

## Artículos seleccionados

# El trabajo de campo como parte fundante del proceso de investigación

## Un relato de experiencia en el marco de la Residencia de Trabajo Social en salud

**María Clara Bottaro\***

Fecha de recepción:	12 de agosto de 2019
Fecha de aceptación:	23 de octubre de 2019
Correspondencia a:	María Clara Bottaro
Correo electrónico:	maclbottaro@gmail.com

\*. Licenciada en Trabajo Social. Residencia de Trabajo Social en salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### Resumen:

A partir de la práctica profesional de la autora en el marco de la Residencia de Trabajo Social CABA, se da origen a un trabajo de investigación en torno al proceso histórico de conformación de un equipo de trabajo del centro de salud de pertenencia. Se ofrece un relato de experiencia de dicho proceso en el que se abordan las particularidades de la realización de trabajo de campo investigativo en el ámbito de la Residencia como posgrado de capacitación en servicio de salud. Se aborda la tensión entre la realización del mismo y la pertenencia institucional, estableciendo como necesaria la supervisión constante de la práctica investigativa para el cuestionamiento del sentido común de la autora.

Se ofrecen como resultados los aprendizajes a los que se arribó durante el proceso de trabajo que se describe, entre los que se mencionan la mirada estratégica e históricamente situada, la comprensión de la salud como un campo en construcción y disputa, y el valor de lo colectivo como espacio de aprendizaje y construcción de acuerdos.

**Palabras clave:** Residencia de Trabajo Social - Trabajo de campo - Investigación.

### Summary

*Deriving from the author's professional activity within the framework of the Residencia de Trabajo Social in the Autonomous City of Buenos Aires, a research work regarding the historical forming process of a workforce from any health centre in particular is originated. An experience report from the aforementioned process in which the features of the fulfillment of the research work in the field of the Residencia are addressed, is offered as a postgraduate health training course. The tension between its fulfillment and the institutional affiliation is approached, requiring as necessary the constant supervision of the investigation for questioning the author's common sense. The lessons that were reached during the work process described, among which are mentioned a strategic and historically-situated viewpoint, the understanding of health as a field under construction and a battlefield together, and the value of the collective as learning and a building space, are offered as results.*

*Key words:* Residencia de Trabajo Social, Fieldwork, Research.

## Introducción

El presente escrito aborda el trabajo de investigación llevado adelante entre los meses de abril de 2018 y febrero de 2019, en un centro de salud ubicado en el sur de la CABA. Se propone dar cuenta del proceso de trabajo de campo. Se hace hincapié en su exposición y se explicitan los supuestos teóricos y metodológicos que guiaron la investigación. Las decisiones metodológicas tomadas para el mismo son producto de la práctica en el momento de inserción institucional, siendo ésta considerada parte del trabajo de campo investigativo. Estas decisiones se explicitan dando cuenta de los procesos de las que surgen. Se este modo, la comunicación de los resultados obtenidos a lo largo del proceso investigativo, asumen la forma de relato de experiencia en el marco de la Residencia de Trabajo Social en salud.

El trabajo investigativo se dio en el marco de la Residencia de Trabajo Social de CABA. Esta se constituye como un posgrado de capacitación en servicio de salud, rentado y de dedicación exclusiva, con base en nueve hospitales generales y especializados de la CABA. La Residencia posee un programa de formación en el que se especifican los objetivos a alcanzar en cada eta-

pa, según escenarios de formación; e incorpora distintas instancias de evaluación de la práctica de las residentes. La realización de trabajo de investigación es parte de las competencias a desarrollar en el transcurso de la misma. Asimismo considera la rotación de las residentes por diferentes instituciones que puedan brindar variedad de experiencias y un recorrido por diferentes temáticas y modalidades de intervención.

El proceso que se relata se dio en el marco de la rotación de segundo año de la autora, en un centro de salud. En este contexto la autora se desempeñó laboralmente en el programa de Salud Sexual y Reproductiva de la institución, entre otros.

El tema de investigación elegido en función de la inserción institucional y el propósito de desarrollar la competencia de investigación en el marco de la formación profesional, se circunscribe al abordaje de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en el subsistema público de salud de la CABA. Se considera un tema de relevancia en el actual contexto de discusión de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo y la puesta en la agenda pública de la temática. Por otro lado, es un tema de relevancia para la autora ya que se trata de la garantía

de los derechos humanos de las personas con capacidad de gestar. A su vez, el centro de salud de referencia tiene un largo recorrido en el abordaje de las problemáticas del embarazo no deseado y aborto. Este lleva al menos treinta años, tiempo en el cual se realizaron acuerdos, se discutieron metodologías de trabajo que dieron por resultado una perspectiva de intervención basada en el derecho de las personas con capacidad de gestar junto a una forma de trabajo sistematizada y supervisada por el propio equipo y agentes externos.

El problema de investigación es la conformación del equipo de trabajo en ILE y el desarrollo de su trabajo en el centro de salud de referencia.

El centro de salud al que se hace referencia se ubica en la Comuna 8 de la CABA, en Villa Lugano. Para caracterizar la misma, de acuerdo con el último Análisis de Situación de Salud de CABA (2017), se destaca que la Comuna 8 presenta el mayor porcentaje de población joven respecto a las demás comunas, específicamente un 30% de personas menores de 15 años. Además, la mitad de la población de la comuna presenta únicamente cobertura de salud del subsector estatal, el valor más alto en la CABA. Es característico también un contexto de dificultades en relación al acceso a los servicios básicos como agua, electricidad, cloacas, gas natural, recolección de residuos. Así por ejemplo, la Comuna 8 se encuentra en primer lugar en lo que refiere al porcentaje de hogares sin acceso a la red cloacal, y en segundo lugar en relación a hogares sin acceso a red de agua pública. Por otro lado, se observa un contexto cargado de diferentes tipos de violencia, entre las que se encuentran la violencia hacia las mujeres, hacia los niños, violencia en las calles, violencia social y violencia institucional.

En relación al centro de salud, gran cantidad de población concurre a atender su salud allí, no sólo de su área programática, sino que también de otros barrios tanto de CABA como de la provincia de Buenos Aires, que conforman su área de influencia. Este factor cuenta con profesionales de diferentes especialidades médicas -ginecología, medicina general, clínica médica, pediatría-, de la salud mental -psicología, psiquiatría y psicopedagogía-, trabajo social, enfermería, fonoaudiología, ade-

más de ecografistas y técnicas de rayos. Recientemente se incorporaron nuevas/os trabajadoras/es de las diferentes disciplinas en el marco de la política de Equipos Básicos de Salud. Esto implica la existencia de profesionales destinadas/os al trabajo en territorio. Por otro lado, es un centro de formación de residentes, siendo sede de la Residencia de Medicina General y espacio de rotación de residentes de nutrición, obstetricia, trabajo social y pediatría. Lo descrito implica el frecuente recambio de trabajadoras/es que se desempeñan en el centro de salud, por lo cual se hace necesario generar acuerdos de trabajo constantemente.

Para dar cuenta de la dimensión cuantitativa de la problemática del aborto en este centro de salud, se retomaron las estadísticas internas de la institución sobre datos en relación a las prácticas de ILE. Se observa que durante el primer semestre de 2018 se realizaron 122 prácticas de ILE. Del total, 110 fueron evaluadas con causal salud integral, 10 con causal violación y 2 con causal riesgo para la vida<sup>1</sup>. Por otro lado, la procedencia de quienes accedieron a ILE es diversa: de la CABA de los barrios de Retiro, Monte Castro, Palermo, Villa Urquiza, Balvanera, Boedo, Flores, Floresta, Congreso, Belgrano; del GBA de Merlo, Castelar, La Matanza (Laferrere, González Catán, Tapiales, Isidro Casanova, Villa Madero, Virrey del Pino, Villa Celina, Rafael Castillo), Gral. Rodríguez, Lomas de Zamora, Bulogne, Caseros, Avellaneda, Munro, San Fernando, Escobar.

Las cifras van en aumento en relación a años anteriores. Según datos brindados por el Programa de Salud Sexual, Sida e ITS de la CABA (2019), en el efector de referencia se brindó atención por ILE a 44 personas en el año 2016, a 214 en el año 2017, a 305 en el 2018, y 171 en el primer semestre de 2019. Se observa en este centro de salud una creciente demanda de acceso a ILE, motivada por la difusión "boca en boca" de quienes ya fueron acompañadas por profesionales del efector y por la recomendación de organizaciones de la sociedad civil que asesoran y acompañan a personas que deciden interrumpir sus embarazos, según refieren algunas de las usuarias.

El aumento de la demanda de trabajo en la temática puso de manifiesto la necesidad de repensar las

1. En la Argentina el Código Penal de 1921, en su Artículo 86 establece causales de no punibilidad de los abortos. Estas son embarazo producido por una violación y afectación de la salud. Según el "Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo" de 2016, la causal salud (que puede ser desagregada en salud integral y en riesgo para la vida) incluye el peligro para la salud y el peligro para la vida, ya que este último debe ser entendido como la situación extrema de la afectación de la salud. La causal violación implica que toda mujer víctima de violación, con independencia de que tenga o no una discapacidad intelectual o mental, tiene derecho a la interrupción legal del embarazo producto de dicha violencia sexual.

prácticas. En este marco, surgió la inquietud de algunas profesionales que trabajaron en este centro de salud en otros momentos, principalmente en las residencias, por replicar la experiencia de atención a personas que deciden interrumpir sus embarazos en otros efectores, es decir, de aportar a las prácticas en otras instituciones; y la inquietud de quienes permanecen en este efector de poder plasmar el trabajo cotidiano en un producto que trascienda la práctica y que ponga de manifiesto las dificultades de la misma.

El cambio de paradigma que se está dando en la concepción y ejecución de las prácticas de ILE en las instituciones de salud pública genera un contexto propicio para relevar y capitalizar el trabajo cotidiano en aportes concretos y significativos a los procesos de trabajo. En este sentido, la sistematización y el análisis de las prácticas se conforma en un insumo para la discusión, problematización, reformulación y/o modificación de las prácticas en salud.

Por otro lado, el actual contexto de cambios en la política pública de salud con la implementación de la Cobertura Universal de Salud (CUS) y el debate sobre la legalización del aborto hacen necesario adecuar las prácticas al escenario.

Es así, que como residente que iniciaba sus prácticas en el efector se asumió el trabajo de recabar la historia de conformación del equipo de trabajo en ILE. Se propuso una investigación cualitativa de tipo descriptiva. Se asumió una perspectiva histórica y de género. Su objetivo fue sistematizar la experiencia de trabajo del equipo de ILE del centro de salud desde su conformación hasta febrero de 2019, para aportar una mirada históricamente situada de la problemática en este efector de salud, registrando las experiencias de los actores en el proceso de conformación del equipo, dando cuenta del marco histórico en el que se ha desarrollado el proceso mencionado y caracterizando el marco legal y teórico que rige estas prácticas.

Se rescata como resultados obtenidos el proceso de elaboración del trabajo de investigación en sí mismo, desde su planificación hasta su ejecución y devolución a sus participantes, del que se da cuenta en este escrito. No se brindan detalles de los relatos de las/os informantes ya que estos se encuentran amparados por acuerdos de confidencialidad.

## Marco metodológico

En el momento de la inserción de la autora en la institución, fue llamativo el nivel de organización y de consenso en relación a las prácticas de ILE, asumiéndose que este era producto de una reflexión conjunta por parte del equipo de trabajo de ILE, lo que motivó la búsqueda de sus orígenes en pos de poder replicar estos acuerdos en otras instituciones. El recorte temático y la delimitación del problema de investigación se dio en conjunto con una ex-residente de medicina general de la institución, a partir del interés de ambas por conocer y recabar el proceso histórico de establecimiento de acuerdos de trabajo en relación a aborto. Sin embargo, la compañera culminó su residencia y cambió de lugar de trabajo, por lo que no continuó participando del proceso.

Es así que, de manera individual, se buscó el intercambio con otras actoras para la realización de la investigación. De esta forma, se realizaron entrevistas y conversaciones informales con trabajadoras del centro de salud que se constituyeron en informantes clave para la realización de la investigación. Una de ellas pertenece al equipo médico de planta y dos de ellas al servicio social de planta. Una de las trabajadoras sociales fue residente de este centro de salud.

El acceso a sus relatos permitió la identificación de actores en el proceso de conformación y consolidación del equipo que realiza las prácticas de ILE en este centro de salud. Los actores identificados son: profesionales de planta, la Residencia de Medicina General y la Residencia de Trabajo Social. La importancia de estos grupos radica en que son aquellos que comenzaron a instituir el trabajo con personas que desean interrumpir su embarazo y son quienes recuerdan ese proceso para poder transmitirlo.

Por otro lado, cada uno de los grupos identificados pueden ser clasificados al interior por el período en el que trabajaron en el centro de salud. De esta manera se identifican tres momentos delimitados por hitos en la historia que modificaron sustancialmente las prácticas: En el inicio, desde 1992 hasta 2012, del 2012 hasta 2017, desde 2017 hasta el presente. Realizar esta separación permitió ordenar posteriormente los relatos adquiridos de manera cronológica.

El año 1992 se identifica como el inicio arbitrariamente, ya que no hay un registro preciso del inicio del trabajo en el tema por parte de las trabajadoras, sin embargo sí

hubo coincidencia en que para ese momento la problemática del aborto, si bien esporádicamente, se presentaba en las consultas tanto con ginecología como con trabajo social, y en la atención de situaciones de emergencia. En los años subsiguientes, de manera paulatina, se fue estableciendo como necesario el abordaje de la problemática y pasados los 2000 se asumió la perspectiva de reducción de riesgos y daños, basada en el derecho a la información.

En el 2012 se dictó el Fallo FAL. Este implica una interpretación no restrictiva del Artículo 86 del Código Penal de la Nación y sus incisos, ampliando la mirada sobre el acceso a ILE. El Fallo F.A.L. explicita “(se) recuerda a los diferentes operadores de los distintos poderes judiciales del país que, según surge del texto del artículo 86 del Código Penal, lo que previó el legislador es que, si concurren las circunstancias que permiten la interrupción del embarazo, es la embarazada que solicita la práctica, junto con el profesional de la salud, quien debe decidir llevarla a cabo y no un magistrado a pedido del médico” (inc. 22), es decir que no se requiere autorización judicial para la realización de un aborto no punible. Por otro lado, al respecto del inciso 2 del artículo 86 que expresa los casos de no punibilidad del aborto estableciendo “(s)i el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto”. El Fallo F.A.L. propone que “debe entenderse que el supuesto de aborto no punible contemplado en el artículo 86, inciso 2º, del Código Penal comprende a aquel que se practique respecto de todo embarazo que sea consecuencia de una violación, con independencia de la capacidad mental de su víctima [...]” (inc. 18). Esto propuso un cambio de paradigma respecto del trabajo en la temática permitiendo, paulatinamente, ampliar el acceso de las mujeres a interrumpir un embarazo con el acompañamiento de algunos sectores del sistema de salud, de manera segura. De esta manera las/os trabajadoras/es del centro de salud comenzaron a trabajar desde esta perspectiva, ampliando el acceso a ILE por causales.

Por último, a partir de 2017 los centros de salud de CABA cuentan con Misoprostol provisto por el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de CABA, un medicamento esencial para la interrupción del embarazo, lo que modificó las prácticas, facilitado el acceso al mismo. Luego de la identificación de las/os informantes clave, se realizaron tres entrevistas grupales semiestructuradas

a informantes de los distintos momentos señalados y una encuesta autoadministrada a diez trabajadoras/es del centro de salud de los mismos. Con todas/os las/os informantes -en total doce- se mantuvieron conversaciones informales. La necesidad de utilizar diferentes instrumentos de recolección de datos se fundamenta en los tiempos acotados para la investigación, de manera tal que con las entrevistas se ganó en profundidad de la información y con las encuestas, pluralidad de miradas. Se realizaron observaciones participantes y no participantes en consultas, reuniones de equipo, derivaciones institucionales. Así se accedió al conocimiento de las prácticas y de las representaciones que las profesionales intervinientes tienen de ellas.

## Trabajo de campo

La realización del trabajo de campo fue parte de la inserción profesional de la autora como profesional residente en el centro de salud, lo que implica que los mismos procesos de trabajo puedan ser valorados como experiencia laboral, como un espacio de aprendizaje y como un insumo para la investigación. En este sentido, diferenciar el proceso investigativo del proceso de inserción e incluso de los procesos de intervención -con fines analíticos y de aprendizaje- y diferenciar la información relevante para cada área de desarrollo demandó la permanente revisión de las prácticas, separándose del propio sentido común que no tenía en cuenta estas formas de conocer. La búsqueda de esta separación radica en la necesidad de que lo desconocido pueda transformarse en preguntas que guíen el trabajo.

Tomando a Guber (2004) “el bagaje teórico y de sentido común del investigador no queda a las puertas del campo, sino que lo acompaña, pudiendo guiar, obstaculizar, distorsionar o abrir su mirada” (p. 49). En la búsqueda de la superación del obstáculo mencionado se convocó a diferentes actores para el acompañamiento del proceso, como una tutora metodológica, externa a la institución, la supervisión de la jefa de residentes y de las compañeras de la residencia, la guía de compañeras de trabajo en relación a la convocatoria de actores. De esta manera, el proceso que se describe se dio en permanente diálogo con otras, buscando superar la interferencia de ideas preconcebidas de la autora, pero dejando que éstas atravesaran el proceso para salir transformadas.

La información a la que se tuvo acceso durante el período de trabajo es información valiosa tanto para la crea-

ción y sistematización del conocimiento, para desentrañar las lógicas que atraviesan los procesos mencionados y hacer visible un proceso colectivo de trabajo, así como para la elaboración de un posicionamiento personal y profesional como residente en esta institución.

Una característica particular de este centro de salud, a la que se tuvo acceso al transitar la institución, es el sentimiento de pertenencia que se genera al trabajar allí. La historia de trabajo y de militancia de las/os profesionales, las relaciones que se dan con las/os habitantes del barrio de influencia, los procesos colectivos de los que profesionales del centro de salud participaron, marcan la identidad de sus trabajadoras/es y repercuten en la manera en que "las/os nuevas/os" trabajadoras/es se identifican con los procesos que allí ocurren. "Lo real comprende hechos pasados y presentes, a los que pueden referirse representaciones y nociones" (Guber, 2004: 47). Esta frase alude al proceso de identificación que menciona, conformado por hechos del pasado y del presente que moldean las ideas que se construyen en la institución y la forma de habitarla. Desprenderse de la identificación para establecer una mirada aséptica, limpia, libre de prejuicios no es posible, por lo que se debe mirar con detenimiento esta implicación a la hora de preguntar y de relatar lo escuchado. Es un desafío, ya que mirarse como a una extraña es un trabajo de gran complejidad. Los pensamientos y la propia postura ética y política están allí y es parte de la elaboración histórica y teórica que se realiza.

A su vez, a lo largo del 2018 se dio un proceso de modificación del barrio por parte del GCBA, que implicó la demolición de un edificio icónico, en donde tiempo atrás estuvo emplazado el centro de salud, lo que además conllevó el traslado de familias aledañas a la obra. Este proceso fue impactante para las/os trabajadoras/es del centro de salud, apareciendo sentimientos de nostalgia, enojo e incertidumbre que se hacían manifiestos en reuniones de equipo, conversaciones informales, en las estrategias de trabajo. Apareció para las/os trabajadoras/es la necesidad de recordar momentos e historias que sucedieron cuando el centro de salud se emplazaba en otro edificio y su posterior mudanza. En este contexto, la idea de escribir la historia de uno de los equipos de trabajo tuvo un impacto positivo en la subjetividad de las trabajadoras con más tiempo de trabajo allí, lo que ayudó a la legitimación del proceso de investigación por parte del equipo.

¿Se puede llevar adelante un proceso de investigación en el mismo lugar en el que se realiza la propia inser-

ción e intervención profesional? ¿Qué particularidades asume la forma de conocer en ese contexto? ¿Qué reparos deben tenerse en cuenta? Visualizar estas preguntas permitió poner en juego diferentes atravesamientos de la práctica.

La inserción en una institución en la modalidad de residente es un atravesamiento a tener en cuenta. Se es parte parcialmente del equipo de trabajo. Se participa prudentemente de las decisiones, debido al carácter transitorio del propio paso por ese espacio. Se trabaja con cautela, respetando las lógicas que existen, asumiéndolas como propias, observándolas con detenimiento y repensándolas con respeto. Se exploran modalidades de trabajo desconocidas, ajenas, que se hacen propias por un tiempo, se prueban, se analiza su pertinencia y su impacto en los sujetos de la intervención y en una misma como profesional. Es un momento de experimentación. Esto permite adoptar una mirada de extrañeza sobre un rol en construcción, en un proceso de intervención e inserción supervisado, que es permitido por el proceso de capacitación que provee la Residencia. El propio posicionamiento acompaña constantemente el triple trabajo que realiza la residente: el trabajo de inserción, de intervención y el trabajo de investigación en los que los pre-conceptos construidos por la profesional pueden abrir u obstaculizar la mirada. Para evitar esto la profesional/investigadora debe abrir el diálogo con otras/os actoras/es, como se mencionó anteriormente.

## Impactos y conclusiones

Como resultado de la investigación se obtuvo una recopilación de relatos que favorecen la reconstrucción de partes de la historia del equipo que trabaja en relación a la problemática del aborto en este centro de salud que, como se mencionó, se encuentran amparados por acuerdos de confidencialidad.

La recopilación de relatos fue compartida en distintas instancias con trabajadoras/es del centro de salud, como supervisiones de su indagación y su escritura, y un ateneo en el que participaron las/os profesionales interesadas/os de la institución. A partir de esos intercambios se puso de manifiesto la vinculación entre la modificación de las prácticas profesionales y el contexto histórico social en el que se dieron.

En relación a la historia de la institución respecto del abordaje del aborto como problema de salud, se obtuvo

información sobre la modificación de la metodología de trabajo -desde la no contemplación del aborto como problema, pasando por las consejerías en reducción de riesgos y daños amparadas en el derecho a la información, hasta la plena implementación del protocolo de ILE- trazándose una línea de visibilización de la problemática y de las intervenciones sobre esta, tendiente a la desestigmatización de las mismas. Se identificaron actores relevantes en la modificación de estas prácticas y las articulaciones entre estos. Además de las/os trabajadoras/es del centro de salud, organizaciones de mujeres de la sociedad civil, instancias superiores de la política pública y las propias usuarias del centro de salud, las mujeres migrantes aparecieron como un actor relevante en la difusión del uso del Misoprostol en el barrio. Estas mujeres contaron experiencias de sus países de origen con dicho medicamento, cuando en Argentina aún no se utilizaba. La cercanía de las/os profesionales y las usuarias, debido al carácter territorial del trabajo en el centro de salud, permitió generar la confianza necesaria para el intercambio de conocimientos sobre el aborto y la solicitud de acompañamiento en situaciones de embarazos no deseados en diferentes momentos históricos. El trabajo articulado con una ONG, que realizaba un trabajo en reducción de riesgos y daños respecto del VIH en el barrio, habilitó el conocimiento de la modalidad de trabajo, que fue asumida posteriormente para el acompañamiento en situaciones en que las personas decidían abortar. Sin embargo cuando esta era la forma de trabajo, la demanda por acompañamiento en relación al aborto era mínima, según relataron trabajadoras de la institución. Al respecto no pueden brindarse datos concretos ya que no hay un registro formal de estas prácticas. La cuestión del registro de las prácticas es un eje que atravesó todos los momentos en estudio, mostrándose diferentes estrategias para el registro de una práctica no legitimada. Es por este motivo que existen algunos documentos que dan cuenta de la dimensión cualitativa de la atención en aborto, pero carecen de confiabilidad.

El Fallo F.A.L. habilitó la posibilidad de asumir el modelo de ILE, dejando atrás paulatinamente el modelo de reducción de riesgos y daños. El interés de las/os trabajadoras/es del centro de salud, comprometidas/os con los derechos de las personas gestantes, mantuvo la temática en agenda, permitiendo la modificación de las prácticas acorde al contexto, la demanda, el marco legal y político de cada momento.

Paralelamente a lo anterior, se realizó una reflexión en torno a las particularidades de los procesos de investi-

gación y trabajo de campo en el marco de la Residencia de Trabajo Social de CABA. Este fue presentado como trabajo final del año de Residencia de la autora y compartido en ateneos con compañeras de la Residencia.

Se arribó a la conclusión de la importancia de asumir una mirada estratégica, de comprender a la salud como un campo en permanente construcción y tensión, y la valorización de los espacios colectivos como ámbito de aprendizaje. Si bien estos conceptos son ya conocidos, su importancia en este contexto radica en haberlos adquirido a partir de la experiencia de la investigación. En este sentido, las vivencias se transforman en aprendizajes que pueden conceptualizarse y aportar a la construcción de la propia mirada profesional.

**1. La mirada estratégica:** Es necesario poder leer lo que sucede en la institución, en el equipo de trabajo, en el Área Programática, en el barrio, en los otros barrios, en la CABA, así como el enfoque de las políticas públicas, los lineamientos de trabajo, los movimientos sociales, las políticas del gobierno de turno, de los otros países de la región y del mundo desde ésta óptica. El pensamiento estratégico contempla la realización de un análisis de viabilidad en función del poder que quien observa el campo posee en relación con los recursos, los actores y los intereses. De esta manera la planificación de las acciones, la elección de las/os interlocutoras/es y la manera de intercambiar con ellas/os, y el manejo de los propios recursos es clave para construir la viabilidad de las acciones que nos lleven -lentamente- a la modificación del campo de trabajo. Así también es importante asumir una mirada históricamente situada, que mira el pasado para entender el presente y planificar el futuro, en términos de proceso.

Para la realización del trabajo de investigación, asumir esta perspectiva fue fundamental para establecer un problema de investigación que convoque a los diferentes actores, para identificar aliadas/os para el proceso de trabajo y para generar interés en otras/os que tuvieron roles importantes en la hechura, tanto del trabajo de campo como del escrito. Junto a estas compañeras que acompañaron el proceso se comprendió la importancia de mirar el pasado para entender el presente y poder planificar en él, dándose hacia el final de la investigación, una modificación en la organización de las prácticas del equipo de ILE a partir de poner de manifiesto dificultades históricas del equipo de trabajo.

**2. La salud como campo en construcción y tensión:** Si bien las lógicas hegemónicas de este se relacio-

nan más con el mercado y el capital financiero que con la garantía del derecho a la salud, las/os trabajadoras/es de la salud que asumen la perspectiva de derechos van generando disputas y acuerdos en pos de la garantía del mismo. Las prácticas que se posicionan desde una lógica no hegemónica van ganando reconocimiento en las instituciones al demostrar un impacto positivo de la misma, convocando actoras/es a ser parte, a discutir sus fundamentos y sus formas de acción. De esta manera las prácticas se nutren de miradas y se instalan en el hacer cotidiano de la institución. Sin embargo, es necesario repensar constantemente el quehacer cotidiano para no caer en la rutinización de las acciones.

A través de la recepción de relatos de reuniones de equipo, de discusiones, de acuerdos y desacuerdos ocurridos a través de la historia del centro de salud se obtuvo una imagen de las modificaciones en el campo de estudio, y de los procesos necesarios para que estas se den. De esta manera los cambios no sólo se ligan a la voluntad o interés de las/os trabajadoras/es por modificar las prácticas, sino que dependen del contexto y de otros actores con intereses particulares.

**3. Lo colectivo como ámbito de aprendizaje, reflexión, lectura del contexto y planificación de la acción:** El equipo de trabajo debe convertirse en el "refugio" desde donde pensar la práctica y su espacio de inserción. Las experiencias de las compañeras aportan otra mirada y el intercambio genera la posibilidad de construir una perspectiva teórica nueva, que contemple, complejice, interpele y supere las formas de pensar individuales sobre el mismo problema. La forma de garantizar prácticas accesibles, comprometidas con las personas, es la vigilancia del propio posicionamiento, el cual se enriquece en el ámbito colectivo y en la formación permanente.

El proceso que se comenta generó un impacto concreto en la autora, a partir de la experimentación del valor de lo colectivo. El intercambio, en la práctica profesional y en las entrevistas de recolección de datos, los aprendizajes a los que se llega junto a otras y el impacto que este tiene en el quehacer profesional, dan cuenta de que no se puede trabajar en soledad y que además de aprendizajes, estar con otras, redundan en bienestar en el trabajo cotidiano.

## Bibliografía

- Fallo F.A.L. s/ medida autosatisfactiva. Buenos Aires, 13 de marzo de 2012.
- Guber, Rosana (2014) El trabajo de campo como instancia reflexiva del conocimiento. En: El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Ministerio de Salud de Nación (2016) Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo\\_ile\\_octubre%202016.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf)
- Ministerio de salud de la Ciudad de Buenos Aires (2017). "Análisis de Situación de Salud de la Ciudad de Buenos Aires-Año 2016." Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/analisis-de-situacion-de-salud>.
- Implementación de la política en salud sexual y reproductiva. Área Programática Santojanni Situación y respuesta. 2018. (2019) Material no publicado.