

Año 9
Número 9
Invierno 2023

Revista de Políticas Sociales

Salud pública y Medicinas Tradicionales y Complementarias: desarrollo de la experiencia de la Secretaría de Salud del Municipio de Moreno

Marcela Z. LÓPEZ

Universidad Nacional de
Luján.

Municipio de Moreno

[programadmtc](mailto:programadmtc@unlu.edu.ar)

elegircomosanar@gmail.com

Romina P. Onnainty

ANTEQUERA

Universidad Nacional de
Luján.

Universidad Nacional de
La Matanza.

Municipio de Moreno

onna.romina@gmail.com

Betina S FORNO

Universidad de Buenos
Aires.

Programa Salud del
Adulto

betinaforno@gmail.com

Este relato se propone dar a conocer el abordaje de la salud desde las Medicinas Tradicionales y Terapias Complementarias (en adelante MTC), a través de la gestión de un Programa de la Secretaría de Salud y Ambiente en el municipio de Moreno, provincia de Buenos Aires. El recorrido dará cuenta de cómo se fueron entrelazando el diálogo y las prácticas entre ambas medicinas, de las tensiones y desafíos que implicó (y que implica) la incorporación de las MTC en un sistema de salud donde predomina el modelo biomédico.

Como bien ha planteado el Dr. Julio Mosalvo (2007) “vale la pena tener en cuenta los paradigmas”, ya que ellos sustentan nuestras prácticas, las formas de hacerlas, sentirlas y entenderlas. De ese re-conocimiento vendrán también las posibilidades de transformación. Es sabido que el paradigma aún vigente es el científico y por ende el occidental, aquel que ha logrado imponerse en la cultura dominante dejando por fuera otras prácticas, saberes y experiencias anulándolas ya sea por omisión o bien por prohibición. Esto ha llevado a profundizar y establecer un pensamiento polarizado y dicotómico a la hora de comprender el mundo y sus acontecimientos, basado en la separación y reducción: mente-cuerpo, institución-comunidad, individuo-sociedad, ser humano-naturaleza. De esta manera, se ha ido configurando un modelo médico hegemónico o biomédico que, tomando los aportes de Menendez (1988), contiene los siguientes rasgos estructurales: biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del consumidor, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica, tendencias inductivas al consumo médico.

Al respecto, hacemos eco del interrogante que propone Elina Dabas (2011) sobre “cómo construir abordajes capaces de contener la dinámica de la vida y que permitan religar lo que la simplicidad escindió (...) salir de

la simplicidad implica adentrarse en los territorios de la diversidad”. Nos encontramos con un mundo cada vez más complejo, dando las mismas respuestas hace décadas desde paradigmas obsoletos, creemos que la práctica y los saberes que nos traen las medicinas tradicionales y complementarias incluyen una mirada holística que permiten trascender las fronteras del dualismo y el reduccionismo de las prácticas aún vigentes de un modelo biomédico. Pensar en la complementariedad y puesta en valor de las medicinas tradicionales, nos acercan a una mirada más humana de la salud y de sujetos más activos y comprometidos ya no, meros “pacientes”.

El Proyecto de Ley sobre Medicina Tradicional y Complementaria S 427/18, que fue presentado por la Senadora Silvina García Larraburu, el cual es parte de nuestra militancia, establece que la medicina tradicional es aquella basada en la suma de los conocimientos, capacidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias de origen ancestral y de uso antiguo y respetado en las comunidades a las que pertenecen, sean explicables o no, realizadas para recuperar, mantener o mejorar el estado de salud y el bienestar físico, mental y social de las personas. Por otro lado, la medicina convencional predominante, es el conjunto de prácticas y terapias realizadas para prevenir, diagnosticar enfermedades, mantener o mejorar el estado de salud y bienestar físico, mental y social de las personas que se enseñan actualmente de manera preponderante en los establecimientos de enseñanza de medicina autorizados por el Estado. Se fundamenta en métodos científicos y utilizan principalmente tratamientos en base a medicamentos producidos por laboratorios, procedimientos de cirugía y equipamientos de tecnología médica. Finalmente, el proyecto de ley entiende a la medicina complementaria, como el amplio conjunto de prácticas y terapias de atención de la salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas al sistema de salud predominante. A veces se la denomina “Medicina No Convencional”

Es de resaltar que la OMS (2013), ha planteado la necesidad de implementar una estrategia a nivel mundial para promover la integración, reglamentación y supervisión de las MTC a partir del reconocimiento de la contribución en el bienestar de las personas y en consecuencia, a los sistemas de salud.

Los inicios, entre lo personal y lo colectivo

Moreno es un distrito que forma parte del segundo cordón del Conurbano Bonaerense, con una población aproximada de 600 mil habitantes. El mismo cuenta con 42 Centros de Atención Primaria de la Salud (en adelante CAPS), distribuidos en seis regiones sanitarias. También hay un hospital provincial, dos Centros Integradores Comunitarios y una Unidad de Pronta Atención. Juntos forman una estructura de valor y referencia para el sistema de salud, con experiencias de trabajo territorial y de abordajes comunitarios innovadores, por eso quienes aquí trabajamos decimos que Moreno es semillero.

Comenzamos a gestar una experiencia que está basada en la mirada holística en el año 2007 en un CAPS de Moreno. Como trabajadoras de la sanidad varios aspectos nos interpelaba: la modalidad fragmentada de concebir al ser humano, la sobre medicalización, la falta de respeto sobre los procesos naturales al momento de enfermedad, la no contemplación de los contextos socio culturales de las usuarixs, la desvalorización de los saberes de la comunidad y sus formas de resolver la cuestión de salud, entre otros. En este momento toma la iniciativa, Marcela Lopez como profesora de yoga y comienza a implementar actividades como, caminatas conscientes, yoga y talleres de hierbas medicinales. En 2015, la propuesta se fue ampliando al convocar a diferentes actores de la comunidad, organizaciones comunitarias y sociales con el fin de que se sumen a la experiencia que se venía desarrollando. La participación en los Encuentros Nacionales de Mujeres fue fundamental para repensar y dialogar con otrxs sobre la necesidad de construir una salud feminista y comunitaria, que pusiera en valor los saberes de nuestros pueblos y nuestras ancestas respetando la impronta de cada comunidad. En 2016 todo lo transitado y vivenciado años anteriores se incorpora al Programa de Salud del Adultx, cuyo objetivo principal es reducir la prevalencia de factores de riesgo y la morbimortalidad vinculados a las enfermedades

Moreno 5

HOSPITAL
MODULAR
EN RED

HM-5



HM-5

H-5
MORENO



crónicas no transmisibles (ECNT) en la población adulta. Por primera vez, las MTC se integran a una lógica programática con el desafío de ampliar los horizontes no sólo territoriales sino también con el desafío de mostrar otras prácticas en salud hasta ahora desconocidas o, desconsideradas. Se empiezan a planificar encuentros con los grupos saludables que ya funcionaban en el programa y en la colonia saludable (un espacio de recreación y promoción de la salud que se lleva a cabo durante el verano en el predio del polideportivo con acceso a la pileta, convocando a adultxs de todo el partido, que estén bajo programa de ECNT en algún CAPS).

De este modo, las MTC pasaron a ser un eje cobrando mayor relevancia, y ganando cada vez mayor reconocimiento sobre la importancia de las herramientas que nos aportan para mejorar de manera integral, la salud de la comunidad.

Este año, el premio recibido en el Congreso Provincial de Salud 2022 en Mar del Plata por el relato de experiencia inter y transdisciplinario llevado a cabo en territorio, implicó, por un lado, el reconocimiento de las autoridades ministeriales y académicas de que otras formas de sanar son posibles y necesarias y, por el otro, a escala local habilitó el camino para conformar el Primer Programa Municipal de MTC con el objetivo de difundir y promover estas medicinas en todo el territorio morenense como complemento -y no alternativo- a la medicina convencional predominante. Esto implica pensar la complementariedad como principio del sistema de salud argentino desde diferentes actores / dimensiones:

- como política pública entre el decisor político y los distintos actores sociales en el campo de la salud: comunidades, universidades, obras sociales, sector privado, ONG, organismos internacionales;
- como proyecto de gestión institucional- organizacional: donde se da cuenta de la existencia de proyectos institucionales como centros de salud mixto donde conviven dos o más formas de sanar (bioenergética, homeopática, alopática, indígena, asiática, etc) donde la autonomía de los cuerpos de los usuarios hace más eficaz el tratamiento terapéutico y/o se complementan los diagnósticos;
- como decisión dual entre el/la terapeuta y la persona usuaria: es necesario que la toma de decisión sea compartida y acompañado entre el médico y el usuario propiciando la complementariedad en la diver-

alidad diagnóstica y terapéutica en un efector del sistema público de salud. Para ello se requiere que el equipo de salud biomédico reconozca que está delante de otro portador de una cultura, un territorio, una historia, un saber y lo reconozca como un igual.

Conclusiones

El presente trabajo condensa un esfuerzo por relatar y compartir la experiencia de gestión en pos de instalar un modelo complementario de atención en un municipio del conurbano. Existe hoy en día mayor acuerdo acerca de la importancia en el acceso equitativo a otras terapias y saberes, así como de legitimar a los terapeutas y sus prácticas. Sin embargo, gran parte de la población de la provincia y el país no cuenta actualmente con dicho acceso, los terapeutas permanecen en condiciones de precariedad laboral o bien, con actividades ad honorem sin ser reconocidos como trabajadores de la salud.

Aún resta mucho por investigar. Uno de los principales desafíos es poder sistematizar la experiencia y generar líneas de investigación. Sin duda, contar con información actualizada ayudará a la toma de decisiones y la creación de nuevas políticas públicas, a nivel de comunidades y organizaciones de sistemas sanitarios, gobiernos locales, sociedades científicas, entre otros múltiples actores. Lograr acuerdos con las oficinas nacionales de estadística, universidades, institutos de investigación y observatorios, es fundamental para generar datos sobre los modelos de atención complementarios.

Mejorar la accesibilidad a las MTC en el sistema de salud debe ser parte del diseño de políticas públicas sanitarias. El principal puntapie para ello, es que las MTC sean ley, ya que aún existe un vacío legal que las regularice lo cual no solo vulnera los derechos de los terapeutas, en tanto trabajadores de la salud, sino los usuarios carecen de derechos en elegir como atender los procesos de salud -enfermedad - atención - cuidados. Incorporar a los servicios de salud las terapias complementarias, mejora la calidad de la atención en salud y los cuidados, promoviendo además un sistema inclusivo y ampliando derechos de los usuarios y posibilidades de conocimiento y de participación en los cuidados de su cuerpo.

Hay un largo camino por recorrer aún en la implementación de un modelo de atención complementario, que necesariamente deberá considerar y revisar en ese recorrido a los trabajadores, a las universidades y sus curriculas, a las leyes que enmarcan y habilitan las prácticas, a la infraestructura de los efectores de salud, etc. para consolidar, en este sendero, que el derecho a elegir como sanar se instituya en la génesis de un sistema integrado de salud. Es por acá.

Bibliografía

Abrego P., Marrero N., López J., Palmeiro I., Risso B. (2021). De la vivencia a la experiencia. *Informe final del proceso de prácticas de formación profesional en Trabajo Social*. UNLaM

Dabas, E. et al. (2011). Haciendo en redes. *Perspectivas desde las prácticas saludables*. Ediciones CICCUS, Bs As.

Massa, L. "II Jornada de Trabajo Social "Repensar el TS y la salud sexual integral desde el feminismo". Centro de Estudiante de Trabajo Social -Sede San Miguel. Mes de Apertura "Vida cotidiana, procesos de salud enfermedad y organización del cuidado".

Menéndez E. L. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_2/obligatoria/modelo_medico_hegemonico.pdf

Monsalvo, J. (2007). Paradigmas. Algunas reflexiones acerca de los paradigmas, la crisis del paradigma científico y su relación con la salud. <https://saludsocioambiental.net.ar/wp-content/uploads/2019/06/Paradigmas-en-Salud.pdf>

OMS (2013). Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2013-2023. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf

Pavón Rico P., Chavez N. (2018) *Trabajo social holístico. Volviendo al Ser*, Fundación La Hendija. Paraná, Entre Ríos.

Proyecto de Ley sobre Medicinas Tradicionales y Complementarias s427/18 <https://www.senado.gob.ar/parlamentario/comisiones/verExp/427.18/S/PL> • Durate Gomez M., (2003) *Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales*. Cadernos de saúde pública. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública