

ESTUDIOS INDIVIDUALES- BECAS CARRILLO-OÑATIVIA 2013

INFORME FINAL

Informe final presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga.

Ministerio de Salud de la Nación. Mayo de 2014

TÍTULO DEL ESTUDIO

Nombre/s y Apellido del becario: REYES VIVIANA

Categoría de beca: Estudio Individual- Iniciación - Investigación en Salud pública

Nombre/s y Apellido del Director de la beca: RAQUEL CASTRONOVO

Lugar donde desarrolló la beca: DEPARTAMENTO LEALES- TUCUMÁN

INFORME FINAL

Fuente (s) de financiamiento:

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del programa de becas “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”, categoría individual, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

1. PORTADA

1.1. Título de la investigación

Atención Primaria de la Salud y Educación Rural: Relaciones de interculturalidad entre familias y agentes de esas políticas públicas en zonas rurales (efectores de salud y educadores). Tensiones y articulaciones. Estudio de caso de corte etnográfico en comunidad Los Lunarejos – Dpto. Leales – Tucumán

1.1.2 Título abreviado

Relaciones de interculturalidad entre familias y agentes de políticas públicas de salud y educación en zonas rurales. Estudio de corte etnográfico.

1.2. Autor/a

VIVIANA REYES
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

1.3. Colaboradores/as

LIC. GARCIA ADRIANA
LIC. AMATE PERÉZ ISABEL
PROF. VILMA SANCHEZ
ARQ. JUAN SALVADOR RODRIGUEZ

1.4. Director/a

Mg. CASTRONOVO RAQUEL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

1.5 Correspondencia

io.viviana@hotmail.com

1.6 Fuente de financiamiento

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del programa de becas “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”, otorgadas por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

1.7 Declaración de conflicto de intereses

No hubo conflictos de intereses durante la realización del estudio.

2 ÍNDICE

Título de la investigación	2
Autora, Colaboradores y Directora	2
Correspondencia- Financiamiento- Conflicto de intereses	2
Resumen – Palabra clave	4
Introducción	6
Medio rural y políticas para el sector Estado: Políticas públicas y agentes/efectores La educación rural: escuela y comunidad	
Materiales y Métodos	11
Variables y categorías El ámbito de estudio Población y Muestra Plan de análisis de los resultados Consideraciones éticas Interpretación de los Datos	
Resultados	18
Reporte gráfico	
Discusión	30
Relevancia para la Salud Pública	33
Abreviaturas	34
Agradecimientos	34
Referencias Bibliográficas	34

3 RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

La investigación se propuso describir e interpretar, desde un enfoque de interculturalidad, prácticas y sentidos que se construyen en la relación entre familias rurales y agentes de servicios públicos locales (efectores de Atención Primaria de Salud y educadores de Nivel primario y Secundario). Exploró tensiones y articulaciones que operan en ese cotidiano de interacción entre actores locales y agentes estatales, y las analizó en tanto condicionantes socio-culturales, con sus implicancias dentro de la experiencia de acceso y uso de los servicios sanitarios y educativos locales. Contexto de indagación: se llevó a cabo en el período mayo 2013/mayo 2014 en comunidad de Los Lunarejos ubicada en Dpto. Leales-Tucumán- Argentina. Metodológicamente se definió como un estudio de caso de corte etnográfico; realizando observación participante de situaciones de interacción y entrevistas en profundidad a familias rurales que se vinculan con actores institucionales de dos centros de salud y de cuatro escuelas rurales. Los resultados del estudio, en tanto indagación sobre políticas públicas focalizadas en zonas rurales, e interpeladas por la propia población objeto de las mismas aportó:

- conocimiento de posiciones adoptadas por los pobladores rurales frente al sistema de atención primaria de la salud y sobre la educación primaria y secundaria;
- algunas consideraciones valorativas de los servicios;
- y el reconocimiento de puntos de desencuentro en las relaciones cotidianas entre familias rurales y agentes estatales de salud y de educación.

En sentido integral, los resultados del estudio posibilitaron identificar condiciones para el fortalecimiento de capacidades institucionales locales; precisar contenidos conceptuales e instrumentales para el planeamiento de estrategias de sensibilización y de capacitación dirigidas a los agentes estatales. Facilitó procesos para el auto-reconocimiento de los usuarios (familias rurales) como co-productores de las políticas públicas.

Relación intercultural – Familias rurales- Efectores de políticas públicas- Atención Primaria de la Salud- Educación Rural

4 ABSTRACT Y KEY WORDS

The research aimed to describe and interpret, from an intercultural approach, practices and meanings that are built into the relationship between rural families and agents of local public services (agents of the Primary Health Care System and educators of Primary and Secondary Level).

The research explored the tenseness and the articulation that operates in the everyday interaction between local actors and state agents. Also, It analyzed the social-cultural factors, and its effects on the access and use of local health and education services.

Inquiry Context: The research was realized in the period May 2013 - May 2014 in “Los Lunarejos” Town, located in the Leales County-Tucuman-Argentina.

Methodology: The research was defined as an ethnographic case of study. The data was collected through out participant observation and depth interviews to rural families (that has relationships with institutional agents from the two Health Care Centers and the four rural schools).

The results of the study, as an inquiry into public policies focused on rural areas, and interpellated by the local population itself, provided with:

- Knowledge about the different stances adopted by the rural population in front of the system of primary health care and primary and secondary education;
- People's considerations about the services since their values scale;
- And the recognition of some points of disagreement in the daily relations between rural families and state health and education agents.

In general sense, the research results enabled to identify conditions for strengthening local institutional capacities; and let understand the conceptual and instrumental content required for the training planning strategies of the state agents.

It facilitated processes for self-recognition of users (rural households) as co-producers of public policy.

Keywords: intercultural relations - Rural families - Primary Health Care System - Rural school

5 INTRODUCCIÓN

El presente estudio estuvo orientado a conocer y comprender desde la perspectiva de la comunidad Los Lunarejos – Dpto. Leales- Tucumán-, las prácticas y sentidos que construyen la relación entre familias rurales y agentes estatales (efectores de salud y educadores) en la implementación de las políticas públicas de Atención Primaria de la Salud y Educación Rural.

El interés por indagar las particulares modalidades de enlace entre: políticas públicas (salud y educación) y sociedad civil beneficiaria de las mismas, desde una perspectiva de interculturalidad, surge del propio campo de prácticas profesionales de la investigadora. Ya que, el desempeñarme como psicóloga, miembro de un equipo de orientación escolar itinerante por escuelas de zonas rurales, me posibilitó trabajar en un espacio de escucha - potente y complejo- de las familias de niños y jóvenes rurales en edad escolar. En dicho espacio de relación entre escuela y comunidad anidan relatos sobre múltiples experiencias subjetivas de encuentros y desencuentros que esas madres, padres, abuelas/os, tutores mantienen con las instituciones y organizaciones que atraviesan sus vidas cotidianamente. Encuentros y desencuentros entre discursos: estatal/público, profesional/científico; y entre su discurso rural/campesino con el urbano/foráneo, que mediatizan los agentes estatales (efectores de salud y educadores) ante quienes gestionan la enseñanza-aprendizaje de sus hijos y la atención de salud-enfermedad de la familia.

Nutrida por tales recorridos de la experiencia profesional, e inaugurando nuevas búsquedas conceptuales y de reconocimiento sobre lo que hoy se construye como problema social en salud pública, se fue consolidando el interés de investigación y revelando la importancia del estudio.

Se consideró que los resultados del estudio posibilitarán alcanzar conceptualizaciones de valor teórico y operativo respecto de la relación de interculturalidad que se construye entre familias rurales y agentes del Estado en el marco de acciones de salud y educación en la ruralidad. Se concibió que esos resultados, como producto de indagación sobre políticas públicas focalizadas en zonas rurales, e interpeladas por la propia población objeto de las mismas, ofrecerá insumos para el fortalecimiento de capacidades institucionales locales.

Para dar cuenta de la problemática analizada, cobra sentido presentar los principales elementos sobre los cuales se construyó el problema de investigación:

- Un *espacio social rural* marcado por los actuales atravesamientos propios de la ruralidad: Los Lunarejos es una localidad pequeña (en términos demográficos y geográficos) ubicada en el Departamento de Leales, región sureste de la provincia de Tucumán. Se presenta como una expresión de procesos de “descomposición” y “descampesinización”¹ y progresiva urbanización, que caracteriza en parte la situación de las zonas rurales.

- En términos de *producción de territorio*², cabe señalar otras particularidades del contexto: la zona se compone de un grupo de localidades rurales situadas a distancias cercanas (emplazadas a lo largo de 30 km aproximadamente sobre una ruta provincial de ripio); aunque guardan cierta proximidad (o justamente por esa razón), cada comunidad mantiene fuertes rasgos identitarios propios. Rasgos que se traducen en el clima de convivencia y en flujos vinculares entre la población y las instituciones estatales presentes en el territorio.

Comunidades pequeñas en términos de número de habitantes, y complejas en términos de procesos sociopolíticos y productivos que se desarrollan: migraciones internas, producciones bajo la administración de agronegocios, significativa ocupación laboral de la población en el marco de la administración pública, gobiernos locales con escasa disposición de recursos financieros y a la vez con relevante inserción en la vida comunitaria, desigualdades sociales y de género; condiciones de infraestructura vial con fuertes implicancias en la dinámica productiva y socio-comunitaria, lo cual intensifica el uso- en forma casi exclusiva- de los servicios sanitarios y educativos locales.

- En cuanto a los servicios educativos: Los Lunarejos cuenta con una escuela con oferta de nivel inicial, primario y ciclo básico secundario; absorbe a la mayoría de la población infantil y adolescente de la comunidad. Sólo unos pocos niños y jóvenes concurren a escuelas de localidades vecinas (Los Gómez y Los Romanos). Las escuelas configuran una presencia estatal en el territorio, cuya actuación tiene implicancias directas, en gran parte del año en el ritmo y dinámica socio-comunitaria; al mismo tiempo preserva ese espacio de socialización de las familias donde se ponen en juego en forma diaria (sistemática y regular), las preocupaciones y expectativas comunitarias.

- En cuanto a los servicios de salud, Los Lunarejos no cuenta con centro de salud propio; por lo que las familias deben desplazarse entre 8 y 11 km para recibir asistencia sanitaria en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de Los Gómez o de Los Romanos respectivamente.

Para valorar el estudio en términos de generación de conocimientos, y conocer el tratamiento que las variables de interés tenían en el campo científico, se realizó un amplio arqueo de la producción académica existente. En breve síntesis se refiere:

- Sobre la participación de familias rurales en la retroalimentación de las políticas públicas: de salud (Atención primaria de la Salud) y de educación (Educación Rural) desde perspectivas de interculturalidad, se consideraron aportes de MENÉNDEZ E. (1990); GATTINARA, B. C. et. Alt. (1995); JIMÉNEZ QUISPE, L. (2005); GONZÁLEZ CHÉVEZ, L.; HERSCH MARTÍNEZ, P. (2013); MONTERO MENDOZA, E. (2011);
- Sobre equidad y calidad en servicios de salud y educativos como factor relevante del desarrollo rural se puso en valor trabajos de: SALGADO-DE SNYDER, N. et. Alt. (2003); FELTRIA et. Alt. (2006); ECHEVERRI PERICO, R. (2009); TIRZO GÓMEZ, J.; HERNÁNDEZ J.G. (2010).
- Respecto a tópicos transversales tales como: Estado y sociedad, ética estatal, políticas públicas y desarrollo rural, resultó sustancial: BIELSA R. (1960); OPS (1990); MINISTERIO DE SALUD/ Presidencia de la Nación (2003). MANZANAL, M; ARZENO, M. Y NUSSBAUMER, B (comp.) (2009); ABAD, S. Y CANTARELLI, M. (2010); MINNICELLI, M (2010).

Medio rural y políticas para el sector

La complejidad del medio rural es uno de los mayores desafíos de los gobiernos de Latinoamérica. Se mantiene vigente la necesidad de explorar las tendencias de las políticas e instituciones cuya evolución, en los últimos años, en la región, fueron redibujando el mapa de responsabilidades y competencias institucionales, y delineando una reforma siempre inconclusa hacia el desarrollo social-rural³.

En ese marco, preocupaciones sobre acceso de la población rural a condiciones adecuadas de desarrollo se definen por las oportunidades de integración a las dinámicas económicas y al desarrollo de capacidades y capitales para alcanzar su aprovechamiento. La agenda en torno a las problemáticas de la ruralidad incluye temas como la pobreza, la exclusión, el acceso a activos productivos por parte de la población rural, los mercados laborales, la seguridad social, la educación, la salud, la vivienda y otros aspectos del desarrollo social.

Siguen vigentes además las disputas de implicancias ideológicas entre agricultura comercial o agronegocios y pequeña agricultura o agricultura familiar; o entre “los grandes” atendidos con políticas económicas productivas y “los pequeños” con estrategias de orden social.

Además de los componentes económicos del desarrollo y de las condiciones de base productiva, las políticas para el medio rural implican estrategias para atender el desarrollo

social de los pobladores del campo. Las brechas regionales y particularmente las urbano-rurales establecen una agenda que otorga prioridad a las estrategias de carácter social. Sin embargo, las políticas de desarrollo social rural poseen un carácter multisectorial.

Estado: Políticas públicas y agentes/efectores

Una forma que emplea el Estado para relacionarse con la sociedad son las políticas públicas, en su sentido más amplio. Éstas se definen como las acciones controladas por el aparato estatal; afectan tanto el espacio público como el privado. Su objetivo principal es impulsar el desarrollo y alcanzar mejores niveles de vida para la población en los distintos sectores de una sociedad, y en los distintos ámbitos de vida; a efectos del presente estudio, se destaca: ámbito de salud y el de educación.

La presente investigación focaliza el análisis en los actores – ejecutores de las políticas a nivel local- y sus prácticas en el marco de instituciones estatales (centros de salud y escuelas) insertas en un territorio particular (espacio social rural).

En el marco de las condiciones socio-políticas e institucionales actuales, en las que se avanza en profundizar la centralidad del Estado como responsable ejecutor de las políticas públicas, no se puede desconocer que ello exige un nuevo rol a sus efectores, tanto centrales como locales. Nuevas coordenadas, en el ejercicio de la función pública o de prestación de servicios para el Estado que, a decir de Cantarelli y Abad⁴ no pueden dejar de pensarse como campo problemático relacionado con condiciones y dificultades que implica “ocupar el Estado” hoy.

La estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS)

El Estado nacional (2003) en sus lineamientos conciben “...la salud como un bien que se produce socialmente. No está determinada por un sector delimitado, sino por la sociedad en su conjunto. La población y sus condiciones y modos de vida, los valores sociales, los procesos económicos y el ambiente circundante son factores estructuralmente establecidos que intervienen con fuerza en la producción cotidiana de la salud y de la enfermedad. El núcleo del problema sanitario es un enorme desafío: producir salud.”⁵.

Por su parte la Estrategia de Atención Primaria en Salud⁶ considera que la atención a la salud en el primer nivel adquiere un rol protagónico como responsable del abordaje integral de familias y comunidad, con fuerte orientación preventiva. Esta atención concentra la complejidad socio-sanitaria, por cuanto le corresponde establecer la pertinencia, oportunidad

y tipo de intervención y/o derivación de la gran gama de problemas biológicos, psicológicos y sociales que afectan a la población. En nuestro país, el Ministerio de Salud de la Nación, en las “Bases del Plan Federal de Salud 2004 – 2007”, señala a la APS (capítulo 6.2) como organizadora del sistema y a las redes de servicios (capítulo 7.1.3) como estrategia fundamental para mejorar diversos componentes del sistema de salud.

La educación rural: escuela y comunidad

Ubicados en perspectivas académicas críticas, y en estudios latinoamericanos sobre educación y ruralidad, se puede sintetizar con notas sobresalientes, el estado de situación de la escuela en el campo:

- “Teniendo en cuenta la escuela como una institución oficial, se desbroza la configuración de una cultura escolar con características y matices propios de una escuela urbana que se encuentra en constantes conflictos frente a las características vivenciales dentro de un contexto rural particular”⁷.

- A la vez se prescribe una intención pedagógica tendiente a la contextualización (ruralización) y a un diálogo intercultural que se pretende plasmar desde la planificación curricular. Si bien es cierto que se avanzó en el uso de lenguas nativas, en procesos educativos como parte de la educación bilingüe, se debe señalar que todavía es embrionario lo que se logró como educación intercultural y educación rural en sentido estricto. Los logros que se reportan, se circunscriben a contenidos áulicos, y escasamente con transformaciones de prácticas y de cultura escolar en su conjunto.

-Finalmente, los procesos de relacionamiento entre la escuela y la comunidad, allí se hacen visibles las tensiones entre lo que se pretende alcanzar desde la escuela, frente a lo que “realmente” desea la comunidad para sus hijos (aquello que condice con su historicidad y la cosmovisión comunitaria – legitimada colectivamente). La vida escolar como una institución formal se encuentra inmersa dentro de la comunidad; una comunidad que le ha dado importancia a su existencia, aunque su cumplimiento no necesariamente refleje lo que quisieran sus propios pobladores⁸.

En esa relación escuela y comunidad, se dan una serie de relaciones personales y sociales que van configurando grados y matices de interacción, desde lo más agradable y de mutuo respeto hasta lo más hostil, propiciadas de manera consciente e inconsciente.

6 MATERIALES Y MÉTODOS

“...focalizar el estudio de lo obvio,
de lo que está tan cerca que no lo vemos”

Menéndez, Eduardo

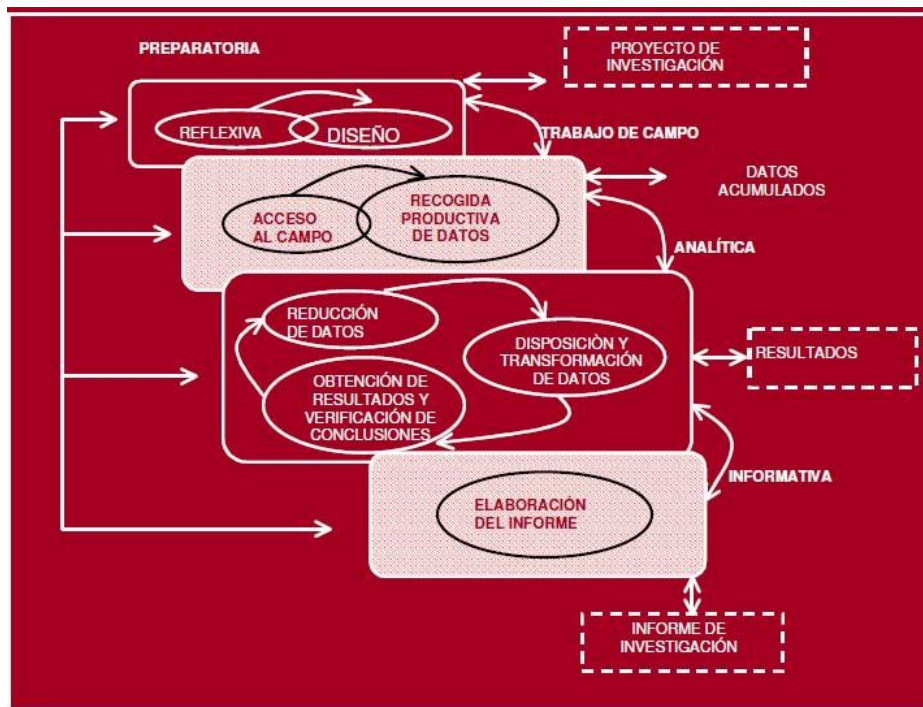
La investigación estuvo planteada desde un enfoque etnográfico considerando “un método basado en el estudio descriptivo -‘descripción densa’- e interpretativo de los sistemas culturales a través de pequeños grupos de individuos en su propio entorno”.⁹ Es decir, se orientó en captar las manifestaciones culturales de un determinado grupo natural de personas, interesándose por sus valores, creencias, motivaciones, anhelos, formas de conducta y de interacción social, etc.¹⁰

En términos procedimentales, el proceso investigador mantuvo constante actitud de exploración antes que de comprobación. Se caracterizó por la forma holística y contextual de acercarse y abordar el fenómeno de indagación: la relación entre familias rurales y efectores de salud y educación; a la vez sostuvo un carácter reflexivo desde la instancia de planificación hasta la de elaboración del presente informe.

Al mismo tiempo, desde su planteo inicial, la investigación fue es considerada como un *estudio de caso*, porque se propuso indagar fenómenos estructurales y macrosociales del campo de la salud y educación, en un contexto particular, en una situación específica.¹¹ El estudio enfatizó en *lo particular*: la comunidad Los Lunarejos. Se reconoció a esa comunidad como un sistema delimitado; y la relación familias-efectores de servicios públicos en dicha comunidad, como el fenómeno social acotado de indagación.

En términos de alcances o propósitos generales se sitúa al estudio como *exploratorio/descriptivo*, porque persiguió registrar eventos sociales y recoger información en el mismo lugar de los hechos, tal cual se presentaban. Sus pretensiones estuvieron acotadas a especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades y del fenómeno de la interacción entre pobladores rurales y los agentes de los servicios estatales de salud y/o de educación¹².

Para esquematizar la lógica de trabajo que se presenta el siguiente gráfico:



Fte, <http://tecdeinvestigacionvilla.blogspot.com.ar/2011/02/el-diseno-o-estructuracion-de-la.html>

Variables y categorías

En un sentido estricto, el marco de enfoques cualitativos y etnográficos, no reporta una exigencia metodológica operacionalizar las variables. Sin embargo, desde trabajó desde la instancias de planeación, con definiciones conceptuales de variables y se precisaron algunos elementos observables que orientaron para su reconocimiento en la dinámica social (conceptos operacionalizables).

Prácticas: Acciones construidas y legitimadas colectivamente que portan sentido para una determinada comunidad; condicionadas por elementos subjetivos, objetivos e históricos.

Sentidos: Son la/s interpretación/es acerca de la realidad social; de alguna particular dimensión de la realidad social (APS y/o ER)

Prácticas y sentidos en salud y educación: Incluyó pensamientos, hábitos, creencias, valoraciones, sentimientos y una gama de comportamientos. En la presente investigación se indagaron los procesos de acción y experiencias de miembros de la comunidad de Los

Lunarejos al respecto de la relación que se establece entre las familias y los agentes estatales para el desarrollo de la Atención Primaria de la Salud y de la Educación primaria y secundaria. Se registraron en base a observaciones de la interacción entre familias y efectores de políticas públicas en la cotidianeidad de CAPS y escuelas, y al relato de las experiencias de los sujetos entrevistados.

Relación intercultural entre familias y agentes de los servicios de salud y educación locales: hace referencia a la interacción comunicativa (conversaciones, gestualidad, mensajes escritos, “lo que se dice”, “lo que se calla”) a cerca de la demanda y la atención de la salud-enfermedad de la comunidad, o referida a la demanda y la asistencia de enseñanza-aprendizaje. Factores socio-culturales condicionantes y determinantes en la relación familias (usuarios) y efectores: A los efectos de esta investigación, se indagaron las construcciones significantes que realizan los actores comunitarios desde sus atravesamientos regionales socioculturales, socioeconómicos, ambientales y de género.

Espacio social rural: Conformado por la población (familias) de la comunidad de Los Lunarejos- Dpto Leales – Tucumán.

El ámbito de estudio

La localidad de Los Lunarejos está ubicada en el Departamento de Leales, al sureste de la provincia de Tucumán – Arg. Se emplaza entre el km 80 y el km 91 sobre la ruta provincial N° 306; la cual se encuentra pavimentada hasta el km 47, y continua como camino de ripio y de tierra.

La localidad cuenta con población estimada de 475 habitantes; y compuesta por 92 familias según datos contrastados entre institución educativa y centros sanitarios.

En cuanto a su organización político-institucional -administración gubernamental- Los Lunarejos forma parte de la Comuna Rural de Los Gómez (2.278 hab.), junto a otras quince localidades y parajes.

Es una zona de llanura que se dispone a dos o tres km de las márgenes del río Salí. Se destaca en la región la producción agrícola (caña, soja, trigo a gran escala), y en menor medida, agricultura familiar (maíz, batata, zapallo).

Los servicios públicos de educación con los que se vincula la población de estudio son dependientes del Ministerio de Educación de la provincia; incluidas en el Circuito 1 (criterio administrativo/operativo-territorial)



Escuela Comunidad de los Lunarejos (en la misma localidad): brinda servicios de nivel inicial, primario y ciclo básico secundario itinerante; con una población escolar de 98 alumnos en total.



Escuela N°104 Maestro Frías (de localidad Los Gómez, a 11 km de Lunarejos): brinda servicios de nivel inicial y primarios; con una población escolar de 146 alumnos.

Escuela Secundaria de Los Gómez (comparte sede con escuela primaria N° 104);

Escuela N° 132 Para La Paz (localidad de Los Romanos, a 7 km de Lunarejos) brinda servicios educativos de nivel inicial, primario y ciclo básico secundario itinerante; con una población escolar total de 122 alumnos.

Los servicios públicos de salud con los que se vincula la población Los Lunarejos son dependientes del Ministerio de Sistema Provincial de Salud (SIPROSA); formando parte de Área Programática: Este y Área Operativa: Leales



Ubicación
Departamento: Leales
Localidad: Los Gomez
Comuna: Los Gomez
Domicilio: Km 69 Ruta 306



Ubicación
Departamento: Leales
Localidad: Los Romanos
Municipio/Comuna: Los Gómez
Domicilio: Belicha s/n Los Romanos

Fte- producción propia

Población y Muestra

Universo o población objetivo: Se consideró a todas las familias de Los Lunarejos que se vinculan con al menos uno de los centros de salud de la región (CAPS Los Gómez y CAPS de Los Romanos) y/o con alguna de las cuatro escuelas de la zona (Comunidad de Los Lunarejos, Esc. N° 132; Esc. N° 104; Esc. Secundaria Los Gómez). Constituyendo el número total de habitantes de la localidad 240 (población adulta mayor, adultos, jóvenes y niños); y 96 familias.

Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión: se consideró cada uno de los miembros adultos de la familia que componen la muestra. Se respetó como criterios de inclusión: ser un miembro adulto de una familia de los lunarejos que se identifique como “parte de la comunidad”, que muestre consentimiento de participar en la investigación. Criterio de exclusión: personas que no dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.

Muestra: El tipo de muestra que se definió para el estudio fue de carácter *no probabilístico*, intencional, deliberado, dinámico y secuencial.

Selección y tamaño de la muestra. Análisis de sesgos: Se partió de considerar una muestra que abarcaba un 30% de familias (al menos un miembro de cada una de esas familias) como muestra de la investigación, ya sean que estuvieran incluidas en el grupo de entrevistados o en las observaciones de instancias de interacción en los centros de salud o de educación. Efectivamente, la muestra definida por saturación teórica (en tanto el proceso de corte etnográfico –paradigma cualitativo- posibilita ese criterio para definición del tamaño de la muestra), quedó conformada por la representación de 30 familias de las 96 que conforman la población en estudio.

Selección de técnica e instrumento de recolección de datos. Se utilizaron fuentes primarias y secundarias. Y se aplicó una prueba piloto del instrumento.

Al tratarse de un estudio basado en métodos cualitativos, los instrumentos de análisis no buscaron informar sobre la extensión de los fenómenos (cantidad de fenómenos), sino más bien interpretarlos en profundidad y detalle, para dar cuenta de comportamientos sociales, prácticas cotidianas y sentidos construidos subjetiva y colectivamente. Se utilizaron las siguientes técnicas:

- *Observación participante* y registro permanente en el campo. Se concretaron 15 jornadas de concurrencia a la comunidad con fines de realizar observaciones cotidianas de interacción en los contextos de servicios de salud y de educación. De los 15 registros de observaciones, 3 fueron considerados material residual y 12 fueron incluidos en el procesamiento de datos por constituir información relevante y pertinente al estudio.

- *Entrevistas en profundidad* a actores claves (miembros de familias de Los Lunarejos). Se pudieron concretar 23 de las 30 entrevistas planificadas con lugareños, los cuales representaban a 22% de familias de la comunidad. La muestra de entrevistados quedó conformada por

<i>SEXO</i>	<i>EDAD</i>											
<i>FEMENINO</i>	18	23	26	27	35	39	45	46	52	63	90	
<i>MASCULINO</i>	20	21	30	35	36	38	39	46	50	66	77	83

En cuanto a *Grupos de discusión* o *entrevista exploratoria grupal*, se pudo concretar una única instancia; que no respondió en el sentido estricto de la técnica, ya que las proximidades de vínculos y conocimiento que tienen los actores comunitarios entre sí imposibilitaron cumplir con la condición de nula o escasa relación entre los participantes.¹³

Plan de análisis de los resultados

Conforme avanzó la recolección de información (registro de entrevistas y de observaciones), se fueron reconociendo Unidades de Sentido (USAs); reflexionando e identificando posibles tópicos que cubrían cada unidad de significado.

Se realizaron propuestas tentativas de esquemas de Dimensiones y Categorías. Se realizaron numerosos esbozos de categorización pues en virtud de nuevos datos, se elaboraban nuevas categorías, se ajustaban otras y se tomaba decisiones respecto a la eliminación de algunas, que quedaban subsumidas en categorías que cobraban más fuerza. Dicho proceso se puede reconocer en la línea de lo propuesto por Gregorio Rodríguez Gómez para el Análisis de Datos Cualitativos, y recuperando aspectos instrumentales sugeridos por Ferreyra et. al.¹⁴

- Registro de la observación, entrevista o documento a “tres columnas” (observables, comentarios y análisis).
- Estudio de los registros con el fin de realizar una lectura intensiva de los mismos.
- Identificación de los temas emergentes.

- Identificación de Unidades Significativas de Análisis
- Identificación de categorías y sus propiedades.
- Construcción de un sistema de Dimensiones, Categorías y Subcategorías

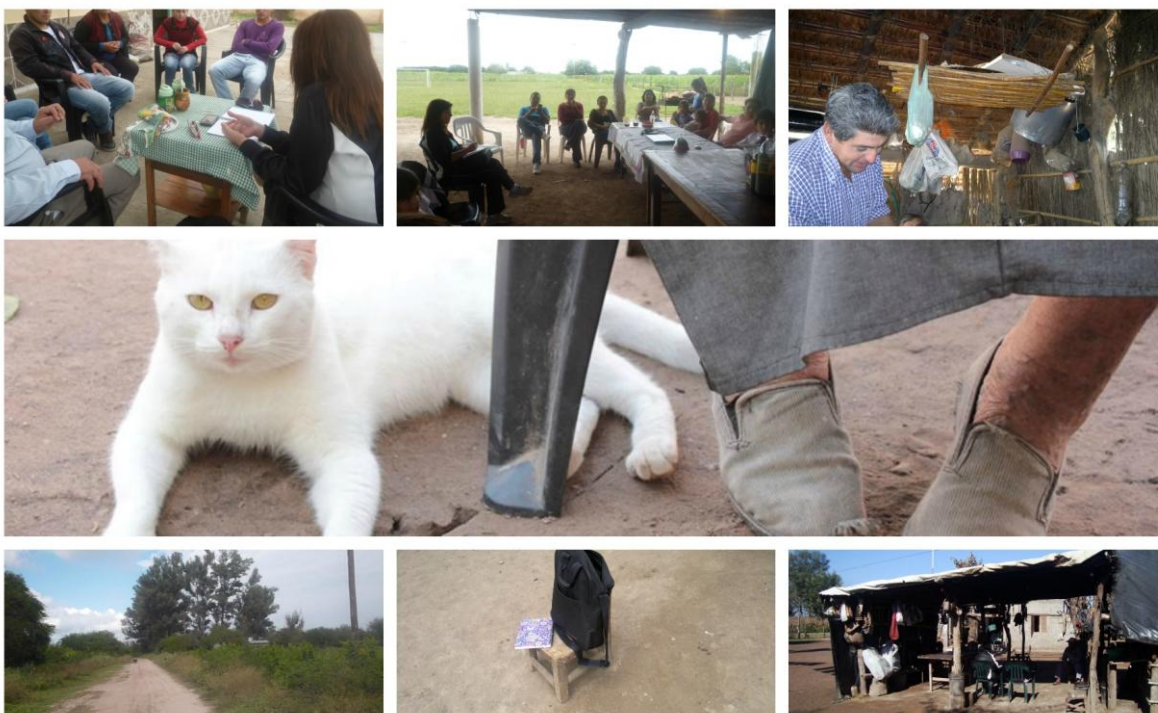
Consideraciones éticas

La identidad del entrevistado y los datos relativos a la situación analizada mantiene carácter confidencial, tanto en el presente informes de investigación como en caso de que los resultados sean publicados.

El material que se analizó y presenta en este informe corresponde exclusivamente a entrevistas administradas a personas que firmaron consentimiento informado. Por otra parte en las observaciones participantes todos los presentes fueron informados de la actividad de investigación y dieron su consentimiento al respecto.

No se dieron casos de personas que pidieron ser retirados del estudio ni que se excluyeran del mismo. Se cumplió con el propósito de que la participación de los entrevistados en esta investigación fuera voluntaria, así como la decisión de dar por terminada la entrevista en cualquier momento.

Imagen 1- Síntesis en imágenes de Trabajo de campo



Fte. Producción Propia

7 RESULTADOS

En distintos momentos del trabajo de campo se fueron revisando los datos y tomando decisiones respecto a: ampliar contenidos, realizar ajustes en la indagatoria (ej. uso de lenguaje más local o modificar el planteo en la formulación de preguntas). En una instancia avanzada de la recolección de información se procedió a la revisión de los datos recogidos y a una valoración de la naturaleza, cantidad y calidad de los mismos. En función de ello se decidió realizar el procesamiento de los datos en forma conjunta, integrando los datos recogidos en observaciones y entrevistas para ser organizados, analizados e interpretados mediante el método de *Análisis de Contenido Cualitativo*.

A continuación se presenta la forma en que fueron identificados los mismos:

Documentos 1 a 24 (D1-D2- D3-D4-D5-D6-D7-D8-D9-D10-D11-D12-D13-D14-D15-D6-D7-D8-D9-D10-D11-D12-D13-D14-D15-D16-D17-D18-D19-D20-D21-D22-D23-D24):

Corresponden a las respuestas de las 24 entrevistas realizadas.

Documentos 25 a 28 (D25- D26- D27- D28): Corresponden a una selección de registros de 15 observaciones participantes organizadas:

- D25: Reúne el registro observación N°1, N°2 y N°3;
- D26: Reúne el registro observación N°4, N°5 y N°6;
- D27: Reúne el registro observación N°7, N°8 y N°9;
- D28: Reúne el registro observación N°10, N°11 y N°12;

Documento 29 (D29): Corresponde a registro de interacciones de la Entrevista grupal

A partir de las decisiones metodológicas mencionadas se procedió, en un primer paso, a identificar la Unidades Significativas de Análisis (USAs); posteriormente se realizó el primer intento de identificación de Dimensiones-Categorías- Subcategorías. Se realizaron nuevas lecturas, comparaciones y la triangulación tanto de instrumentos (datos recogidos de fuentes primarias diversas: observaciones, entrevistas en profundidad, entrevista colectiva) como de las categorías entre sí. Sobre las categorías identificadas en una primera instancia (que agrupan a un conjunto de USAs vinculadas por un tópico en particular) se fueron realizando ajustes hasta llegar a las Categorías y Subcategorías definitivas. Paso siguiente se realizó la Codificación de las subcategorías para hacer más visible y manejable en volumen de datos.

El Sistema de Dimensiones- Categorías – Subcategorías quedó conformado de la siguiente manera:

CUADRO 1- SISTEMA DE DIMENSIONES – CATEGORIAS Y SUBCATEGORÍAS - USO DE NOMINACIONES DE CORTE CIENTIFICO

DIMENSIÓN	PRÁCTICAS DE LOS EFECTORES DE SALUD Y/O EDUCACIÓN		COMPRENSIÓN DE LOS AGENTES DE SALUD Y/O EDUCACIÓN ACERCA DE LA VIDA RURAL		AUTOPERCEPCION DE ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS COMO USUARIOS DE LOS SERVICIOS		CONDICIONES MATERIALES QUE CONDICIONAN ACCESO Y USO DE LOS SERVICIOS	
	CATEGORÍA	COD.	CATEGORIA	COD.	CATEGORÍA	COD.	CATEGORÍA	COD.
Prácticas y sentidos que atribuyen familias rurales de la comunidad de Los Lunarejos (Tucumán) acerca de su relación con los efectores locales en salud y educación	Interacción personal/Lenguaje y comunicación	ILC	Valoración sobre el conocimiento de los agentes acerca de la realidad rural	VC	Reserva para comunicar prácticas tradicionales/ ancestrales y actuales propias de vida rural	RC	Dificultades y limitaciones de acceso por infraestructura vial	DAV
	Escenarios donde desempeñan sus prácticas dentro del ámbito comunitario	EP	Posiciones y disposiciones de los agentes frente a su conocimiento o desconocimiento del mundo rural	PD	Importancia del reconocimiento sobre la forma de vida personal/comunitaria	IR	Servicios sanitarios y de transporte público desfavorables	SST
	Actividades de los efectores destacadas como favorecedoras de vínculo intercultural	AD	Sobre la formación/capacitación o actualización profesional en temas de ruralidad	FR	Antagonismo y contrariedad entre los servicios sanitarios y educativos, y la conservación de bienes culturales tradicionales	AS		
	Efectores distinguidos	ED			Presencia y perdurabilidad de aprendizajes culturalmente tradicionales	PAT		
	Acciones y actitudes de los agentes significadas negativamente	AN						
	Posiciones respecto a saberes populares y a conocimientos científicos de salud	CP/C						

Fte. Producción propia

CUADRO 2- PROCESAMIENTO CUANTITATIVO DE CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS

DIMENSIÓN	PRÁCTICAS DE LOS EFECTORES DE SALUD Y/O EDUCACIÓN		COMPRENSIÓN DE LOS AGENTES DE SALUD Y/O EDUCACIÓN ACERCA DE LA VIDA RURAL		AUTOPERCEPCION DE ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS COMO USUARIOS DE LOS SERVICIOS		CONDICIONES MATERIALES QUE CONDICIONAN ACCESO Y USO DE LOS SERVICIOS	
	CATEGORÍA	N° USAS	CATEGORIA	N° USAS	CATEGORÍA	N° USAS	CATEGORÍA	N° USAS
Prácticas y sentidos que atribuyen familias rurales de la comunidad de Los Lunarejos (Tucumán) acerca de su relación con los efectores locales en salud y educación	Interacción personal/Lenguaje y comunicación	69	Valoración sobre el conocimiento de los agentes acerca de la realidad rural	96	Reserva para comunicar prácticas tradicionales/ ancestrales y actuales propias de vida rural	88	Dificultades y limitaciones de acceso por infraestructura vial	71
	Escenarios donde desempeñan sus prácticas dentro del ámbito comunitario	61	Posiciones y disposiciones de los agentes frente a su conocimiento o desconocimiento del mundo rural	76	Importancia del reconocimiento sobre la forma de vida personal/comunitaria	103	Servicios sanitarios y de transporte público desfavorables	46
	Actividades de los efectores destacadas como favorecedoras de vínculo intercultural	196	Sobre la formación/capacitación o actualización profesional en temas de ruralidad	61	Antagonismo y contrariedad entre los servicios sanitarios y educativos, y la conservación de bienes culturales tradicionales	36		
	Efectores distinguidos	31			Presencia y perdurabilidad de aprendizajes culturalmente tradicionales	18		
	Acciones y actitudes de los agentes significadas negativamente	99						
	Posiciones respecto a saberes populares y a conocimientos científicos de salud	74						
		530		233		245		117

Fte. Producción propia

Interpretación de los Datos

La lectura de los datos no se fundamentará sobre los valores cuantificados sino sobre los sentidos y atributos que se develan en los datos organizados bajo tópicos específicos. La cuantificación de los datos se realizó a los efectos de hacer manejable el gran volumen de información y obtener una visión general sobre los flujos y orientaciones del discurso del colectivo de sujetos de la investigación (Ver Anexo 1: Tabulaciones Cuadros 1, 2, 3 y 4).

Iniciando el proceso de integración de los datos analizados y reconstruyendo interpretaciones sobre los fenómenos relevados cabe exponer:

La Dimensión *Prácticas y sentidos que atribuyen familias rurales de la comunidad de Los Lunarejos (Tucumán) acerca de su relación con los efectores locales en salud y educación*, incluye a todos los aspectos que integrados podían acercar una respuesta a cerca del planteo general de la investigación; es decir, brindar una aproximación acerca de: ¿Cuáles son, desde la perspectiva de la comunidad Los Lunarejos, las prácticas y sentidos que construyen la relación de interculturalidad entre familias rurales y agentes estatales (efectores de salud y educadores) en la implementación de las políticas públicas de Atención Primaria de la Salud y Educación Rural?. Es por ello que las Categorías definidas a partir de los discursos obtenidos a través de las entrevistas y de las interacciones registradas en instancias de observación de la vida cotidiana, están subsumidos en esta única e integradora dimensión.

La Categoría **PRÁCTICAS DE LOS EFECTORES DE SALUD Y/O EDUCACIÓN**, congrega a seis (6) Subcategorías que rondan en torno al tópico del quehacer de los agentes estatales que se desempeñan en los servicios de salud y de educación. Se buscó desagregar lo referido por los pobladores en algunos de los múltiples aspectos en los que se refirieron a este tópico. Cómo la búsqueda planteada por el estudio no estaba orientada a hacia la evaluación de desempeño ni centrada directamente sobre la calidad de los servicios, en correspondencia, la indagación ni los instrumentos de recolección de datos estuvieron orientados a profundizar en las acciones de los efectores, ni en indicadores de eficiencia o eficacia de las prácticas profesionales en los ámbitos de salud y educación. Sin dudas, una natural puerta de entrada para referirse sobre la relación entre las familias y estos agentes de las políticas públicas locales - que constituía el eje del estudio- fueron las prácticas profesionales (qué hacen en el presente, que hacían en otros tiempos, cómo lo hacen/hacían, qué valoración realiza el poblador sobre esas acciones de los efectores, entre otros).

Rescatar lo que nombran los pobladores sobre las prácticas profesionales de médicos y enfermeros, sobre maestros y directores, se tornó en un buen indicador de para develar qué significan los pobladores de los Lunarejos acerca de su vínculo con estos actores que ejecutan la Atención primaria de la Salud y la Educación Primaria y secundaria en la zona. Es así que, la Subcategoría: *Prácticas de los efectores de salud y/o Educación* incluyen una amplia variedad de *Unidades de Sentido* o *Unidades Significativas de Análisis* que se subsumen en las 7 Subcategorías que muestra el cuadro N°1.

En cuanto a la SUBCATEGORÍA **Interacción personal/Lenguaje y comunicación** se configuró por expresiones tales como:

- *“Uno le dice: ¿cuyo hijo es Ud?, que es una antigua forma de preguntarle ¿Hijo de quien es ud.? y lo quedan mirando. En la escuela no le repiten jamás esas formas nuestras de decir. Y hasta se le burlan. Quien dice que está mal?.....Y se ve que ahí lo hacen”* (Mujer 45 años) **ILC**
- *“En el trato los médicos y los maestros son buenitos. Lo saludan a uno. No hay que decir de eso!”* (Hombre 35 años) **ILC**
- *“En general son muy amables, caritativo el trato que nos dan”.* (Hombre 30 años) **ILC**

La lectura de estos datos permitió observar que los entrevistados e interlocutores (observaciones participantes), tienen una visión global de que tanto, agentes de salud y de educación, muestran buena disposición para la interacción con los pobladores. En particular reconocen a la interacción que entablan los médicos con los pacientes como un “trato amable” y “espontáneo”. Al referirse a directores y docentes la caracterización toma muy diversos matices en tanto son muchos más los actores y muchas más las experiencias de interacción con que se cuentan. Ese amplio abanico de relatos y de referencias al trato y a los rasgos generales de la interacción que dieron los entrevistados sobre los agentes de servicios educativos, no permitió realizar una síntesis que estuviera exenta de determinaciones subjetivas por parte del investigador, por lo que se determinó no provocar una síntesis ni realizar un arbitrario recorte, valorando que tampoco reporta en esta única subcategoría una construcción sustancial del objeto de estudio.

La SUBCATEGORÍA **Escenarios donde desempeñan sus prácticas dentro del ámbito comunitario**, construida a partir de enunciados tales como.

- *“Hace años que del dispensario (antigua nominación que en la jurisdicción tenían los actuales Centros de Atención Primaria de la Salud – CAPS) no se llega nadie a nuestra casa; antes hasta el médico venía si hacía falta. ...Será lo que vivimos alejado del camino principal...”*. (Hombre 77 años) **EP**
- *“La doctora se baja del colectivo y va al consultorio”. “Capaz que se los ve un rato por ahí adentro del CAPS. Pero salir no salen”.* (Hombre 39 años) **EP**

- “*Mayormente no salen...pero a esta tapera la vino a atender la doctora a mi esposa, esos los últimos días, cuando ya se estaba por cortar*”. (Hombre 83 años) **EP**
- “*...sólo el agente sanitario es el que se lo puede ver fuera del CAPS. Pero ellos son de aquí nomás*”. (Mujer 23 años) **EP**

Sobre las Unidades de sentido, y las lecturas que se realizaron sobre la SUBCATEGORIA

Actividades de los efectores destacadas como favorecedoras del vínculo intercultural,

cabe mencionar algunas consideraciones:

Esta subcategoría agrupa sólo aquellas acciones, actividades o realizaciones de los agentes de salud o de educación que fueron destacadas por las familias rurales como favorecedoras del vínculo; por tanto quedaron como material residual un innumerable detalle de muchas otras acciones que realizan los efectores; las cuales en su mayoría se circunscribiéndose en el ámbito educativo al hecho pedagógico tradicional de enseñanza o de gestión escolar (“dar clases”, “enseñar en el aula”, “hacer actos”, “hacer rifas, bingos, y otras actividades para recaudación de fondos”), y en el ámbito de la salud al acto fundante de asistencia de la salud (“atender al enfermo”, “realizar curaciones”, “poner vacunas o inyecciones”, “dar medicación”).

Algunas expresiones que la representan son:

- “*el médico de PAMI si avisa cuando no va a venir; así uno no anda al vicio. Con lo que cuesta movilizarse. Ya ve Ud. dónde vive uno (aduciendo a lejanía y condiciones de dificultosa accesibilidad)*”. (Mujer 90 años) **AD**
- “*La señorita V. (ex directora) venía mucho, andaba todos los días*”. (Mujer 46 años) **AD**
- “*Los he visto en la escuela dando una charla o vacunando*”. (Hombre 36 años) **AD**
- “*La doctora te revisa, más al chico lo revisa y lo medica, o te dice que estudios tiene que hacerse y para una como madre eso es lo que importa*”. (Mujer 26 años) **AD**

Significativamente las acciones más destacadas fueron las que determinan la presencia del agente en la propia comunidad de Los Lunarejos; presencia y regularidad son las condiciones más recurrentes y de carácter inaugural para que el vínculo se genere. Sin embargo, no muy alejado en términos de representatividad aparecen las acciones vinculadas a la prevención que se desarrollan en otros escenarios más “habitados por las familias” dentro de la propia comunidad: ej. la escuela, el club, la casa de un vecino, la propia casa.

La SUBCATEGORÍA **Efectores distinguidos** reúne expresiones que refieren a una actor de los servicios públicos de salud o de educación que en el marco de su práctica profesional o de su desempeña personal dentro de la comunidad realiza actividades o manifiesta actitudes que salen de lo común y que potencian el vínculo o relación de los pobladores/familias en torno a el

servicio o bien socialmente asignado. Entre las unidades significativas de Análisis (USAS) que identifican esta subcategoría se pueden mencionar a:

- *“los profesores jóvenes si nos conversan más. El más grande tiene perspectiva de dar clases nomas con lo que él sabe”*. (Mujer 18 años) **ED**
- *“Un profesor de filosofía sabía de cada chico y trataba de tocar tema que a alguno lo afectaba ...pero lo planteaba con cuidado. Ese profesor sí indagaba sobre cómo se curaba aquí en las casas, y también de cosas del trabajo en el campo”*. (Hombre 21 años) **ED**
- *Había un doctor que salía a pescar por aquí; ahí muchos de los hombres lo conocimos, ahí pescando...así nos llegamos después al CAPS, antes no. Él fue sabiendo de cosas porque cuando pescábamos, salían cosas de cuando nosotros jugábamos al futbol o que pasaban cuadreras, o en el cerco”*. (Hombre 66 años) **ED**

La SUBCATEGORÍA **Acciones y actitudes de los agentes significadas negativamente** agrupa expresiones que valoran como inadecuados o no favorecedores del vínculo entre agentes y familias para la consecución de acceso y/o uso de servicios de salud o de educación.

Enunciados que la representan son:

- *“La mayoría no consulta qué hace uno o cómo le resultaría mejor, directamente medican. Por eso uno muchas veces ni cumple.”* (Hombre 46 años) **AN**
- *Una madre en relación a la actitud de la docente de su hija: “Ella me decía las cosas como si yo supiera; y si le pido que me explique, sé por comentarios que no le gusta porque es cierto, no están para enseñarnos a los grandes sino a los chicos”*. (Mujer 46 años) **AN**
- *“Yo escucho siempre que dicen que porque los padres son analfabetos no le ayudamos a los hijos...pero yo no soy analfabeta y sin embargo no puedo ayudarlo con lo que ahora le piden en la escuela”*. (Mujer 35 años) **AN**
- *“Si en vez de pedirle a la agente sanitaria que le diga como son nuestras realidades, la doctora se fuera enterando por cada uno, estoy seguro que se haría más rica (jaja)”*. (Mujer 90 años). **AN**
- *“tanto maestros como doctores traen siempre cuentos de la ciudad y uno los escucha pero a ellos lo que uno hace no veo que le atraiga mucho porque no preguntan, poco se interesan. Por ahí sí.... Por ejemplo si tienes chanchitos listos para fin de año (jaja)”*. (Hombre 77 años). **AN**

La SUBCATEGORÍA **Posiciones respecto a saberes populares y a conocimientos científicos**, está integrada por opiniones de los pobladores de Lunarejos en relación a la actitud que perciben en maestros/directores y médicos/enfermeros respecto de saberes populares y de conocimientos científicos. Algunas expresiones que lo ejemplifican son:

- *“La doctora si sabe de algunas formas de curar aquí porque la agente sanitaria la informa, pero ella dice que no hay que llevarse de lo que las abuelas dicen”*. (Mujer 52 años) **CP/C**
- *“Para ella (doctora) no existe el asoleado, y si se comenta alguna burla te hacen aunque sea tarde te llega”*. (Hombre 36 años) **CP/C**
- *“casi en ningún cuaderno uno ve escrito palabras que se usan aquí y que no son malas palabras”*. (Hombre 66 años) **CP/C**

- En referencia a la escuela: *“Les hablan siempre de ir a la Universidad y poco del campo”* (Mujer 52 años). **CP/C**

CATEGORÍA **COMPRENSIÓN DE LOS AGENTES DE SALUD Y/O EDUCACIÓN ACERCA DE LA VIDA RURAL** está conformada por opiniones sobre los conocimientos que las familias rurales consideran que tienen los efectores de salud y de educación en temáticas referidas al contexto rural y que hacen a su actuación profesional y la relación con la comunidad; incluye también valoraciones que los pobladores hacen sobre la posición o disposición para aprender que tienen estos actores sociales que llegan a trabajar en la zona rural, y algunas reflexiones sobre la formación y actualización profesional de los mismos.

La SUBCATEGORÍA **Valoración sobre el conocimiento de los agentes acerca de la realidad rural** considera juicios de valor sobre la comprensión que tienen los agentes acerca de la vida rural. Algunos enunciados que la constituyen y representan son:

- *“Los médicos no saben nada porque viene poco y tiene poco trato”* (Hombre 50 años).
- *“muchos tienen la idea que todo el campo es el mismo y que toda la gente es igual; o en el mejor de los casos se valen sólo de lo que le trasmite el agente sanitario que es una persona que vive aquí”*. (Mujer 35 años) **VC**
- *“Hay maestras que se valen de la comparación que los chicos de aquí con los de la ciudad y se quedan con que son tranquilos”* (Hombre 77 años) **VC**
- *“Una maestra me dio bronca porque cada vez que hablaba de los chicos de aquí hablaba diciendo: “pobre” son buenitos”* (Mujer 39 años) **VC**

La SUBCATEGORÍA **Posiciones y disposiciones de los agentes frente a su conocimiento o desconocimiento del mundo rural**, agrupa a Unidades de sentido que enmarcan la visión que tienen los pobladores respecto al tópico que expresa su nominación.

Entre las expresiones que la identifican se encuentran:

- *“Alguna gente confunde y creen que conocen a la comunidad sólo porque vienen o porque charlan con algunos. Cuando generalmente el que termina “charlando” con el médico o la directora son personas que si bien son lugareños más les gusta lo de afuera que lo de aquí”* (Mujer 63 años) **PD**
- *“Algunas doctoras jóvenes se las ve más interesadas que otros médicos que estuvieron antes.”* (Mujer 63 años) **PD**
- *“Hay maestras que no son de aquí y que en poco tiempo se ponen a tono porque escuchan mucho a los chicos más que a los grandes.”* (Mujer 46 años) **PD**
- *“Uno aprende todo lo que le intriga; por eso creo que lo que no ayuda es que vienen con la idea de que conocen el campo y que de lo único que tienen que saber es de lo que enseñan o de medicina”* (Hombre 39 años) **PD**

La SUBCATEGORÍA **Sobre la formación/capacitación o actualización profesional en temas de ruralidad** está formada por opiniones que dijeron los entrevistados o interlocutores sobre la

formación o actualización profesional de los agentes de salud y educación que se desempeñen en zonas rurales, en algunos caso son valoraciones sobre la formación previa recibida y en otros sobre tópicos que debieran considerarse en la actualización profesional de dichos agentes.

Representada por Unidades Significativas de Análisis, tales como:

- *“Las doctoras al menos uno ve que si la escuchan a la agente sanitaria enseguida se enteran más o menos como es la vida aquí. (Mujer 23 años) FR*
- *“hay maestras que son de la zona y sin embargo igual no usan lo de la vida del campo en sus clases, en lo que enseñan; entonces pienso que no es desconocimiento. Será que no las autorizan”. (Hombre 38 años) FR*
- *“Hay directoras que como vienen y tratan mucho con la gente van aprendiendo y van respetando” (Hombre 46 años). FR*
- *“Yo daría por sentado que le enseñan cosas del campo a los que van a venir a trabajar aquí. Y si no les enseñan??.... Tendré que ir yo a enseñarles (jaja). (mujer 90 años). FR*
- *Sobre las maestras: Lástima que ya no salgan a las casas como antes. Eso ayudaría mucho para que aprendan de la realidad de vida de sus alumnos” (Mujer 27 años) FR*

CATEGORIA AUTOPERCEPCION DE ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS COMO USUARIOS DE LOS SERVICIOS, es una categoría de carácter introspectivo que reúne los pensamientos expresados o que revelan las posiciones que adoptan o los sentimientos que atraviesan a los pobladores de Los Lunarejos en la relación con los agentes de los servicios de salud o educación locales. Integrada por las siguientes subcategorías:

La SUBCATEGORÍA **Reserva para comunicar prácticas tradicionales/ ancestrales y actuales propias de vida rural** hace alusión a la posición que adoptan los actores comunitarios respecto de compartir con los efectores de salud o educación creencias y prácticas culturales, socialmente aceptadas en el ámbito comunitario, de las cuales tienen registro pueden ser cuestionada o minimizadas desde los ámbitos de gestión de salud o de educación estatal. Algunas de las formulaciones que lo expresan son:

- *Al comentar anécdota sobre joven que realiza faenas propias del campo (le dicen El Chala porque vive de “cortar chala para humitas”) y de las implicancias que eso tiene en su salud o su rendimiento académico, el entrevistado dice: Por ejemplo Chala no tiene problema de hablar de su ocupación delante de los compañeros (tal vez habría alguna broma, como se haría con cualquier otra cosa) pero él jamás lo haría ante un profesorporque sería visto con lástima. Y a nadie le gusta dar lástima”. (Mujer 18 años) RC*
- *Jamás le contaría a la doctora si me hago curar por ejemplo de palabra o si uso un yuyo para ayudarme (ej. “ cuatro cantos para detener la diarrea”). (Hombre 30 años). RC*
- *En alusión a comentar curas caseras que se usan: “Ni muerto le digo al doctor!! Jajaja Imagínese que no le cae bien; para ellos es ilegal”. (Hombre 35 años) RC*
- *“A las maestras sí uno le puede contar de curaciones caseras... y hasta es una de las pocas cosas que uno sabe que les gusta enterarse y hasta aprender de la forma de uno”. (Mujer 63 años). RC*

La SUBCATEGORÍA **Importancia del reconocimiento sobre la forma de vida personal/comunitaria** extrae el conjunto de ideas que expresan el lugar de reconocimiento que registran los lugareños cuando es conocida, comprendida y referida una situación personal de vida. Unidades significativas de Análisis que expresan esas percepciones son:

- *“Me gusta porque hay profes que tratan de igual a igual; no son muchos. En serio lo vi manejarse con sus alumnos de otras escuelas y entre nosotros mismos, porque aunque no creas aquí hay algunos que tienen mucho y otros que tienen la vida muy ajustada”* (Mujer 18 años). **IR**
- *“A uno le gusta que lo tengan en cuenta. Un profe puede hacerte “un guiño” de algún modo que vos sepas que está respondiéndote a vos o que está hablando de algo que vos necesitas en ese momento”*. (Hombre 20 años) **IR**
- *“es tan bueno sentirse importante cuando la maestra menciona algo que una le enseñó en la casa al hijo, una se siente que todo los esfuerzos valieron la pena”* (Mujer 46 años). **IR**

La SUBCATEGORÍA **Antagonismo y contrariedad entre los servicios sanitarios y educativos, y la conservación de bienes culturales tradicionales** esta subcategoría incluye expresiones con sentido crítico sobre la tensión que se expresa entre postulados del modelo medico hegemónico y algunas prácticas culturales en relación a la salud; de igual modo sobre perspectivas de progreso que se inscriben en la educación primaria y secundaria que van en contra de la conservación de la actividad productiva de escala familiar y del arraigo en zonas rurales. Configuran este agrupamiento formulaciones tales como:

- *“Hay padres que dicen a sus hijos “Estudiando vas a desatender lo que es tuyo: el cerco, el campo”*. (Mujer 45 años) **AS**
- *“En la escuela siempre te alientan con la universidad, con que sigas estudiando pero sin pensar que es lo que dejas; lo que significa mantener el campo para tu familia.* (Hombre 21 años) **AS**
- *“uno también es lo que hace y lo que cree, por eso es jodido cuando desvalorizan como te curas, tu actividad en el cerco”*. (Hombre 77 años) **AS**

La SUBCATEGORÍA **Presencia y perdurabilidad de aprendizajes culturalmente tradicionales** congrega opiniones que rescatan la puesta en valor que hacen los lugareños respecto de la apropiación de saberes populares relacionados con la vida en el campo y los rasgos sobresalientes de esos aprendizajes a lo largo de sus vidas. Las Unidades de sentido que pueden encontrarse en esta subcategoría son:

- *“Lo que uno aprende en el campo no se olvida más”*. (Hombre 50 años) **PAT**
- *“La persona cuando crece siempre mira lo que ha tenido el padre, es decir que... mira de nuevo el campo”*. (Mujer 52 años) **PAT**
- *“Por más que uno encuentre rechazo o no aceptación de esas formas de curación o de resolverse que uno tiene aquí en el campo, te puedo asegurar que uno no lo abandona. Lo sigue haciendo y creyendo”*. (Mujer 63 años) **PAT**

CATEGORÍA **CONDICIONES MATERIALES QUE CONDICIONAN ACCESO Y USO DE LOS SERVICIOS** agrupa a las expresiones que dan cuenta de limitaciones de índole material ya que se consideró que condicionan la relación no sólo de acceso y uso de los servicios en sentido amplio, incluyendo en ellos los matices que cobra la relación entre los actores vinculados porque esas barreras tienen implicancias directas en procesos de comunicación y en conflictos interpersonales que desencadenan.

La SUBCATEGORÍA **Dificultades y limitaciones de acceso por infraestructura vial** reúne a comentarios que asocian las dificultades de accesibilidad ocasionadas con deterioro y mal estado de caminos y que en el discurso del entrevistado o interlocutor se asocian con la interacción entre actores (familias y efectores de salud o de educación). Lo conforman expresiones tales como:

- *Yo he ido al PAMI a conversar que podíamos hacer porque el médico que ntes venía no avisaba, quizá el no se enteraba de lo que hace la gente para ir hasta el consultorio; había días que uno aunque hacía frío, garroteaba, tenía que atar el sulky y partir porque en otra cosa imposible salir cuando el camino esta barroso. Para qué? Para llegar y enterarse que el señor habia cambiado el día de atención”. (Mujer 90 años). **DAV***
- *Con caminos malos y todo una se mueve con los chicos para que no pierdan clases pero llega a la escuela y se da con que el colectivo no llega ese día por el estado de los caminos..” (Mujer 26 años) **DAV***

La SUBCATEGORÍA **Servicios sanitarios y de transporte público desfavorables** conglomerar opiniones sobre condiciones de servicios de transporte público y de resoluciones sanitarias dentro del mismo CAPS que no contribuyen y que inciden en la relación entre familias y agentes estatales, en similar sintonía que anterior subcategoría. Unidades significativas de Análisis que la representan son:

- *“Lo malo de ese CAPS es que no hay baño; el que hay no es para la gente es para uso sólo de los que trabajan allí. Imaginate la gente que sale de su casa hace horas para llegar a ser atendido y que permanece toda la mañana ahí hasta que lo atiendan para luego emprender vuelta a la casa a 5 km. Esa persona no tiene otro lugar a donde ir; porque no es como en la ciudad que haya un bar donde entrar, y súmale que la gente por respeto no quiere ir a pedir en una casa”. (Hombre 39 años) **SST***
- *“La empresa de transporte que entra es un desastre; el colectivo te deja tirado donde sea. Todas las semanas uno o dos días pasa eso. Por consiguiente los profesionales saben que pueden perder otro trabajo si tienen y empiezan a retasear el venir para aquí” (Mujer 27 años) **SST***

Reporte gráfico

Imagen 2-

Infraestructura de Servicios de salud y Educativos de Los Lunarejos, Los Gómez y Los Romanos



Fte. Producción propia

Imagen 3-

Escenas de la vida cotidiana de comunidad Los Lunarejos



Fte. Producción propia

DISCUSIÓN

El recorrido analítico y sintáctico sobre discurso de los pobladores de Los Lunarejos que se constituyeron en informantes clave para el estudio, permitió distinguir tensiones y articulaciones que operan en ese cotidiano de interacción entre actores locales y agentes estatales; al tiempo que se pudieron alcanzar algunas aproximaciones sobre condicionantes y/o determinantes socio-culturales, y sus implicancias dentro de la experiencia de acceso y uso de los servicios sanitarios y educativos locales.

En el desafío de pensar cómo se concreta la experiencia cotidiana de interacción con los efectores de Atención Primaria de la Salud (APS) y de Educación Rural (ER) en la comunidad, las familias rurales que participaron en la investigación pudieron reconstruir aspectos sustantivos de *las prácticas profesionales de estos agentes*, se expresaron las concepciones o construcciones colectivas que a continuación se puntualizan:

- En el trato social cotidiano o en el plano de la interacción más superficial, reconocen que los agentes mantienen un “trato amable”, “espontáneo”. La tendencia fue de mayor coincidencia y unanimidad al referirse a efectores de salud (médica/os y enfermera/os); en cuanto a los educadores, no pudieron dar referencias en forma general ya que identificaron un amplio abanico de experiencias en el vínculo con esos actores. Se toma en consideración que el colectivo de docentes y directivos de las instituciones escolares que transitaron y transitan por la región es cuantitativamente mayor que la de actores del sistema de salud pública y su presencia en territorio es más regular y sistemática. En cuanto a los tiempos de permanencia en la localidad las experiencias son muy variadas en ambos sistemas: el educativo y el sanitario.

Atendiendo a esa visión global que tiene los lugareños, sobre la buena disposición para la interacción que muestran los agentes de salud y de educación con los pobladores y que es significada por las familias como un atributo natural o del azar, desde la óptica del investigador resulta necesario asignarle otras interpretaciones. Hipotetizar, tal vez con que ese fenómeno tengan vinculación con la efectividad en los procesos de selección de personal, de capacitación y actualización profesional que el Sistema Provincial de Salud viene desarrollando, o con las instancias de formación de base en la Carrera de Medicina de la jurisdicción (Sólo a título de dejar esbozadas posibles nuevas líneas de indagación; ya que excede al alcance del presente estudio avanzar en conjeturas al respecto). Desde la óptica del investigador, se interpreta que si bien, Atributo que, a saber, debe constituir una competencia básica para los roles de APS y ER.

- Respecto de los escenarios donde los agentes desempeñan sus prácticas, resultó significativo el valor de emergente de este tópico ya que no fue marcado en forma directa durante la instancia de consulta (entrevistas ni observación participante). En sus relatos acerca de las prácticas y los modos que tienen los profesionales de la salud y de la educación para gestionar su rol, los entrevistados fueron resaltando, como un indicador natural, el escenario donde las mismas se desarrollan; es así que validaron todas aquellas prácticas que movilizan estos agentes estatales fuera de la infraestructura institucional formalizada para su rol (escuela para educadores y centro de salud para médicos y enfermeros). En ese sentido, los miembros de la comunidad Los Lunarejos valoraron como un factor favorecedor del vínculo y de los logros institucionales (más y mejor condiciones de salud y de educación), las prácticas que los agentes desempeñan en diferentes escenarios comunitarios: los efectores de salud en la escuela, o ambos efectores (sanitaristas y educadores), en instancias de concurrencia a las viviendas familiares y sus predios de trabajo agropecuario.

- La consideración sobre lugares y escenarios de las prácticas aparece como emergente al momento de abordar otros temas de indagación, por ejemplo comprensión de los agentes de salud y/o educación acerca de la vida rural o la autopercepciones de actitudes y comportamientos como usuarios de servicios; y se presenta siempre vinculado a potencializar o limitar la relación entre las familias y los efectores de las políticas públicas sanitarias y educativas rurales (factor altamente condicionante).

Una lectura posible y fundada en las construcciones teóricas que enmarcaron el presente proceso de investigación permiten inferir que toda prácticas profesional que posibilite ser desarrollada en contextos al aire libre o que impliquen recorridos por la comunidad, y concurrencias a los predios donde viven y desarrollan su actividad de producción agropecuaria las familias, serán prácticas significadas positivamente por los lugareños. Se puede inferir allí, un proceso de legitimación y de asignación/construcción de autoridad, en tanto se genera mayor visibilidad del agente, mejores condiciones para la transferencia y la comprensión sobre su desempeño profesional, y más oportunas marcas de institucionalización y de presencia del Estado en las vidas de sus ciudadanos.

- En cuanto a la importancia del reconocimiento sobre la forma de vida personal/comunitaria los pobladores expresaron el valor que le otorgan al reconocimiento de que ese actor institucional, ajeno a la comunidad, conozca, comprenda y refiera su situación singular de vida comunitaria. Con el supuesto de que eso tiene o tendrá implicancias transferenciales con el médico o maestro y/o en su proceso personal o colectivo de aprendizaje o de salud.

A esta altura de la construcción de conceptual a partir de los datos empíricos que ofreció el estudio, cabe recuperar para la reflexión la tesis de Cantarelli y Abad¹⁵ acerca de las grandes lógicas de producción social como rasgos generales de época: Pasaje de la sociedad de la gran vinculación a la sociedad de la de gran desvinculación; ya tender específicamente a lo que los autores desarrollan sobre

¿Cómo se comportan los seres humanos en lo que se refiere a los vínculos entre sí en una forma de organización social y en otra?

Aun sin desatender el amplio y sostenido recorrido que en esta última década han introducido las políticas públicas de nuestro país, tanto en salud como en educación, centralizadas en un Estado presente y en la concepción del ciudadano como sujeto de derecho, se debe reconocer que transitamos la etapa de construcción política en coordenadas de fragmentación. Y es en ese sentido que, la ponderación que hacen los pobladores de Los Lunarejos respecto de las presencias reales, a las estadías en comunidad, a la tracción para que los agentes del estado habiten el espacio público con sus prácticas, cobra singular resonancia y se inscriben en esa búsqueda de “construir vinculación”, de “fortalecer el lazo” del que hablan los autores que sustentan teóricamente este estudio.

Entonces, si la fragmentación hace alusión a la ausencia de reciprocidad; las familias rurales de Lunarejos no hacen más que sumarse, con los sentidos que le atribuyen a su relación con los efectores de salud y educación, a ese pedido de recuperación de reciprocidad.

Si “la fragmentación implica la desarticulación entre las partes y el todo, entre el Estado y las instituciones”; cabe leer en este contexto de indagación que, quienes referencian la gestión estatal en el marco de políticas sanitarias y educativas en un particular espacio social rural deben reconocer se en esa desarticulación con las otras instituciones: la sociedad civil, las familias, el sector rural. Desde ese trabajo de autoreconocimiento (diagnóstico) iniciar o fortalecer en forma consiente y programada el proceso de recreación de ese vínculo; actores institucionales enmarcados en estrategias concretas de las organizaciones del sistema de salud y de educación de la jurisdicción serán capaces de inventar *ceremonias mínimas*, a decir de Minicelli¹⁶ que vuelvan a fortalecer la relación de interculturalidad entre efectores y usuarios de los servicios en pleno ejercicio de sus derechos a la salud y a la educación. Esas ceremonias mínimas “pueden resultar la clave donde hallar la diferencia, especialmente porque ellas se ubicarán en lo obvio, siempre tan próximo e invisibilizado a nuestro margen de protagonismo y acción”.

A las ceremonias mínimas las inventamos, no son naturales ni forman parte de la organización social e institucional normativizada. Por ellas podemos hacernos protagonistas de la escena que nos preocupa y ocupa (subjektividad responsable de la ética estatal).

Cualquier mínima forma ceremonial, podrá iniciarse por la renovación de los interrogantes, por el análisis de la propia implicación biográfica en las intervenciones; por el instante en que se decide reposicionarse como mayores ante los niños, para dar lugar a la palabra y a la escucha del sujeto y, de modo sustantivo y esencial, por la que consideramos necesaria -aunque admitimos como imprescriptible- reflexión ética.

9 RELEVANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA

Las recomendaciones que surgen de los resultados de la investigación y que se prevé podrán mejorar las prácticas, intervenciones y políticas sanitarias son:

Incluir y/o profundizar en el planeamiento de estrategias de sensibilización y de capacitación dirigidas a los agentes estatales, contenidos conceptuales e instrumentales:

- del campo de Antropología, Sociología y Psicología rural; estudios multiculturales y psicolingüísticos que permitan ampliar conceptualizaciones sobre construcción de subjetividad, lazo social, identidad cultural.
- en torno a Ética Estatal para favorecer la auto-revisión y recreación del rol como ejecutor de política pública.
- referidos a Desarrollo rural desde una perspectiva multiactoral y territorial.

Consolidar estrategias de las actuales políticas públicas del sector, que orientan la formación, capacitación o actualización profesional sobre perspectivas psico-sociopolíticas como las mencionadas; a saber:

En Sector Salud: Ej. Programa de Salud Comunitaria (Min. Salud); Pasantías Rural en la formación de la carrera de Médicos (UNT)

En Sector Educación: Programa Nacional de Formación Permanente “Nuestra escuela” y Programa DE Mejoramiento de la educación rural (PROMER), ambos del Ministerio de Educación de la Nación.

Promover el desarrollo de acciones de investigación social focalizadas para el sector rural, que convoque a los Centros de Atención Primaria de la Salud y a Escuelas insertos en comunidades rurales a indagar, conocer y comprender múltiples atravesamientos culturales del espacio social rural en el que desarrollan sus prácticas y que constituyen el sujeto de sus metas institucionales.

Incluir en instancias de reflexión institucional condiciones para la socialización y validación de estudios etnográficos similares al presente estudio. Instancias de socialización que podría llevarse a cabo en conjunta para agentes de salud y/o educación y para la comunidad, y que podría constituirse como disparador de un proceso de reflexión colectiva que podría sostenerse desde la dirección del CAPS o de la escuela.

Abrir canales institucionales para que investigadores del Programa Salud Investiga realicemos la comunicación de los resultados de las propias investigaciones en el mismo territorio de análisis.

Todas estas líneas contribuirían al fortalecimiento de capacidades institucionales locales (CAPS y escuelas), y de procesos para el auto-reconocimiento de los usuarios (familias rurales) como co-productores de las políticas públicas.

10 ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

APS: Atención primaria de la Salud
ER: Educación Rural
OPS: Organización Panamericana de Salud
CAPS: Centros de Atención Primaria de la Salud
USAS: Unidades Significativas de Análisis

11 AGRADECIMENTOS

En este estudio y la elaboración del artículo hay personas que contribuyeron significativamente y quienes se torna ineludible agradecer públicamente:

Lic. ADRIANA GARCÍA (UNLa) contribuyó como asesor científico

Lic. ISABEL AMATE PÉREZ (UNT) contribuyó como asesor científico

Prof. VILMA SANCHEZ (UNT) y Arq. JUAN RODRIGUEZ (MDS-Tucumán) contribuyeron en rol de investigadores participantes en instancias de recolección de datos

Técnico Superior Cine ANA ALONSO colaboró con Registro fotográfico en el trabajo de campo.

12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ MURMIS, M (1992) Tipología de pequeños productores campesinos en América Latina. En: Peón, Sociología rural latinoamericana. Hacendados y campesinos 79-117. Buenos Aires. CEAL.

² MANZANAL, M; ARZENO, M. Y NUSSBAUMER, B (comp.) (2009) Territorios en construcción. Actores, tramas y gobiernos: entre la cooperación y el conflicto. Buenos Aires: Ediciones CICCUS. 296 p. en Rev. Mundo Agrario, vol. 10, n° 19, segundo semestre de 2009. Centro de Estudios Histórico Rurales. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata.

³ ECHEVERRI PERICO, R. (2009) “Políticas e instituciones para el medio rural” / IICA – San José, C.R.: IICA. ISBN13: 978-92-9248-085-1

⁴ CANTARELLI, M Y ABAD, S.(2010) Habitar el estado. Pensamiento estatal en tiempos a-estatales, Ed. Hydra, Buenos Aires.

⁵ MINISTERIO DE SALUD/ Presidencia de la Nación. Promoción de la Salud en Municipios y Escuelas. Experiencias en Argentina. Prólogo del Ministro González García.

⁶ (OMS Alma Ata, 1978)

⁷ TIRZO GÓMEZ, J.; HERNÁNDEZ J.G. (2010) “Relaciones interculturales, interculturalidad y multiculturalismo: teorías, conceptos, actores y referencias” Universidad Pedagógica Nacional, México. Rev. Cuicuilco N° 48. En-junio.

⁸ SERRANO RUIZ, J. (1998) “El papel del maestro en la Educación Intercultural Bilingüe Revista Iberoamericana de Educación”, n° 17 mayo-agos.

⁹ Geertz, Clifford. 1992 [1973]. "Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura", 19-40. En La interpretación de la cultura. Barcelona: Gedisa.

¹⁰ TAYLOR, SJ Y BOGDAN. R (1990) “Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires. Paidós.

¹¹ (Rockwell, citado en Bertely 2000: 33)

¹² (Hernández, Fernández y Baptista 1998: 60)

¹³ MONTEROS, M (2009) “Grupos Focales” Psicoprisma AVEPSO. Caracas

¹⁴ AMATE PÉREZ, Isabel; FERREYRA, Esther; REYES, Viviana (2003) “El Análisis de los datos Cualitativos: Aportes teóricos y Metodológicos para su enseñanza” en III Congreso Nacional y I Internacional de Investigación Educativa, organizado por la Fac. de Cs. De la Educación de la Universidad de Comahue (UNCo). Cipolletti- Río Negro

¹⁵ CANTARELLI op. Cit.

¹⁶ MINNICELLI, M. (2010) " Ceremonias mínimas. ¿Y la función del Estado? En Jornadas: 'Derecho a la Educación y a la Salud en Argentina y América Latina. Hacia la construcción de ciudadanía'. Facultad de Psicología. UNRo.