades y ahora trabaja en el Ministerio de Salud de la Nación como asesor en la Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación. Tuvo experiencia con promotores de salud cuando estaba a cargo de los servicios de salud en el distrito de La Matanza y tenía 40 salas de salud en su jurisdicción. Le pregunté a Eizaguirre sobre la formación de los promotores, su opinión sobre el rol de ellos y sobre el reconocimiento y valor de ellos entre la comunidad médica.

Información secundaria

Las fuentes secundarias apoyan y complementan mi trabajo de campo. Realicé un relevamiento sobre los estudios referidos a la atención primaria y los promotores de salud. Enfoqué en aquellos provenientes del Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Mundial de la Salud. Estas fuentes me sirvieron para obtener información por fuera del espacio geográfico recortado para el trabajo de campo y conformar una mayor aproximación al rol del promotor de salud.

Limitaciones de la investigación

La limitación principal de la investigación fue el tiempo. Sólo dispuse de un mes para realizar entrevistas. No tuvo tiempo entrevistar a muchos promotores y en consecuencia, Ana es la única promotora con muchos años de experiencia. Los otros promotores están en

formación, y por eso aunque pueden hablar sobre su relación con la comunidad, todavía no tienen una conexión muy profunda.

Además, al principio intenté observar la interacción entre los promotores y la comunidad. Pero no fue posible con la promotora Ana debido a su trabajo con víctimas de violencia, lo cual no me permitió la observación por cuestiones éticas de respeto a las víctimas. Y los otros promotores no tienen mucha interacción con la comunidad porque todavía están en formación. Sin embargo, la variedad de promotores y otros profesionales de salud provee una buena base para la investigación.

Historia de la atención primaria de la salud

La Conferencia de Atención Primaria en 1978 fue una gran reunión internacional y el lugar de nacimiento de la Declaración de Alma Ata. Este documento reconoció la necesidad de la Atención Primaria para mejorar el estado de salud de todas las personas del mundo. Sostuvo que la salud era un derecho para todos y que existían desigualdades en relación a ella. Estableció que los gobiernos son los responsables de la salud de sus poblaciones e identificó que la Atención Primaria es la estrategia sanitaria para hacer cambios efectivos (International Conference, 1978).

La Declaración de la Alma Ata definió la Atención Primaria de salud como la primera interacción entre las personas y el sistema de salud. Su base sería la participación comunitaria y la relación cercana entre la comunidad y los trabajadores sanitarios. Según Alma Ata, la Atención Primaria se debe concentrar en los principales problemas de salud de la comunidad y enfocarse en la prevención y la educación. Se propuso la meta de dar poder a los miembros de la comunidad para mejorar su salud y sus condiciones de vida. La Declaración exigió que los gobiernos mundiales crearan sus propios programas para desarrollar la Atención Primaria de Salud de manera más efectiva para sus poblaciones (International Conference, 1978).

Ocho años después, en 1986, la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá, fue una respuesta a la demanda de salud para todos, no solo los países desarrollados. Surgió de ella la Carta de Ottawa, que estableció que la salud de una persona es afectada por factores ambientales y sociales y por eso la promoción como estrategia es pertinente no sólo al sector sanitario sino a muchos otros. Para garantizar la salud como derecho, propuso una acción integral que incluyera programas políticos para

promocionar la salud y crear ambientes sanos. También, la Carta destacó la importancia de la participación comunitaria y de la educación para posibilitar a la población la oportunidad de tomar un mayor control sobre su salud. Por último, en la Carta se demandó una acción internacional para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción (OMS/OPS, 1986).

La influencia de estas conferencias en Argentina estuvo condicionada por las decisiones sobre políticas sanitarias tomadas por distintos gobiernos. La conferencia de Alma Ata ocurrió durante la dictadura militar en Argentina, cuando el sistema de salud estaba experimentando un proceso de descentralización en que la responsabilidad sanitaria pasó de la Nación a las provincias. Posteriormente, durante la década de 1980, el primer nivel de atención creció gradualmente. Pero no fue hasta 2002, como resultado de la crisis económica, cuando Argentina adoptó una política más progresista orientada a la redistribución de la riqueza y la justicia social, que la atención primaria de salud se expandió. Las provincias se responsabilizaron por la salud de su circunscripción y así los centros de salud proliferaron. Pero debido a esta descentralización, los centros abrieron con una gran variedad de modelos y funciones. De este modo, encontramos el sistema de salud argentino hoy con la presencia de atención primaria pero caracterizada por mucha fragmentación (Bertolotto, Fuks, & Rovere, 2012).

Sistema de salud en Argentina

En Argentina, la salud es un derecho para todos que el Estado debe garantizar.

El sistema de salud argentino se caracteriza por mucha heterogeneidad y fragmentación. Es un sistema único y presenta características del sistema británico y el de Alemania (Arce, 2012). El sistema se compone de tres subsectores: la seguridad social, el sector privado y el sector público. La seguridad social consiste en 280 obras sociales nacionales, 24 obras sociales provinciales y PAMI, la obra social para jubilados y pensionados. En general, los trabajadores con empleo formal tienen una obra social y una parte de su sueldo va a su obra social para su cobertura. El sector privado está compuesto por empresas de medicina prepaga y es una opción para algunas personas que quieren pagar de su bolsillo una cobertura. Y finalmente, el sector público ofrece servicios gratuitos, financiados por impuestos, a todos en Argentina sin importar si la persona tiene cobertura de los otros

sectores también (PNUD, 2011). Por eso, el 30% de los servicios públicos son recibidos por personas con cobertura de otro sector (Tobar, Olaviaga y Solano, 2012).

Existe esta doble cobertura y fragmentación entre los tres sectores pero también hay mucha heterogeneidad dentro del sector público. En Argentina, como país federal, las provincias se responsabilizan de proveer los servicios de salud. La Nación planifica programas pero las provincias y los municipios brindan las prestaciones (Arce, 2012). Aunque la Nación provee algunos fondos, la mayoría del financiamiento de la salud pública viene de las provincias. Por consiguiente, el gasto en salud varía en cada provincia. En 2009, la provincia de Santa Cruz tenía un presupuesto en salud 7,2 veces mayor que Misiones por ejemplo (Tobar, Olaviaga y Solano, 2012). Esta brecha tiene como consecuencias mucha diversidad en la cobertura y atención en distintos lugares del país (PNUD, 2011).

Dentro del sector público existe una red de servicios que está conformada por tres niveles de atención. El primer nivel enfoca en la prevención y la promoción, el diagnóstico y los problemas de salud básicos. El segundo nivel ofrece internación y tratamientos para enfermedades más graves y el tercer nivel brinda servicios de alta complejidad (Bonazzola, 2009). El segundo y el tercer nivel funcionan en hospitales y los Centros de Atención Primaria forman el primer nivel. Estos centros se llaman CeSAC en la Ciudad de Buenos Aires y CAPS en el resto del país.

En Argentina, el financiamiento para la atención primaria proviene del sector público, no de los otros sectores. Y dentro del sistema público, los gobiernos municipales tienen la mayoría de la responsabilidad para financiar la atención primaria. Por consiguiente, existen desigualdades en los recursos disponibles y la calidad de los servicios entre los municipios, según el estatus socioeconómico de cada uno. (Stolkiner, Comes, & Garbus, 2010).

Atención primaria hoy

La conferencia en Alma Ata estableció hace 36 años la importancia de la atención primaria de salud pero la Organización Mundial de la Salud sostiene todavía su necesidad hoy en día. Debido a la globalización, nuestro mundo está cambiando rápidamente en nuevos modos. En 2008, más del 50% de la población global vivía en ciudades, un cambio grande ya que en 1978 era del 38%. Y un tercio de esta población urbana vivía en barrios de bajos recursos, denominados villas miseria en Argentina o favelas en Brasil. Los barrios de bajos

recursos, muchos de los cuales se encuentran en las ciudades, presentan problemas de salud condicionados por las viviendas precarias, la falta de agua potable y cloacas, polución, riesgo de incendios, inundaciones, violencia e accidentes de trabajo. Además, frente a las problemáticas de salud que surgen como consecuencia del crecimiento de las ciudades, los sistemas de salud, a nivel global, no están respondiendo con suficiente rapidez. Así, según la OMS, existe una necesidad de atención primaria hoy en día más que nunca (WHO, 2008).

Pero no todos están de acuerdo en que la atención primaria de salud sea la respuesta a estos problemas. Existe un debate en curso sobre la eficacia de la atención primaria. Iván Ase y Jacinta Buriyovich explican que “la falta de decisión política, los costos excesivos, la dificultad para producir cambios institucionales [y] la imposibilidad de disciplinar a todos los actores del sector salud en torno a un sistema único articulado por una estrategia única” (Ase y Buriyovich, 2009, p. 34) son algunas dificultades que la atención primaria ha enfrentado. En muchos casos un país no tiene la infraestructura para crear un primer nivel eficiente y por consiguiente la atención primaria de salud se transforma en atención primitiva de salud (Testa, 1996, p. 3). Es decir, que para esta población, la atención primaria no logra cumplir sus propósitos de ser una entrada en el sistema de salud y un puente con la red de servicios sino que es la única opción. La gente va al centro de atención primaria porque es el único servicio disponible pero no recibe la calidad de atención necesaria por razones que incluyen una falta de recursos por parte del centro y profesionales con un nivel bajo de formación. De este modo, aunque en teoría la atención primaria es una buena solución, muchos expertos dicen que hay una brecha entre lo ideal y la realidad (Testa, 1996).

La formación de promotores de salud en Argentina

Los promotores de salud de Buenos Aires tienen como antecedente histórico a los agentes sanitarios que se desarrollaron en las zonas rurales de Argentina. En 1966, en Jujuy, el Dr. Carlos Alvarado propuso el Plan de Salud Rural que incluyó a los agentes sanitarios. Estos agentes fueron miembros de la comunidad y tuvieron la responsabilidad de visitar casas y hacer relevamientos, reportando el número de personas que vivían allí, si tenían agua y letrina, si había mujeres embarazadas y otros aspectos sobre el estado de la vivienda y la salud. También ellos actuaron como docentes, enseñando a la comunidad cómo cocinar y sacar la basura. En seis meses, los partos en los hospitales se triplicaron, un indicador de que

su trabajo fue eficaz. Por consiguiente, Alvarado reprodujo su plan en Salta y finalmente se extendió por todo el país (Estrella, 2012).

Pero los programas de agentes sanitarios no habían sido tan exitosos en otros lugares de Argentina como lo fueron en Salta y Jujuy. Como no hay un programa nacional para la formación de agentes sanitarios, las instituciones locales y el Ministerio de Salud de cada provincia definen la formación y las funciones de ellos. En consecuencia, existe mucha heterogeneidad en su capacitación y trabajo. (Estrella, 2012).

En la ciudad de Buenos Aires el concepto de promotor de salud es relativamente nuevo. En septiembre de 2013, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires creó una ley para la formación de agentes sanitarios. Según la ley, la formación está dirigida a personas de comunidades vulnerables que tienen interés en desarrollar habilidades para promocionar la salud comunitaria o a trabajadores de salud que quieren formación en la atención primaria. El curso sirve para enseñar a los estudiantes la prevención de enfermedades prevalentes. La ley lista muchas de las funciones que los agentes deben poder cumplir y las capacidades que deben adquirir al final del curso. Algunos de estos trabajos incluyen el relevamiento de datos de salud de la comunidad, control de vacunas, charlas de promoción, prevención de accidentes, embarazos adolescentes y detección de malnutrición, violencia, abuso y adicciones. Algunas de las metas de este programa son aumentar la eficacia de la atención primaria de salud, incrementar la participación comunitaria y mejorar la accesibilidad del sistema de salud (GCABA, 2013).

Aunque esta ley define las funciones de los agentes sanitarios, es muy general y no menciona su remuneración. Estrella destaca la heterogeneidad en la formación de los agentes y la falta de reconocimiento institucional de su trabajo. Muchos no reciben empleo después de su formación, y si tienen trabajo es poco común que perciban un sueldo. Según Estrella, el gobierno puede hablar sobre la importancia de los agentes sanitarios pero en realidad si no les dan los recursos y el presupuesto, es imposible mejorar la situación de los agentes y la tarea que realizan (Estrella, comunicación personal, 30 de octubre de 2014).

Según Estrella, la fragmentación de la formación de los promotores refleja la falta de reconocimiento de su trabajo el sistema de salud. No están valorizados y por lo tanto no reciben fondos para una capacitación más desarrollada y universal ni para un trabajo formal. Además, Estrella cree que esta fragmentación “está hablando de una desorganización en

general, de un desinterés con respecto a la prevención y la promoción.” Aunque hubo una mayor discusión en los últimos años sobre la atención primaria, todavía no tiene un lugar importante en el sistema de salud (Estrella, comunicación personal, 30 de octubre de 2014). Pero en realidad debe tener un espacio central porque la APS puede resolver el 80% de los problemas del primer y segundo nivel (Gobierno de la Ciudad, 2014). De este modo, Estrella y otras personas esperan un cambio que ponga el foco en la atención primaria y en mejorar las condiciones para los promotores.

Una expectativa se encuentra en un proyecto de ley de la provincia de Buenos Aires para los promotores comunitarios de salud que está en la Cámara de Diputados ahora (Aller, comunicación personal, 6 de noviembre de 2014). La ley define el promotor comunitario de salud como “la persona de la comunidad, designada con este cargo por la autoridad competente, que se forma para promover la participación y organización popular, fomenta acciones en relación a los determinantes sociales de la salud, adecúe los programas del sistema y genere nuevos proyectos que respondan a las necesidades de la población” (Proyecto de ley, 2014, p. 1). Según la ley, los promotores deben ser un vínculo entre la comunidad y las acciones municipales, provinciales y nacionales con respecto a la salud. Además sus funciones incluyen hacer relevamientos del estado de salud de la población, desarrollar programas de promoción y prevención e informar a la comunidad sobre los servicios sanitarios (Proyecto de ley, 2014).

La ley crearía posiciones concretas para los promotores a través del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Cada centro de salud en la provincia incorporaría promotores como parte de su equipo de salud (Díaz, comunicación personal, 12 de noviembre de 2014). Este paso es importante, porque ahora “la falta de un encuadre institucional con su correspondiente remuneración laboral ha sido un obstáculo y amenaza al desarrollo de esta política, más de 5000 [promotores comunitarios en salud] pasaron por alguna experiencia de capacitación/acción comunitaria, pudiendo sostener la actividad sólo el 20%” (Proyecto de ley, 2014). La integración de los promotores en los equipos de salud con un cargo formal sería una manera de legitimizar y reconocer sus tareas y la importancia del trabajo realizado en el primer nivel.

Para Samanta, la coordinadora de la capacitación de los promotores en la Villa 31, esta ley es un paso en la dirección correcta. En la Villa 31, las mujeres del barrio empiezan el

curso para ser promotoras sabiendo que es un trabajo voluntario. Aunque algunas son becadas por el programa de Médicos Comunitarios, en general ellas comprenden que después del curso no van a tener un trabajo formal (en “blanco” con una remuneración, aportes jubilatorios y obra social) en tanto “promotoras de salud.” Sin embargo, Samanta dice que la falta de empleo para los promotores no significa que su trabajo no es necesario. Como la mayoría de los problemas del primer y segundo nivel pueden ser resueltos en el barrio, los promotores tienen un lugar importante. Samanta cree que “el sistema de salud tiene que incorporar a este actor que es el promotor de salud” ya que es necesario e importante (Díaz, comunicación personal, 12 de noviembre de 2014).

El caso del CeSAC N°19 es un ejemplo del problema de la falta de remuneración para los promotores. Ana ha sido promotora por 28 años y ha trabajado con el centro desde que se abrió en 1989. Antes, ella había trabajado con siete otros promotores. Ellos hicieron recorridos del barrio, averiguando si los chicos fueron a escuela, haciendo campañas de vacunación, buscando mujeres embarazadas, entre otras tareas. Como trabajaron sin sueldo, mandaron una carta al Gobierno de la Ciudad pidiendo un reconocimiento. El Gobierno mandó la carta al hospital y ellos respondieron que el día que se necesiten más administradores, ellos tendrán en cuenta a los promotores. Pero los promotores nunca recibieron noticias del hospital otra vez. Así, poco a poco, los promotores se fueron porque necesitaban empleos con un sueldo para sostener a sus familias. De este modo, hoy Ana es la única promotora que trabaja con el CeSAC N°19. Ella viene cada lunes durante la mañana y no recibe ninguna remuneración. A Ana le encanta su trabajo como promotora pero está pensando en buscar otro empleo para apoyar a su familia. Por eso ella está nerviosa, porque quiere encontrar un trabajo donde todavía pueda continuar sus tareas en el CeSAC N°19 cada semana (Ana, comunicación personal, 10 de noviembre de 2014).

Trabajo en equipos

En algunos centros de salud los empleados trabajan en equipos compuestos de varios trabajadores como médicos clínicos, especialistas, enfermeros, trabajadores sociales y administrativos. Cada trabajador tiene sus propias tareas pero tienen la misma meta de proveer la mejor atención de salud posible. El equipo de salud usa las habilidades de cada

empleado para mejorar el acceso y calidad de la atención sanitaria en la comunidad (Ministerio de salud, 2014).

A veces los promotores de salud son parte de los equipos de salud. Por ejemplo, Ana, aunque no tiene un sueldo, trabaja en el CeSAC N°19 con los otros profesionales. Recibe derivaciones de los médicos y de este modo forma un parte de su equipo (Ana, comunicación personal, 10 de noviembre de 2014). En algunos casos, en general afuera de la Ciudad de Buenos Aires, los agentes sanitarios forman parte del personal de los CAPS y trabajan un horario completo con remuneración. Un estudio del Programa Remediar de 2011 sobre el personal de salud de establecimientos enmarcados en dicho programa que analizó las características ocupacionales de los equipos de salud de 300 CAPS de todo el país bajo el Programa Remediar halló que el 9% del personal integrante de los equipos de salud con menos de 20 miembros, eran agentes sanitarios. A su vez, con respecto a la cantidad de horas trabajadas de acuerdo a cada uno de los perfiles profesionales de los CAPS, señala que los farmacéuticos, los enfermeros, los agentes sanitarios y los administrativos trabajan más horas que la media de 26 horas por semana. Los agentes sanitarios se encuentran en el grupo que trabaja de 20 a 40 horas semanales (Programa Remediar, 2011).

Pero los promotores de la Ciudad de Buenos Aires becados por el Programa de Médicos Comunitarios no trabajan en un centro de salud. Los promotores de la Villa 15 tienen una red de conexiones. Trabajan con el Salón de Usos Múltiples (SUM) del barrio y tienen una buena relación con una médica en el centro del salud del barrio, CeSAC N°5 (Aller, comunicación personal, 6 de noviembre de 2014).

La situación en la Villa 31 ejemplifica la importancia de la comunicación y de trabajar en red. Los promotores han visitado el centro del barrio para conocerlo pero no tienen una relación con el centro que depende del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Como parte de su formación, las mujeres hicieron un relevamiento del barrio para aprender sobre la demografía y los problemas de salud. Una mujer de la clase explicó que tuvieron una buena recepción con algunos vecinos pero otros las recibieron con desconfianza. Estos vecinos ya tenían una relación con el centro de salud y por eso no entendían quiénes eran estas mujeres. Los promotores del curso que dependen de un programa del Ministerio de Salud de Nación no tienen conexión con el centro del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para apoyar su

reconocimiento en el barrio. Además, la falta de colaboración y comunicación entre los promotores y el centro puede resultar confusa e impedir la mejor realización de su trabajo.

En la Provincia de Buenos Aires la ley para promotores comunitarios de salud que referí anteriormente integraría los promotores en los equipos de salud. Esta integración sería buena no sólo para legitimar el trabajo de los promotores y darles una remuneración, sino también mejorar el trabajo que realizan. En un centro, ellos tendrían más recursos y el apoyo de los profesionales. Sin embargo, en el caso de la Ciudad de Buenos Aires al día de hoy no ha sido siquiera esbozada esta posibilidad.

Promotores y los determinantes de salud

Uno de los debates acerca de la atención primaria es su relación e incumbencia con los problemas estructurales que producen daños a la salud de las poblaciones. Los determinantes estructurales de salud son resultados de la estratificación socioeconómica y “configuran mejores o peores oportunidades para la salud y el bienestar, según diferencias en vulnerabilidades, exposiciones a agentes y acceso a servicios básicos” (Gómez, Rubio, & Auchter, s.f.). De manera indirecta, los determinantes estructurales causan problemáticas de salud relacionadas con viviendas precarias, falta de servicios de electricidad, agua potable y cloacas. La promoción de la Salud ha sido presentada muchas veces como solución frente a estas problemáticas y los promotores serían los actores que la vehicularían, pero los promotores de salud no tienen los recursos ni la posibilidad de solucionar estos problemas estructurales (Estrella, comunicación personal, 30 de octubre de 2014).

Sin embargo, esto no significa que los promotores no pueden hacer nada contra los determinantes estructurales. El rol del promotor es ayudar, acompañar y escuchar a la población (Estrella, comunicación personal, 30 de octubre de 2014). Trabajan para visibilizar las problemáticas, proveer información, colaborar en la organización de los vecinos para mejorar las condiciones de vida, recibir las demandas de la población y transmitir las. Por ejemplo, aunque no pueden solucionar el problema de la basura, hacen talleres para enseñar a la comunidad sobre la separación de residuos (Aller, comunicación personal, 6 de noviembre de 2014). Los promotores usan sus recursos limitados para mejorar la situación de la salud en la comunidad.

El problema, según Estrella, es que a nivel global las funciones de los promotores no

son claras, ni tampoco el propósito de sus tareas. Ellos no pueden solucionar problemas estructurales; estas problemáticas requieren un presupuesto grande y la intervención del gobierno. En muchos casos los promotores trabajan pero no está claro para qué, cuáles son sus funciones, qué objetivos se proponen cumplir y las actividades que les corresponden de acuerdo a ello. Según Estrella, su trabajo no es entendido por los otros actores de salud si no se definen sus funciones claramente, o si trabajan bajo la suposición errónea que pueden solucionar problemas estructurales. A veces el discurso sanitario internacional presenta los promotores como los salvadores del sistema de salud y de las desigualdades en salud, pero la realidad es que ellos sólo son un actor con poco margen de maniobra y poder para producir un cambio estructural en salud. Hay un gran problema en todo el mundo con respecto a poder pensar y definir las funciones que cada trabajador puede cumplir para solucionar las problemáticas de salud identificadas. Con definiciones y metas claras, cada trabajador podría cumplir su tarea mejor y ayudar a la población de una manera más efectiva (Estrella, comunicación personal, 28 de noviembre de 2014).

Motivos para ser promotor

En general, los promotores de salud afrontan problemas socio-sanitarios grandes en cada barrio y no reciben un salario por su trabajo. Sin embargo, muchas personas continúan decidiendo formarse como promotores. En base a los resultados de esta investigación, la razón principal para ser promotor no es económica sino que está relacionada con adquirir conocimientos para ayudar y ofrecer apoyo e información a sus vecinos.

Conversé con diez mujeres en el curso de capacitación de promotores de salud en la Villa 31. Todos quieren ser promotores para ayudar a su familia y sus vecinos. Una mujer tiene una mamá con diabetes, así que quiere tener conocimientos para ayudarla y también le gustaría usar la información del curso para educar a sus cinco hijos. Dos otras mujeres están en un círculo de oración y ven este curso para ser promotoras como otra manera de ayudar al barrio. Otra mujer quería estudiar medicina pero como este sueño nunca fue realizado, eligió ser promotora como otra opción en el sistema de salud. El tema en común es que todas desean más información para ayudar en su barrio.

Esta motivación de ayudar a otros es tan fuerte en estas mujeres porque viven en el barrio y conocen los problemas personalmente. Para ellas, ser promotoras no tiene un horario

de trabajo. Están experimentado sus propios desafíos y los de sus vecinos, así, ser promotora es más una forma de vida. Una mujer en la clase destaca que el problema de la violencia de género es tan grande en el barrio que existe en las casas, en los boliches y en las calles. Por consiguiente, ella dice: “siempre dije ‘dar la mano a la otra, ¿tenés un problema? Bueno, las puertas de mi casa están abiertas.’ ” Ellas responden al sufrimiento de su comunidad. Conocen los problemas y quieren ser capacitadas para mejorar la situación para ellas y sus vecinos.

El programa de capacitación de promotores de salud en el barrio de Flores empezó debido a la iniciativa de mujeres que querían formación en primeros auxilios y en tomar la presión. En 1985 ellas se acercaron a Miryam y ella empezó a trabajar con estas mujeres. Según Miryam, “ellas vivían [en el barrio] y tenían también mucha motivación en ayudar a la gente.” En ese momento no existía un centro de salud pero ellas fueron casa por casa para hablar de la salud y hacer una campaña de vacunación. Las mujeres deseaban una sala para su trabajo y con Miryam conectaron con los hospitales y el gobierno y en 1989 abrieron una salita. Y a partir de ese año, instalaron el curso de formación de promotores de salud, que creció con el tiempo también con el centro, que ahora es el CeSAC N°19 del barrio Flores (Duque, comunicación personal, 28 de octubre de 2014). Así, este programa de formación nació a partir de los deseos de las mujeres del barrio para ser capacitadas y para ayudar a su comunidad.

Ana, la única promotora en el CeSAC N°19 ahora, también tiene el mismo motivo de ayudar sus vecinos. Se especializa en la violencia de género y es una tarea muy personal para ella. Dice: “mi trabajo acá lo hago porque yo también fui víctima de violencia.” Cuando ella estaba viviendo en esta situación de violencia y buscó ayuda, los profesionales le hicieron preguntas malas o inapropiadas como: “¿Por qué estás con él?” y “¿Por qué llorás?” Cuando Ana trabaja con víctimas de violencia, trata de crear un espacio cómodo y seguro y no preguntar cosas insensibles. Ella se da cuenta de que no todos pueden trabajar en este tema de violencia, que requiere paciencia, sensibilidad y una relación muy humana con el paciente (Ana, comunicación personal, 10 de noviembre de 2014).

Opiniones de los profesionales sobre los promotores de salud

Algunos especialistas sanitarios tienen una mirada crítica acerca del rol de los promotores de salud. Dicen que la promoción y prevención de la salud debe ser trabajo de los médicos y/o profesionales de salud, no de miembros de la comunidad. Otros agentes de salud dicen que sería mejor si los profesionales hicieran la promoción y prevención pero como nunca van a hacerlo por cuestiones de tiempo o desinterés, los promotores pueden ocupar ese rol (Estrella, comunicación personal, 30 de octubre de 2014). Pero hay muchos otros, incluida la OMS, que dicen que los promotores son clave porque tienen una relación con la comunidad muy diferente a la interacción entre los pacientes y los profesionales.

Ana Clara, la psicopedagoga del CeSAC N°19, cree que es triste que su centro haya perdido tantos promotores por falta de reconocimiento y remuneración. Ella percibe a los promotores como un puente con la comunidad. (Ana Clara, comunicación personal, 28 de octubre de 2014). Miryam, la pediatra y la directora del centro, está de acuerdo con Ana Clara y agrega que los promotores son importantes para tener contacto con poblaciones de riesgo. Ella dice que los promotores van y hablan con madres de niños vulnerables y mujeres en situaciones de violencia. Muchas veces el lugar es muy peligroso y un profesional no está capacitado para ir sólo porque no es del barrio como los promotores. (Duque, comunicación personal, 28 de octubre de 2014). Ana Clara y Miryam ven el valor de los promotores y creen que deben recibir remuneración por su trabajo. Pero no todos los profesionales aprecian el trabajo de los promotores como ellas.

Según Estrella, una de las razones de la falta de reconocimiento de los promotores es que los profesionales de salud no están de acuerdo con el trabajo y rol de los promotores. Un componente fuerte del trabajo de los promotores es la educación para la salud. Ellos proveen a la comunidad de conocimientos y recursos para mejorar su salud. Para algunos médicos, es importante que la persona que brinda información de salud sea profesional y les parece preocupante que esa tarea la realice alguien que no es profesional, no sólo por los riesgos que puede producir la información mal transmitida sino porque también les saca una cuota de su saber. Antes, los médicos tenían todo el conocimiento y el paciente dependía de ellos con respecto a la salud. Aunque todavía los médicos son los expertos, con la información que difunden, la población puede tomar más decisiones sobre su salud, sin consultar a un profesional o lo pueden cuestionar. De este modo, para algunos la presencia de promotores

representa una amenaza a su poder y por eso no quieren que reciban reconocimiento ni remuneración. Sin embargo, también hay muchos otros profesionales, como Miryam y Ana Clara, que valoran a los promotores (Estrella, comunicación personal, 30 de octubre de 2014).

Estrella relaciona la falta de reconocimiento con la ausencia de legitimación de los profesionales hacia el trabajo de los promotores. Pero, también existe otro argumento con respecto a la deslegitimación que según Estrella, tiene que ver con la falta de una formación estandarizada para los promotores. Es decir, la no institucionalización de la formación es lo que causa mucha desconfianza entre los profesionales, que no saben qué formación recibieron, qué institución se las dio, cómo obtuvo el rótulo de promotor de salud (Estrella, comunicación personal, 30 de octubre de 2014). El Dr. Eizaguirre está de acuerdo con esta perspectiva. Él destaca que todos los otros trabajadores de salud tienen una carrera formal. Por ejemplo, en el caso de los médicos, enfermeros, psicólogos y odontólogos, todos reciben un título después de terminar una serie de materias determinadas. Pero no existe una carrera ni una capacitación estandarizada para ser promotor de salud. No hay normas que establezcan los temas en que cada promotor necesita tener formación. Como los promotores no están reconocidos por el sistema de salud ni su formación está enmarcada académicamente, los profesionales no aprecian su posición. Eizaguirre cree que, para ganar reconocimiento para los promotores, hay que tener una formación estandarizada en la promoción de salud. Después de cumplir ciertas materias estandarizadas, recibirían un título como “técnico en promoción de salud” (Eizaguirre, comunicación personal, 20 de noviembre de 2014).

Opiniones de los promotores sobre su recepción en la comunidad médica

Debido a las diversas opiniones sobre los promotores, les pregunté a ellos si se sienten reconocidos y valorizados por la comunidad de profesionales. Ana, la promotora del CeSAC N°19, siente que los profesionales de su centro la valoran. Ella cuenta una historia como un ejemplo de su importancia para el centro. Hace unos años Ana empezó un registro de cada mujer con la que ella consultó. Contiene el nombre, teléfono e información básica sobre la mujer. Creó el registro por su propia iniciativa; no fue un requisito. Un día Ana recibió una llamada de la médica clínica y ella le dijo a Ana que había una citación judicial. Una mujer hizo una citación contra su pareja por una violación y la médica quería saber si Ana había atendido a esta mujer. Ana buscó en su registro y vio que esta mujer había consultado con

ella hacía un año. El registro ayudó a confirmar la interacción entre Ana y la mujer y después Ana fue a la citación como testigo. Ana y su registro fueron importantes en ayudar a esta mujer y por eso siente que los profesionales del CeSAC se dieron cuenta de su valor (Ana, comunicación personal, 10 de noviembre de 2014).

Pero no todos se sienten valorizados por profesionales de la comunidad médica. Marisela, una promotora en formación a través del programa Médicos Comunitarios, siente que los profesionales no valoran su trabajo. Ella también es estudiante de enfermería y dice que ni los enfermeros, ni los promotores, son reconocidos como los médicos (Marisela, comunicación personal, 6 de noviembre de 2014). Cristian, que está en formación también y trabaja con Marisela en la Villa 15, trata de explicar por qué los profesionales no los reconocen. Él cree que es por una falta de información, prejuicios o ignorancia por parte de los profesionales. Dice que en general ellos subestiman al promotor de salud (Cristian, comunicación personal, 6 de noviembre de 2014).

Relación de los promotores con la comunidad

En general, los promotores de salud son del mismo barrio en que trabajan. Por eso, tienen un conocimiento de las características culturales y una relación con la comunidad que los profesionales no poseen. La fragmentación y la falta de acceso universal son problemas globales y la comunidad mundial de salud reconoce los promotores como una herramienta para mejorar la conexión entre la población y el sistema de salud (WHO, 2013). Esta investigación explora esta relación en la Ciudad de Buenos Aires.

Los promotores, como miembros del barrio, comparten la vida con sus vecinos y por consiguiente tienen una relación de mayor igualdad que la dinámica relacional entre el paciente y el médico. Los promotores hablan el lenguaje de su gente y pueden salvar la distancia entre los profesionales y la población. Muchas veces los vecinos tienen más confianza en los promotores porque son de su comunidad o barrio (Estrella, comunicación personal, 30 de octubre de 2014). Por ejemplo, Ana, la promotora del CeSAC N°19, es de origen boliviano y siente que tiene más reconocimiento con los vecinos bolivianos porque comparten la misma cultura (Ana, comunicación personal, 10 de noviembre de 2014).

Para el doctor Eizaguirre la figura del promotor de salud es importante porque es una herramienta efectiva para la promoción de la salud. Según él: “la promoción de la salud es la

llave para que exista la salud pública” y de este modo es necesario para proveer salud para todos. Eizaguirre cree que la promoción es un trabajo para todos los trabajadores de salud, incluidos los médicos. Pero la diferencia entre un profesional y un promotor con respecto a la promoción es su relación con la comunidad. Él percibe a los promotores como “el nexo entre el sistema de salud y la población.” El promotor es una persona de confianza para los vecinos. A veces la población tiene vergüenza o miedo y no confían en los profesionales. Eizaguirre dice que es difícil confiar en una persona de afuera pero se sienten más cómodos con los promotores porque son sus vecinos (Eizaguirre, comunicación personal, 20 de noviembre de 2014).

Cristian, un promotor en formación que trabaja en la Villa 15, destaca que su relación con el barrio es más igual que la relación entre los profesionales y la población. Aunque Cristian es un promotor joven con poco experiencia y por eso no tiene una conexión profunda con la comunidad, ya siente que su relación esta creciendo. Dice que los vecinos se sienten más cómodos con los promotores porque ellos “no viene[n] de una formación profesional específica ni privada” sino que se están “formando dentro de las villas, de los barrios” (Cristian, comunicación personal, 6 de noviembre de 2014). Los entrevistados han referido que los profesionales muchas veces son extranjeros, con un origen diferente y un nivel socioeconómico más alto, y por eso se sienten intimidados o tienen desconfianza. Cristian dice que la gente identifica a los promotores más como sus vecinos, y manifestó que ellos tienen una relación completamente diferente con los vecinos de la comunidad.

Para Cristian, la recepción de los vecinos vale mucho más que su posición entre los profesionales de salud. En su experiencia en la Villa 15, la comunidad respeta a los promotores mucho y muestra un interés genuino en su trabajo. A él le pone contento tener una buena relación con la gente y por consiguiente su valor desde la perspectiva de los profesionales importa menos (Cristian, comunicación personal, 6 de noviembre de 2014). Ana, quien tiene muchos años más de experiencia que Cristian, también dice que la mejor parte de su trabajo es su intimidad y confianza con las mujeres con que trabaja. Ella actúa como un apoyo para las demás, lo que muchas veces les da fortaleza a ellas cuando hacen una denuncia contra su pareja, algo que es muy difícil. En consecuencia, construye una relación cercana con las mujeres y sigue en contacto con ellas, mirando el crecimiento de sus hijos.

Para Ana es un verdadero gozo animar a estas mujeres y ver los cambios buenos en sus vidas (Ana, comunicación personal, 10 de noviembre de 2014).

Conclusiones

Los promotores de salud ocupan una posición muy difícil. Por un lado, tienen un lugar muy importante porque son figuras clave para la promoción y conectan la comunidad con el sistema de salud. Pero por otro lado trabajan contra muchos problemas estructurales que no pueden resolver y no reciben mucho reconocimiento institucional ni retribución económica.

Con respecto al rol de los promotores en la Ciudad de Buenos Aires, su trabajo no es solucionar todos los problemas de salud sino proveer educación y tratar de mejorar la situación de salud en el barrio. El eje de su trabajo es su relación cercana con la comunidad, que permite un diálogo sobre salud diferente que la interacción entre el paciente y el profesional. Los promotores, como vecinos del barrio, tienen una relación de mayor proximidad con la comunidad y en consecuencia en muchas situaciones son mejores recibidos que los profesionales. La confianza entre los promotores y los vecinos mejora el acceso a la atención médica y a la información sobre la salud para la comunidad.

Los promotores en Argentina (así como en el resto de los países a nivel global) afrontan obstáculos grandes debido a la falta de una formación estandarizada e institucionalizada. No hay una carrera ni materias estandarizadas para ser promotor de salud. Por eso, la capacitación de los promotores es muy heterogénea y varía en lugares distintos. En consecuencia, por no ser reconocidos por el sistema de salud, muchos profesionales no tienen confianza en los promotores porque no tienen un título formal. Aunque promotores son becados o trabajan con salario en un centro de salud, muchos trabajan como voluntarios. Su falta de remuneración está relacionada con la falta de reconocimiento del sistema de salud.

A pesar de todos los obstáculos, los promotores siguen trabajando con dedicación a su comunidad. Son personas humildes y generosas y, aunque muchos tienen esperanza de un trabajo con sueldo, eligen este trabajo por el beneficio de su barrio. Deciden luchar, pese a los obstáculos, porque quieren ayudar a sus familias y a sus vecinos. Aunque ocupen una posición baja en la jerarquía de los trabajadores de salud, reciben respeto y reconocimiento desde la comunidad, las personas que son su razón para trabajar.

En conclusión, aunque la OMS reconoce la necesidad de los promotores de salud, su lugar en los sistemas sanitarios no refleja esta importancia. A nivel global es necesario definir las funciones de los promotores y clarificar el propósito de su trabajo. Argentina necesita estandarizar la formación de promotores, crear un trabajo formal con un sueldo para ellos e integrarlos en los centros de salud para contribuir al trabajo en equipo. El primer nivel de atención de la salud en el marco de la Atención Primaria puede resolver un 80 por ciento de los problemas de salud de la población abordándolos en forma interdisciplinaria, dentro de la perspectiva familiar y social (Gobierno de la Ciudad, 2014) y mejorar el lugar de los promotores es ayudar al trabajo de la APS. Con más recursos, funciones definidas, y mejores condiciones laborales, los promotores podrán ayudar a mejorar la salud de la comunidad de manera más efectiva.

Referencias

Bibliografía

- Arce, H.E. (2012). Organización y financiamiento del sistema de salud en la argentina. *Departamento de Salud Pública, Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación Barceló, Buenos Aires.*
- Ase, I., & Burijovich, J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Salud Colectiva*, 5(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v5n1/v5n1a03.pdf>
- Bonazzola, P.F. (2009). *Ciudad de Buenos Aires: sistema de salud y territorio.* Recuperado de <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/bonazzola.pdf>
- Bertolotto, A., Fuks, A., & Rovere, M. (2012). Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto. *Scientific Electronic Library Online*. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a09v36n94.pdf>
- Estrella, P. (2012). *Visitas, mates y reconocimiento: cuando la promoción de la salud no tiene precio. Un estudio sobre los agentes sanitarios de San Martín de los Andes.* Tesis de Maestría en Antropología Social. IDES/IDAES. Ms.
- Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires-GCABA. (2013). *Boletín Oficial.* Recuperado de http://www.boletinoficial.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/boletinOficial/documentos/boletines/2013/11/20131101.pdf
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2014). *Atención primaria.* [consulta: 20 de noviembre de 2014]. Recuperado de http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/a_primaria/presentacion.php?menu_id%20=17656
- Gómez, J., Rubio, C., & Auchter, M. (s.f.). Curso en Salud Social y Comunitaria: Capacitación en servicio para trabajadores de la salud en el primer nivel de atención. *Ministerio de salud presidencia de la nación.* Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/curso-salud-social-comunitaria/1-modulo-cssyc.pdf>
- Gómez, S.A., Paepe, P., Conde, L.L., & Stolkner, A. (2012). La implementación local de la atención primaria en la Argentina: estudio de caso en el municipio de Lanús, provincia de Buenos Aires. *Scientific Electronic Library Online*. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a15v36n94.pdf>

- Harzheim, E., Vicente, V.C., & Pitz, P.B. (2009). La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América latina y Europa. *Ministerio de salud presidencia de la nación*. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_formacion/acerc_a_de/HARZHEIM.CASADOVICENTE-Formacion_profesional_para_la_APS.pdf
- International Conference on Primary Health Care. (1978). Declaration of Alma-Ata. *World Health Organization*. Traducción propia. Recuperado de http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. (2014). Equipos de salud en el primer nivel de atención. *PubliCAPS: fortalecimiento de la estrategia de la atención primaria de la salud*, 2(3), 2-7. Recuperado de http://www.remediar.msal.gov.ar/files/publicaps_III_BAJA_WEB_compressed.pdf
- La Organización Mundial de la Salud. (2010). *Los agentes sanitarios de la comunidad son los primeros en responder a las emergencias*. [consulta: 10 de noviembre de 2014]. Recuperado de http://www.who.int/features/2010/community_health_workers/es/
- La Organización Mundial de la Salud. (2014). *Determinantes sociales de salud*. [consulta: 30 de octubre de 2014]. Recuperado de http://www.who.int/social_determinants/es/
- OMS/OPS. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de salud*. Ottawa, Canadá.
- PNUD Argentina, OPS, & CEPAL. (2011). *Aportes Para el Desarrollo Humano en Argentina/2011: El Sistema de Salud Argentino y Su Trayectoria del Largo Plazo: Logros Alcanzados y Desafíos Futuros*. Recuperado de <http://new.paho.org/arg/images/Gallery/publicaciones/El%20sistema%20de%20salud%20argentino%20-%20pnud%20ops%20cepal.pdf>
- Programa Remediar. Relevamiento 2011. *Integrantes de equipos de salud con menos de 20 miembros* (n: 2.310). Recuperado de http://www.remediar.msal.gov.ar/files/publicaps_III_BAJA_WEB_compressed.pdf
- Proyecto de ley. *Creando la figura de promotor comunitario en salud en el ámbito del Ministerio de Salud*. Presentado por el honorable cámara de diputados, Provincia de Buenos Aires. Recuperado de http://www.hcdiputados-ba.gov.ar/includes/proyectos_presentados.php?d_autor=CUBRIA%20PATRICIA
- Testa, M. 1996. *Atención ¿primaria o primitiva? de salud*. Recuperado de <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-176.pdf>
- Tobar, F., Olaviaga, S., Solano, R. (2012). Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino. *Área de desarrollo social*:

programa de salud. Recuperado de [http://www.fmed.uba.ar/depto/saludpublica/108%20DPP%20Salud,%20Complejidad%20y%20fragmentacion,%20Tobar,%20Olaviaga%20y%20Solano,%202012\[1\].pdf](http://www.fmed.uba.ar/depto/saludpublica/108%20DPP%20Salud,%20Complejidad%20y%20fragmentacion,%20Tobar,%20Olaviaga%20y%20Solano,%202012[1].pdf)

Stolkiner, A., Comes, Y., & Garbus, P. (2010). Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina. *Scientific Electronic Library Online*. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600019&lng=en&nrm=iso

World Health Organization. (2008). *The Challenges of a Changing World*. Traducción propia. [consulta: 30 de octubre de 2014]. Recuperado de http://www.who.int/whr/2008/08_chap1_en.pdf?ua=1

World Health Organization. (2013). *Joint Commitment to Harmonized Partners Action for Community Health Workers and Frontline Health Workers*. Traducción propia. Recuperado de http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/chw_outcomedocument01052014.pdf

World Health Organization. (2014). *Health Promotion*. Traducción propia. [consulta: 30 de octubre de 2014]. Recuperado de http://www.who.int/topics/health_promotion/en/

Entrevistas

Paula Estrella

Investigadora en el Instituto Gino Germani
Ministerio de Salud-Programa de Salud en Territorio

Miryam Duque

Coordinadora del CeSAC N°19
Pediatra

Ana Clara

Psicopedagoga
CeSAC N°19

Ana María Remonte

Promotora de salud
CeSAC N°19

Nora Aller

Ministerio de Salud
Programa de Promoción Comunitaria en Salud

Cristian

Promotor en formación en la Villa 15

Marisela

Promotora en formación en la Villa 15

Samanta Díaz

Ministerio de Salud

Programa de Promoción Comunitaria en Salud

Mujeres en formación en la Villa 31

Dr. Luis Ignacio Eizaguirre

Asesor, Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación

Secretaría de Determinantes de la Salud e Investigación

Ministerio de Salud

Anexo-Guías de entrevista

Entrevista con Paula Estrella

¿Hace cuánto realizás este trabajo en el instituto Gino Germani?

¿Cómo decidiste estudiar la atención primaria y los agentes sanitarios?

¿Cómo definís un agente sanitario/promotor de salud?

¿Cómo percibís el rol del agente sanitario? ¿Cuál es la importancia de su trabajo?

¿Cuáles son las metas de la atención primaria? ¿Cómo trabajan los agentes para realizar estas metas?

¿Cuáles son las fortalezas y las debilidades de la atención primaria en Argentina?

¿Cómo es la formación de los agentes?

¿Cuáles son los desafíos que los agentes enfrentan?

¿Cuál es la importancia de la participación comunitaria en relación con los agentes?

¿Cómo podría mejorarse la tarea que realizan los agentes?

¿Qué más debo saber sobre los agentes o la atención primaria?

¿Querés agregar algo más?

Entrevistas con promotores de salud

¿Hace cuánto realizás este trabajo?

¿Cómo decidiste realizarlo?

¿Cuáles son tus funciones como promotor/a?

¿Qué formación recibiste para ser promotor/a?

¿Podés describir un día típico de trabajo?

¿Podés describir la población con la que trabajás?

¿Cuáles son los problemas de salud que encontrás con más frecuencia?

¿Qué dificultades/desafíos afrontás en tu trabajo?

¿Cómo definirías tu relación con la comunidad en la que trabajás?

¿Te parece importante la participación de los usuarios en temas de salud? ¿Cuál es la importancia, según tu opinión, de la participación comunitaria? ¿Pensás que los miembros de esta comunidad toman responsabilidades para con su salud?

¿Cómo percibís tu rol en la comunidad?

¿ Sentís que tu trabajo es reconocido y valorizado por los profesionales de salud?

¿Cómo podría mejorarse la tarea que realizás?

¿Qué recursos te faltan?

¿Querés agregar algo más?

Entrevistas con profesionales de salud

¿Hace cuánto realizás este trabajo?

¿Cómo decidiste realizar este trabajo?

¿Podés describir la población en que trabajás?

¿Cuáles son las funciones de los promotores de salud?

¿Podés describir la formación que reciben los promotores?

¿Cuáles son los problemas de salud que encontrás con más frecuencia?

¿Cómo percibís el rol de los promotores en la comunidad?

¿Cuál es la importancia de la participación comunitaria? ¿Pensás que los miembros de esta comunidad toman responsabilidades para con su salud? ¿Creés que los miembros de los barrios en los cuales trabajan los promotores tienen una actitud responsable con respecto a su salud?

¿Creés que el rol del promotor es reconocido o valorizado por los profesionales?

¿Faltan recursos para que la tarea del agente se realice de modo adecuado? ¿Cuáles?

¿Querés agregar algo más?