

IX JIDEEP

Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional

“Transformaciones sociales, políticas públicas y conflictos emergentes en la Sociedad argentina contemporánea”

Facultad de Trabajo Social UNLP

Eje Temático: Salud

Grupo de Trabajo 4 (GT 4).

Título: “EL AMBIENTE COMO DETERMINANTE DE LA SALUD”

Aproximaciones a la percepción de las y los trabajadores del primer nivel de atención de la salud en el partido de Moreno.

Autora: Lic. Marcela Soledad Darget.¹

e-mail de referencia: marcela.darget@gmail.com

Pertenencia institucional: Residencia de Trabajo Social en el Programa de Residencia Integrada Multidisciplinaria. Sede Unidad Sanitaria José María Cortes, Paso del Rey, Moreno.

Resumen

El presente trabajo forma parte de los objetivos de formación del proyecto de jefatura de la Residencia de Trabajo Social en el Programa de Residencia Integrada Multidisciplinaria, Dirección de Capacitación del Departamento de Residencias Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dicho objetivo es constituido por la producción de conocimiento realizando una investigación en salud.

Como perspectiva de análisis se parte de entender que la salud de las personas, está determinada por el ambiente que habitan, en el trabajan, estudian y por el modo en que satisfacen sus necesidades.

En función de lo anterior se presenta la oportunidad de pensar la percepción de las y los (ls) trabajadores el primer nivel de atención la salud respecto del ambiente como determinante en el Proceso Salud-Enfermedad-Atención (PSEA). En tal sentido se

¹ Licencia en Trabajo Social. UNLu, 2009. Jefatura Residencia de Trabajo Social en el Programa de Residencia Integrada Multidisciplinaria, Dirección de Capacitación del Departamento de Residencias Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
E-mail: marcela.darget@gmail.com

abordaran conceptualizaciones acerca de Percepciones en salud entendiendo su relación directa con la resolución de la vida cotidiana.

Tomando asimismo, las categorías de Derecho a la Salud, Atención Primaria Ambiental (APA), Atención Primaria de la Salud (APS), Determinantes de la Salud, Percepciones, Intersectorialidad, Interdisciplina como transversales al análisis.

Palabras clave

Derecho a la Salud, Atención Primaria Ambiental, Atención Primaria de la Salud, Determinantes de la Salud, Percepciones, Intersectorialidad, Interdisciplina.

A modo de Introducción y contextualización

Entendiendo que desde la estrategia de APS, el Primer Nivel de Atención es la puerta de ingreso de las personas al sistema sanitario, y que esas personas o grupos están - en muchos casos - expuestos a condiciones de contaminación sean referidas a agua, aire o suelo, y que se le puede sumar a estas personas algún otro determinante como pudiera ser la pobreza; es preciso entender que el abordaje y la resolución que los trabajadores de la salud le den a las afecciones que estas personas presenten estará condicionada o no en relación a considerar las manifestaciones, que desde el ambiente, pudieran o no determinar sus expresiones en el PSEA.

En el mismo sentido las concepciones de estos trabajadores dependerán de las experiencias, las vivencias que cada persona experimente en relación a determinadas esferas de la vida cotidiana.

Es importante considerar que el área donde se desenvuelve la residencia, territorio en el que desarrollo en presente planteo; cuenta con focos determinantes como por ejemplo el atravesamiento de la cuenca Río Reconquista, basurales a cielo abierto, depósitos de residuos sólidos urbanos (RSU), fábricas, vertederos de efluentes domiciliarios, criaderos de animales, "cementeras" entre otros; y que el aumento de la pobreza es el consonancia con el resto del conurbano bonaerense donde también la magnitud de los problemas de contaminación que actualmente sufre la población pobre, se debe, en parte, a las formas que ha adoptado la localización industrial, no sólo en cuanto a cercanía física, sino en relación a la falta de plantas de tratamiento de las industrias, y la localización de la

población en las riberas de los cursos de agua en los cuales las industrias depositan sus efluentes.

Se propone en tal sentido que, desde los equipos de salud del Primer Nivel de Atención resulta relevante tomar esta perspectiva de análisis en el PSEA y la intervención de la disciplina del Trabajo Social como parte de los equipos de salud, en la línea de poner a jugar las aptitudes de formación del Trabajador Social en salud, que *permita "favorecer y fortalecer los equipos de salud, a partir de la mirada integral y multidisciplinar; así como aportar a la construcción de una visión integral del sujeto, superando visiones biologicistas en el campo de la salud, aportando desde los saberes propios a la construcción de un sujeto social, histórico y político"*.

Por tanto, al mirar el modo en que las personas se mueven dentro del PSEA se entiende que la percepción es un complejo proceso personal y subjetivo y solo puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, así como de las condiciones materiales de vida.

Categorías necesarias para la fundamentación

Desde la perspectiva del Derecho a la salud se hace especial hincapié en la responsabilidad del Estado, en su obligatoriedad de garantizar salud a todas las personas de una región. El derecho a la salud es considerado fundamental para la vida de las personas y se relaciona directamente con todos los derechos humanos.

En la Constitución Argentina no queda expresamente planteado en derecho a la salud, pero el artículo 41º consagra la importancia de un ambiente sano planteando *"Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo. El daño ambiental generará prioritariamente la obligación de recomponer, según lo establezca la ley. Las autoridades proveerán a la protección de este derecho, a la utilización racional de los recursos naturales, a la preservación del patrimonio natural y cultural y de la diversidad biológica, y a la información y educación ambientales. Corresponde al Estado Nacional dictar las normas que contengan los presupuestos mínimos de protección, y a las provincias, las necesarias para complementarlas, sin que aquéllas alteren las jurisdicciones locales."* y el artículo 42º habla del derecho a la salud y lo define así El

derecho a la salud implica que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios públicos de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no debe entenderse solo como el derecho a estar sano, se afirma que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna, sino también los factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

La Constitución de la provincia de Buenos Aires deja claramente establecido en su artículo 8 que "La Provincia garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos; sostiene el hospital público y gratuito en general, con funciones de asistencia sanitaria, investigación y formación; promueve la educación para la salud; la rehabilitación y la reinserción de las personas tóxico dependientes. El medicamento por su condición de bien social integra el derecho a la salud; la Provincia a los fines de su seguridad, eficacia y disponibilidad asegura, en el ámbito de sus atribuciones, la participación de profesionales competentes en su proceso de producción y comercialización."

Y, en referencia al ambiente en su artículo 28 plantea que "*Los habitantes de la Provincia tienen el derecho a gozar de un ambiente sano y el deber de conservarlo y protegerlo en su provecho y en el de las generaciones futuras*".

La Provincia ejerce el dominio eminente sobre el ambiente y los recursos naturales de su territorio incluyendo el subsuelo y el espacio aéreo correspondiente, el mar territorial y su lecho, la plataforma continental y los recursos naturales de la zona económica exclusiva, con el fin de asegurar una gestión ambientalmente adecuada.

En materia ecológica deberá preservar, recuperar y conservar los recursos naturales, renovables y no renovables del territorio de la Provincia; planificar el aprovechamiento racional de los mismos; controlar el impacto ambiental de todas las actividades que perjudiquen al ecosistema; promover acciones que eviten la contaminación del aire, agua

y suelo; prohibir el ingreso en el territorio de residuos tóxicos o radiactivos; y garantizar el derecho a solicitar y recibir la adecuada información y a participar en la defensa del ambiente, de los recursos naturales y culturales.

Asimismo, asegurará políticas de conservación y recuperación de la calidad del agua, aire y suelo compatible con la exigencia de mantener su integridad física y su capacidad productiva, y el resguardo de áreas de importancia ecológica, de la flora y la fauna.

Toda persona física o jurídica cuya acción u omisión pueda degradar el ambiente está obligada a tomar todas las precauciones para evitarlo"

Si bien no se evidencia en los documentos oficiales una vinculación entre ambiente y salud, la Constitución de la provincia de Buenos Aires sería uno de los documentos más completos en relación a la protección del medio ambiente y la garantía de servicios de salud pública. Así mismo los derechos humanos relacionados al medio ambiente se encuentran establecidos en los principales tratados internacionales en materia ambiental ratificados por la Argentina, y son:

- Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (aprobada por Ley 24.295)
- Protocolo de Kyoto (aprobado por Ley 25.438)
- Convención de las Naciones Unidas sobre la Protección del Patrimonio Mundial, Cultural y Natural (aprobada por Ley 21.836)
- Protocolo de Montreal relativo a las Sustancias que Agotan la Capa de Ozono (aprobado por Ley 25.389)
- Acuerdo Marco sobre Medio Ambiente del MERCOSUR (aprobado por Ley 25.841)
- Convención de las Naciones Unidas para la Lucha contra la Desertificación (aprobada por Ley 24.701)
- Convención de Basilea (aprobado por Ley 23.922)
- Convenio sobre la Diversidad Biológica (aprobada por Ley 24.375)
- Protocolo al Tratado Antártico sobre Protección del Medio Ambiente (aprobado por Ley 24.216)
- Convención sobre Humedales de Importancia Internacional (aprobada por Ley 23.919)

- Convenio de Viena para protección de la Capa de Ozono (aprobado por Ley 23.724)

También a nivel nacional existe la Ley Nacional 25.675 denominada "Ley General del Ambiente" que establece los presupuestos mínimos para el logro de una gestión sustentable y adecuada del ambiente, la preservación y protección de la diversidad biológica y la implementación del desarrollo sustentable. La política ambiental argentina está sujeta al cumplimiento de los siguientes principios: de congruencia, de prevención, precautorio, de equidad intergeneracional, de progresividad, de responsabilidad, de subsidiariedad, de sustentabilidad, de solidaridad y de cooperación. Y la ley provincial 11723 de Medio Ambiente en la provincia de Buenos Aires, sancionada en el año 1995 por el Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires sancionan con fuerza de ley conforme el artículo 28º de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, *"tiene por objeto la protección, conservación, mejoramiento y restauración de los recursos naturales y del ambiente en general en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, a fin de preservar la vida en su sentido más amplio; asegurando a las generaciones presentes y futuras la conservación de la calidad ambiental y la diversidad biológica"*.

De lo anterior se desprende que para llevar a la práctica la garantía del derecho a la salud, el enfoque que mas herramientas nos provee es la estrategia APS; entendiendo que la misma se apoya en la declaración de Alama Ata, años 70: con la consigna *"Salud para todos en el año 2000"*. La misma concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad de las personas y del conjunto social, a través de la interacción de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación. Si bien al día de hoy existen criticas respecto de la viabilidad y el cumplimiento sus principios, lo cierto es que la misma presentaría la posibilidad de una mejora en general del estado sanitario de la población, involucrándola a través de la participación social, brindando cobertura universal a través de actividades de promoción y prevención de la salud.

La APS es una estrategia de trabajo para el sistema sanitario. Cualquiera sea su categoría - Hospital, Centro de salud, Puesto de salud entre otras - constituye la puerta de entrada al sistema de salud, esto consiste en llevar acciones básicas de salud a toda la población. Esto se realiza casa por casa, familia por familia del área de responsabilidad, mediante la modalidad de visitas domiciliarias programada, a través de un efector denominado Agente Sanitario. Cada establecimiento tiene su área de influencia, es una

zona de responsabilidad sanitaria. El objetivo meta del programa es dar cobertura sanitaria a toda la población de su área de responsabilidad. Los pilares fundamentales de la APS son la Participación Comunitaria, el Fortalecimiento Institucional, la Tecnología Apropriada, la Interculturalidad, la Accesibilidad, la Prevención y la Promoción.

El en mismo marco, y adentrándonos ya a la vinculación entre ambiente y salud, según lo planteado por Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde su División de Salud y Ambiente Programa de Calidad Ambiental *"El proceso de Atención Primaria Ambiental (APA) que está impulsando la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cumpliendo compromisos internacionales asumidos por los Gobiernos y mandatos de sus Cuerpos Directivos, está orientado a conceptualizar, promover e implementar la estrategia de la atención primaria ambiental en la Región de las Américas"*. Desde esta perspectiva las actividades desarrolladas han permitido establecer un marco amplio y flexible para orientar las intervenciones ambientales locales con un enfoque holístico y participativo. A través de la implementación de la APA se apuntaría a conservar y mejorar la calidad del ambiente de manera que promueva una mejor salud y calidad de vida. Conjuntamente con la activa participación de los individuos, familias y comunidades se procura el fortalecimiento de los organismos estatales responsables de la salud y el ambiente, y a la vez auspiciar una mayor comunicación y diálogo con el nivel local y la sociedad civil. Se espera que el Estado se desempeñe como un "agente de cambio" que apoye al nivel local activo y organizado en torno al ambiente y la salud a fin de alcanzar su desarrollo humano sostenible.

En la segunda mitad del siglo pasado la Conferencia Internacional de Alma Ata desarrollada en 1978 consideró también como uno de los pilares básicos de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud a los Determinantes Sociales en Salud (DSS) declarando *"La necesidad de una estrategia integral de salud que no solo preste servicios de salud sino que también aborde las causas sociales, económicas y políticas subyacentes de la mala salud"*. En tal sentido desde la OMS los DSS son definidos como *"el conjunto de las condiciones sociales en las cuales la gente vive y trabaja"*. Estas condiciones son producto de condicionamientos sociales y económicos, y muchas veces la resolución de los problemas es inasequible para las personas; lo que repercuten directamente sobre la salud a nivel individual y colectivo.

Por su parte en la Declaración Política sobre los DSS realizada por el equipo de trabajo de El Agora se manifiesta que *"las inequidades en salud se derivan de las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, nos referimos a ellos como determinantes sociales en salud. Estos son los primeros años de experiencias la educación, situación económica, el empleo y el trabajo decente, la vivienda y el medio ambiente y los sistemas eficaces de prevención y tratamiento de problemas de salud. Convencidos de que la acción de estos determinantes, tanto para los grupos vulnerables y toda la población, es esencial para crear inclusiva, una sociedad equitativa, económicamente productiva y saludable"* Desde aquí, y entendiendo a las percepciones de las y los trabajadores de la salud como parte del PSEA, puntualmente respecto del ambiente como determinante social de la salud, es que resulta relevante identificar y trabajar sobre las mismas en pos de enfocarlas estratégicamente para generar intervenciones integrales en salud que no solo preste servicios de salud sino que también aborde las causas sociales, económicas y políticas subyacentes de la mala salud de los colectivos.

De percepciones y otras representaciones...

Desde la visión de las Representaciones Sociales en el PSEA; se visualiza a las personas actuando en función de la construcción de un modo de comprender situaciones, los modos de resolver o no esas situaciones dependerán de las condiciones en que se desarrolle esa construcción. El pensamiento social está constituido - construido por diversas modalidades particulares de entender la realidad que, incluso manteniendo ciertas relaciones entre ellas, poseen sin embargo una personalidad propia. La Representación Social constituye sin duda una de esas modalidades, al igual que los mitos, la ideología la ciencia o la religión.

Pensando la relación entre ambiente y la salud de las personas que los habitan, se ha convertido en los últimos tiempos en tema de investigación, sea por las consecuencias que en la salud de esas personas genera – porque vivan en ellos, por ubicación de su fuente de trabajo, educación, etc. sea por el impacto que en el sistema público de salud tienen esas manifestaciones. En tal sentido y entendiendo que diferentes documentos jurídicos nacionales e internacionales² plantean implícita o explícitamente la cuestión de la

² Ver en apartado Definiciones teóricas Derecho a la Salud.

protección a la degradación ambiental, y que esta situación plantea retos en diferentes frentes, se plantea que los Estados deben invertir recursos en garantizar derechos, mejorar y restaurar las condiciones ambientales tendientes a disminuir el daño instalado y prevenir efectos futuros, brindando a las poblaciones vulneradas lugares seguros y sanos para que no sigan viviendo en zonas de alta vulnerabilidad ambiental y de esta manera puedan tener una calidad de vida adecuada. Pensando esta situación desde la salud pública – desde la APS y específicamente desde el Primer Nivel de Atención resulta una posibilidad de intervenir desde la asistencia como también desde lo preventivo-promocional, formulando estrategias de intervención con enfoque interdisciplinario e intersectorial.

En tal sentido la OMS sostiene que es necesario recordar que la Declaración de Alma Ata deja claramente *“establecido el concepto de intersectorialidad cuando entre los pilares fundamentales de la Atención Primaria”* incluye además del sector de la salud, todos los demás sectores relacionados y diferentes aspectos del desarrollo nacional y de la comunidad, en particular la agricultura, la cría de ganado, los alimentos, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y demás sectores; y por tanto la intervención coordinada de todos ellos. Así como debiera no reducirse el modo de resolución de una situación problema a una mirada disciplinar, tampoco debiera recaer únicamente sobre un área o dependencia de gobierno local, esta parte trae pensar en la intersectorialidad de las áreas, y al pensar el equipo de salud pensar en paralelo la práctica de la Interdisciplina, desde la necesidad de no encasillar la lectura de los problemas o las manifestaciones de los problemas sociales actuales, solo desde una disciplina como perspectiva de abordaje, y que si fuera así la perspectiva única sea la interdisciplina; entendida esta como plantea Alicia Stolkiner *“la interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente”*. En esa indisciplina de las manifestaciones sociales, una intervención acotada a una mirada disciplinar queda sesgada a un reducido modo de entender la realidad social y del proceso salud-enfermedad-atención. De otra manera, pensar la interdisciplina en salud nos da la posibilidad de ser flexibles y creativos en las estrategias de intervención con las poblaciones intervenimos.

De esta manera la temática que se presenta como problema a abordar se presenta en escenario como caldo de cultivo de un reconocimiento aún más amplio de las estrategias

de intervención en el PSEA. Así, incorporar la perspectiva de abordaje de la interdisciplina y la intersectorialidad en la atención pretende abrir el juego a un abordaje integral de la salud incorporando a las personas con un entorno, un ambiente, que los determina. Existen, en la actualidad numerosos organismos estatales, ONG's, universidades, y grupos políticos y sociales que impulsan la temática; desde allí y tomando como modelo esas experiencias garantizadoras de derechos sociales, e independientemente del modelo de turno, es preciso generar instancias de sensibilización al respecto de incluir integralmente al ambiente en los aspectos de la atención en salud.

En la línea de la Salud Colectiva Gastão Wagner de Sousa Campos plantea que *"la institucionalización de los saberes y su organización en prácticas se dará mediante la conformación de núcleos y de campos."* la noción de núcleo y campo como una reunión de saberes donde las disciplinas se complementarán entre sí para la producción de saberes *"Tanto el núcleo como el campo serán, pues, mutantes y tendrán entre sí influencias recíprocas, siendo imposible detectar límites precisos entre uno y otro"* Resulta relevante resaltar esta última frase en el sentido del carácter democrático que el campo daría a una práctica tendiente a la construcción de saberes colectivos o de percepciones colectivas.

De acuerdo a lo planteado por Hernández Sánchez et al quienes introducen la noción de las concepciones como parte del proceso de construcción de las percepciones *"las primeras tienen relación con las ideas previas que explican o describen el significado de salud, construidas a partir de la organización de la información del entorno social y cultural; mientras que las percepciones, son los procesos mediante los cuales se registra todo con lo que se está interactuando y tiene significado; incluyen los valores, las tradiciones, los estereotipos, las vivencias y los conocimientos, que tienen los individuos sobre determinados aspectos de la vida"*, en tal sentido las concepciones dependerán de las experiencias, las vivencias que cada persona experimente en relación a determinadas esferas de la vida cotidiana y así para conocer las percepciones sería preciso reconocer la importancia de los procesos dinámicos de construcción de ideas, incluyendo las experiencias personales y el contexto socio cultural como actividad social aunque no menos subjetiva; de esa construcción derivara la resolución o modo de abordaje que se encarará.

En la misma línea, Gibson sostiene que la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un *"flujo informativo constante"*, al que se denomina percepción *"La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos."* En esta definición se visualiza un proceso de aprendizaje; de tal modo la percepción sería el resultado de un *"proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones"* (Ídem) respecto del tipo de información y el modo en que la misma se consigue, ya que aunque los estímulos pueden ser los mismo para un grupo de personas, cada una de ellas lo percibirá de diferente modo; en tanto sus experiencias personales, vinculaciones con el ambiente, formación, modo de satisfacción de sus necesidades, entre otras. Del mismo modo la percepción se constituye en proceso de selección, organización e interpretación *"esta intervención no se limita a una simple adaptación, sino que se acompaña de una selección intencionada"* (Ídem) así la percepción - por ser puramente subjetiva - está mediada por intereses personales de las personas.

En el mismo sentido al mirar el modo en que las personas se mueven dentro del PSEA se entiende que la percepción es un *"complejo proceso personal y subjetivo y solo puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, así como de las condiciones materiales de vida"*. Ahora bien, apelando a la visión de las Representaciones Sociales en el PSEA; desde allí se visualiza a las personas actuando en función de la construcción de un modo de comprender situaciones los modos de resolver o no esas situaciones dependerán de las condiciones en que se desarrolle esa construcción. Lacolla, por su parte plantea que *"la Representación Social constituye sin duda una de esas modalidades, al igual que los mitos, la ideología la ciencia o la religión"*. Se desprende de esto que el pensamiento social está constituido, construido por diversas modalidades particulares de entender la realidad que, incluso manteniendo ciertas relaciones entre ellas, poseen sin embargo una personalidad propia.

Por su parte según lo expresa Moscovici *"la teoría de las representaciones sociales trata de explicar la diferencia entre el ideal de un pensamiento conforme a la ciencia y la razón y la realidad del pensamiento del mundo social"*, es decir: de qué manera el pensamiento de sentido común, plagado de teorías implícitas y basado fundamentalmente en lo

perceptivo, recepciona toda la información acerca de los descubrimientos, las nociones y los lenguajes que la ciencia inventa permanentemente. Y cómo todo este bagaje se transforma en una "*ciencia popular*" (ídem) que incide sobre la manera de ver el mundo y de actuar de todos quienes pertenecen a una determinada sociedad.

Se visualiza que la categoría de Representaciones Sociales y la de Precepción, tienen una estrecha vinculación, es que esta última conforma la primera. Lo interesante es que las percepciones serían el paso previo a la constitución de una idea, o lo que Jodelet denomina "*anclaje*" como el momento de "*enraizamiento social de la representación*". Antes de la formación representativa, la construcción de la representación del nuevo objeto se integra a un conjunto de sentidos y saberes preexistentes. En tal sentido esta parte del proceso pudiera ser una instancia posible de introducir nuevas opciones sobre / para la construcción de idea de, en este caso, la percepción del ambiente como determinante de la salud.

Como lo señalan Escobar et al, existen diferentes concepciones de salud- enfermedad, entre grupos humanos, y "*las representaciones sociales son consensos dinámicos*", por cuanto no significan uniformidad ni excluyen la diversidad: es posible que coexistan conceptos e imágenes diferentes, unas de ellas hegemónicas, otras emancipadas y algunas polémicas.

Otra cuestión para aportar es la categoría planteada por Rovere "*intersubjetividad*" lo que el mismo define como "*el problema de la subjetividad nos empieza a colocar en la lógica de los vínculos que nos interroga sobre como articulamos la subjetividad en los vínculos que se dan entre nosotros y los otros*" esto refiere a los modos en que nos movemos dentro de los grupos sociales con todo el bagaje que traemos de nuestra historia y experiencias anteriores, que por cierto aportaron a la construcción de percepciones, en eso sentido Rovere sostiene que "*cuando empezamos a hablar de subjetividad vemos que nosotros también tenemos una posición, un aparato ideológico, una intencionalidad y una experiencia; pero participamos de un grupo, que construye una cultura, cultura que también es subjetiva*" por eso al hablar de la cultura subjetiva del grupo habla de intersubjetividad.

Reflexiones finales

Entonces desde esta perspectiva y en el marco del Primer Nivel de Atención de la salud, se hace necesario retomar las experiencias ya desarrolladas e instalar la problemática del "ambiente como determinante de la salud".

Re trabajar las percepciones que traen quienes intervienen en la atención en salud respecto de los determinantes sociales; percepciones constituidas esencialmente por lo subjetivo de quienes integran los equipos de trabajadores, esto en definitiva se materializará en mejoras, en la atención y en las condiciones de vida de la población, tanto desde la instancia del daño instalado – asistencia – como desde la prevención del daño futuro. Aquí el Trabajo Social como integrante de esos equipos aportaría participando en espacios de planificación, ejecución y evaluación en proyectos, de promoción y prevención, como así también en áreas de gestión de políticas públicas en salud, que favorezcan la generación de estrategias sanitarias colectivas y participativas; y en otras palabras como plantea Moscovichi: en poner a trabajar todo el bagaje subjetivo y accionar en pos de la "*ciencia popular*" construida desde los equipos del Primer Nivel de Atención.

En este punto toman más que nunca relieve los postulados del programa de Atención Primaria Ambiental "*se espera que el Estado se desempeñe como un agente de cambio, que apoye al nivel local activo y organizado en torno al ambiente y la salud a fin de alcanzar su desarrollo humano sostenible*", estas prácticas no debieran quedar a merced de la buena voluntad de los trabajadores, porque si bien los equipos de trabajo como actores sociales de transformación tendrán como responsabilidad instalar el problema en la agenda de gobierno local en la línea de generar un proceso de trabajo integrado desde las distintas áreas de la estructura de gestión, entendiendo que las percepciones de los trabajadores de la salud sobre considerar al ambiente como determinante de la salud son parte constituyente del PSEA, será el Estado garante de instalar dentro de la política sanitaria local el pensamiento en acción respecto de que intervenir en salud tomando al

ambiente como determinante en salud puede ser un aliado y nos permitirá afinar la eficacia de nuestras estrategias.

Bibliografía

CEPAL "Pobreza y políticas urbano-ambientales en Argentina" La problemática urbano ambiental de los sectores pobres. – SERIE Medio Ambiente y Desarrollo N° 49.

Constitución de la Provincia de Buenos Aires. 1994. En:
<http://www.gob.gba.gov.ar/dijl/constitucion.php>

Escobar-Paucar Gloria; y otras. Salud bucal: Representaciones sociales en madres gestantes de una población urbana. Medellín, Colombia. 2011. En:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200026>

Eugenio, Villar. "Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en Salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil". 2007 En:
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n3/02.pdf>

Ferrer Silvia, Olivetto Adriana. ¿Qué es la salud ambiental? Curso virtual de salud ambiental. Herramientas y prácticas. Departamento de Salud Ambiental. Ministerio de Salud. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2010.

Gastão Wagner de Sousa Campos. Salud pública y salud colectiva: Campo y núcleo de saberes y prácticas. Señales de gloria y síntomas de crisis: algunas cuestiones sobre la salud colectiva. S/F. En:
https://docs.google.com/file/d/0B0dPFenW8ezWdFdVNkwzbXZuWGs/edit?usp=drive_web

Guber, Rosana. "El salvaje metropolitano". Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. PAIDÓS Buenos Aires. Barcelona. México. 2004.

Gibson "Las Percepciones" En:

<http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

Horst, Otterstetter. Organización Panamericana de la Salud. División de salud y ambiente. Programa de calidad ambiental. Washington, D.C. Septiembre 1998. En: <http://www.bvsde.paho.org/bvsaap/e/conceptos>.

Jacqueline Hernández Sánchez. "Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud" Rev Cubana Enfermer vol.27 no.2 Ciudad de la Habana. 2011.

Lizarraga, Natalia y otras. "Formación de Posgrado: La Residencia como Ámbito de Formación, Debate y Confluencia de Miradas". Residencia de Trabajo Social en el Programa de Residencia Integrada Multidisciplinaria, Dirección de Capacitación del Departamento de Residencias Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. III Congreso Nacional de Trabajo Social en Tandil. Procesos de Intervención y Formación Profesional. Tendencias, Debates y Conquistas en el Trabajo Social de América. 2011.

Moscovici, Serge. Psicología social I: "Influencia y cambio de actitudes. Cognición y desarrollo humano". Barcelona: Paidós, 1985.

Pesolano Omar. Propuesta Docente: Residencia de Trabajo Social. Programa de Residencia Integrada Multidisciplinaria. Moreno, Provincia de Buenos Aires. 2010.

Rovere Mario. "Redes en Salud; los grupos, las instituciones la comunidad". El Agora Asociación Civil. 2006.

Lectura complementaria:

<http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=es>

Biblioteca Virtual en Salud Argentina. Disponible en

<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>