



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



## TITULO: Tensiones y desafíos en la construcción de políticas locales de VIH-Sida

EJE: Integración extensión, docencia e investigación

AUTORES: Carnabali, Melisa; Contreras, Elina; Lafit, Jimena; López, Susan; Wagner, Alejandra

REFERENCIA INSTITUCIONAL: FTS-UNLP

CONTACTOS: [melisacarnabali@hotmail.com](mailto:melisacarnabali@hotmail.com), [elinita\\_2804@hotmail.com](mailto:elinita_2804@hotmail.com), [jimenalafit@hotmail.com](mailto:jimenalafit@hotmail.com), [gsusanlopez@hotmail.com](mailto:gsusanlopez@hotmail.com), [alewag@yahoo.com.ar](mailto:alewag@yahoo.com.ar)

### RESUMEN

El presente trabajo se propone socializar algunas reflexiones gestadas en el marco del Proyecto de Extensión “*Construcción de Políticas de Atención Primaria VIH- Sida. Formando Promotores de Salud para la Construcción Colectiva de Políticas Públicas en Ámbitos Locales*”.

Dicho proyecto fue especialmente motorizado por ADDHES<sup>1</sup>, organización que en los últimos años viene llevando a cabo una lucha sostenida en favor de los derechos de las personas viviendo con VIH-Sida; y generando distintas instancias de articulación y alianza con la Facultad de Trabajo Social de la UNLP.

Transitados los primeros meses de implementación del Proyecto, fuimos identificando el grado de complejidad y de conflictividad que comporta la interrelación de actores que co-participan del desarrollo de acciones de salud destinadas a abordar la cuestión (sea desde las actividades promocionales y preventivas en general; como desde la asistencia y seguimiento de personas bajo tratamiento). Cabe aclarar que nuestros principales interlocutores iniciales lo constituyen las/os promotores de salud; quienes a lo largo de los encuentros de aprendizaje en acción, nos fueron acercando todo un bagaje de testimonios, escenas, representaciones y disputas que se juegan cotidianamente en el territorio; cobrando especial trascendencia el asunto de roles asignados y asumidos por unos y otros, con sus consecuentes repercusiones en discursos y prácticas.

Así, fuimos comprendiendo que el entramado de actores *-profesionales, funcionarios, promotores, personas viviendo con VIH/SIDA-*, cobra un peso significativo a la hora de caracterizar y explicar el efectivo desenvolvimiento del sistema local y su capacidad de

---

<sup>1</sup>ADDHES: Autoconvocados en Defensa de los Derechos Humanos de Enfermos de Sida.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



respuesta; al mismo tiempo que las estrategias, decisiones y reacciones que los mismos van desarrollando, devienen en una diversidad de restricciones y/o potencialidades que entendemos resultará necesario desandar y comprender colectivamente dado que pretendemos aproximarnos hacia la construcción de una propuesta de abordaje integral y efectivamente 'superadora'.

Por otra parte, desde el punto de vista epidemiológico, la situación de esta enfermedad se ha ido modificando, tendiendo a disminuir en lo que respecta a niveles de morbimortalidad. Dicha evolución trajo aparejado consecuentes cambios de percepción por parte de la población en general, y un progresivo desplazamiento del tema en la agenda pública. Esto suma otro componente que tensa y desafía a los actores comprometidos, dado que en el cotidiano del trabajo territorial es posible identificar las realidades que tasas y promedios contribuyen a invisibilizar, es decir, la situación de familias y/o personas que *-afrentando durísimas condiciones de vida-*, no sólo son anoticiados de su padecimiento en forma tardía y confusa; sino que son muchas veces despojados de los derechos que les asisten en esta ocasión, y expuestos a peregrinajes y vaivenes que no se condicen en lo más mínimo con aquello que sostienen documentos y normativas.

## INTRODUCCION

El presente documento intenta recuperar algunos trazos del proceso que venimos llevando adelante en el marco de la implementación del Proyecto de Extensión *"Construcción de Políticas de Atención Primaria VIH- Sida. Formando Promotores de Salud para la Construcción Colectiva de Políticas Públicas en Ámbitos Locales"*, acreditado por la UNLP a fines del 2010.

Se trata de una iniciativa de la cual nos invitaron a participar los referentes de ADDHES, organización que en los últimos años viene llevando a cabo una lucha sostenida en favor de los derechos de las personas viviendo con VIH-Sida. Ellos nos convocaron a aportar algunas pistas y orientaciones que los acompañaran en la construcción de una propuesta local que efectivamente los represente; un conjunto de enunciados y estrategias que diera cuenta de las múltiples necesidades y cuestiones pendientes que aun persisten en relación al VIH/Sida en el territorio platense.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



A lo largo del trabajo buscamos pasar en limpio algunas de las reseñas y reflexiones que fuimos acopiando, resultando al fin de cuentas un excelente ejercicio para repasar dificultades, aprendizajes y logros.

El desarrollo ha sido organizado en tres partes: en la primera nos concentramos en describir quiénes somos los actores que participamos del proceso; en la segunda, buscamos recuperar los debates y tensiones propios de los encuentros de aprendizaje en acción (espacios que constituyeron el corazón del proyecto). En la última parte tratamos de esbozar algunos apuntes respecto de los encuentros y desencuentros que suelen generarse entre el desarrollo de las políticas públicas, y el devenir de problemáticas tales como el VIH/Sida

## DESARROLLO

### **1) La propuesta en grandes trazos: qué, quiénes, cómo, para qué**

La necesidad de desarrollar esta propuesta deviene de la experiencia de trabajo de A.D.D.H.E.S, organización que nace en el año 1999 y mantiene hasta hoy un trabajo constante contra la violación de derechos de las personas afectadas por la epidemia del VIH/SIDA.

A.D.D.H.E.S constituye una organización de base independiente, integrada por 200 familias, cuyo objetivo principal es la lucha contra el SIDA. Para ello realiza un trabajo integral, desde la salud popular, considerando las distintas dimensiones de la vida humana de las personas con VIH/SIDA que soportan día a día la sobrecarga de la exclusión y vulnerabilidad social. Contribuye a generar respuestas al grupo en relación a sus necesidades en materia de salud, trabajo, derechos, educación y contención.

Esta organización, desde el año 2006 cuenta con un espacio cedido en forma de comodato de uso en la Facultad de Trabajo Social de la UNLP donde realiza acciones pedagógicas y promocionales.

A lo largo de sus años de trabajo, ADDHES ha manifestado la necesidad imperiosa de comprometer a diferentes actores sociales, y principalmente a los municipios en la elaboración de políticas públicas para el abordaje del VIH/SIDA desde una estrategia de Atención Primaria de la Salud<sup>2</sup>. Esta posición se sostiene entre otras cosas, por analizar

---

<sup>2</sup> La estrategia de APS, concensuada y establecida desde 1978 en la reunión de OMS en ALMA ATA, impulsa acciones de salud desde una visión integral, en el territorio local –primer nivel de atención-, promueve la



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



factores tales como: la creciente concurrencia a la organización de personas afectadas; el aumento de demandas en los Servicios de Salud Públicos (aunque no necesariamente se trate de casos nuevos); la existencia -en el ámbito comunitario- de personas que no están bajo tratamiento; y la ausencia de acciones preventivas de impacto efectivo en la población en general y grupos específicos<sup>3</sup>.

En este sentido, y como parte del proceso mencionado, en el año 2008, ADDHES gestiona la incorporación de 12 promotores de prevención del VIH -integrantes de la organización-, a la Secretaría de Salud y Medicina Social de la Municipalidad de La Plata, como puntapié inicial en el proceso de creación de un Programa Local de VIH. En esta circunstancia surge COPPEY (Cooperativa de Promotores de Prevención En VIH Sida Yogui<sup>4</sup>), entidad que posibilita concretamente la incorporación en los Centros de Salud de equipos de promotores de salud barriales especializados en VIH/SIDA. Entre otros objetivos, se buscaba optimizar la accesibilidad al sistema de salud de las personas que viven con la enfermedad, y generar acciones de prevención sistemáticas en los barrios, junto a la comunidad.

En la actualidad, la experiencia obtenida mediante el desarrollo de este trabajo (habiendo transitado casi tres años) demuestra que, lejos de considerarse cumplido el objetivo propuesto, se ha consolidado la idea de avanzar en la construcción de un abordaje estratégico de la problemática. Se observa en la comunidad una preocupante desinformación, múltiples dudas y prejuicios que retroalimentan la discriminación y exponen a las personas a situaciones de riesgo en relación a la transmisión del VIH; al mismo tiempo que se encuentran dificultades para garantizar acceso a ciertas poblaciones (migrantes, de pueblos originarios, pueblo gitano, población rural).

Por otro lado, en relación al proceso y desarrollo del trabajo por parte de los promotores, han surgido cuestiones relativas a lo organizativo, que afectan el desarrollo y consolidación del mismo. En términos generales, las dificultades se refieren a: la disposición arbitraria del trabajo de los promotores por parte de las autoridades municipales, lo cual obstaculiza una

---

participación comunitaria, las acciones preventivas y de promoción.

<sup>3</sup> Organismos internacionales tales como ONUSIDA y OPS han realizado múltiples declaraciones respecto a la necesidad de diversificar estrategias, considerando particularidades de grupos espacialmente vulnerables.

<sup>4</sup>Yogui fue el sobrenombre adoptado por Gustavo Legardón, ex docente y militante de la FTS fallecido en mayo del 2005. Este Trabajador Social provocador y apasionado fue uno de los principales impulsores tanto del tratamiento crítico del tema en esa unidad académica, como de la necesidad de organizarse como principal componente de lucha..



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



labor estable y sistemática en los barrios (*rotan permanentemente*); la deficiente comunicación y coordinación intrasectorial<sup>5</sup>; la falta de objetivos a corto, mediano y largo plazo; la existencia de tensiones en la relación con otros profesionales de los Centros de Salud sobre las cuales no se trabaja, y la deficiencia de los materiales de trabajo; entre otras.

Dentro de este panorama se contempla cierto estancamiento en la voluntad política de profundizar en la construcción de un programa local para el abordaje estratégico del VIH/SIDA, agudizado por la incertidumbre que instala un posible cambio de autoridades en la gestión municipal debido a las próximas elecciones. Por otra parte, se observa un notorio desplazamiento de la problemática en la agenda pública, más allá de que -según el boletín epidemiológico sobre VIH/SIDA 2010 publicado por la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de la Nación-, en la Argentina viven hoy alrededor de 130 mil personas infectadas por el VIH, de las cuales solo la mitad conoce su condición y, de éstas, el 69% es atendida por el sistema público de salud. Vale aclarar que en el período 2007-2009, el 40 % de los nuevos diagnósticos seguía correspondiendo a residentes de la ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense. Las relaciones sexuales desprotegidas siguen siendo la principal vía de transmisión del virus, dado que en el referido período, el 88% de los varones y el 84% de las mujeres diagnosticadas se habían infectado de ese modo.

En este marco, tanto ADDHES como COPPEY toman como táctica disponer de la articulación ya existente con la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata para desarrollar un Proyecto de Extensión que aporte al fortalecimiento de las organizaciones y a la construcción de una propuesta de programa local de VIH/SIDA centrado en la Atención Primaria de la Salud (APS), para luego ser presentado y gestionar su aplicación frente a las nuevas autoridades municipales.

Se recupera y jerarquiza el enfoque de APS entendido como estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad de las personas y del conjunto social, que

---

<sup>5</sup> Por ejemplo, además de los promotores especializados en VIH/Sida, existen otros Promotores de Salud en cada C.S., que responden a otros referentes y cumplen otras funciones (que no obstante, se solapan y/o no se trabaja en su articulación); por otra parte, los trabajadores de COPPEY son recibidos e incorporados de distintos modos por parte de los jefes de C.S y los equipos, dejando librado el asunto al manejo y a la capacidad de negociación que pueda poner en juego cada promotor.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



en visión integra la asistencia, la prevención y la promoción de la salud; procurando que la asistencia esté al alcance de toda la población, mediante su plena participación.

Asimismo, se concibe a la Extensión como trabajo constructor de soluciones a problemáticas sociales, como un espacio propicio para procesar la toma de decisiones capaces de hacer frente al VIH/SIDA en conjunto con la sociedad y sus organizaciones, con acciones concretas y propuestas de abordaje universal e integral. Asumimos que como estudiantes, egresados y docentes de la Universidad Pública estamos comprometidos a realizar por esta y otras vías, contribuciones concretas al desarrollo social local. Es así que este proyecto procura alcanzar como fin último la posibilidad de instalar en la agenda pública la problemática del VIH/SIDA aportando a la formulación de alternativas de abordaje de la misma, como forma de empuje hacia la construcción e implementación de políticas públicas que contengan y den respuestas a las personas que conviven con la enfermedad y a la comunidad en general, haciendo especialmente visibles los múltiples matices que adquiere este padecimiento en contextos de alta vulnerabilidad social.

El presente proyecto procura también, fortalecer a la Cooperativa COPPEY y a la Asociación ADDHES a través de la formación tecno-política de sus integrantes partícipes del proyecto a través de la creación de espacios de aprendizaje en acción.

## ***2) La reconstrucción de la situación actual desde la perspectiva de las/os promotores de salud en VIH: debates de nuestros encuentros de aprendizaje en acción***

Los encuentros de aprendizaje en acción han sido concebidos como espacios de construcción colectiva de conocimiento, en los cuales fuera posible reconocer los saberes previos de los integrantes y agregar nuevas perspectivas y enfoques, desde una actitud dialógica. En transcurso del desarrollo de los mismos se procuró construir un planteamiento de la situación actual por parte de los promotores de prevención en VIH/SIDA, partiendo de su propia experiencia de trabajo: las dificultades, los obstáculos, los vacíos, las vivencias, los facilitadores, las subjetividades, etc.

Es importante destacar el grado de complejidad presente en el desarrollo de los encuentros mencionados. Reconociendo como nuestros principales interlocutores a los promotores, podemos afirmar que el encuentro entre las distintas experiencias, trayectorias, implicancias, lógicas, saberes y sensaciones respecto de la problemática, no resultó un ejercicio sencillo.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



Abrir la discusión respecto de lugares asignados/asumidos, así como la revisión crítica en relación a la práctica propia y la ajena, puso más de una vez en jaque al equipo docente.

Las discusiones relativas a sus funciones, posibilidades, deberes y derechos; así como el análisis de los obstáculos propios de sus desempeños (*no siempre visualizados, problematizados, ni ponderados con los mismos criterios*), nos plantearon ciertas dificultades en la coordinación del proceso, así como constantes revisiones en relación a los objetivos iniciales de los encuentros.

Las expectativas de unos y otros respecto de cada encuentro, también daban cuenta de los distintos intereses en juego, haciendo explícita una vez más la necesidad de construcción de una instancia de negociación permanente, en la cual siempre estuviera presente la revisión y/o reflexión crítica en torno a los temas tratados, las modalidades adoptadas, los propósitos últimos del Proyecto.

Pensar en la construcción de una política local que permita el abordaje integral y sólido de la problemática del VIH exigió en un primer momento - *en términos de planificación estratégica situacional*<sup>6</sup>-, caracterizar y describir cuál es la situación inicial de la misma en este territorio (con todos los matices que los distintos barrios aportan al conjunto). El punto de arranque fue entonces la identificación de los principales “problemas” por parte de los promotores, pensando en la configuración de la *explicación situacional*. En esta tarea resultaron sustanciales los aportes de los promotores desde la propia experiencia, el conocimiento territorial que fueron acopiando en estos años, y su inserción comunitaria; mas allá de agregarse otros planos de análisis ligados a los alcances de la política local, provincial y nacional actual (sobre todo en lo que refiere a acciones y distribución de insumos que llegan al nivel municipal, a los efectores; la relación entre niveles de atención; etc.).

Sustentar esta caracterización y análisis desde la perspectiva de los promotores (quienes además de militantes de ADDHES, en muchos casos conviven con el VIH, o tienen o tuvieron algún familiar en dicha situación), redundó en una riqueza inagotable de variantes y dimensiones a considerar y poner en valor. Ellos contribuyeron a reconstruir un mapa cimentado en el bagaje de sus propias percepciones, esas que fueron acopiando a partir del recorrido por los distintos barrios, las instituciones de salud, sus vinculaciones con los referentes del sistema sanitario.

---

<sup>6</sup> La planificación estratégico situacional (PES), constituye un enfoque desarrollado por Carlos Matus como contrapartida al modelo tradicional-normativo.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



En ese sentido, con algunas discrepancias y ciertas dificultades en la objetivación de sus propias prácticas, una primera aproximación a los problemas prioritarios identificados, arrojó la siguiente clasificación:

- *Problemas relacionados con la integración como promotores con otros trabajadores de los centros de salud:*
  - Desconocimiento y subestimación del rol o tarea del promotor.
  - Debilidades en la coordinación, integración, comunicación (sobre todo entre promotores de Coppesy y otros promotores de salud del municipio; aunque también se observaron disparidad de criterios de trabajo y/o posicionamientos dentro del propio grupo de promotores de VIH/Sida).
  - Dificultades relacionales con los profesionales y los administrativos del centro de salud.
  - Indiferencia de roles entre promotores de salud general y promotores de VIH.
  
- *Problemas relacionados con la llegada a la población en las tareas de promoción:*
  - Dificultad para hacerse entender con personas de otros países, culturas, tercera edad.
  - Dificultad en el acceso a los barrios (Precariedad, falta de asfalto, señalización etc.)
  
  - Asignación de carga de tareas poco adecuadas (encuestas) y/o modalidades de trabajo (rotación) que dificultan la organización y realización de actividades promocionales y preventivas.
  - Restricciones y/o solicitudes de autorización para la realización de actividades de participación comunitaria por propia iniciativa (talleres).
  
  - Desconocimiento del tema, prejuicios / Otras prioridades y urgencias (por parte de la población).
  
- *Problemas relacionados con las situaciones que padecen quienes viven con VIH dentro del sistema de salud.*
  - Déficit en acceso a material para prevención (en términos de disponibilidad, tipo de material, etc.)
  - Escasa información acerca de los beneficios y derechos que tienen las personas que viven con VIH.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



- Débiles estrategias de seguimiento de casos para trabajar la cuestión de la adherencia por parte de equipos de salud / efectores involucrados.
  - Des-consideración respecto de la situación social y económica de la persona que vive con VIH y de su familia.
  - Discriminación en algunos centros de salud y hospitales.
  - Demoras en la atención.
  - Responsabilidad individual de las personas que viven con VIH<sup>7</sup>
- *Problemas relacionados con el vínculo con otras organizaciones e instituciones del territorio, más allá de las específicas de salud.*
- Conflicto con grupos religiosos de algunos barrios.
  - Conflictos en algunas escuelas para la realización de talleres preventivos y para entregar folletería y preservativos.

Los espacios de aprendizaje en acción contemplaron también acciones orientadas a *“Fortalecer capacidades y competencias de los promotores de Salud en lo que respecta al proceso de producción de políticas públicas”*<sup>8</sup>. En este sentido, luego de enunciar y describir los principales problemas y obstáculos relevados en el cotidiano (mapeo que completaremos en talleres participativos ampliados a realizar en noviembre), comenzamos a trabajar de manera propositiva en la construcción de actividades organizadas por los propios promotores. Las mismas surgieron en el marco del intercambio colectivo, y fueron reconocidas por el equipo del Proyecto como una posibilidad de trasladar a hechos concretos aquellos valores y prácticas que este grupo manifestaba querer plasmar en el programa local.

El hecho de pensar propositivamente apareció también como una táctica para contribuir a la consolidación grupal y propiciar instancias de construcción colectiva. Se intentó apelar a aquello que constituía un territorio conocido para los promotores, ideas creativas, prácticas y mecanismos organizativos que - además de correrlos de típicas posiciones de desconfianza

---

<sup>7</sup> En relación a este problema, se debatió ampliamente acerca de los enfoques que ponen énfasis en la responsabilización individual, sus matrices y los ‘alertas’ que creemos necesario desarrollar al respecto, teniendo en cuenta los principios de salud colectiva que sustentan la posición del equipo que integra el proyecto. Cabe aclarar que en algunos casos estas miradas en tensión generaron discusiones muy interesantes, mas allá de que no en todos los casos se llegara a un consenso.

<sup>8</sup> Primer objetivo específico del Proyecto.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



y abatimiento -, nos permitían identificar las principales debilidades y potencialidades de unos y otros, orientándonos mejor en materia de cuestiones actitudinales a trabajar y/o soporte teórico-metodológico a poner en juego en nuestras reuniones.

Cabe aclarar que en los primeros encuentros, gran parte del tiempo disponible se consumía en una sucesión de catarsis, autorreferencias y cuestionamientos en los cuales la mayoría de las causales –sino todas-, estaban situadas por fuera del campo de *governabilidad*<sup>9</sup> de los promotores. Los *otros* (funcionarios locales, médicos, administrativos, trabajadores sociales o instituciones, según los casos), aparecían como permanentes obturadores y/o deslegitimadores del hacer del promotor, restringiendo así sus ganas, ideas, sueños, expectativas. Sostener la dinámica en esta dirección, sólo nos llevaba a un callejón sin salida en el cual no era posible visualizar y/o reconocer el propio capital acumulado, las lecciones aprendidas, la fortaleza de una organización cuya memoria colectiva se sustenta en la lucha y la militancia activa.

De este modo se intentó volver la atención sobre las potencialidades y capacidades propias del grupo, desplazando la sobredimensión inicialmente atribuida al papel que juegan los *otros*. Lógicamente, luego resultó necesario abrir el debate respecto de la puja que supone la configuración de la agenda pública, las tensiones en pos de los recursos, las distintas miradas respecto de modelos de abordaje, etc.

Es importante destacar que esas instancias de ruptura respecto de lugares comunes a la hora de la crítica, o respecto de la revisión de las propias debilidades del *decir* y *hacer* específico de los promotores, fueron complejos de transitar. Los discursos, las “investiduras”, los estereotipos y los roles asumidos no fueron fáciles de revisar críticamente; sobre todo porque muchos de ellos sentían en este ejercicio un alto nivel de exposición en relación a sus pares (que no pocas veces los interpelaban duramente). Obviamente el intento de objetivación de la propia práctica, redundó en un esfuerzo de lo más complejo; la problematización de los propios discursos –esos que durante mucho tiempo brindaron certezas y seguridades-, tampoco resultó un detalle menor. La mayor dificultad se observaba en la imposibilidad de salir de las anécdotas para resignificar y objetivar el problema.

---

<sup>9</sup>El concepto de gobernabilidad, se utiliza aquí en relación al desarrollo del mismo realizado por Sotelo Maciel J. en el método PROBES (1997). El campo de gobernabilidad refiere a las variables en juego sobre las cuales el actor puede operar o incidir. Cuando más variables controla o sobre las que puede incidir, mayor será el margen de libertad. Por el contrario, cuanto menos controla, mayores serán sus restricciones a la hora de actuar.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



Ahora bien, en este análisis situado, no sólo se manifestaron debilidades y cuestiones sobre las que habrá que seguir trabajando para cambiar. También fue posible reconocer y/o recuperar fortalezas (capacidad de organización, de autogestión, de recupero y jerarquización de la propia práctica). Es así cómo fuimos capaces de ir construyendo juntos otros posibles modos de trascender los moldes habituales desde donde pensar la prevención del VIH/SIDA, desde donde 'salirse' de los lugares, espacios y tiempos asignados, para aportar componentes nuevos que potencien las estrategias planteadas y ensanchen el hacer de los promotores más allá del campo de lo que hoy aparece demarcado como 'lo posible'.

Es importante mencionar que este proceso implicó un aprendizaje colectivo, la apropiación de elementos teóricos dando lugar a una ruptura y a la reconstrucción del propio lugar y del lugar de los otros; así como el reconocimiento de la formación como elemento para poder construir, para proponer nuevas ideas y conceptos en la discusión y argumentación, donde no necesariamente sea solo el discurso hegemónico el que prime.

### **3) Apuntes y reflexiones respecto del desarrollo de las políticas públicas y la 'vitalidad' de problemáticas complejas: el caso del VIH/Sida**

Desde el punto de vista epidemiológico, la situación de esta enfermedad se ha ido modificando, tendiendo a disminuir en lo que respecta a niveles de morbimortalidad; trayendo aparejado consecuentes cambios de percepción por parte de la población en general, y un progresivo desplazamiento del tema en la agenda pública. Esto suma otro componente que tensa y desafía a los actores comprometidos, dado que en el cotidiano del trabajo territorial es posible identificar las realidades que tasas y promedios contribuyen a invisibilizar, es decir, la situación de familias y/o personas que *-afrentando durísimas condiciones de vida-*, no sólo son anoticiados de su padecimiento en forma tardía y confusa; sino que son muchas veces despojados de los derechos que les asisten en esta ocasión, y expuestos a peregrinajes y vaivenes que no se condicen en lo más mínimo con aquello que sostienen documentos y normativas.

Realizando un seguimiento del devenir histórico de algunos problemas sociales, puede observarse que son múltiples las ocasiones en que un problema se enuncia, gana un lugar en la agenda pública, logra conquistas en términos de intervenciones estatales; sin



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



que eso signifique que tiempo mas tarde dicho problema se haya revertido o saldado de manera contundente.

Más allá de las falencias o debilidades propias de los procesos de implementación de políticas, concentrándonos inicialmente en la ‘vitalidad’ de los problemas en sí mismos, rara vez se tratan en su justa dimensión las diversas mutaciones y/o variantes que van padeciendo mientras ocurren: respecto de las manifestaciones que adoptan<sup>10</sup>; de los sujetos que los padecen; de los sectores y/o prácticas que los provocan o contribuyen a su reproducción; de las organizaciones y/o equipos que intentan operar sobre ellos para modificarlos; de los saberes y/o tecnologías que circulan para entenderlos y abordarlos.

Desde su irrupción en la agenda pública hasta nuestros días, el VIH ha transitado diferentes fases, alcanzando numerosas conquistas en materia de disponibilidad de cobertura en materia de prevención y asistencia. Las cifras oficiales dan cuenta de un problema que tiende a disminuir en términos de incidencia<sup>11</sup>; así como ha variado considerablemente la letalidad asociada a la enfermedad del SIDA, adoptando características propias de una patología crónica.

Sin embargo, cuando nos aproximamos a la realidad actual de las personas viviendo con VIH (a través de nuestra labor de extensión), vislumbramos la disparidad de situaciones que coexisten incluso en una misma región. Esas desigualdades que los grandes acumulados de estadísticas tienden a encubrir.

Muchas son las dificultades que trae aparejado la disminución de la ‘preocupación’ pública en relación al tema, en gran parte asociada a la reducción del halo de incertidumbre que rodeaba originalmente a la enfermedad (se conoce mas sobre el tema; existen tratamientos efectivos cubiertos por el Estado; circula información relativa a la prevención, etc). Por otra parte, también fue cambiando el tratamiento trágico que año atrás se le daba al SIDA en los medios masivos.

En este sentido, queda claro que urge diversificar e innovar permanentemente las estrategias y recursos de lucha de las organizaciones sociales abocadas a la consolidación de derechos, y a la búsqueda constante de mejores formas de transitar un padecimiento.

<sup>10</sup> Ya sea en un mismo territorio; o en distintos puntos del país, o entre distintos subgrupos de afectados, etc.

<sup>11</sup> Boletín sobre el VIH/sida en la Argentina. N° 27 noviembre de 2010



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



Por otra parte, la labor ligada a la prevención de una problemática que en cierto modo pasó a formar parte del 'paisaje'<sup>12</sup> (por su cronicidad, por la abundancia de información más o menos apropiada que viene circulando al respecto en estos últimos años), también se torna un desafío. El sólo hecho de recordar que una de las mayores vías de transmisión del virus en estos últimos años han sido las relaciones sexuales desprotegidas - existiendo además del Programa Nacional de Sida y ETS otro Programa Sanitario vinculado al tema de Salud Sexual que distribuye preservativos en forma gratuita -, exigen un profundo replanteo de estrategias, discursos y abordajes.

Estamos convencidas de que el papel que pueden jugar los promotores comunitarios en este sentido, de no quedar sumidos en las inercias a las cuales las estructuras que los convocan tienden a condenarlos, resulta definitivamente enriquecedor e irremplazable.

## EL MUNDO

Un hombre del pueblo Neguá, en la costa de Colombia, pudo subir al alto cielo.  
A la vuelta, contó. Dijo que había contemplado, desde allá arriba, la vida humana.

Y dijo que somos un mar de fueguitos.

El mundo es eso- reveló-. Un montón de gente, un mar de fueguitos.

Cada persona brilla con luz propia entre todas las demás. No hay dos fuegos iguales. Hay fuegos grandes y fuegos chicos y fuegos de todos los colores. Hay gente de fuego sereno, que ni se entera del viento, y gente de fuego loco, que llena el aire de chispas!.

Algunos fuegos, fuegos bobos, no alumbran ni queman; pero otros arden la vida con tantas ganas que no se puede mirarlos sin parpadear, y quien se acercan, se enciende.

Eduardo Galeano

## Bibliografía:

KLEIN, R.(2009) El trabajo grupal: cuando pensar es hacer. 1º edición. Buenos Aires: Lugar Editorial.

<sup>12</sup> Con la noción de paisaje queremos aludir a naturalización de una situación, tal como lo expresa C. Matus.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



MENENDEZ, E y SPINELLI H. (coord.) (2006) Participación Social ¿Para qué? 1º ed. Buenos Aires: Lugar Editorial.

MONTERO, M (2006) Hacer para Transformar. El método de la psicología comunitaria. PAIDOS. Tramas Sociales. Buenos Aires

OMS: (1979). Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. Serie Salud para todos. N° 2.

SOTELO MACIEL, J (2004) "La importancia estratégica de la planificación de los recursos humanos en una organización". Ficha de Cátedra. Administración en Trabajo Social. FTS, UNLP

SOTELO MACIEL, A. J. (1997) El Análisis PROBES. Un método para el análisis situacional y la formulación de estrategias. Buenos Aires. Inédito.

TESTA, Mario (2007). Decidir en Salud, ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué? En Revista Salud Colectiva. 3 (3):247-257.

WAGNER, A (2009) Aportes para seguir pensando el procesamiento tecnopolítico de problemas sociales. Ficha de Cátedra N°33. Administración en Trabajo Social. FTS. UNLP.

WAGNER, A (2009) Las prácticas de atención que supimos conseguir: una aproximación a los programas de salud desde los escenarios de su implementación. Ponencia XXVI Congreso ALAS. UBA, Facultad de Ciencias Sociales

#### **Otras fuentes consultadas:**

Boletín sobre el VIH-Sida en Argentina. Año XIII, noviembre de 2010, N° 27  
<http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/boletines-inves-publi/boletin-12-10.pdf>