

Red de servicios matriciales como estrategia en la producción de cuidados en salud. Experiencias en el ámbito estatal de la región de Rafaela (provincia de Santa Fe)

Por: Padrón, María Eugenia

Becaria posdoctoral CONICET (CIT Rafaela). Doctora en Psicología, Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA).
Magíster en Psicoanálisis (UBA). Magíster en Desarrollo Territorial, Universidad Tecnológica Nacional (UTN).
Docente de grado y posgrado e investigadora (UTN), Universidad Católica de Santiago del Estero (UCSE – DAR).

Pussetto, Lucía Guadalupe

Abogada (FCJS - UNL), Licenciada en Sociología (FHUC – UNL). Integrante del Dispositivo Soporte Estratégico Regional (DISER) Rafaela, Subsecretaría Provincial de Salud Mental (Ministerio de Salud de Santa Fe). Integrante del Instituto de Mujeres, Géneros y Diversidades del Colegio de Abogados de Rafaela, Provincia de Santa Fe.
Docente de grado (UCSE – DAR).

Resumen

Este trabajo se orienta a desplegar la estrategia de una red de servicios matriciales de apoyo a los equipos de referencia, en el ámbito de salud estatal de la provincia de Santa Fe (Argentina). Los postulados teóricos provienen, entre otros, de los desarrollos de reorganización matricial desplegados por Sousa Campos. Este apoyo matricial, conformado por una organización de profesionales cuya disponibilidad es menor en los equipos de la red básica, amplía las posibilidades y la composición de diversidad disciplinar, proponiendo actividades específicas y funcionando como sostén para el trabajo de un determinado número de equipos de referencia. Entre sus objetivos se propone estimular en lo cotidiano la producción de nuevos patrones de interrelación entre equipos y con personas usuarias, abordando obstáculos en la comunicación y facilitando articulaciones desde perspectivas de trabajo transdisciplinario. Con una fecunda historia en la provincia de Santa Fe, los servicios matriciales se orientan al fortalecimiento de los equipos de salud y acompañamiento a los procesos de cuidados. Como parte de estos procesos, alojamos la idea conceptual surgida en las ciencias sociales de sufrimiento social, entendido como aquellos procesos sociales y culturales que sostienen el sufrimiento humano, procesos generados en contextos institucionales, políticos o normativos que fundan, justifican, agravan, y tienen la oportunidad a su vez de aliviar los padecimientos de los sujetos. Las hipervulnerabilidades contemporáneas generadas desde lo social encuentran en lo relacional e intersectorial, las herramientas de reivindicación de derechos humanos necesarias para una vida digna.

Palabras clave: Red—matricial—cuidados—salud—sufrimiento

Abstract

This work displays the strategy of a network of matrix services that support reference teams, in the state health field of the province of Santa Fe (Argentina). The theoretical postulates come, among others, from the developments of matrix reorganization deployed by Sousa Campos. This matrix support, made up of an organization of professionals whose availability is lower in the basic network teams, expands the possibilities and composition of disciplinary diversity, proposing specific activities and functioning as support for the work of a certain number of reference teams. Among its objectives, it is proposed to stimulate the production of new patterns of interrelation between teams and with users in everyday life, addressing obstacles in communication and facilitating articulations from transdisciplinary work perspectives. With a fruitful history in the province of Santa Fe, the aimed of the matrix services is to strengthen health teams and support the care processes. As part of these processes, we hold the conceptual idea that emerged in the social sciences of social suffering, understood as those social and cultural processes that sustain human suffering, processes generated in institutional, political or regulatory contexts that found, justify, aggravate, and have the opportunity in turn to alleviate the sufferings of the subjects. Contemporary hypervulnerabilities generated from the social sphere are found in the relational and intersectoral sphere the tools to demand human rights necessary for a dignified life.

Keywords: Network—matrix—care—health—suffering

Introducción

El sistema de salud de la provincia de Santa Fe (Argentina) se organiza mediante una estrategia de gestión en red basada en los principios de atención primaria de la salud (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2022). Como parte de estos procesos, la salud es entendida como un derecho humano irrenunciable, cuya garantía se propicia mediante el trabajo mancomunado y colaborativo entre diversos sectores. De este modo, la estrategia se orienta a la articulación y participación conjunta de diversos niveles de la red sanitaria, así como a través del encuentro intersectorial (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 1978).

En esta coyuntura, a partir del año 2010 se desarrollan en el ámbito de salud estatal de la provincia dispositivos matriciales, bajo la denominación de Dispositivo Soporte Estratégico Regional. Entre sus objetivos, se destacan el fortalecimiento de los procesos de salud y salud mental en la trama de la red sanitaria, la articulación intersectorial y la participación social y comunitaria. Los postulados teóricos de estos dispositivos provienen, entre otros, de los desarrollos de matricialidad desplegados por Sousa Campos (Wagner de Sousa Campos, 1998). Al mismo tiempo, sus desarrollos han sido formalizados mediante normativa provincial y regional, tal como profundizaremos a continuación.

Transformaciones en el campo de la salud

En la trama de la salud, la crisis mundial de los modelos tradicionales para ofrecer propuestas a los problemas presentes en los colectivos humanos, especialmente en América Latina con las brechas de inequidades existentes, coincidió con una mercantilización de la salud, tendencias privatistas y de medicalización de la vida (Stolkiner, 2021). En esta coyuntura, ciertas concepciones tradicionales en el campo de la salud fueron puestas en cuestión, tales como aquellas que Menéndez ha nominado modelo médico —hegemónico (Menéndez, 1984) y posteriormente biomedicina (Menéndez, 2003). Entre las características de estos modelos podemos observar un fuerte biologismo, ahistoricidad, asocialidad e individualismo en su delimitación del objeto, con énfasis en la enfermedad, al igual que cierta subordinación o negación de la palabra de la persona usuaria ante la del/la profesional. Desde una perspectiva crítica, se gestaron corrientes de pensamiento disidentes, conformando una red no siempre formal de personas y grupos que buscan producir un núcleo de principios desde los cuales gestar una praxis en salud (Stolkiner, 2021).

Reorganización matricial

En consonancia con estas lecturas, a partir de un análisis del campo de la salud, Sousa Campos (2021) recomienda una reorganización como propuesta tendiente a facilitar transformaciones en la subjetividad profesional, mediante la promoción de apertura para el diálogo y capacidad de asumir compromisos con la salud de las personas usuarias. En este sentido, propone la creación de dispositivos innovadores mediante la gestión de una red de servicios matriciales de apoyo a los equipos de referencia. Este apoyo matricial, conformado por una organización de profesionales cuya disponibilidad es menor en los equipos mínimos o de la red básica, amplía las posibilidades y la composición de diversidad disciplinar, supervisando, proponiendo actividades específicas y funcionando como sostén para el trabajo de un determinado número de equipos de referencia. Los nuevos dispositivos se orientan a estimular en lo cotidiano la producción de nuevos patrones de interrelación entre equipos y con personas usuarias, quebrando obstáculos en la comunicación, según la directriz del vínculo terapéutico, y facilitando articulaciones desde perspectivas de trabajo transdisciplinario.

Reflexiones sobre la noción de sufrimiento

Entendemos que estas y otras transformaciones en el campo de la salud son posibles en la medida en que reflexionamos críticamente sobre la noción de sufrimiento y sus incidencias prácticas, desde perspectivas que se orientan a ampliar las lecturas desde el encuentro de saberes diversos. Anclar teóricamente la idea conceptual de sufrimiento desde una perspectiva de las ciencias sociales, sin desconocer el notable e imprescindible aporte de otras disciplinas como ciencias médicas y humanas, implica revisar propuestas de la sociología del dolor y del sufrimiento, de estudios sociobiográficos y estudios de gestión de las emociones, campos disciplinares que se encuentran en notable desarrollo desde hace varias décadas.

Desde estas perspectivas, el concepto sociológico de sufrimiento nos remite a situaciones de trauma, enfermedad, frustración, fracaso o desesperanza gestado en la dificultad para construir o mantener lazos sociales, no reconocer certezas o no haber recibido de otros individuos o de la sociedad significados positivos (Wilkinson 2005). La experiencia de sufrir es considerada como experiencia vivida en un tiempo y espacio determinado, y en el que circulan también determinadas/os actoras/es.

Siendo un campo en exploración, el sufrimiento humano como término conceptual o categoría analítica condice con la idea de lo individual y lo social como dimensiones que se encuentran relacionadas. El sufrimiento humano deviene, se profundiza o alivia, ante determinadas circunstancias sociales, relacionales o culturales; incluso, existen usos sociales, culturales o religiosos del dolor/sufrimiento, operando los mismos de modo diferente en contextos sociales concretos (Das, 2008). Desde allí es que la trama de actoras/es e instituciones del territorio donde las personas tenemos nuestros centros de vida son determinantes locales en relación con los padecimientos subjetivos.

Se puede señalar que el sufrimiento social se reconocería entonces como una categoría analítica, en tanto permite englobar bajo una misma etiqueta problemas humanos que, en su diversidad, tienen orígenes y consecuencias similares en la fuerza de lo social (Abad Miguélez, 2005), haciendo alusión al poder político, la institucionalidad/desinstitucionalidad, las relaciones económicas, la violencia de género, la dominación de los sistemas expertos, las políticas públicas, a pesar de que muchas de ellas son creadas para revertir el sufrimiento. Esta fuerza social suele generar situaciones insoportables para los sujetos que tienden a adaptarse, defenderse, huir, mutar, morir, transformando incluso las relaciones sociales en las que se encuentran inmersos. En este sentido, el sufrimiento se asocia con posiciones sociales que invalidan, descalifican, instrumentalizan o desconsideran al sujeto, de modo tal que podemos entenderlo como noción relacional surgida de procesos intersubjetivos enmarcados en contextos institucionales y sociales concretos. (De Gaulejac en Abad Miguélez, 2009)

Esa fuerza social se ve a su vez reflejada en las nuevas vulnerabilidades o hipervulnerabilidades contemporáneas, colocando a las personas en situaciones de desamparo, incluso, jurídico. Podríamos entender la vulnerabilidad como aquellas condiciones en las que se encuentran ciertos individuos, grupos o familias, en determinado contexto sociohistórico, que ven limitada su capacidad para ejercer o reclamar por sus derechos negados o desconocidos.

Nuestro ordenamiento jurídico, sin embargo, reconoce ciertas situaciones como vulnerables sea cual fuere el contexto en el que se encuentren. Asimismo, podemos identificar personas o grupos que se tornan vulnerables ante la necesidad de ejercer sus derechos, por carecer la sociedad o el territorio donde viven de instituciones o mecanismo idóneos que lo garanticen, a los que podríamos identificar como vulneradas/os. Estos grupos visibilizan situaciones de asimetría de poder o de desequilibrio estructural que nos obligan a problematizar las condiciones propias del sistema. En el ámbito de la salud el trabajo sobre la accesibilidad a tal derecho nos permitiría, en cierto punto, aliviar la responsabilidad que suele imponerse al sujeto

ante su falta de adaptación y/o accesibilidad y/o imposibilidad de gestión o reclamo.

Existen en lo social/estatal determinados factores que vulneran, pero a su vez también existen mecanismos de protección social, de resiliencia, de capacidad de lucha, de adaptación, de accesibilidad. La vulnerabilidad, y su evaluación, debe ser una herramienta para poder tender a la tutela efectiva por parte del Estado, del cumplimiento del rol asumido, de forma intersectorial e incluso con referentes sociales y de organizaciones de la sociedad civil, sin naturalizar ni hacer tolerable la falta de accesibilidad.

Como parte de estas reflexiones, se despliegan en la provincia de Santa Fe dispositivos que ponen en tensión las lógicas tradicionales de pensar y hacer en salud y se orientan a las transformaciones por la vía de la matricialidad en la red sanitaria.

Dispositivos matriciales en la provincia de Santa Fe

A partir del año 2010, se gestan en la provincia de Santa Fe dispositivos matriciales dependientes de la Dirección Provincial de Salud Mental. Estos equipos se organizan regionalmente, bajo la denominación de Dispositivo Soporte Estratégico Regional, expresamente formalizados a través de la Resolución N° 2874 (2019). Desde la perspectiva del fortalecimiento de los procesos de salud y salud mental, pugnan por la sustitución de lógicas manicomiales funcionando como equipo soporte territorial en la red sanitaria. En consonancia con estos fines, toman intervención en situaciones socio – subjetivas complejas, teniendo como objetivo fundamental la producción de salud entendida como derecho humano irrenunciable. Desde esta perspectiva, se destaca la importancia de construir estrategias con las comunidades, fortaleciendo redes, gestionando acciones y enlaces intersectoriales e interinstitucionales.

Entre sus objetivos, se expresa la oportunidad de fortalecer a los equipos de salud en las localidades del interior de la provincia de Santa Fe, acompañar los procesos de conformación de los equipos de salud como grupos de trabajo, desarrollar conjuntamente estrategias integrales de abordaje ante casos complejos y fomentar la adscripción de familias y usuarios a equipos de referencia de salud (Resolución N° 2874, 2019). En este sentido, se establece el desempeño de tareas de abordaje matricial en integración al sistema de atención primaria de salud y articulando con el segundo y tercer nivel, así como en las vías intersectorial e interinstitucional.

Dispositivo Soporte Estratégico Regional Rafaela

Como parte de estos movimientos en la provincia de Santa Fe, se conforma el DISER Rafaela en el año 2011, como equipo interdisciplinario matricial en la órbita de la región. Está integrado por saberes diversos del campo de la salud mental y el derecho, entre los que podemos mencionar áreas de psicología, abogacía, medios audiovisuales y cocina. Teniendo como objetivo fundamental la producción de salud, en el cumplimiento de la inclusión y la integralidad, se desarrollan acciones que comprenden la promoción y prevención y no solo la asistencia de los padecimientos ya instalados. En la trama de estos fines, se tiende a promover estrategias para la asistencia, prevención y promoción de la salud en y con la comunidad, creando redes, gestionando acciones y enlaces intersectoriales e interinstitucionales, apostando a una salud integral.

De esta manera, el DISER Rafaela (Disposición N° 10, 2019), en la trama de la Subsecretaría Provincial de Salud Mental, desarrolla diversos espacios e instancias de trabajo: procesos de formación, articulación intersectorial, gestión de recursos, cooperación internacional y gestión de procesos editoriales sobre salud y salud mental. En cuanto a los procesos formativos, las temáticas emergentes se construyen participativamente con actrices y actores territoriales, entre las que podemos mencionar el derecho al acceso a la salud y a la red sanitaria, procesos de salud desde la perspectiva de la complejidad, plexos normativos vigentes. La

articulación intersectorial se orienta al trabajo solidario y mancomunado con diversos sectores tendientes a la producción del derecho a la salud en la trama de la amplitud y diversidad de derechos humanos. Con respecto a la cooperación internacional, se han acompañado trabajos conjuntos con las organizaciones UNICEF y Organización Mundial de la Salud (OMS) para contribuir al fortalecimiento de los procesos de salud y cuidados en niñas, niños y adolescentes, achicar las brechas de formación y acceso a la salud en nuestras comunidades. Como parte de los procesos editoriales, se han producido las publicaciones Cuadernos de experiencias en salud en la región de Rafaela y Relatos de la transformación en la provincia de Santa Fe.

Al mismo tiempo, en consonancia con los objetivos planteados, el DISER Rafaela facilita un espacio productivo en panificación, denominado Emprendimiento del Sol, y un dispositivo artístico itinerante, llamado Dispositivo Formativo – Laboral con Jóvenes, que describiremos a continuación.

Emprendimiento del Sol

En cuanto al Emprendimiento del Sol (Resolución N° 1588, 2016), constituye un dispositivo orientado a la promoción del derecho al trabajo, dedicado a la elaboración y comercialización de productos panificados. Participan del mismo personas mayores de 18 años, de diferentes barrios de la ciudad de Rafaela, así como de localidades aledañas, las cuales comparten la circunstancia de encontrar dificultades en el acceso al trabajo, así como a la posibilidad de gestar una independencia económica, en concordancia con padecimientos subjetivos que han mermado dichas posibilidades, entre otros determinantes socio – económicos. De esta manera, la iniciativa se orienta a generar autonomía laboral y personal, buscando fortalecer la inclusión laboral y social de las/os ciudadanas/os participantes bajo la premisa del trabajo, la construcción de sentidos y la obtención de un sustento económico. En este sentido, el emprendimiento es un modo de vincular salud y trabajo, entendiendo a la salud desde una mirada integral, buscando construir formas de pensar y sentir que rompan con la lógica de exclusión del/la diferente y del enclaustramiento de subjetividades.

Dispositivo de arte itinerante

Por su parte, el Dispositivo Formativo – Laboral con Jóvenes (Resolución N° 2812, 2019) se orienta a producir instancias que contribuyan a la garantía de los derechos humanos con juventudes de la localidad de Rafaela, mediante propuestas de formación, así como de inclusión social y laboral. Sus comienzos surgen al entrever que las juventudes no necesariamente se allegan a las instituciones a relatar sus padecimientos o situaciones de vida. De ahí la importancia de gestar intervenciones en territorio y con las/os actrices/es que allí transitan.

La propuesta tiene sus inicios en el año 2016, a través del trabajo intersectorial entre distintos sectores del Estado y de la sociedad civil. En este contexto, se gestaron espacios grupales de formación, expresión y recreación. A partir del año 2020 en adelante, la propuesta se ha orientado especialmente hacia la expresión y comunicación, se han explorado diferentes formatos y aspectos del lenguaje audiovisual, así como de otros lenguajes que se cruzan con éste: la escritura, lo escénico, lo estético, lo sonoro y la música. Y, de este modo, ampliar las posibilidades narrativas a través de las diversas oportunidades que estos lenguajes nos ofrecen.

Reflexiones finales

Las corrientes en salud orientadas desde perspectivas críticas nos invitan a la creación de nuevas lecturas y prácticas. En esta trama, la conformación de procesos inventivos en el campo de la salud de la región de Rafaela y provincia de Santa Fe rescatan la importancia del trabajo colectivo, mediado por la responsabilidad común y desde la diversidad disciplinar, a través de experiencias de matricialidad con eje en la perspectiva de derechos humanos y

sociales. Esta trama de lo común se presta a su vez a los abordajes intersectoriales, que implican salir del aislamiento a través de una labor solidaria y mancomunada. Al mismo tiempo, extender las construcciones más allá del campo estrictamente disciplinar, para producir un trabajo conjunto con saberes comunitarios que nos hablan sobre lo que sucede en los territorios, sobre sus historias, la cultura y sus gentes.

Como parte de estos procesos, entendemos que la discusión sobre la noción de sufrimiento es parte vital de estos procesos, donde la crítica a los modelos tradicionales nos allegue lecturas y prácticas que, en su complejidad, recuperen las diversas dimensiones de los padecimientos y nos invitan a la construcción creativa en salud.

La transmisión de estas experiencias en el encuentro federal es parte de esta construcción colectiva que nos enriquece y nos convoca a continuar transformando los modos de pensar y de hacer.

Bibliografía

- Abad Miguélez, Begoña. 2016. La Producción Socio-Institucional de Sufrimiento Social. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 5(1), 1-25. doi: 10.17583/rimcis.2016.1802
- Daas, Vena. 2008. Sujetos de dolor, agentes de dignidad. Bogotá, Colombia. Francisco A. Ortega editor.
- Dutruel, M. C., Genero, B., Heinzmann, M. y Pussetto, L. (2022). ¿Acceso a la Justicia? Un estudio sobre trayectorias de Derechos
- Gobierno de la Provincia de Santa Fe. (20 de 12 de 2022). Red de atención en salud. Obtenido de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114560>
- Moscoso, Javier. 2011. "Historia cultural del dolor". Madrid: Santillana Ediciones Generales.
- Resolución N° 1588. (27 de julio de 2016). Argentina: Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.
- Resolución N° 2812. (29 de noviembre de 2019). Argentina: Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.
- Resolución N° 2874. (04 de diciembre de 2019). Santa Fe, Argentina: Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.
- Stolkiner, A. (2021). Prácticas en Salud Mental. Argentina: Noveduc.
- Wagner de Sousa Campos, G. (2021). Gestión en salud: en defensa de la vida. Argentina: Universidad Nacional de Lanús.
- Wilkinson, Iain "From the Sociology of Risk to a Critical Sociology of Suffering Iain Wilkinson, University of Kent. Trabajo presentado en la conferencia de SCARR Network, 28/29 enero de 2005.
- "Social Suffering and the New Politics of Sentimentality" 2011. Fuente: Routledge International Handbook of Contemporary Social and Political Theory Routledge. URL: <https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9780203875575.ch39>. Traducción de Patricio Ferreira [Licencia-tura en Sociología, UNL-FHUC] para el CAI+D "Sufrir. Un estudio comparativo de narrativas sobre vulnerabilidad social en contextos de subjetividades líquidas" [PI-2016-2019. Director: Ernesto Meccia]