

**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES FACULTAD DE DERECHO  
OBSERVATORIO DE SALUD**

**1era. Edición Premios Observatorio de Salud 2013**

TÍTULO: La formación en la perspectiva de derechos en la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEpS) en el sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

**AUTORAS: Bañuelos, Carla; Cernadas Fonsalías, Claudia; Dakessian, María Andrea; Kielmanovich, Mariana; Pierri, Carla.**

[blogspot.rieps.com.ar](http://blogspot.rieps.com.ar), [riepsenlaciudad@gmail.com](mailto:riepsenlaciudad@gmail.com)

**Resumen**

La Residencia Interdisciplinaria de Educación para la salud es un postgrado de capacitación en servicio de dedicación exclusiva que desde 1987 integra el Sistema de Residencias del Equipo de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su propuesta se basa en el despliegue de acciones en salud con eje en la prevención, la promoción y la educación para la salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Una de las líneas transversales de su Programa General de Formación es la perspectiva de derechos, la cual concibe al otro como sujeto de derechos y a la vez, promueve la exigibilidad de aquéllos.

La siguiente ponencia tiene por objetivo presentar a la RIEpS y la formación en la perspectiva de derechos que la misma propone. Para ello se describen diferentes instancias de formación/producción de conocimiento y se analizan algunas tensiones existentes entre el marco legislativo vigente, el enfoque de derechos, las experiencias de formación y las prácticas que la RIEpS realiza en tres de sus áreas problemáticas de trabajo: juego, lectura y salud; salud sexual y reproductiva; y salud ambiental y zoonosis.

TÍTULO: La formación en la perspectiva de derechos en la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEpS) en el sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

### **Introducción**

El objetivo de la siguiente ponencia es presentar a la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud y la formación en la perspectiva de derechos que la misma propone. Para ello se realizará una aproximación teórico conceptual de los derechos humanos y del derecho a la salud en particular; así como también se describirán diferentes instancias de formación/producción de conocimiento y se analizarán algunas tensiones existentes entre el marco legislativo vigente, el enfoque de derechos, las experiencias de formación y las prácticas que la Residencia realiza en tres de sus áreas temáticas de trabajo: juego, lectura y salud; salud sexual y reproductiva; y salud ambiental y zoonosis.

Se considerará para tal análisis el concepto de campo de P. Bourdieu (1999) en tanto campo de fuerzas e intereses, donde distintos actores juegan y ocupan posiciones en torno al campo de la salud y al subcampo de la prevención, la promoción y educación para la salud.

### **La Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud**

La Residencia Interdisciplinaria de Educación para la salud (RIEpS) es un postgrado de capacitación en servicio de dedicación exclusiva que desde 1987 integra el Sistema de Residencias del Equipo de Salud de la actual Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) (Ordenanza 40.997/85 y modificatorias) y la Unidad de Capacitación en Prevención, Promoción y Educación para la Salud (UniCaPPES). Con el objetivo de formar trabajadoras/es de la salud capacitadas/os en beneficio de la comunidad, las residencias del equipo de salud se desempeñan en el ámbito hospitalario, áreas programáticas en salud y sus centros de salud y acción comunitarias del subsistema público de salud,

desarrollando prácticas asistenciales, preventivas, de promoción y educación para la salud.

La RIEpS capacita en servicio a profesionales de diferentes disciplinas del campo de la salud y de las ciencias sociales (medicina, enfermería, odontología, antropología, psicología, sociología, trabajo social, psicopedagogía, ciencias de la comunicación y de la educación).<sup>1</sup> Se propone, optimizar las capacidades de los residentes a los fines de que puedan identificar los problemas de salud prioritarios de las comunidades de la ciudad; utilizar la planificación local participativa como herramienta de trabajo; producir estrategias socio-sanitarias, comunicacionales, educativas y organizacionales con los equipos de salud y motorizar e integrarse en una gestión interdisciplinaria e intersectorial de la salud.

La RIEpS propone como eje estructurador “los abordajes integrales de problemáticas complejas de salud-enfermedad bajo dos lógicas de trabajo-aprendizaje: la de trabajar en equipos, generalmente interdisciplinarios y la de proyectos locales de acción con personas, familias y grupos sociales en contextos comunitarios e institucionales” (Dakessian, 2011). Las áreas problemáticas sobre las cuales actualmente se interviene son: enfermedades prevalentes y prevenibles –eventos de salud emergentes y estacionales– enfermedades crónicas no transmisibles, salud sexual y reproductiva, VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, salud ambiental y zoonosis, alimentación y crianza, salud bucal, violencia familiar y de género, juego, lectura y salud (Programa Formación RIEpS; 2003).

Conforme a la estrategia de Atención Primaria de la Salud<sup>2</sup> la propuesta de la RIEpS se basa en el despliegue de acciones en salud con eje en la prevención de la enfermedad, la promoción y la educación para la salud, atendiendo los contextos sociales diversos, así como los ámbitos locales y de gestión centralizada de la organización sanitaria de la CABA.

Desde esta perspectiva, se concibe a la educación para la salud como la entiende E. Menéndez (2003), es decir como una “estrategia de saberes que conduzca a un proceso creciente de autonomía sobre los procesos de salud-enfermedad”. En

este sentido la perspectiva de derechos resulta neurálgica a la formación y al trabajo en salud en la Residencia, junto a otras dos perspectivas, la de género e interculturalidad, que no se desarrollarán en esta oportunidad.<sup>3</sup>

La perspectiva de derechos implica superar la identificación y satisfacción de las necesidades básicas de la/s persona/s y optar por el reconocimiento de que toda persona es titular de derechos. Concebir las políticas públicas desde los derechos humanos sirve a garantizarlos: protegerlos, prevenir violaciones, y restablecerlos cuando fuese necesario. De tal manera, las políticas públicas se orientan acordes con los principios de universalidad, igualdad y progresividad; afín con el acceso a la justicia y a la salud, e incluyendo la participación de los propios involucrados.

En este sentido la RIEpS toma la definición de “ciudadanía” de J. Moro en tanto considera que la ciudadanía no es un atributo que las personas tengan, sino que la misma resulta de un proceso de construcción social y aprendizaje que cobra entidad cuando se ejercen diferentes derechos, es decir que “es una relación dialógica frente a la autoridad y un aprendizaje colectivo (...) es el derecho a tener derechos” (RIEpS, 2002).

### **Aproximación al marco teórico-conceptual. Derechos humanos y derecho a la salud**

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos define los derechos humanos como condiciones inherentes del ser humano, necesarias al desarrollo pleno de las personas y a la posibilidad de vivir en igualdad y libertad. En tanto derechos positivos, los derechos humanos se adquieren al momento de nacer y obligan a todo Estado a garantizarlos y a instrumentar acciones con el objetivo de satisfacer su completa vigencia y realización.

Los derechos humanos son jurídicamente protegidos e integran las declaraciones, convenios y tratados internacionales. Mientras la consagración de los derechos humanos en el siglo XX se relaciona con la aparición legal de la figura del ser humano, sin distinción de nacionalidad, clase, etnia, religión, sexo o cualquier otro clivaje, el Derecho Internacional de los derechos humanos se inaugura con la

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y con los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) de 1966. Estos pactos luego serán especificados en convenciones sucesivas (Convención de los Derechos del Niño; Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer –CEDAW–, entre otras), algunas de las cuales poseen en Argentina rango constitucional (art.75, inc. 22).

Universales e irrenunciables, los derechos humanos se proclaman constitutivos de una integralidad única e indivisible. Estas características fueron reafirmadas por los Principios y Plan de Acción de Viena de Naciones Unidas de 1993. Sin embargo, no es realista aceptar que la sola enunciación de estos atributos les otorgue realidad, por el contrario, los hechos históricos muestran que la vigencia de los derechos humanos requiere una activa defensa. Por ello, los derechos humanos sólo pueden comprenderse como conquistas sociales.

En otras palabras, los derechos humanos surgen como argumento de transformaciones sociales progresivas y ésta es su máxima potencialidad. Frente a las inconsistencias entre la igualdad formal y la desigualdad real de las sociedades modernas, la exigibilidad de los derechos abarca y a la vez, excede la judiciabilidad. Por un lado, no todos los sujetos ni grupos sociales tienen la misma capacidad de acceder al disfrute de derechos; siendo así, la lucha es una apuesta por colocar aquéllos en la agenda pública, de manera de investirlos de reconocimiento y de atención pública. Por otro lado, la garantía de derechos depende de la decisión política `para habilitar recursos a tales fines. Son las políticas públicas las que serán capaces, o no, de generar bienestar y efectivizar los derechos a contingentes más o menos amplios de la población.

A pesar de la indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos, los límites en el ejercicio de derechos se relacionan con la disponibilidad y movilización de recursos públicos. Además, los llamados derechos económicos, sociales y culturales –dentro de los cuales se encuentra el derecho a la salud–

tienen dificultades de orden jurídico para tipificarse en umbrales de cumplimiento y no cumplimiento.

En 1946 la Constitución de la Organización Mundial de la Salud consagró el derecho a la salud como el derecho al máximo grado de salud que se pueda lograr. El derecho a la salud es un derecho positivo, inalienable e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Este reconocimiento, relativamente reciente, fue parte de la movilización social que siguió a la II Guerra Mundial, cuando la conmoción ante los crímenes del nazismo precipitó una doctrina de inviolabilidad de la condición humana (RIEpS, 2011).

El derecho a la salud comprende no sólo la atención oportuna y apropiada, sino también el acceso a condiciones de vida y trabajo salubres. Es un derecho inclusivo que demanda una conceptualización y marcos legales adecuados, así como la consolidación de actores sociales que los hagan cumplir y defiendan. Desde esta perspectiva, los diferenciales en salud se interpretan estrechamente vinculados con la distribución de la riqueza social y con la transformación de ésta en un sentido equitativo.

Sin una equitativa distribución del ingreso, los valores de la democracia y el ejercicio de los derechos se relativizan en grado extremo. La mera existencia de la legislación no es suficiente para la satisfacción a las necesidades humanas básicas y la liberación de las miserias. La propia noción de ciudadanía hoy se ha extendido más allá de los derechos y deberes políticos, para incluir en su construcción un mínimo de bienestar y seguridad económica, avalando en su acepción el debate sobre las relaciones de poder y dominación entre los individuos y/o los grupos sociales.

Al profundizar en las formas de expresión ciudadana que tienen lugar en el campo de la salud, M. Rovere (1998) propone tres dimensiones que configuran un trípode orientado a la concreción del derecho a la salud. En primer lugar, la equidad en la atención supone el acceso igualitario a unos servicios y recursos de salud de calidad homologable. En segundo lugar, la equidad en los riesgos de enfermar, sufrir una discapacidad o morir por causas evitables, supone la superación de la

exposición a riesgos ambientales, económicos o políticos inaceptables. En tercer lugar, la equidad en la distribución de la información plantea la circulación de información, pertinente y comprensible, como una herramienta para los procesos de toma de decisiones informada, el empoderamiento y la autonomía de la población.

En la década de 1990, casi la totalidad de los procesos de reforma del sector salud asumidos por los países de la región se orientaron, al menos en sus enunciados, a garantizar la equidad en la atención de la salud. Sin embargo, la preocupación por el autofinanciamiento, o la procura de mecanismos de competencia y la instalación de nuevos agentes económicos produjo tensiones que pocas veces se dirimieron a favor de la equidad (RIEpS, 2011). El eje sustantivo de la reforma fue un viraje desde la salud como derecho garantizado por el Estado, hacia la salud como mercancía.

En Argentina las propuestas de reforma se cumplieron parcialmente, pero los niveles de equidad no se mejoraron ni siquiera en el acceso a los servicios. Por el contrario, la fragmentación y la heterogeneidad preexistentes se profundizaron en función de criterios de accesibilidad económica, entre los subsectores (público, privado, de seguridad social) y al interior de cada subsector (RIEpS, 2011).

En la CABA el art. 20 de su Constitución reconoce el derecho a la salud integral y la Ley Básica de Salud, Ley 153/99, regula la garantía de dicho derecho, no obstante, las personas sin capacidad adquisitiva ni cobertura de seguridad social acceden a los servicios públicos, deteriorados por décadas de desfinanciamiento y crecientemente exigidos por la demanda.

### **Instancias formativas y producción de conocimiento en relación a la perspectiva de derechos en la RIEpS**

La RIEpS considera que a través del fortalecimiento de la ciudadanía y el fomento de la participación social, la educación para la salud a nivel local, puede operar como una estrategia de garantía del derecho a la salud en tanto ponga a

disposición de los sujetos información, conocimientos y herramientas útiles para la exigibilidad de aquel (Bañuelos, Castellaro, Fazzini et.al, 2011).

Como actor dentro del campo de la salud y del subcampo de la prevención, promoción y educación para la salud, la apuesta de la RIEpS, es la de construir espacios de promoción del ejercicio de derechos y de reflexión en relación a los particulares procesos salud-enfermedad/cuidado que transitan las poblaciones con las que trabaja.

Considerar a la salud como un campo de fuerzas implica reconocer que no hay posiciones ingenuas y que la existencia de una normativa de por sí no garantiza su efectivización, sino que habrá disputas, tensiones y matices existentes entre paradigmas de garantía de derechos y perspectivas tutelares. En este sentido y alejándose de una perspectiva tutelar la RIEpS se ha tomado a sí misma también como “destinataria” de sus acciones logrando así poner en escena los derechos de los trabajadores en salud y particularmente los de los profesionales en formación.

Desde una particular posición en el campo de la salud, la RIEpS ha propuesto y sostiene diferentes instancias de formación y de producción de conocimientos.

La bibliografía del concurso público anual de ingreso al sistema incluye un nutrido compendio de leyes que configuran parte del núcleo del marco normativo en salud de la CABA (ley 153, ley 1777, ley 114, ley 448, entre muchas otras).

A su vez, a los ingresantes de la RIEpS en sus primeros meses se les destinan horas de lectura de material bibliográfico seleccionado por el equipo de gestión de la formación. En esa “caja de inserción”, pensada para presentar el sistema y explicitar cierta metodología de trabajo y perspectivas de la residencia, los profesionales ingresantes encuentran nuevamente núcleos temáticos referidos al enfoque de derechos y el marco normativo específico necesario según las problemáticas abordadas en su sede formadora. Por otro lado, en las instancias de rotaciones programadas<sup>4</sup> los residentes rastrean la legislación vigente asociada al programa de salud por el que rotan y los derechos específicos garantizados por

los mismos, como así también, las líneas prioritarias que se desarrollan para alcanzarlos.

En materia de derechos resultó un hito en la historia de la CABA la sanción de la Ley Básica de Salud. A partir de entonces la RIEpS, realizó una experiencia de discusión, difusión y socialización de tal normativa asociada a la Defensoría del Pueblo de la CABA, siendo el Dr. Carlos Niccolini coordinador del área motorizadora, como el CoMO (Consejo Multisectorial de Organizaciones). De este modo la perspectiva de derechos fue explicitándose dentro de las prácticas de prevención, educación para la salud, y promoción.

La RIEpS fue convocada a formar parte del CoMO e incorporó activamente la responsabilidad de gestionar dispositivos institucionales de educación para la salud, como el de sala de espera de todas sus sedes, para difundir la ley, sus principios generales y los recursos de la Defensoría. A su vez, este y otros dispositivos de educación para la salud desarrollados desde este enfoque se constituyeron de alguna manera en formas de disputa de poder institucional, debido a la tensión que generaba al interior del sistema plantear el derecho a la salud, accesibilidad y gratuidad cuando acciones concretas vulneraban estos derechos. Los dispositivos iban acompañados de la entrega de materiales comunicacionales (folletos) elaborados en el marco del acuerdo institucional.

Específicamente en materia de salud y derechos humanos desde la UniCaPPES se diseñó un curso de postgrado (que reeditó uno anterior autogestionado), abierto a trabajadores del sistema de salud y denominado “Salud y Derechos humanos”, éste tuvo dos ediciones (2010 y 2011). Las clases del curso fueron sistematizadas, reescritas por sus docentes (referentes reconocidos en la temática) y compiladas en un documento de trabajo llamado “Apuntes acerca de una experiencia formativa en Salud y Derechos Humanos. Curso sobre Salud y Derechos Humanos”.

En relación con la producción de conocimientos, los residentes realizan, a partir del proceso de aprendizaje-trabajo, producciones de carácter reflexivo sobre sus prácticas. Algunas de estas producciones aparecen como artículos en la Revista

Salud y Población, publicación periódica que configura uno de los proyectos institucionales consolidados de la RIEpS y que nació como Cuadernos de Capacitación durante la coordinación general de la Lic. Haydée Lorusso. Esta publicación cristaliza los esfuerzos por sistematizar los procesos de trabajo, en función de enriquecer y aportar nuevos saberes al campo de la salud. En una revisión de sus siete números editados, se registraron más de 18 artículos referidos al enfoque de derechos, lo que demuestra la importancia que se le ha dado a esta temática en la historia de la Residencia. Todos ellos visibilizan la preocupación de la RIEpS sobre sus prácticas y en relación con el enfoque de derechos; a la vez que permanentemente ha tematizado sus interrogantes y aprendizajes del hacer. Estos artículos se encuentran listados en el anexo de este documento y es posible acceder a ellos vía el portal web del Gobierno de la Ciudad, el blog de la Residencia ([blogspot.rieps.com.ar](http://blogspot.rieps.com.ar)), o a través del Centro de Documentación en Salud (CeDoS).

En cuanto al enfoque de derechos en los proyectos locales de acción, a continuación se describe el trabajo en tres áreas temáticas a los fines de plantear los desarrollos y las tensiones que se suscitan en la práctica profesional. Dichas áreas son: juego, lectura y salud; salud sexual y reproductiva; y salud ambiental y zoonosis.

## **El enfoque de derechos en las prácticas cotidianas: tensiones en el campo**

### **Juego, lectura y salud**

Una de las áreas temáticas escogidas para el presente trabajo, en la que la RIEpS desarrolla actividades en la mayor parte de sus sedes formadoras, es el área temática referida a la promoción del juego y la lectura en función del aporte de estas intervenciones en la salud. En efecto, desde la Ley Básica de Salud, se define a la salud a partir de una concepción integral que refiere a que ésta no puede ser entendida meramente como ausencia de enfermedad, sino como un recurso para la vida diaria, que se vincula, por un lado, “con la satisfacción de

necesidades de alimentación, ambiente, cultura, educación, trabajo, vestido y vivienda” y por el otro, “con la participación de la población como medio para fortalecer sus capacidades con respecto a su vida y su desarrollo”.

En consonancia con este marco jurídico, la RIEpS entiende que la promoción del juego y la lectura contribuye a promover salud, en tanto apunta a mejorar la calidad de vida de todas las personas y a fortalecer su autonomía. Al decir de la antropóloga M. Petit (1998), la lectura contiene una dimensión reparadora y subjetivante, puesto que permite no sólo entretenerse sino también darle sentido a las propias experiencias, recomponer las representaciones de la propia historia así como el vínculo con el mundo exterior. Asimismo, el juego resulta esencial para el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social de niños y niñas y de las personas en general, al tiempo que favorece la expresión creadora y la capacidad de elegir: "Somos libres de jugar o no jugar, la elección es siempre nuestra. El juego por mandato o delegación es una parodia o simulacro. No es juego", dice G. Scheines (1998) al respecto de esto último.

No obstante, y a pesar del comprobado aporte de la lectura y juego en la salud, existen grupos poblacionales que por diferentes motivos no gozan del acceso a estos bienes culturales. Esto suele no ser tenido en cuenta por el sistema de salud, ni constituye una problemática por la cual el mismo se sienta interpelado a intervenir, en tanto prima en él una lógica biomédica que considera al individuo como mera biología, invisibilizando los determinantes sociales, culturales e históricos que inciden en la salud, y desatendiendo el derecho a la salud integral de las personas. En este punto resultan evidentes las contradicciones que se dan en el campo de la salud y las tensiones que se suscitan a la hora de trabajar desde una mirada de salud integral con enfoque de derechos, a pesar de estar formalmente reconocidos en diferentes legislaciones.

En el caso particular de los niños, niñas y adolescentes, el acceso a la lectura y al juego constituye un derecho reconocido por la Ley 114 de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes de la CABA, en su art. 27 sobre el Derecho a la Educación –dentro del que se garantiza el disfrute por parte de los

niños de los valores culturales– y en su art. 30 en donde se afirma el derecho de niños, niñas y adolescentes a la recreación, juego, deporte y descanso. A pesar de esto, la RIEpS ha relevado en las diferentes áreas programáticas de los hospitales públicos de la CABA, en donde se ubican sus sedes formadoras, grandes subgrupos poblacionales de niños, niñas y adolescentes que no acceden a este derecho, ya sea por cuestiones materiales o por no sentirse destinatarios de estos bienes culturales, condiciones todas referidas a la pobreza y a la marginación. Así, se ha observado la falta de espacios lúdicos y de lectura en asentamientos, hoteles, inquilinatos y casas tomadas, debido a cuestiones ligadas a las condiciones de vida y vivienda de dicha población, pero también a barreras simbólicas que responden a una lógica de exclusión y marginación social, por la cual determinada porción de la población, generalmente el sector más vulnerable, no se siente destinataria de estos bienes culturales ni titulares de los derechos consagrados por ley. Por tal motivo, y con el objetivo de reducir las diferencias entre grupos poblacionales, la RIEpS lleva a cabo a lo largo de los años una serie de proyectos vinculados a la promoción del juego y la lectura que se vieron plasmados en la implementación de juegotecas y bibliotecas comunitarias en villas, comedores e incluso dentro de los mismos efectores de salud, a partir de los cuales se difunden los derechos de los niños, niñas y adolescentes, se realizan actividades de animación al juego y la lectura y se prestan libros y juguetes para que puedan llevarse a sus hogares, en un intento del sector salud en conjunto con la comunidad, por garantizar el ejercicio de estos derechos.

En el caso de los adultos, también la lectura y el juego resultan herramientas fundamentales para alcanzar el derecho a la salud integral. Especialmente en contextos de internación por enfermedad, los cuales producen una ruptura de la vida cotidiana y una progresiva pérdida de autonomía, juego y lectura permiten no sólo mejorar la calidad de vida y favorecer la tramitación de lo traumático, sino restituir al paciente en su posición de sujeto. Según palabras de M. Petit (2002), quien padece una enfermedad es “asignado a una categoría de cuerpo-objeto, obligado a someterse ‘por su bien’ a las decisiones de otros, reduciendo a la

persona a un estado de pasividad, a una pérdida de autonomía”. Frente a ello, la lectura y el juego permiten recrear un espacio subjetivo en donde se reconstruye el cuerpo fragmentado y objetualizado por las intervenciones hospitalarias, favoreciendo la posibilidad de elegir, decidir, sobre la propia salud y el propio cuerpo. En función de estas premisas, la RIEpS también desarrolla actividades de promoción del juego y de la lectura en salas de internación de adultos, que si bien no cuentan con una legislación específica que garantice el acceso a estos bienes culturales, sí cuentan con una Ley Básica de Salud que desde una mirada de salud integral, contempla a la cultura como una necesidad a ser satisfecha para alcanzarla.

### **Salud sexual y reproductiva**

Otra de las áreas temáticas en la que la RIEpS ha desarrollado acciones desde sus inicios, es la de salud sexual y reproductiva. Desde una lógica de trabajo por proyectos, los equipos promueven y propician espacios de información, apoyo y orientación en materia de salud sexual y reproductiva. Los dispositivos adoptados son diversos y su implementación se enmarca en una estrategia de promoción y prevención respecto de la salud sexual y reproductiva, que incluye necesariamente la perspectiva de derechos y género. Entre los mismos se pueden mencionar las consultorías y talleres en escuelas medias, los grupos de información sobre salud sexual y reproductiva desarrollados en los centros de salud, talleres en sala de espera de hospitales y centros de salud, el asesoramiento cara a cara en temáticas como VIH-Sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Las acciones desarrolladas desde estos dispositivos adoptan la perspectiva relacional de género, que concibe a los cuerpos en una red de relaciones sociales que les dan sentido a partir de la diferencia asignada social, histórica y culturalmente a “lo masculino” y a “lo femenino”, configurando modos de ser, de pensar y de actuar diversos, donde muchas veces esas diferencias se transforman en desigualdades. En este sentido, este enfoque le presta especial atención al trabajo educativo que promueve el ejercicio de desnaturalizar las

prácticas sociales, particularmente aquellas que promueven las inequidades. Este trabajo resulta imprescindible para propiciar la igualdad de derechos para todas las personas independientemente de su género u orientación sexual. Por lo tanto, un aspecto importante es abordar cómo operan los prejuicios y estereotipos en relación a lo considerado exclusivamente masculino o exclusivamente femenino.

A través de este tipo de intervenciones desarrolladas desde el campo de la educación para la salud se promueve el acceso universal al sistema de salud público y gratuito por parte de la población. Las mismas se enmarcan en los Programas de Salud Sexual y Reproductiva, a nivel Nacional y en el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la CABA. La Ley 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la CABA, en su art. 7º contempla entre sus acciones la provisión de información completa y adecuada y asesoramiento personalizado sobre métodos anticonceptivos, la prescripción de métodos anticonceptivos, la provisión de los recursos necesarios y la información acerca de que el preservativo es por el momento el único método anticonceptivo que al mismo tiempo previene de la infección por VIH y del resto de las ITS. Además, existen tratados internacionales, leyes y normativas nacionales y de la CABA que ofician como marco de referencia para la tarea que desarrolla la RIEpS desde los distintos efectores. En efecto, los equipos de salud tienen la obligación de ofrecer información y recursos para que todas las personas puedan elegir libre y responsablemente si tendrán hijos o no, cuántos hijos desean tener y cuándo eligen tenerlos, entendiendo a la sexualidad desde una perspectiva integral en tanto proceso inherente y constitutivo del ser humano, más vinculada a la salud que a la enfermedad. Ahora bien, en el campo de la salud el modelo médico logró a partir de múltiples enfrentamientos, controversias y disputas con otras formas de construcción y ejercicio de los saberes, constituirse como conocimiento científico experto a partir de un capital cultural específico y de un saber asumido con rigor de verdad (Bourdieu, 1999). La configuración particular de dicho campo, entendido como lugar de relaciones de fuerzas, marcó los modos de entender los cuerpos, la intimidad y las identidades sexuales de los sujetos, estableciendo pautas definidas

como “adecuadas” o “inadecuadas”, entendiendo que sobre estas últimas el “saber experto” debe intervenir. Desde la RIEpS se plantea que las acciones de prevención, promoción y educación para la salud propician la problematización de dicho campo y sus intervenciones a partir de los dispositivos señalados, aportando a la comprensión de una sexualidad entendida de manera integral. La búsqueda de una mirada abierta y múltiple representa un desafío permanente para el trabajo de los equipos de salud que adoptan esta perspectiva, la cual presenta logros y dificultades que deben asumirse en el trabajo cotidiano de los equipos.

Para el caso específico de la población adolescente la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, del año 1989), ratifica que los adolescentes de ambos sexos son reconocidos explícitamente como titulares de derechos humanos. Son sujetos con derecho a opinar y ser oídos en todas las esferas que transitan (incluso las jurídico-administrativas), y a buscar y difundir informaciones e ideas por sí mismos (CDN, art. 12 y 13). En lo que atañe específicamente al VIH-SIDA, la Ley Nacional de SIDA (Ley 23.798) de 1990 y su decreto reglamentario 1.244 de 1991, señalan la obligación de incorporar la prevención del VIH en los programas de enseñanza de los niveles primario, secundario y terciario y delegan en el Ministerio de Educación la competencia por su realización. La Ley 114 de la CABA, en su art. 23, expresa que el gobierno debe adoptar medidas para desarrollar la atención sanitaria preventiva, la educación en materia de salud sexual y reproductiva, tendientes a prevenir el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual. En el año 2003 se legisla una modificación a esta ley, a fin de eliminar cualquier obstáculo legal para la atención de menores de 18 años que soliciten servicios de salud. La argumentación de esta disposición se fundamenta en los “derechos personalísimos” de los niños, niñas y adolescentes que requieran información o atención en aspectos relacionados con su sexualidad y su reproducción. Se presume que todo/a niño/a o adolescente que requiere atención en un servicio de salud está en condiciones de formar un juicio propio y tiene suficiente razón y madurez para ello, para cumplir con derechos tales como

requerir información, solicitar el test del VIH, solicitar la provisión de anticonceptivos, etc.

### **Salud ambiental y zoonosis**

La Ley Suprema reconoce el derecho a un ambiente sano (art. 41), la Constitución de la Ciudad incluye el derecho a la calidad medioambiental (art. 26) y la Ley Básica de Salud concibe el ambiente como un elemento de la salud integral. El concepto de ambiente, o medio ambiente, alude a la articulación entre sociedad y naturaleza. El término naturaleza abarca los soportes de dominante natural (tierra, aire, luz, agua, flora, fauna), como los construidos y/o antropizados; el término sociedad refiere a los grupos humanos que, en formaciones sociales históricamente determinadas, constituyen una racionalidad particular de apropiación del territorio que ocupan. Pero en rigor, el medio ambiente no es naturaleza ni sociedad, sino su interacción dialéctica (Fernández, 2000).

De acuerdo con las formas predominantes de producción, distribución y consumo de bienes y servicios de cada período sociohistórico, los desajustes entre sociedad/naturaleza, o cuestión ambiental, pueden desagregarse en: a) problemas relacionados con la apropiación de los recursos naturales, las condiciones técnicas de dicha apropiación, o con la generación de efectos residuales durante el proceso de producción; b) problemas relativos a la satisfacción de las necesidades humanas y al acceso diferencial a los estándares de calidad de vida, el cual puede variar desde el hiperconsumo hasta el subconsumo o la pobreza estructural (Fernández, 2000).

El ambiente se considera uno de los determinantes sociales de la salud. Desde este enfoque la salud ambiental emerge como campo interdisciplinario, cuyo objeto circunscribe los riesgos y efectos que para la salud humana conllevan los lugares donde se habita o trabaja, como asimismo, la teoría y práctica de las acciones tendientes a controlar, impedir o revertir, los factores ambientales

adversos para la salud de las generaciones presentes y futuras (Cuéllar, 2008; Ordoñez, 2000).

En los entornos urbanos conocidos por los equipos de la RIEpS, las problemáticas de salud ambiental se vinculan principalmente con la pobreza y el desarrollo local no-sustentable. Los factores de riesgo ambiental más extendidos son saneamiento básico insatisfecho (falta de acceso a agua segura para consumo humano, inadecuada disposición de excretas y deficiente gestión de la basura y del control de plagas); contaminación (suelo, aire, agua); zoonosis; equipamiento urbano ausente o inseguro (iluminación, alcantarillado, asfalto/empedrado); vivienda insalubre; vulneración del derecho a una vivienda adecuada.

En estos contextos los equipos de la RIEpS fundamentan sus intervenciones en la Atención Primaria Ambiental (APA), la cual, en el marco de la Atención Primaria de la Salud, consiste en una estrategia de acción formulada por la Organización Panamericana de la Salud. Con un carácter eminentemente preventivo y participativo, la APA se basa en el derecho humano a vivir en un ambiente saludable y agradable, como en el derecho a la información sobre los riesgos del ambiente para la salud (Benítez, Álvarez y Rivero, 2005).

La APA fomenta: 1) el crecimiento y la modernización económica para el control y la disminución de los riesgos ambientales; 2) la capacidad comunitaria para la gestión de los riesgos ambientales; 3) la autosostenibilidad en el manejo del ambiente mediante la colaboración local institucional e intersectorial (Rev. Panam. Salud Pública, 2008).

Con el apoyo del Departamento de Salud Ambiental del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad y articulando con el Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (CABA) el accionar de los equipos de la RIEpS plantea: identificar, junto con la población, las situaciones críticas de calidad ambiental; incrementar la gestión colectiva e intersectorial del ambiente; prevenir las zoonosis y enfermedades transmitidas por los alimentos; desarrollar estrategias para el abastecimiento de agua segura y el control de plagas. Además los equipos trabajan en la prevención de las infecciones respiratorias agudas y la tuberculosis; la producción de

materiales de educación para la salud ambiental destinados a los profesionales del equipo de salud; la difusión de recursos legales y comunitarios contra los desalojos forzosos y el maltrato de los locadores hacia los inquilinos.

En los hábitats urbanos precarios (asentamientos, villas miseria, etc.), donde por definición múltiples derechos humanos se vulneran, los pobladores pueden naturalizar sus condiciones de vida. En tal caso, las enfermedades asociadas con el saneamiento básico insatisfecho se invisibilizan y las intervenciones médicas oportunas disminuyen (Adissi, Arena, Matusevicius et al, 2008). Los procesos de identificación de necesidades comunes se limitan y la acción colectiva de exigibilidad de derechos se desalienta (Almaleck, Burkman, Silvestri et al, 2011).

Frente a la percepción individualista de la reproducción social (Repetto y Andrada, Trunzo, y Zarowsky, 2011), el concepto de “hábitat” facilita un recorte socioespacial de la vida de las personas en el que los valores comunitarios giran en torno al interés colectivo. El hábitat incluye la vivienda; el peridomicilio; el paisaje; entre otros. Al ligar los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado con la mejora del hábitat, las intervenciones en salud ambiental promueven la identificación de los recursos de la reproducción social más allá de la esfera de la vivienda individual/familiar y, de este modo, la conquista social de derechos.

Dado que el acceso efectivo a una vivienda adecuada influye en la situación de salud, el derecho a la vivienda se considera uno de los derechos humanos fundamentales. El derecho a la vivienda tiene jerarquía constitucional y a escala internacional está convalidado por organismos supranacionales, como la Organización de Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y la Organización de Estados Americanos. Según el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, una vivienda adecuada provee seguridad en la tenencia; disponibilidad de servicios, materiales e infraestructura para el cuidado sanitario, la seguridad, la nutrición y la comodidad; gastos soportables; habitabilidad; accesibilidad física y cercanía a recursos laborales, servicios de salud, escuelas, etc.; y adecuación cultural.

La vivienda es un conjunto de circunstancias, bienes y servicios que se van construyendo, modificando y agotando (Rojas, 2004). En tanto la problemática sociosanitaria de no-acceso a una vivienda adecuada cuestiona el sesgo culturalista que en ocasiones domina la interpretación de las estrategias de vida en situaciones de vulnerabilidad social, a contrapelo de la individualización de las fuentes de desigualdad (la pobreza como variable dependiente de elecciones racionales y de decisiones de inversión en capital humano), la promoción de la salud integral relativiza los planteos de superación de las desigualdades sociales en salud que no consideran la transformación de las estructuras y de los procesos que determinan las inequidades (González Guzmán, 2009).

Con sus acciones los equipos de la RIEpS contribuyen a la organización comunitaria; la exigibilidad de derechos; el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado; y al empoderamiento de la población. Sin embargo, la salud ambiental como escenario para la realización de las personas en condiciones de igualdad de oportunidades, requiere también de la coordinación de políticas públicas de largo alcance entre los sectores y niveles de gobierno. La salud ambiental se relaciona con los marcos políticos, económicos, culturales, científicos y sociales, del desarrollo sustentable.

## **Conclusiones**

Como todo campo (Bourdieu, 1999), el de la salud tiene reglas de juego, normativas, actores, intereses en pugna, capitales. Desde las RIEpS, el trabajo en educación para la salud que se desarrolla considera la perspectiva de derechos como un valor que motoriza y guía las intervenciones. Sin embargo, esta es una perspectiva que presenta tensiones en la cotidianeidad de las prácticas.

En las tres áreas problemáticas de trabajo presentadas, se explicitó el marco normativo que sustenta y nutre los dispositivos de intervención. En estos últimos, la promoción de derechos encuentra un anclaje material en tanto desencadena procesos de apropiación por parte de la población, de exigibilidad al Estado (principal garante), de desarrollo de estrategias colectivas de organización en el marco de la configuración de sujetos autónomos y de transformación de las prácticas de los profesionales de la salud como instancia fundamental en la concreción efectiva de los derechos.

Si bien la RIEpS ha acumulado experiencia y conocimiento en la formación en la perspectiva de derechos en salud, resulta un desafío y una necesidad la profundización de instancias formadoras que incluyan dicho aspecto. En este sentido, es vital que en los sistemas de formación en servicio se contemple la particularidad que presupone el desarrollo de competencias que tensionan prácticas instituidas dentro del sistema sanitario. En este contexto la RIEpS, asumiendo un posicionamiento ético-político-técnico, ha tomado para sí el compromiso de formar trabajadores de la salud desde la perspectiva de derechos y a la vez de sostener y acompañar prácticas que tiendan a garantizar el derecho a la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ADISSI, Grisel, Mirta ARENA, Jorgelina MATUSEVICIUS *et al.*, “Asentamiento Luján: el proceso de salud-enfermedad- atención en una población con condiciones ambientales desfavorables”, en *Revista Salud y Población*, 2008, nro. 6, pp. 26-32.
2. ALMALECK, Analía, Betina BURKMAN, Julieta SILVESTRI *et al.*, “Viviendas multifamiliares: interrogantes en el contexto de la intervención”, en *Revista Salud y Población*, 2011, nro. 7, pp. 39-44.
3. BAÑUELOS, Carla, Leticia CASTELLARO, Julieta FAZZINI *et al.*, “Educación para la Salud y Derechos Humanos”, ponencia presentada en las *1eras. Jornadas Internacionales de Sociedad, Estado y Universidad*, Mar del Plata, 30 de noviembre, 1 y 2 de diciembre 2011.
4. BENITEZ, Ricardo, Jorge ALVAREZ y Silvia RIVERO, “Salud Ambiental”, en BORRELL BENTZ, Rosa María (Comp.), *Municipios Saludables. Portafolio Educativo*, Buenos Aires, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2005.
5. BERRA, Andrea, Analía CROSTA, Mariá Andrea DAKESSIAN *et al.*, “La promoción de los derechos: una propuesta de trabajo en salud”, en *Revista Salud y Población*, 2002, nro. 3, pp. 18-23.
6. BERRA, Andrea, Paula BILDER, Laura BRANDT *et al.*, “Con fuerza de ley: aproximación a la reorganización del sistema de salud”, en *Revista Salud y Población*, 2002, nro. 3, pp. 8-13.
7. BOURDIEU, Pierre, *Intelectuales, política y poder*, Buenos Aires, Eudeba, 1999.
8. CUÉLLAR, Hugo, “Conceptualización de la salud ambiental: teoría y práctica (parte 1)”, en *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2008, año 25, nro. 4, pp. 403-409.

9. FERNÁNDEZ, Roberto, *La Ciudad Verde. Teoría de la Gestión Ambiental Urbana*, Buenos Aires, Espacio Editorial, 2000.
10. GONZALEZ GUZMAN, Rafael, “La medicina social ante el reporte de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud”, en *Revista Medicina Social*, 2009, año 4, nro. 2, pp. 135-143.
11. MENÉNDEZ, Eduardo, “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”, en *Revista Ciencia e Saude*, 2003, año 8, nro. 1, pp. 185-207.
12. ORDÓÑEZ, Gonzalo, “Salud ambiental: conceptos y actividades”, en *Revista Panamericana de Salud Pública / Journal of Public Health*, 2000, año 7, nro. 3, pp. 137-147.
13. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud”, 1986.
14. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de la Salud”, 1978.
15. PETIT, Michèle, “Entrevista” en *Revista Educación y Biblioteca*, 1998, año 10, nro. 96, pp. 7-12.
16. PETIT, Michèle, “La lectura reparadora”, en *Lecturas: del espacio íntimo al espacio público*, México, Fondo de Cultura, 2001.
17. Proyecto “Consultoría Móvil en Salud Sexual y Reproductiva”, Área Programática Hospital Pirovano, CeSAC N° 12, Programa de Salud Sexual y Reproductiva, 2012.
18. REPETTO Y ANDRADA, Roberto, Gabriela TRUNZO y Daniela ZAROWSKY, “Trabajo en terreno en el asentamiento Los Pinos”, en *Revista Salud y Población*, 2011, nro. 7, pp. 58-62.
19. RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, *Apuntes acerca de una experiencia formativa en Salud y Derechos Humanos Curso sobre Salud y Derechos Humanos*, Documento de Trabajo, [en línea] <rieips.blogspot.com.ar>[2011]

20. RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, Programa de Formación General de la Residencia Interidisciplinaria de Educación para la Salud, 2003.
21. Revista Panamericana de Salud Pública, *Atención primaria ambiental para el siglo XXI*, [en línea], [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=^S1020-49891998001000020&lng=en&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=^S1020-49891998001000020&lng=en&tlng=es), [Consulta: 28 de Agosto de 2013]
22. ROJAS, María del Carmen, “La vulnerabilidad y el riesgo de la vivienda para la salud humana desde una perspectiva holística. Una revisión necesaria para la gestión de la vivienda saludable”, en *Revista Cuaderno Urbano*, nro. 4, pp. 145-174.
23. ROVERE, Mario, “Atención Primaria resignificada en la red de servicios”, en *Redes: hacia la construcción de redes en salud*, Rosario, Municipio de Rosario, 1998.
24. SCHEINES, Graciela, *Juegos Inocentes, juegos terribles*, Buenos Aires, Ed. Eudeba, 1998.
25. VALADEZ, Isabel, Martha VILLASEÑOR FARIAS y Noé ALFARO, “Educación para la Salud: la importancia del concepto”, en *Revista Educación y Desarrollo*, 2004, nro. 1. pp. 43-48.

## **LEGISLACIÓN CONSULTADA**

1. Ley Básica de Salud 153 /1999. GCBA
2. Ley Nacional de SIDA 23.798 /1990 y su decreto reglamentario 1.244
3. Ley de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes 114 / 1998. GCBA
4. Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable 418 /2000. GCBA
5. Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 1996

6. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1976
7. Convención sobre los Derechos del Niño. 1989

## **Anexo**

La revista Salud y Población, nacida como cuadernos de capacitación de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud, forma parte del proceso de formación de los residentes de educación para la salud en tanto sus producciones se relacionan con:

- Conceptualizaciones y reflexión sobre las prácticas de trabajo.
- Actualización y reflexión sobre el campo de la salud, sus normativas, discusiones, perspectivas.
- Entrevistas a personalidades de la Salud Pública.

El siguiente cuadro lista los artículos de la revista que consideramos que más explícitamente toman a la perspectiva de derechos como eje de desarrollo y reflexión teórico-práctico.

Nota: Los nro. 4, 5, 6 y 7 de la revista “Salud y Población” están disponibles en la Página Web de la Ciudad :

[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/res/revisrarieps.php?menu\\_id=19151](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/res/revisrarieps.php?menu_id=19151)

Nº REVISTA	TITULO DEL ARTICULO	AUTOR/A
1	Política y organización del sistema de salud	Clase del Dr. P. Bonazzola
1	Políticas de Salud	Clase del Dr. C. Niccolini
3	La promoción de los derechos: una propuesta de trabajo en salud	Lic. Andrea Berra, Lic. Analía Crosta, Lic. Andrea Iait, Lic. M. Dakessian, Lic. Lockett, Lic. Otsubo
3	Con fuerza de ley: aproximación a la reorganización del sistema de salud	Lic. Berra, Lic. Bilder, Dra. Brandt, Lic. Casas, Lic. Loggia, Lic. Palazzo, Lic. Vacis
4	APS una reflexión desde las ciencias sociales	Lic. Jorge Bianco y Lic. Laura Grigaitis
5	SALUD Y CIUDADANÍA: LA IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN DE DERECHOS	Lic. MA. JULIA ROSAS
5	Cómo se juega la inclusión- exclusión en juegoteca	Lic. Virginia Isola, Lic. Gabriela Guimarey, Lic. Laura Bidart, Lic. María Soledad,
5	El embarazo y los adolescentes: una experiencia de abordaje local desde un efector del primer nivel de atención	Lic. Franca Amoroso y Lic. Andrea Berra
5	Los grupos de información sobre sexualidad y anticoncepción: una estrategia de promoción de la salud	Lic. Milca Cuberli, Lic. Ivana Mihal, Lic. Melisa Paolino y Lic. Laura Thouyaret
6	¿Qué dicen los adolescentes sobre el VIH-Sida? Aproximaciones a sus representaciones a partir del análisis de producciones comunicacionales realizadas en el contexto de un concurso	Lic. Graciela Giorgetti, Lic. Ana María Compan, Lic. Roxana Panessa, Lic. Carolina Slizotti, Lic. Paula Estrella, Lic. Nadia Acevey, Lic. Silvia Blaiotta, Lic. Betina Burkman y Lic. Flavia Demonte
6	Asentamiento Luján. El proceso de salud-enfermedad-atenci—n en una poblaci—n con condiciones ambientales desfavorables	Lic. Grisel Adissi, Dra. Mirta Arena, Lic. Jorgelina Matusevicius y Lic. Victoria Soler
6	CePAD en un contexto hospitalario: tensiones y posibilidades en una práctica de salud	Dra. Adriana Cagnoni, Lic. María Inés Casal, Lic. Claudia Cernadas Fonsalías, Dra. Liliana González, Lic. Fernanda Maiola, Lic. Lurcia Pomares, Lic. Claudia Pugliese, Lic. Paula Retamal y Lic. Ana María Rico
6	La complejidad en el abordaje del VIH/SIDA y sus implicancias para la práctica preventiva. Reflexiones a partir de la experiencia del CePAD en el CeSAC No 22	Dra. Lía Goldenberg, Lic. Claudia López Mosteiro, Dr. Federico Pettinicchio, Dra. María Laura Martínez, Lic. María Soledad Seijas Cabrera, Lic. Silvia Alejandra Tapia, Lic. Noemí Vallejos
7	Lo (in)visible de la violencia: una mirada desde la Promoción de la Salud	Lic. Karina Angeleri, Lic. Lorena Bande, Lic. Adriana Cacace, Lic. Agustina Ortiz, Lic. Silvia Tapia, Lic. Silvana Treviño
7	Viviendas Multifamiliares: interrogantes en el contexto de la intervención	Lic. Analía Almaleck, Lic. Betina Burkman, Lic. Julieta Silvestri, Lic. Carolina Sticotti
7	Trabajo en terreno en el asentamiento los pinos	Lic. Carolina Deguer, Enf. Roberto Repetto y Andrada, Lic. Gabriela Trunzo, Lic. Daniela Zarowsky
7	Espacio Joven Adolescentes y equipo de salud: construcción de una trama en la promoción de salud	Lic. Andrea Berra, Lic. Silvia Kargieman, Lic. Mariela La Salvia, Med. Cecilia Martínez Calejman, Med. Viviana Mazur, Med. Marisa Menestrina
7	Promoción de las lecturas, una apuesta a la salud	Lic. María José Bórquez, Med. Liliana González, Lic. Mariana Kielmanovich, Lic. Analía Martínez, Lic. Claudia Salinas, Lic. Daniela Varela

Artículos de la Revista Salud y Población referidos a salud y derechos, nos. 1 a 7.

## NOTAS

---

<sup>1</sup> Actualmente la RIEpS trabaja con equipos que se distribuyen en siete sedes formadoras: Área Programática del Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú; Área Programática Hospital General de Agudos Dr. J. M. Penna; CeSAC N° 7, Área Programática Hospital General de Agudos D. F. Santojanni; CeSAC N° 12, Área Programática Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano; CeSAC N° 38, Área Programática Hospital General de Agudos Dr. C. Durand; Instituto de Zoonosis Luis Pasteur; y el Área Programática Hospital General de Agudos Dr. C. Argerich.

<sup>2</sup> La Atención Primaria de la Salud es una estrategia consensuada a nivel mundial en Alma Ata en 1978, que propone una reorganización del sistema de salud de manera de alcanzar la meta Salud para Todos. Para ello propone acercar la salud a los lugares donde la gente vive y trabaja, reorientar los recursos según necesidades de la población, promover abordajes integrales e intersectoriales en el abordaje de la salud, entre otras.

<sup>3</sup> La perspectiva de género provee herramientas para visibilizar y desnaturalizar los estereotipos binarios y las desigualdades de las formas sociohistóricas de ser varón y mujer. La perspectiva de interculturalidad promueve la problematización de las relaciones de poder que se esgrimen entre las culturas y según el reconocimiento de un modelo occidental, blanco, masculino y heterosexual impuesto como criterio de normalidad y humanidad.

<sup>4</sup> El Programa General de Formación de la RIEpS contempla formas específicas en que los residentes pueden complementar y/o profundizar –fuera de la sede formadora donde realizan la residencia– sus conocimientos y habilidades adquiridos en torno a áreas temáticas sustantivas. Entre ellas, la rotación programada, tiene carácter obligatorio y durante un período de tiempo acotado prevee el desempeño en programas de nivel central, o en estructuras que pueden constituirse en sedes receptoras.