

# Un relato de la experiencia de trabajo en un hospital rural del sur de la provincia de Chubut. La inclusión de la perspectiva de salud mental comunitaria en las prácticas cotidianas

## FERNÁNDEZ, Ana.

Licenciada en Psicología, Instituto Universitario de Ciencias de la Salud (IUCS - Fundación H.A. Barceló). Egresada de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria (RISMC, Puerto Madryn, Chubut). Jefa de residentes de RISMC, Puerto Madryn. Docente de Fundación H.A. Barceló.

Contacto: [julitavescio@gmail.com](mailto:julitavescio@gmail.com)

## COLOMBERO, Fernando.

Licenciado en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional del Litoral (UNL). Egresado de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria (RISMC, Puerto Madryn, Chubut). Trabajador del Servicio de Salud Mental del Hospital Zonal A. Ísola de Puerto Madryn, Chubut.

Contacto: [fernando.colombero@gmail.com](mailto:fernando.colombero@gmail.com)

**Recibido:** 15/08/2023; **Aceptado:** 06/05/2024

**Cómo citar:** Fernández, A. y Colombero, F. (2024). Un relato de la experiencia de trabajo en un hospital rural del sur de la provincia de Chubut. La inclusión de la perspectiva de salud mental comunitaria en las prácticas cotidianas. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (17), 157-168

## Resumen

El presente escrito se realiza a los fines de compartir una experiencia de rotación realizada en un hospital rural del sur de la provincia de Chubut, durante los meses de abril y mayo del año 2023. Esta se desarrolló en el marco de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria, con sede en el Hospital Zonal A. Ísola de Puerto Madryn.

Se comparte un diagnóstico situacional realizado desde una perspectiva de derechos y de salud mental comunitaria, que deriva en la identificación de las problemáticas psicosociales complejas que aparecen recurrentemente en las voces de los actores comunitarios e institucionales del lugar.

Se proponen reflexiones y estrategias de abordaje de estas problemáticas relevadas, particularmente a partir de tres ejes: 1. Ejercicio de derechos de niños y

adolescentes; 2. Violencias con motivos de género y; 3. Implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Se concluye con la necesidad de valorar los saberes locales en el encuentro con los territorios, priorizando el tejido intersectorial y comunitario, sin incurrir en prácticas normalizadoras de quienes habitan la ruralidad.

**Palabras clave:** salud mental comunitaria - servicios de salud rural - derechos humanos - estrategias de salud - colaboración intersectorial

**A report of the work experience in a rural hospital in the south of the province. The inclusion of the community mental health perspective in the daily practices**

### **Abstract**

The aim of this paper is to share a rotation experience carried out in a rural hospital in the south of the province of Chubut, during April and May 2023. The rotation was developed within the framework of the Interdisciplinary Residency in Community Mental Health, at the A. Ísola Zonal Hospital of Puerto Madryn.

This paper describes a situational diagnosis carried out from the perspectives of rights and from the field of community mental health, which leads to the identification of complex psychosocial problems that recurrently appear in the voices of community and institutional actors of this place. Reflections and strategies to address these problems are proposed, particularly from three axes: Exercise of children and adolescents' rights, gender-based violence and implementation of the National Mental Health Law No. 26.657.

It is concluded with the need to value local knowledge within the territories, prioritizing the intersectoral and community relations, without normalizing practices of those who live in rural areas.

**Keywords:** community mental health - rural health services - human rights - health strategies - intersectoral collaboration.

### **Introducción**

El presente escrito se realiza a los fines de compartir una experiencia de rotación realizada en un hospital rural del sur de la provincia de Chubut<sup>1</sup>, durante los meses de abril y mayo del año 2023. Esta se desarrolló en el marco de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria (RISMC) de Chubut, con sede en

el Hospital Zonal A. Ísola de Puerto Madryn (HZPM). En el segundo año de la RISMC se contempla que los residentes roten por los distintos dispositivos de la Red Sociosanitaria del Servicio de Salud Mental Comunitaria del HZPM, así como también por la ruralidad.

Dicha experiencia tiene como objetivo que los residentes puedan construir una lectura situada del territorio rural de la provincia y conocer la modalidad de abordaje en salud y salud mental de un hospital rural, y realizar aportes desde salud mental comunitaria. En este sentido, se intentó dar continuidad a los procesos ya iniciados por compañeras que rotaron en los meses previos por este hospital, mientras que en simultáneo, se realizó un diagnóstico situacional y se construyeron nuevas líneas de acción.

Se considera la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2010 (LNSM) y la Ley Provincial N° 384/2009 como marco normativo de base y al campo de la salud mental comunitaria en diálogo con saberes plurales como fundamento de la praxis. El modelo de abordaje comunitario se funda en el respeto y la promoción de los derechos humanos, propiciando el acompañamiento de los equipos de salud en el ejercicio efectivo de los mismos. Esto se plantea desde una perspectiva de salud integral, a través de estrategias interdisciplinarias e in-

tersectoriales, en un abordaje en red desde el enfoque de Atención Primaria de la Salud (APS), promoviendo la participación ciudadana.

De acuerdo con esto entendemos los procesos salud-enfermedad-cuidados indisociables de las condiciones de existencia de las personas, incorporando la reflexión y consideración sobre el contexto social en el cual se desarrolla la vida cotidiana de las mismas (Freytes Frey, 2009). En lo que respecta a la población rural, es necesario atender con una mirada situada y local de la comunidad, en particular las dimensiones de las idiosincrasias vinculares, la temporalidad, la espacialidad y la accesibilidad a los derechos.

Cabe aclarar que en el presente texto se ofrece una lectura particular de las situaciones, entre tantas otras que son posibles, y que pone el foco en lo acontecido en un recorte temporal-espacial acotado, que no pretende cubrir la complejidad de la situación.<sup>2</sup>

## 2. El contexto rural

A los fines de compartir el escenario rural patagónico, los días que transcurrimos allí se caracterizaron por el incesante sonido del viento que atraviesa la zona, la escasa luz solar y las bajas temperaturas. El paisaje otoñal teñido por las hojas amarillas de los pocos árboles

en altura y la vegetación baja de los neneos y coirones, típicos arbustos de la flora local chubutense. Algunas calles de ripio para recorrer la corta distancia del pueblo y la ruta que lo atraviesa. Mientras tanto, dentro de las casas calefaccionadas circula el mate y las tortas fritas. Por otro lado, no resulta inadvertido que, debido a la cercanía de esta localidad con la zona de frontera, es un territorio fuertemente militarizado, con arraigada presencia de fuerzas armadas del ejército y gendarmería nacional. En este lugar habitan aproximadamente 3.600 personas. Además, el hospital rural brinda atención sanitaria a cuatro poblados aledaños que tienen entre 60 y 120 habitantes cada uno, los cuales cuentan con puestos sanitarios cuyos equipos están compuestos por un personal de enfermería, un trabajador comunitario de salud en terreno (TCST)<sup>3</sup> y un chofer de ambulancia.

El hospital rural cuenta con un equipo de gestión, servicio de enfermería, medicina, TCST, laboratorio, radiología, psicología, kinesiología, odontología, estética, mantenimiento, lavandería, cocina y choferes.

Es oportuno mencionar que el hospital se encuentra a poco más de 250 km del hospital de referencia de mayor complejidad, al cual suelen realizarse derivaciones diarias para aquellas situaciones que no pueden resolverse en el efector rural.

### 3. Diagnóstico situacional

Dado que uno de nuestros objetivos de la rotación consiste en conocer la modalidad de funcionamiento del hospital rural en articulación con su comunidad y las instituciones, desde el inicio se intentó generar espacios de encuentro y diálogo con los actores de la comunidad, además de incluirnos en la dinámica cotidiana de los equipos de salud.

En las primeras semanas se realizó un diagnóstico situacional de las problemáticas psicosociales que aparecían recurrentemente en las voces de actorxs comunitarios e institucionales, entre ellas: el consumo de sustancias, la asistencia irregular de las infancias y adolescencias a las escuelas, adultes en situación de vulnerabilidad, estigmas sobre la salud mental y la preocupación por la actualidad de las adolescencias del pueblo.

Esto último fue asociado con una ausencia aparente de “motivación por los propios proyectos de vida”<sup>4</sup> de los adolescentes, el inicio “cada vez más temprano” del consumo de alcohol, y las dificultades de los referentes para generar espacios de diálogo y acompañamiento a los adolescentes en relación con el cuidado de su salud mental.

Asimismo, como parte del diagnóstico, se destacan como fortalezas del equipo de salud la predisposición y compromiso en sus funciones laborales y el trabajo intersectorial en actividades recreativas, culturales o deportivas que se han desarrollado en conjunto con jardines, escuelas, clubes y el área de género y diversidad de la municipalidad. No obstante, la participación del sector salud en las mismas suele circunscribirse a los fines de prevenir y detectar síntomas compatibles con enfermedades. Por otro lado, se observa un sistema fortalecido de referencia y contrarreferencia desde y hacia las estancias aledañas, los puestos sanitarios del área de responsabilidad y el hospital regional más cercano. A continuación se construyen algunas articulaciones teórico-prácticas a posteriori de la experiencia de rotación retomando el trabajo realizado con los equipos en torno a la construcción de estrategias de abordaje de algunas de las problemáticas psicosociales complejas (Bang, 2014) relevadas. Tomando este escrito como oportunidad de pausa y elaboración, y siguiendo a Testa (2020), compartimos estas reflexiones a modo de comentarios, como herramienta que permite socializar algunas ideas, algo del orden de un cierto saber que no está cerrado. Dicha autora agrega que “un comentario está destinado a ir y venir o a quedarse flotando, a disposición de quien quiera hacer algo con él” (p. 4), posibilitando pensar en conversación.

#### **4. Estrategias de abordaje de problemáticas psicosociales complejas desde una perspectiva de salud mental comunitaria**

##### **4.1. Ejercicio de derechos de niños y adolescentes**

Como parte del recorrido por esta rotación rural, tuvimos la posibilidad de participar de diversas actividades, entre ellas, una jornada organizada por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), en conjunto con el Servicio de Protección de Derechos local (SPD), en la que se encontraron múltiples actores de distintos sectores para trabajar en torno al Sistema de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA). En la misma se identificó en los discursos de algunos agentes estatales la creencia acerca de la responsabilidad exclusiva de las familias en los cuidados hacia los niños y adolescentes. Se puede situar como ejemplo cuando se culpabilizó únicamente a las madres por el consumo de alcohol y participación en fiestas de adolescentes “sin controlarlos”, ignorando la necesaria respuesta estatal y la posibilidad de construir estrategias intersectoriales que faciliten el acceso a derechos (a la salud, a la información sobre reducción de riesgos y daños, al esparcimiento y a eventos culturales, entre otros).

En relación con esto propusimos que se puedan generar instancias de sensibilización de los derechos de NNyA, construir recursoros y/o guías de acción en caso de detección oportuna de violencias contra este grupo etario, así como potenciar acciones de promoción de vínculos de cuidado y respeto. Esto se fundamenta en la Convención Internacional de Derechos del Niño (1989), en la cual se dispone que es tarea del Estado promover el interés superior del niño y la escucha de las voces de los mismos en su vida cotidiana. Por lo tanto, creemos primordial garantizar oportunidades reales de participación, entendida como el derecho de los NNyA a ser parte de las decisiones que, directa o indirectamente, les atañen (Corvera, 2011).

De acuerdo con lo expresado, valoramos la necesidad de continuar potenciando los encuentros de esta índole para abordar la complejidad de las situaciones que afectan a las infancias y adolescencias, evitando miradas reduccionistas, y así, apostar a distribuir acciones en red acorde al paradigma de derechos y de la co-responsabilidad.

#### **4.2. Violencias con motivos de género**

Otro eje que ha sido problematizado con la comunidad del hospital rural, y en particular con su equipo

de gestión, fue la ausencia de abordajes de las violencias por motivos de género. Un estudio realizado por el Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad (2020) concluyó que casi el 50% de las mujeres encuestadas afirmaron haber sufrido algún nivel de violencia física o sexual alguna vez en su vida desde los 16 años, y que el 8,5% de las mujeres vivenció violencia física o sexual en el último año. En nuestro país, y a nivel global, se sostienen patrones sociales y culturales que reproducen desigualdades y violencias entre los géneros, muchas veces prácticas invisibilizadas y naturalizadas (OPS y MSN, 2022). Rita Segato (2003) agrega que si bien son más evidentes los efectos de la violencia física, “las consecuencias de la violencia moral, por su invisibilidad y capilaridad, resultan la forma más corriente y eficaz de subordinación y opresión femenina, socialmente aceptada y validada” (p. 115). Esto se debe a que se encuentra entretejida y encubierta en el contexto de relaciones aparentemente afectuosas. Sin embargo, en el último tiempo se han producido también avances en torno a la nominación, identificación, detección y atención integral de las mujeres, personas LGBTIQ+, y niñas y adolescentes que atraviesan violencias.

Retomando lo expresado acerca de la invisibilización de las violencias de género en el pueblo, creemos que el análisis de esta situación no puede ser escindido

de la coyuntura fuertemente arraigada de la presencia militar y la “cofradía masculina” (Segato, 2017). Esto sucede en simultáneo con otros múltiples condicionantes como el conocimiento entre los vecinos caracterizado por el principio de lo que sucede “puertas adentro” no es incumbencia política ni social, la relación histórica entre el espacio privado y/o doméstico como lugar asignado a la feminidad se exacerba aún más en ámbitos rurales, e incluso se observó que muchas mujeres desconocen derechos como a la interrupción voluntaria del embarazo (Ley N° 27610, 2020, o a recibir información sobre los métodos anticonceptivos y de barrera de las infecciones de transmisión sexual (Ley N° 25.673, 2002).

En línea con lo desarrollado en el apartado anterior, en primer lugar, se visibilizó la pertinencia de trabajar al interior de las instituciones las medidas necesarias para garantizar la eliminación de la discriminación y las desiguales relaciones de poder sobre las mujeres, la asistencia integral y de forma oportuna, el respeto de los derechos y la implementación de estrategias tendientes a sensibilizar a la comunidad en la temática de violencia de género (Ley N° 26.485, 2009). En instancia de intercambio con el equipo de gestión del hospital fue posible pensar y diseñar algunas estrategias a implementar como por ejemplo: la incorporación de un vio-

lentómetro, el uso de las pantallas de la sala de espera a los fines de sensibilizar e informar sobre la temática, promover que se realice la capacitación de la Ley Micaela N° 25499/2018 por parte de todo el personal hospitalario, implementar el manual clínico de atención integral recientemente elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación y la OPS (2022), talleres dirigidos a todas las edades y sectores para interpelar los mandatos de la masculinidad (Chiodi, Fabbri y Sánchez, 2019).

A su vez, resulta interesante pesquisar los modos de promover un trabajo en red y convocar el armado de una mesa intersectorial en pos de la promoción de una vida libre de violencias, generando oportunidades de sensibilización y cuidado comunitario en todos los escenarios de la vida cotidiana.

#### **4.3. La implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2010**

Teniendo en cuenta la normativa vigente, cabe mencionar que actualmente existen personas que se encuentran viviendo en el hospital hace varios años, quienes son nombradas por personal de la institución como “pacientes sociales”, reproduciendo discursos estigmatizantes en situación de vulneración de derechos. Refieren que se decidió alojarlas en el hospital, dado que

no cuentan con red afectiva y requieren apoyos para actividades básicas de la vida cotidiana (como prepararse los alimentos, gestionar su vestimenta e higiene, comunicarse, manejar dinero, entre otras). Nos preguntamos cómo sería posible implementar la LNSM cuando se alude que no hay disponibilidad de recursos que puedan proveer los cuidados que estas personas necesitan desde una perspectiva de derechos e integración en la comunidad. Para la gestión hospitalaria, la desinstitucionalización resulta una dificultad, ya que no cuentan en el territorio con el “dispositivo ideal” para que vivan estas personas, como una residencia con alto nivel de apoyo o recursos económicos que se destinen para cubrir un alquiler y un servicio de acompañamiento según las necesidades singulares de cada quien. Surge el interrogante, entonces, sobre cómo motorizar procesos intersectoriales en las zonas rurales para garantizar el ejercicio de derechos de la normativa vigente Ley N° 26.657, la cual establece en el Art. 15° que “en ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes”.

Tanto esta legislación como el Consenso de Brasilia (2013) disponen que el Estado debe impulsar diversas acciones en pos de la inclusión en la comunidad de las

personas usuarias de los servicios de salud mental en igualdad de oportunidades que las demás. A su vez, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) estipula el derecho a vivir de forma independiente y a tener acceso a diversos servicios de apoyo en la comunidad y así, evitar su aislamiento o separación de ésta.

En este sentido, el informe elaborado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (2015) señala que es preciso que las acciones estatales se orienten a transformar las relaciones imbricadas en el tejido comunitario y se tomen las decisiones de gestión necesarias para una implementación eficaz del complejo normativo.

Otro aspecto que consideramos poner en discusión es qué lugar ocupa la salud mental en este hospital. Se observó que en las prácticas instituidas subyace el modelo médico hegemónico, desde el cual la salud queda reducida a la asistencia de la enfermedad, “el abordaje es enteramente sintomático y circunstancial; esto es, apegado a la idea directriz de remitir el cuadro” (Di Nella, 2012, p. 50).

En pos de introducir acciones de promoción de la salud mental desde un modelo comunitario, se compartió la posibilidad de generar oportunidades para el



fortalecimiento de los lazos comunitarios, el cuidado en todos los escenarios de la vida cotidiana de las personas y el trabajo por garantizar el ejercicio de derechos.

Un intento de dar lugar a este modo de intervención pudo ser desarrollado en el diseño colectivo de un proyecto con la psicóloga del hospital, les TCST y docentes de una escuela de danza y folklore. El mismo tuvo como objetivo propiciar un espacio de escucha, intercambio y reflexión colectiva en torno a los modos de cuidar la salud mental en la vida cotidiana de las adolescencias.

Por último, teniendo en cuenta nuestro recorrido por los diversos dispositivos del servicio público de salud de Chubut, consideramos importante aproximar algunas estrategias implementadas en otros efectores que pueden resultar valiosas para repensar las prácticas como equipo de salud en la ruralidad, a saber: la realización periódica de reuniones de equipo, la implementación del dispositivo de guardia de salud mental, teniendo en cuenta los lineamientos de atención en la urgencia (MSN, 2013), y la invitación a construir espacios de supervisión y/o acompañamiento a fin de repensar prácticas instituidas y estrategias de abordaje intersectorial de problemáticas psicosociales complejas.

## 5. Conclusión

El pasaje por la residencia nos permite transcurrir experiencias por fuera del ámbito hospitalario y trascender las prácticas intramuros, posicionándonos como equipo dispuestos a construir con los saberes locales teniendo en cuenta sus propios procesos y condiciones. Como ha sido desarrollado, esta posibilidad se da en territorio en el encuentro con vecines, organizaciones sociales, instituciones de otros sectores (educativas, religiosas, judiciales, entre otras), reconociendo que el mismo no es sin tensiones, pluralidades, intereses divergentes.

En este caso, teniendo en cuenta los vastos territorios con los que cuenta la provincia, las condiciones climáticas muchas veces desfavorables para la vida, las grandes distancias para alcanzar el acceso a servicios (que usualmente en los centros urbanos del país no se repara en ellas), es que cabe la pregunta sobre cómo acompañamos las posibilidades de cuidado de salud desde una posición respetuosa de las idiosincrasias de sus pobladores, intentando no reproducir prácticas normativas y de control de los cuerpos de quienes allí habitan.

## Bibliografía

Bang, C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-full-text-399>

Barria Oyarzo, C. (2020). Gestión de políticas públicas en salud: Mujeres migrantes en una ciudad de la Patagonia, Argentina. *Anthropologica*, 38(44), 157-185. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.202001.007>

Centro de Estudios Legales y Sociales. (2015). *Cruzar el muro: Desafíos y propuestas para la externación del manicomio*. [Archivo PDF]. <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/10/Cruzar-el-muro.pdf>

Chiodi, A., Fabbri, L. y Sánchez, A. (2019). *Varones y masculinidad(es). Herramientas pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes*. Instituto de Masculinidades y Cambio Social.

Corvera, N. (2011). Participación ciudadana de los niños como sujetos de derechos. *Persona y Sociedad*, 25(2), 73-99. <https://doi.org/10.53689/pys.v25i2.215>

Di Nella, Y. (2012). *Inclusión Mental. Políticas públicas con enfoque de derechos*. Editorial Koyatun.

Freytes Frey, M. (2009). *Red de servicios socio sanitarios*. Escuela Bional de Especialización para Operadores de Empresas Sociales.

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (2020). *Plan Nacional de Acción Contra las Violencias por Motivos de Género (PNA) (2020-2022)*.

Ministerio de Salud. (2013). *Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental*.

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2006). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2013). *Consenso de Brasilia*.

Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Manual clínico: atención integral de salud en situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud*.

Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoa-*

*nálisis y los derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes.

Segato, R. (2017). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de sueños.

Testa, D. (2020). “Un cuarto propio” y dinero en la billetera: condiciones de producción en terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(4), 1357-1364. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2047>

### Legislaciones citadas

Ley N° 25.673. (2002). Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. <https://tinyurl.com/yf3tzchm> [consulta, abril 2023]

Ley N° 26.485. (2009). Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. <https://tinyurl.com/4x6ftcun> [consulta, abril 2023]

Ley N° 26.529. (2009). Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. <https://tinyurl.com/yc4x5e77> [consulta, abril 2023]

Ley N° 26.657/2010. Ley Nacional de Salud Mental. Nación Argentina. <https://bit.ly/2XL2V3k> [consulta, abril 2023]

Ley N° 27.499. (2018). Ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado. <https://tinyurl.com/mr2upa4s> [consulta, abril 2023]

Ley N° 27.610. (2020). Acceso a la Interrupción Voluntaria del embarazo. <https://tinyurl.com/45e9rzfm> [consulta, abril 2023]

Ley Provincial I N° 384. (2009). Ley Provincial de Salud Mental. 17 de diciembre de 2008. Legislatura de la Provincia de Chubut. <https://tinyurl.com/4z5cebty> [consulta, abril 2023]

### Notas

1. A los fines éticos de proteger el derecho a la privacidad se decide mantener el anonimato de la localidad y no revelar datos que puedan dar cuenta de las personas involucradas.

2. Dados los cambios producidos en la coyuntura política, económica y social del país en los últimos meses, entre ellos la precarización de los servicios públicos

estatales, los aumentos de las violencias y discursos de odio, señalamos que la reflexión y problematización realizada corresponde al momento histórico en el que fue elaborado y enviado el presente artículo (agosto 2023).

3. En el año 2006 surge la figura de trabajador comunitario de salud en terreno en la provincia de Chubut con el propósito de profesionalizar el trabajo de agentes sanitarios. Se piensa a los TCST como articuladores entre la comunidad y el sistema de salud siendo una de sus principales tareas las visitas domiciliarias y los censos de las condiciones de salud de familias con vulnerabilidades (Carlos Barria, 2020).

4. Las frases entrecorilladas refieren a lo que expresan textualmente los actorxs comunitarios e institucionales consultados.

