

“MOVIENDO EL AVISPERO”

Servicio de Salud Familiar, Rural y Comunitaria desde el Hospital de Marcos Paz

Autores:

AMEGEIRAS, SANTIAGO; Médico Generalista. Docente; DNI 25.149.810

AYALA, ROMINA E; Médica Generalista; DNI 28.911.981

BELMONTE, LUCIANA; DNI 30.733.079

CABALLERO, MARINA; Médica Residente de Medicina General; DNI 33.605.196

ESPÍNDOLA, LUCIANA; Directora administrativa del Hospital; DNI 28.028.056

SAURO AMADO, JUAN PABLO; Médico Generalista; DNI 30.073.628

Colaboradores:

AMEIGEIRAS, SEBASTIAN; Médico Generalista

CASTELLVI, MIGUEL; Director Médico del Hospital

BEATRIZ ITTEN; Dra. en Biología

Hospital Municipal “Dr. Héctor J. D ´Agnillo”

Alem 250, Marcos Paz, C. P. Provincia de Buenos Aires

Tel: 0220-4771924/4771333

E-mail: residenciamarcospaz@gmail.com

TRABAJO INÉDITO

PERÍODO: Julio 2014 – Agosto 2015

TIPO DE TRABAJO: Relato de experiencia

CATEGORÍA TEMÁTICA: Gestión/Administración de los servicios de Salud



**RESCATAMOS LA HISTORIA
Y NOS PROYECTAMOS HACIA
EL FUTURO!**

*“Solo sirven las conquistas científicas sobre la salud,
si éstas son accesibles al pueblo”*

Ramón Carrillo

INTRODUCCIÓN

El presente relato, en un primer momento, desea transportar al lector, al conocimiento y comprensión de la situación socio-sanitaria de la localidad bonaerense de Marcos Paz y por qué no, de incentivarlo a visitar la misma en caso de nunca haber transcurrido por sus calles llenas de grandes plátanos y aire campestre, como a las/os que sí han transitado por allí, invitarlas/os a volver.

A partir de esta “visualización” de dicha localidad, queremos compartir el porqué de la creación de un Servicio llamado “...de Salud Familiar, Rural y Comunitaria” y desde un Hospital Municipal; el para qué de la creación del mismo y junto con él, la creación de una Residencia de Medicina General. Así mismo, con qué estructura comenzamos a transitar este camino.

Queremos compartirles el cómo se realizó, diseñó y cuáles fueron los primeros pasos dados para el cumplimiento de estos sueños/ideas que hoy ya son realidades, y así también entender el cuándo de la realización de las mismas y quiénes nos animamos a embarcarnos en este viaje, para acompañar en la salud a todas y todos las/os marcospacenses.

Pretendemos compartir esta visión, este proyecto en Salud, aplicando el legado de la Declaración de Alma Atta en el contexto de la República Argentina en los años 2014 y 2015, apostando a la Salud Integral con una mirada inclusiva social y con enfoque de derechos, aplicando la estrategia de Atención Primaria de la Salud en todos los niveles. Continuar creyendo en la capacitación permanente en servicio para brindar la mejor calidad y accesibilidad posible en salud a los habitantes de Marcos Paz.

CONTEXTUALIZACIÓN

El Partido de Marcos Paz se ubica a 50 km. Al Sudoeste de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, incluyéndose entre el primer cordón de partidos del interior de la provincia, limítrofes con el Gran Buenos Aires. Marcos Paz es un distrito urbano-rural de 54.181 habitantes según el Censo 2010. El 90% de la población está asentada en el casco



urbano (55,87 Km²). El resto se localiza en la zona rural. La densidad poblacional total del distrito es de 119,05 habitantes /km². Discriminados por zona: 872,79 hab/km² en la zona urbana y 13,57 en la rural. Estas proporciones (90% en la zona urbana y 10% en la zona rural). Entre los Municipios pertenecientes a la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR), es uno de los distritos que más aumentó su densidad poblacional en los últimos 15 años, triplicando la del año 2014 en relación a la del año 2001. Dentro de la CMR, Marcos Paz se encuentra en la Cuenca Alta, junto con Las Heras, Cañuelas, San Vicente y Presidente Perón. Cuenta con una superficie de 455,1 km², la cual representa un 0,15% de la Provincia de Buenos Aires y un 13,9% (280km²) de la CMR. El 61,5% de la superficie del municipio pertenece a la CMR. Un 35,6 % de la superficie de Marcos Paz pertenece a la cuenca del río Reconquista.

El distrito ha tenido un incremento poblacional muy grande según los últimos tres censos. Este crecimiento no se explica solamente por la cantidad de nacimientos y muertes ocurridas cada año, sino más bien, esto responde a importantes movimientos migratorios. Principalmente se trata de migraciones internas, quizás como consecuencia de la disponibilidad de terrenos en la zona.

También se cuenta una gran población extranjera. Más del 80% de los extranjeros residentes en el municipio proviene de países limítrofes, siendo de mayor aporte a este porcentaje los países de habla hispana (Paraguay 44,8%; Bolivia 24,8%; Uruguay 11,02%; Perú 5%; Chile 2,94%).

Los censos también revelan un predominio de la población joven, con una alta tasa de natalidad y con bajo envejecimiento. El índice de masculinidad indica que hay más hombres que mujeres; esto quizá esté relacionado con las tareas agrícolas que se desarrollan en el municipio y/o a la existencia de una unidad penitenciaria federal para hombres.

Desde el aspecto sanitario, es escasa la cobertura de cloacas (30,24%). Hay un único basural histórico, a la vera del arroyo Morales, vecino al barrio Urioste y la escuela 19; el mismo fue desactivado, adoptando acciones de remediación y reubicación de familias que en sus vecindades vivían. Por su parte la provisión de agua potable es mayor que en otros municipios de la cuenca, ya que un 84,61 % de los hogares poseen conexión a la red pública.

Marcos Paz no presenta grandes amenazas de contaminación. Esto quizá se deba a que, siendo un municipio rural, predominaría más la contaminación por plaguicidas, según fuentes informales. Sin embargo, hay quince establecimientos industriales declarados como

Agentes Contaminantes por Autoridad Cuenca Matanza Riachuelo (A.C.U.M.A.R.), (Décima J. "et. Alliae" 2014).

Entre los datos habitacionales, sanitarios y de calidad de vida relevantes, podemos citar: el hacinamiento crítico de 6,86%, de los más altos de la CMR; los hogares en NBI, que alcanzan un 12,21 % y una tasa de mortalidad infantil de 14,14%, Siendo en los menores de un año las enfermedades perinatales y malformaciones congénitas las principales causas (82,35%). Así mismo se evidencia una tasa superior de mortalidad por enfermedades respiratorias (3 defunciones) en comparación a la CMR sin Marcos Paz. (datos obtenidos del INDEC y de la Dirección de estadísticas e información sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación), elevada en relación a los otros distritos que componen la CMR. Cabe mencionar que casi un tercio de las viviendas tiene calidad media y baja en cuanto a materiales de construcción.

Para la atención en Salud de ésta población, el Municipio cuenta con, 1 Hospital Gral., 6 Unidades Sanitarias, 1 CIC y 1 Unidad Sanitaria Ambiental.

Los datos antes mencionados evidencian una insuficiente estructura sanitaria. El crecimiento desigual del 1er nivel de atención en relación a la cantidad de barrios y comunidades urbanas y rurales, que incrementa la demanda asistencial, preventiva promocional en el hospital, que se ve a su vez desbordado en frecuentes oportunidades con necesidades que bien podrían y deberían resolverse en el territorio?

MOMENTO DESCRIPTIVO

▪ Objetivo General:

- Contribuir a la accesibilidad a la salud para población de Marcos Paz desde el abordaje integral que enmarca la atención primaria de la salud.

▪ Objetivos específicos:

- Realizar un abordaje integral de las familias de Marcos Paz en relación a los procesos de salud-enfermedad-cuidado-atención.

- Incorporar los saberes populares y de las medicinas tradicionales en las prácticas diarias del equipo de salud.

- Acompañar y propiciar procesos de organización barrial para mejorar la salud del territorio.

- Incorporar la perspectiva de género en las prácticas en salud.



- Contribuir en el cuidado de la salud socio-ambiental.
- Propiciar acciones que incidan en los determinantes sociales de la salud.
- Formación de trabajadores en salud a través de la residencia de Medicina

General y Familiar de Marcos Paz.

PLANIFICACIÓN:

En el contexto de la inauguración de la ampliación del Hospital Municipal “Dr. Héctor J. D ´Agnillo” de Marcos Paz en “Julio del 2014” se dio el encuentro del actual Director Médico del Hospital Miguel Castellvi y el concejal Sebastián Ameigeiras, Médico Generalista de profesión, perteneciente a una organización política y social local con una vasta experiencia en trabajo territorial en salud desde el año 2001 a la fecha.

En este encuentro compartieron ideas e intercambiaron inquietudes en relación a la situación de salud de la comunidad de Marcos Paz como de los profesionales de salud de la misma localidad.

El Director de dicha institución, trayendo ideas propias sobre la formación de profesionales en el ámbito hospitalario, le sorprendía que no había aula en el establecimiento, que no había practicantes de guardia, médicos residentes, servicios médicos constituidos, como tampoco no había sentido de pertenencia por parte de los profesionales para con el Hospital local. Por todo le surge la inquietud de poder realizar formación de pre y postgrado dentro de la Institución.

Por otro lado, Sebastián Ameigeiras, trae en su valija de médico del pueblo, la situación socio-económica y de Salud de Marcos Paz, que desde el 2001 a la fecha ha variado mucho, casi triplicando la población local pero sólo sumando dos centros de salud a los 6 ya existentes para 50 barrios, que a pesar de ser “amigables” no pueden cubrir eficientemente la resoluciones de las problemáticas de salud local.

A este encuentro, posteriormente se sumó Santiago Ameigeiras, médico generalista de profesión, médico del pueblo con experiencia en postas sanitarias en zonas rurales e integrante de una organización política y social local, además de ser Docente. También se sumó, la Dra. en Biología Beatriz Itten, que conocía al Dr. Miguel Castellvi por trabajar en salud compartiendo un espacio político partidario y con el Dr. Sebastián Ameigeiras por trabajar en el territorio abordando problemáticas medios ambientales, como el uso indiscriminado de agrotóxicos y la reglamentación a través del Concejo Deliberante. Beatriz



Itten, quién trabaja en la Unidad Sanitaria Ambiental local, ha realizado el Posgrado de Salud Social y Comunitaria del Ministerio de Salud de La Nación, perteneciendo así al equipo de “Médicos Comunitarios”, como así también, fue miembro de la ONG CETAAR Centro de Estudios sobre Tecnologías Apropriadas de la Argentina donde realizaba actividades de promoción, investigación y revalorización del uso de las plantas medicinales. Por último, se incorporó a Luciana Belmonte estudiante de Trabajo Social, participante del Consejo Deliberante local, para así formar un equipo interdisciplinario.

Sebastián Ameigeiras, también comentaba que por la localización de la ciudad de Marcos Paz, que se encuentra por fuera del tercer cordón del conurbano bonaerense y por el modo de las contrataciones de los/as trabajadores/as de Salud, se ve dificultada la llegada de profesionales de la salud a Marcos Paz.

Miguel Castellvi, al cumplir un nuevo rol en su vida profesional, como Director del Hospital, reflexionó el hecho de la especialización y subespecialización médica y el “hospitalocentrismo” existente. Considera que para ciertos problemas de salud de la población son necesarias estas subespecializaciones pero para la comunidad de Marcos Paz en general, fuese prioritaria la incorporación y formación de especialidades básicas.

Santiago y Sebastián Ameigeiras, consideran junto a Miguel Castellvi y a Beatriz Itten, a la medicina general como la especialización médica adecuada para trabajar, tanto desde el hospital de Marcos Paz, como en unidades sanitarias, postas de salud rural, realizando visitas domiciliarias, siendo nexos y reduciendo brechas en las referencias y contrarreferencias entre los distintos niveles de atención locales.

Beatriz Itten nos comentaba que así se comenzó la idea de pensar en una residencia, que fue lo primero que surgió, y evaluando los requisitos necesarios para presentar a la Región Sanitaria, entonces dedujeron la necesidad de hacer un Servicio para que la “sostenga”.

Es por ello que consideraron al Hospital como punto estratégico para la planificación.

No por menos, contemplaron que junto a organizaciones y actores sociales, se podría responder a la demanda tanto en cada barrio como en el hospital. Pensaron que esta forma de trabajo es artesanal, porque el territorio tiene vida propia, ya que las ideas/inquietudes/soluciones se conformarán junto a los/as que viven y “patean” el barrio, es decir, referente barriales y la comunidad en general.



Santiago Ameigeiras, junto a otros/as integrantes del equipo, nos explicaron el porqué de la denominación del servicio en función de sus objetivos planteados.

Se denominó Servicio de Salud Familiar Rural y Comunitaria contemplando primordialmente las características del distrito. El mismo presenta un casco céntrico con características de zona urbana, además de una gran barriada con las particularidades del segundo cordón del conurbano bonaerense entendiéndose el concepto “Comunitario” como barrios densamente poblados sin referencia de salud clara, en los que el trabajo desde y con la comunidad es un elemento clave para el mejoramiento de la Salud de esas poblaciones. El concepto “Rural”, se enmarca debido a que Marcos Paz presenta comunidades rurales, tanto dispersa como nucleadas en una gran extensión, representando el 10 % de la población total del distrito. Además el concepto rural le da una distinción a la residencia por ofrecer algo que en otras residencias cercanas no encontrarían los/as postulantes.

En referencia a “Familiar” corresponde a la forma de abordaje desde la concepción de la práctica médica hacia las familias como a los distintos integrantes de las mismas en las diferentes etapas de la vida. También nos explica Beatriz Itten que se lo pensó desde una visión ecológica, el individuo contemplado como un todo, pero dentro de una familia, como se piensa en el concepto de salud ambiental, el pensar en un “todo”.

Se piensa en “Salud” y no en Medicina, porque entendemos nuestro trabajo en pos de una construcción de salud y no simplemente en la asistencia a la enfermedad. No obstante hacemos uso de las herramientas de la Medicina Occidental como de los Saberes Populares brindados por la comunidad pero considerando siempre que la salud se construye colectivamente con organización del territorio, organización popular, ya que donde estas cosas existen hay más posibilidades que exista salud en ese lugar. Este se afianza cuando hay gente pensando en el otro y hacen visibles esas necesidades, la salud tiene que ver con la solidaridad, con la organización con acompañar esos procesos, con la participación y organización para mejorar condiciones de vida y que cada persona se sienta protagonista de su propia vida y pensando colectivamente. La salud entendida como un todo, expresa colocar en el centro a la persona, a la familia y a la comunidad y no poner al “cuidado de la salud” o al médico en el centro de la escena.

Consideramos que este primer momento fue vital para la creación del servicio ya que se vislumbra que compartían una mirada reflexiva, crítica y preocupada por mejorar la salud de Marcos Paz.



EJECUCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Todos/as ellos/as comenzaron a reunirse en una oficina del Palacio Municipal, todos los martes por la mañana y formaron así la posteriormente llamada, “Comisión Asesora de la Residencia y del Servicio”. De lo surgido de distintos debates comenzaron a plantearse el rol del hospital, de los centros de salud y la necesidad de la creación de una residencia de Medicina General y conjuntamente un Servicio que dé lugar al desarrollo de misma.

Con primer paso, consideraron de suma importancia, estar todos de acuerdo en la dirección que tomaría el proyecto, “como pensar la Salud”; Y conjuntamente la consolidación como equipo de trabajo y con las especificidades propias de cada uno. Tomaron la experiencia de Santiago Ameigeiras en las postas de Salud del Hospital Nacional “Dr. Baldomero Sommer” en el distrito de Marcos Paz, y mirar así a la “Salud” desde otro enfoque, distinto al de la medicina hegemónica. Comenzaron así a realizar distintas actividades necesarias para diseñar el proyecto del Servicio y de la Residencia. Esto generó muchas tareas las cuales organizaron y le dieron identidad al equipo.

En la conformación del proyecto consideraron al Servicio y a la Residencia, fundamentales y complementarias para la concreción del mismo.

El Servicio debía ser creado en ese momento debido a la urgencia sanitaria para dar respuesta a las necesidades de la población. Pero es la Residencia, según la Comisión Asesora, quien contribuiría a mejorar las prestaciones del Servicio y su continuidad en el tiempo, a través de la formación de profesionales que al vincularse con la comunidad y el territorio, conociendo la situación epidemiológica local, desarrollen un sentimiento de arraigo y compromiso con la misma, estableciéndose en la comunidad, y así sostener el Servicio en el tiempo.

En el partido de Marcos Paz, con población rural y semirural, se ha analizado la necesidad de formar profesionales en el área de la Salud enfocados en la atención primaria, en la promoción, prevención y protección de la salud, en detección temprana de factores de riesgo, a nivel individual y colectivo, capacitar en la asistencia primaria de estos determinantes teniendo en cuenta la diversas culturas y las formas de vida de esta población.



Por esa razón, la Comisión Asesora considera acertada la inversión del Estado en formar profesionales en esta localidad para mejorar la calidad y cumplimentar el seguimiento longitudinal de la población con profesionales comprometidos con la misma.

Para comenzar a construir las bases del servicio, se convocó a Romina Ayala y Juan Pablo Sauro Amado, Médica/o Generalistas y Jefa/e de residentes de la Residencia de Medicina General del Hospital Nacional “Dr. Baldomero Sommer”, considerando sus experiencias fundamentales para concretar este proyecto tanto en el trabajo desde el Servicio y en el acompañamiento de la Residencia.

En base a estos objetivos y primeros pasos se armó un proyecto de Residencia de Medicina General para presentar en la Región Sanitaria correspondiente. (Ver Anexo I)

Además y para brindar un sustento para la creación de la residencia y del servicio se redactó una resolución y ordenanza presentada al Municipio que culminó con la declaración de interés municipal del Concejo Deliberante N° (Ver Anexo II).

La creación del Servicio se realizó desde el hospital impulsado por el director del mismo y avalado por la secretaria de salud y el intendente municipal. Para ello se realizó una propuesta fuerte, previamente comunicándose con otros servicios regionales y con la región sanitaria.

Consideraron también que los profesionales que trabajan en el hospital trabajen en las unidades sanitarias y postas salud, así poder saltar las barreras clásicas de la referencia y contrareferencia, que aún existen, a pesar de que los distintos efectores dependen por igual del mismo sistema de salud municipal. Es más que necesario, la articulación y el trabajo en equipo para satisfacer las necesidades de los sectores que no cuenta con centros de salud y en zonas rurales.

De esta manera se ejecutaron los primeros planes de acción; que se mantienen hasta la actualidad. Se conformaron postas rurales sanitarias, con la finalidad de conformar equipos de salud, como así también la realización de campañas o jornadas de salud, con relevamiento, asistencia, articulación con Promotoras de Salud para el acompañamiento de algunas familias y derivación oportuna a centro de salud más próximo u hospital en los casos necesarios. También nos encontramos realizando actividades de promoción de la Salud en relación a problemáticas de Género, además de la articulación con organizaciones e instituciones para el acompañamiento de situaciones puntuales. Como ser situaciones de



violencia, o el acceso a los Abortos no punibles y/o a la información en relación a esta problemática.

Participamos y recibimos formación continua en relación a Medicina Tradicionales Ancestrales, plantas medicinales y saberes populares.

Realizamos el abordaje asistencial y la gestión de los programas que disponen los Ministerios de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires. Actividades en las que está incluida la participación activa y formativa de la Residencia.

Acompañamos la formación de la primer Médica Residente, con organización de rotaciones, tanto en hospital, como en otras instituciones que puedan brindar una formación de calidad a los/as Residentes.

Por último, desde la dirección del Hospital, se realizaron los pasos correspondientes para lograr que dicha institución se designe como hospital asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (VER Anexo III). Entre ellos la conformación del Comité de Docencia e Investigación.

EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA:

Consideramos que los ejes transversales planteados desde los inicios del Servicio funcionan favorablemente como rectores de cada intervención, ya que progresivamente logramos ir incorporándolos en la tarea diaria, con respuestas positivas tanto de la comunidad como de la institución y sus actores.

Este punto se desarrolla más detalladamente en el apartado de conclusión del relato.

ACTORES/SUJETOS PARTICIPANTES Y ORGANIZACIONES:

- Santiago Ameigeiras Médico Generalista, Docente de Nivel Terciario, Integrante del Programa en Salud en Contexto de Encierro, Ministerio de Salud de la Nación, Jefe del Servicio de Salud Familiar, Rural y Comunitaria.
- Sebastián Ameigeiras Médico Generalista, Concejal FPV de Marcos Paz, Director Nacional de Equidad Territorial en Salud Ministerio de Salud de la Nación.
- Romina Ayala, Médica Generalista.
- Luciana Belmonte Estudiante de Trabajo Social.
- Marina Caballero Médica, Residente de Medicina General.



- Miguel Castellvi Médico Toco-ginecólogo; Director Médico del Hospital Municipal “Dr. Héctor J. D´Agnillo” Marcos Paz. Médico de Planta del Servicio de Toco-ginecología del Hospital Luis Güemes de Haedo.
- Luciana Espíndola, Directora Administrativa; Hospital Municipal “Dr. Héctor J. D´Agnillo” Marcos Paz.
- Beatriz Itten, Dra. en Biología, integrante de Médicos Comunitarios del distrito de Marcos Paz.
- Juan Pablo Sauro Amado, Médico Generalista.
- Hospital Municipal “Dr. Héctor J. D´Agnillo” Marcos Paz.
- Equipo de Salud de la Unidad Sanitaria Ambiental.
- Concejo Deliberante de Marcos Paz.
- Organizaciones sociales y políticas.

INSTITUCIÓN DONDE OCURRIÓ:

El hospital Municipal de Marcos Paz, “Dr. Héctor J. D´Agnillo”, fundado el 9 de Julio de 1935, siendo su origen como sala de primeros auxilios.

En la actualidad es el único efector de salud para satisfacer las emergencias e internaciones, tanto de la población local como de localidades vecinas.

Cuenta con guardia activa las 24 hs de: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía, Toco-ginecología, Terapia Intensiva, Anestesiología, Traumatología.

Consultorios Externos, con un promedio mensual aprox. de 23.500 consultas, 65 partos, 100 cirugías (programadas y urgencias).

En los últimos 3 años, se adquirió equipamiento de mediana-alta complejidad como torre de laparoscopia, torre de endoscopia digestiva, unidad de traslado de terapia intensiva, tomógrafo, digitalización de servicio de diagnóstico por imágenes. Reformas del Centro Obstétrico, con adecuación a la “Maternidad Segura y Centrada en la Familia”. Primera extracción de sangre de cordón umbilical para el banco de células madre del Hospital Nacional “Dr. Juan Garrahan”.

Creación del Comité de Docencia e Investigación en el año 2014, y la firma del convenio con la Universidad de Buenos Aires, para la designación de “Hospital asociado a la facultad de Medicina” en el año 2015.



MARCO TEÓRICO

Estrategia de Atención Primaria de la Salud

Nos basamos para la concreción del presente proyecto descripto, actualmente en ejecución, desde la Estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS) a partir de la “Declaración de Alma Atta” hasta su vigencia en la actualidad UNICEF-OMS (1978). Comunicamos desde su promulgación hasta la actualidad, debido a las distintas modificaciones, interpretaciones, “reinversiones” que sufrió la misma desde distintas visiones a lo largo de estos más de 30 años de vida.

Consideramos a la Estrategia de Atención Primaria como una filosofía y no solo como un conjunto de programas sanitarios esenciales, ni solo para el primer nivel de atención como tampoco solamente, una estrategia de organización de servicios. (OPS, 2007).

La concepción de que la APS: “fue y es la política con mayor nivel de consenso a nivel global entre los actores del sector salud en pos de garantizar el derecho universal a la salud”, según lo explican Ase I. y Burijovich J en el artículo “La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?” (Ase I, Burijovich J, 2009). Por eso, nuestro convencimiento para la realización de este Servicio de Salud Familiar, Rural y Comunitaria. Además, al habitar el suelo de la República Argentina, Estado que adhirió a dicha estrategia en aquellos años, pretendemos cumplir con lo que el Estado Argentino se ha comprometido.

Deseamos no caer en una APS de segunda categoría, la de una atención primitiva de la Salud, una atención primaria solamente para pobres, como nos iluminó el gran Mario Testa, como tampoco en una atención primaria selectiva, ya descripta por Walsh y Warren en 1979, que proponía una metodología que diera prioridad a ciertas enfermedades o lógicas de programas, como fue aplicada por Unicef en 1982 el llamado proyecto GOBI-FF. (Testa M 2006); (Ase I, Burijovich J 2009). No es erróneo entender y hacer en pos de la necesidad de resolver los problemas de salud más urgentes aplicando programas sanitarios compensatorios o de emergencias pero evaluamos que estos planteos no contiene completamente el espíritu de la Declaración de Alma Atta y por lo tanto no contemplan en su conjunto a la Estrategia de Atención Primaria de la Salud que pretendemos aplicar desde el Hospital “Dr. Héctor J. D ‘ Agnillo” de Marcos Paz.

No obstante consideramos la aplicabilidad muy compleja y aún más en particular, en nuestro contexto social, político, económico y cultural de nuestra Argentina de Hoy. Sin embargo, consideramos más que oportuno profundizar y aplicar la ideología antes descripta



a través de las recomendaciones enunciadas en el informe sobre la salud del mundo titulado “la atención primaria de salud, más necesario que nunca” (OMS 2008), aplicando los cuatro orientaciones normativas amplias e interconectadas enunciadas, que no son menos, que la representación de los principios básicos de la atención en salud. Estos son: - cobertura universal; - servicios centrados en las personas; - políticas públicas saludables; - Liderazgo.

Por último, queremos transmitir que esta es la visión de gestión y aplicación de la Estrategia de Atención Primaria de Salud para el Servicio de Salud Familiar, Rural y Comunitaria del Hospital Municipal “Dr. Héctor J. D ‘Agnillo” de Marcos Paz, adhiriendo al punto 12.4 del orden del día de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada el 22 de mayo de 2009 titulada “Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud.” (OMS 2009)

Atención primaria de la Salud y Hospitales

De lo brevemente compartido en el punto anterior, la estrategia de atención primaria de la salud, siempre fue contemplada en su aplicación, fuera o que no debía tener una relación “horizontal”, solo de “derivación” con los hospitales. Solamente, era considerado la “convivencia” de la APS y el hospital, cuando estos eran de bajo nivel de complejidad, único prestador de salud en la localidad y/o en zonas rurales, descartando por completo esta “convivencia” con otros hospitales de mayor complejidad o que no presenten las características mencionadas.

Nuestra visión y aplicación de la Estrategia de Atención primaria de Salud en Marcos Paz, parte del “hospital” sustentado por lo referido en el punto anterior del marco teórico. Es la Estrategia de Atención Primaria de la Salud un filosofía (OPS 2007), como el “instrumento idóneo para transformar los sistemas de salud y mejorar las condiciones de salud generales” (Ase I, Burijovich J 2009) y lo que describía Mario Rovere en su artículo “Atención Primaria de la Salud en Debate”, con respecto a la Declaración de Alma Atta : “ ... forma parte integrante tanto de los sistemas Nacionales de Salud, como del desarrollo social y económico global (en su sentido multisectorial y no mundial), y es la función central y el núcleo principal de “todo” el sistema” (Rovere M. 2012)

Es por esto, como dice Ase y Burijovich “No es inútil, reiterar que para la formulación originaria, los niveles de mediana y alta complejidad también forman parte de la estrategia de APS” (Ase I, Burijovich J 2009). Asimismo, la Dra. Margaret Chan, Presidenta

General de la OMS, publicó en un editorial de la revista The Lancet hace algunos años “Ante todo, la atención primaria de salud ofrece una manera de organizar el conjunto de la atención de salud, desde los hogares hasta los hospitales, en la que la prevención es tan importante como la cura, y en la que se invierten recursos de forma racional en los distintos niveles de atención” (OMS, 2008).

Continuando con esta perspectiva a nivel de la Provincia de Buenos Aires, el “Plan Quinquenal 2011-2015” avala y fomenta la Estrategia de APS como directriz a cumplir para el abordaje integral de salud de la población Ministerios de Salud de la Provincia de Buenos Aires 2011).

Por todo esto, entendemos que no es el único, ni el mejor, pero que el Hospital Municipal es parte de un sistema de salud con criterios de aplicabilidad de estrategia de Atención Primaria de salud, y por ser muchas veces, el primer y único efector, puerta de entrada para muchos barrios urbanos como de las zonas rurales del distrito, consideramos aplicar dicha estrategia a través de esta Institución, tanto para la concreción de esta “política pública saludable” (OMS, 2008) , como también para la formación de personal en salud.

En este último punto descripto, adherimos en la intensa búsqueda de mejorar la calidad de atención a través de la formación de personal de salud con visión de salud integral como para la atención en zonas rurales y remotas (OMS, 2009). Además intentamos la radicación de las/os mismos al distrito a través de acciones como las compartidas en el artículo de la OMS titulado “Aumentar el acceso al personal sanitario en las zonas remotas y rurales mejorando la retención.” (OMS, 2009)

Por último, creemos que un ejemplo de sistema de salud a seguir, a pesar de los cambios del último tiempo, con aplicación de Estrategia de Atención Primaria de Salud en todos sus niveles y Hospitales de y con APS, es el sistema de Salud de la Provincia de Neuquén. No es el hecho de analizarlo pero desde su concepción hasta hoy, como dice las Bases para el Plan Estratégico de Salud Periodo 2012-2015: -“La estrategia sigue siendo la Atención Primaria de la Salud en cada uno de los programas, establecimientos y niveles de atención.” (GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE NEUQUEN, 2012)

Perspectiva de derecho en salud y Políticas Públicas

Desde la presente experiencia, nos resulta fundamental posicionarnos desde una perspectiva de derechos en salud, entendiendo a la misma como un bien en sí mismo, por lo cual todas las personas, por el solo hecho de existir, deben gozar de ese derecho.

Intervenir desde esta perspectiva “genera obligaciones y responsabilidades para los Estados, que tienen que incluir en su marco jurídico y normativo la obligación de respetar, proteger, promover, facilitar y proveer el acceso universal a la salud, así como garantizar que las personas, sin ningún tipo de discriminación, hagan uso de su derecho a la salud” (Rovere, 2012)

Desde el marco del Plan Quinquenal de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2011/2015) se establecen como principios fundamentales garantizar a todos los habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos, considerando al hospital público y gratuito en general con funciones de asistencia sanitaria, investigación y formación.

En el Servicio de Medicina Familiar, rural y comunitaria, se interviene con el fin de asegurar la cobertura sanitaria de la población, propiciando el acceso a la salud, incentivando los modelos de gestión participativa ciudadana de las políticas públicas, estableciendo diagnósticos situacionales en salud permanentes, y valorando la percepción de la comunidad sobre el sistema de salud y sus actores.

Nuestro trabajo tiene como objetivo promover el acceso universal y permanente de la población, al fin de dar plena efectividad al derecho de la salud, fomentando así el valor de la equidad en el campo de la salud.

PROPUESTA METODOLÓGICA APLICADA

El presente escrito se trata de un relato de experiencia en la categoría temática Gestión y Administración de Servicios de Salud contemplando la Estrategia de APS.

La metodología para recolección de datos para la confección de dicho relato fue a través de entrevistas semiestructurada (Ver Anexo IV), realizadas a las/os primero integrantes de la Comisión Asesora del Servicio de Salud Familiar Rural y Comunitaria y de la Residencia de Medicina General y a través del uso de cuaderno de campo de los autores de dicho relato.

Las entrevistas diseñadas ad hoc. por nuestro equipo de investigación pretendiendo conocer tres ejes básicos. El primero, contemplado en la primer y cuarta pregunta, conocer



el origen y el porqué del proyecto del Servicio y de la Residencia desde el Hospital. El segundo, comprender los pasos realizados para llegar hoy a donde se encuentran el Servicio y la Residencia, a través de la segunda y tercer pregunta. Y por último, el tercer eje, vislumbrar la ideología del Servicio a través de comprensión del nombre puesto al Servicio, enunciando en la quinta pregunta.

No es menor, explicar que por ser un relato de experiencia solo se ha tomado a las entrevistas realizadas como métodos de recolección de datos y no de análisis de las mismas.

El análisis del relato se decidió realizar a través de una matriz FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas); Entendida como tal, es un instrumento de análisis y diagnóstico situacional aplicable a todo proceso de diagnóstico o planificación (DAVINI M.)

MOMENTO EXPLICATIVO

Para este momento del relato, consideramos que la mejor manera de análisis e interpretación del mismo, es a través de un análisis FODA de la experiencia.

Fortalezas

- Personal humano comprometido y especializado
- Soporte directo por parte de los directivos del hospital.
- Espacio físico propio
- Trabajo en equipo e interdisciplinario
- Sostén de las Autoridades de la Región Sanitaria
- Toma y posesión de cargo por la primera trabajadora residente en el primer

año de la Residencia.

- Comunicación y articulación directa con el Ministerio de Salud de la Nación
- Trabajadores y participantes del Servicio oriundo y vecinos de la localidad de

Marcos Paz

- Cumplimiento “paso a paso” de los objetivos primariamente planteados
- Coincidencia ideológica sobre “la Salud y los Determinantes Sociales” entre los

participantes del Servicio

Oportunidades

- Territorio propicio para el trabajo comunitario tanto en ámbito urbano, semirural y rural.

- Existencia de organizaciones sociales en territorio para trabajar intersectorialmente

- Capacidad de articular con Entes Gubernamentales que trabajan en territorio
- Capacidad de trabajo con otros Equipos de Salud tanto en el Hospital local como en el

- Centro de salud dentro de la Unidad Sanitaria Ambiental.

Debilidades

- Insuficiencia de Personal de Salud para dar respuesta del Servicio a la demanda

- Personal de Salud contratado y no en relación de dependencia

- Falta de mayor interdisciplina en el Servicio

- Dificultad en la articulación con Secretaria de Salud Municipal

- Falta de tiempo destinado a las Reuniones de Equipo

Amenazas

- Incremento poblacional que no ha sido acompañado por políticas socio-sanitarias locales

- Falta de respuesta de los Servicios locales de niñez como Desarrollo Social de manera eficiente

- Dificultad en la articulación con Secretaria de Salud Municipal

- Disputa política partidaria para trabajar en el territorio

- Escaso personal de salud en relación a la demanda de asistencia y rehabilitación.

- Arancelamiento de prácticas realizadas en el Hospital debido tanto a la tercerización de servicios como a la obligatoriedad del pago del “bono contribución” para la Cooperadora del Hospital.

Consideramos de relevancia la identificación de estos determinantes y condicionantes a través del FODA, ya que nos permitió como equipo de trabajo poder evidenciar tanto los logros alcanzados, como las falencias y contradicciones. A partir de lo cual pudimos realizar nuestras propias propuestas para seguir avanzando en el desarrollo del proyecto con el marco teórico propuesto.

Además lo entendemos como una propuesta a ser plasmada en otro lugar, con las correcciones y adaptaciones necesarias para dichas poblaciones, para así continuar aplicando la Estrategia de Atención Primaria de la Salud en los distintos sistemas de salud locales y así cumplimentar con lo que el Estado Argentino firmó hace más de 30 años. Creemos que no es un ejemplo pero si un aventón para otros para continuar y aplicar la Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

MOMENTO DE SÍNTESIS

CONCLUSIONES

Consideramos que en el breve periodo transcurrido desde la creación del Servicio y de la Residencia se han logrado los primeros objetivos planteados.

El abordaje integral familiar se está cumplimentando adecuadamente a pesar de falta de profesionales para complementar el trabajo interdisciplinario.

Nos sorprende gratamente la aceptación y predisposición de los integrantes del equipo de salud como las vivencias de los talleres comunitarios realizados en concepto de saberes populares y medicinas tradicionales principalmente a través del conocimiento, uso y aprendizaje de plantas medicinales.

Con respecto a la organización barrial y trabajo en territorio concluimos situaciones ambivalentes dependiendo del barrio o paraje, debido que en algunas zonas pudimos establecer redes saludables de promoción, prevención, asistencia en Salud y en otras zonas, por situaciones de políticas partidarias, nos vemos limitados en el desarrollo de las actividades previstas.

Progresivamente estamos incorporando la perspectiva de género en nuestras prácticas diarias, tanto a nivel asistencial, en talleres comunitarios, como en capacitación intra equipo y con otros equipos de salud. Además se está articulando con organizaciones sociales y políticas en la comunidad.

A pesar desde la multicausalidad de la problemática ambiental, consideramos oportuno lo hasta ahora recorrido implementando las historias clínicas ambientales y gestionando la formación en salud ambiental en conjunto con el equipo de profesionales de A.C.U.M.A.R.

En cuanto al funcionamiento de la residencia de Medicina General y Familiar, se puede destacar que se desarrolla óptimamente de acuerdo a la capacidad, compromiso y

experiencia de los formadores a cargo, en conjunto a la grata incorporación de la primera médica residente con gran capacidad de integración, y ávida a adquirir conocimientos y aplicarlos en territorio.

Por último concluimos, que con todo lo realizado, se está contribuyendo a mejorar la accesibilidad a la Salud de la población del distrito de Marcos Paz.

Propuestas

- Promover la incorporación de más profesionales de distintas disciplinas para el mejor funcionamiento del Servicio y aportando herramientas para la formación de calidad de la Residencia de Medicina General.

- Propiciar debates en salud desde y en los barrios a través de la conformación de mesas participativas en salud.

- Promover la creación de la carrera hospitalaria.

- Formación e incorporación de promotores de salud al Servicio de Salud Familiar Rural y Comunitaria.

- Fomentar la incorporación de los egresados de la Residencia de Medicina General al sistema de salud local y así fortalecer a los equipos de salud

- Cumplimentar e incrementar la regularidad de las reuniones de equipo.

- Continuar participando en actividades de difusión de la residencia para convocar a futuros residentes así como las participaciones en distintas jornadas y congresos relacionadas con APS y Equipos de Salud

- Fomentar el encuentro de los pobladores rurales a través de las postas sanitarias y así contribuir a la accesibilidad de la salud en estas zonas del distrito.



BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ase I, Buriyovich J (2009). "La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?". Salud Colectiva – Buenos Aires. 2009; 5(1): 27-47
- 2) Bases para el Plan Estratégico de Salud Periodo 2012-2015, Gobierno de la Provincia de Neuquén, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud, Neuquén, Mayo 2012, Disponible en:[http://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2014/06/BASES PARA EL PLAN ESTRATEGICO DE SALUD Neuquen.pdf](http://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2014/06/BASES_PARA_EL_PLAN ESTRATEGICO DE SALUD Neuquen.pdf)
- 3) Davini M., "Curso de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias", Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, Ministerio de Salud de la Nación, Disponible en: <http://C:/Users/Doc/Downloads/3.%20Ficha%20herramienta%20An%C3%A1lisis%20FODA.pdf>
- 4) Décima J. "et. Alliae" (2014), "Informe Sociodemográfico y de Salud del partido de Marcos Paz", Observatorio Unidad Sanitaria Ambiental de Marcos Paz, Dirección General de Salud Ambiental, ACUMAR, Marcos Paz.
- 5) Ministerios de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2011), "Plan quinquenal de salud 2011-2015", La Plata – Prov. de Buenos Aires
- 6) OPS (2007), "La Renovación de la Atención Primaria en las Américas", "Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington D.C.
- 7) OMS (2008) "El nuevo Informe sobre la salud en el mundo pide un regreso a la atención primaria de salud", ALMATY, KAZAJSTÁN, Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr38/es/>
- 8) OMS (2008), "La atención primaria de salud, más necesaria que nunca", Disponible en: <http://who.int/whr/2008/summary/es/>
- 9) OMS (2009), "Aumentar el acceso al personal sanitario en las zonas remotas y rurales mejorando la retención", Disponible en: http://www.who.int/hrh/migration/flyer_retention_es.pdf
- 10) OMS (2009), "Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud" Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_R8-sp.pdf
- 11) Rovere M. (2012) "Atención Primaria de la Salud en Debate", Rio de Janeiro
- 12) Testa M (2006): Pensar en Salud. 1° ed. 3° reimp. Buenos Aires, Lugar editorial, [Original de 1985]
- 13) UNICEF-OMS (1978). "Declaración de Alma Ata"; Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata; URSS

ANEXOS

ANEXO I:



19 de diciembre de 2014

Prof. Víctor Magni

S / D

De mi mayor consideración:

Remito para su tratamiento por parte del Honorable Cuerpo el siguiente Proyecto de Declaración de Interés Municipal y Comunitario.

Declaración de Interés Municipal y Comunitario el Proyecto de Apertura de la Residencia de Medicina General y/o Familiar y la creación del Servicio de Salud Familiar, Rural y Comunitaria en el Hospital Héctor D Agnillo de la ciudad de Marcos Paz.

VISTO:

El Decreto Municipal N° 07/2006 el cual establece en el partido de Marcos Paz las Declaraciones de Interés.

La ordenanza Municipal N ° 45/2012 de Régimen de reconocimientos.

El Proyecto de apertura de la Residencia de Medicina General y/o Familiar y la creación del Servicio de Salud Familiar, Rural y Comunitaria en el Hospital Municipal Dr. Héctor D Agnillo de la ciudad de Marcos Paz

Y CONSIDERANDO:

Que, la ciudad de Marcos Paz es un distrito urbano-rural, de 60000 habitantes aprox. distribuidos en un casco céntrico y 48 barrios.

Que, entre los Municipios pertenecientes a la Cuenca Matanza Riachuelo es uno de los distritos que más aumentó su densidad poblacional en los últimos años, duplicando la del año 2014 en relación a la del año 1991.

Que, para esta población el Municipio cuenta con una estructura sanitaria compuesta por 1 Hospital Gral., 6 Unidades Sanitarias, 1 CIC (Centro Integrador comunitario) , 1 Unidad Sanitaria Ambiental, 1 CPA (Centro de Prevención de Adicciones) y 1 Centro de Salud Mental.

Que, si bien se han logrado importantes avances en los últimos años mejorando indicadores sanitarios en general y ampliando servicios y prestaciones, los datos antes mencionados evidencian una insuficiente estructura sanitaria en el territorio, en el 1er nivel de atención en relación a la cantidad de barrios y comunidades urbanas y rurales, que incrementa la demanda asistencial, preventiva promocional en el hospital, que se ve a su vez desbordado en frecuentes oportunidades con necesidades que bien podrían resolverse en estructuras de menor complejidad técnica.

Que, para responder a las demandas y necesidades en salud de nuestras comunidades se hace necesario fortalecer el territorio, los espacios de atención, con profesionales preparados para asistir desde una mirada preventiva, integral, las patologías prevalentes de cada comunidad; formados para el trabajo en equipos, con herramientas de la epidemiología comunitaria y la perspectiva de la salud colectiva que incluye los saberes populares, la organización territorial y la participación social como herramientas para la resolución de los problemas en salud.

Que, la ubicación geográfica de nuestro partido y la oferta de posibilidades de trabajo en el sector salud en distritos más cercanos a los grandes centros urbanos, dificultan la llegada de profesionales médicos que logren arraigarse y comprometerse con las problemáticas en salud que afectan a las familias que integran los diferentes barrios de nuestra localidad.

Que, según la ley Nacional 22.127, implementada en el año 1979, se establece la creación del Sistema Nacional de Residencias Medicas bajo un Régimen de actividad a tiempo completo y dedicación exclusiva.

Que, el Sistema de Residencias Medicas tiene como objetivo la Formación/Capacitación en Servicio de profesionales en Especialistas médicos en diferentes Areas.

Que, la Medicina General y/o Familiar, es una disciplina académica y una especialidad médica que recupera las ideas de la medicina social y la práctica del médico rural.

Que, la Especialidad Medicina General y/o Familiar fue reconocida como especialidad por el Ministerio de Salud de la Nación mediante Resolución n°1923/06, y que en el año 2008 fue definida como una de las especialidades prioritarias para la implementación de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Que, el Médico General y/o Familiar es el profesional que guiado por valores de universalidad, equidad y solidaridad, reconoce los determinantes del proceso de salud- enfermedad tanto a nivel colectivo como individual. Trabaja en la atención integral, continua y longitudinal de una población con referencia territorial, responsabilizándose del cuidado de la salud enfermedad de la comunidad. Realiza intervenciones de carácter promocional, preventivo y asistencial considerando a la persona, como un sujeto, dentro de un contexto familiar y comunitario.

Que, para la apertura del sistema de Residencias Medicas, con especialidad en Medicina Familiar y/o General en nuestra localidad es necesaria la creación del Servicio de Salud Familiar, Rural y Comunitaria, en el Hospital Municipal, que acompañe la Formación y el Trabajo de los Residentes a la vez que presta servicio asistencial a nuestra comunidad.

Que, la implementación del siguiente proyecto fortalecerá las estructuras del 1er nivel de atención, propiciando la llegada de nuevos profesionales, ampliando en cantidad y calidad los servicios asistenciales, posibilitando una vez concluida la etapa de formación de los/as Residentes Especialistas en Medicina general y/o familiar, la contratación e incorporación de los mismos a nuestros equipos de Salud.

POR TODO LO EXPUESTO EL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE EN USO DE SUS FACULTADES SANCIONA CON FUERZA DE

Resolución:

ARTICULO 1º: Declárese de Interés Municipal y Comunitario el Proyecto de Apertura de la Residencia de Medicina General y/o Familiar y la Creación del Servicio de Salud Familiar, Rural y Comunitaria en el Hospital Municipal Dr. Héctor D Agnillo de la ciudad de Marcos Paz.

ARTICULO 2º: De forma.

Firma:

Sebastián Ameigeiras

Concejal FPV. HCD - Marcos Paz

ANEXO II:

BUENOS AIRES SALUD

BA

DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD

(El presente documento reviste el carácter de Declaración Jurada)

Disciplina

Medicina

Especialidad

General y Familiar

1. DATOS DE LA SEDE

1.1 Nombre del Establecimiento

Hospital Municipal Héctor J. D'Agnillo

1.2 Hospital de Autogestión

Sí

No

1.3 Dependencia:

Provincial

Municipal

Privada

Región Sanitaria

VIIB

1.4 Sede:

Hospital

Centro de Salud

1.5 Domicilio (calle / N°):

Alem 250

Localidad:

Marcos Paz

Partido:

Marcos Paz

Teléfono:

0220 4771333

FAX

0220 4771924

E-Mail:

hospital@marcospaz.gov.ar

1.6 Autoridades:

SUBSECRETARIA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA: Prof. Palmira Chaar

DIRECTOR MÉDICO: Dr. Miguel Castellvi

1.7 Docencia e

Investigación:

Comité de Docencia e Investigación

1.7.1 Estructura

(Comité, Sala, Servicio, Departamento, Dirección Asociada, etc.)

1.7.2 Responsable máximo:

Jefe

Dr. Walter de Bonis

Cargo

Apellido y Nombres

1130981973

Teléfono

FAX

Deboniswalter@gmail.com

Correo Electrónico

1.8 Si el establecimiento es sede de otras unidades de residencia, consigne cuántas:

-

1.9 ¿Posee Comisión Asesora de Residencias?

Si

No

En caso afirmativo, consigne:

1.9.1 Periodicidad de reunión

Dos meses

1.9.2 Integrantes y cargo que desempeña

INTEGRANTES	CARGO
Miguel Castellvi	Director del hospital
Walter De Bonis	Jefe comité docencia e investigación
Juan Carlos Cruces	Jefe de pediatría
Sebastian Ameigeiras	Médico generalista
Santiago Ameigeiras	Médico generalista
Beatriz Itten	Dra. en Biología
Luciana Belmonte	Trabajo Social

1.10 Proyecto Docente Asistencial del establecimiento (Art. 8° Decreto 2557/01).

La especialidad en Medicina General y Familiar aborda los procesos que inciden tanto en la salud como en la enfermedad del individuo, su familia y la comunidad. Posee un amplio campo de acción, alcanzando a todas las edades y géneros, es capaz de resolver el 90-95 % de los problemas de salud. **Debido a las características demográficas del Partido de Marcos Paz, la formación contemplará las problemáticas de la población rural y la situación ambiental de la población que asiste.** Serán ejes transversales que atraviesen toda la formación la **situación ambiental, la diversidad cultural y la perspectiva de género.** La formación consistirá en pasantías por las diferentes especialidades médicas, con rotaciones en cuidados de la salud del niño, del adulto, de la mujer y neonatología. Consultorio y guardias.

ESPACIOS DE TRABAJO Y APRENDIZAJE

- **Campo:** A partir del segundo semestre del primer año, el residente desarrollará sus actividades en territorio a lo largo de la residencia.
- **Consulta con referentes / tutorías / seminarios / clases**
- Formación de equipos de trabajo.
- **Espacios de supervisión de las intervenciones**
- **Aprendizaje basado en problemas:** como síntesis superadora que relacione los contenidos conceptuales con la investigación formativa.
- **Jornadas especiales y cursos de capacitación**
- **Trabajos de investigación**

2.1. Necesidad de capacitación de Recursos Humanos en la disciplina/especialidad. Diagnóstico de situación

La localidad de Marcos Paz se encuentra ubicada en el 3er cordón del conurbano bonaerense, al sudoeste de la CABA, incluyéndose en el 1er cordón de partidos del interior de la Prov. de Bs As.

Distrito urbano-rural, de 60000 habitantes aprox. distribuidos en un casco céntrico y 48 barrios. Entre los Municipios pertenecientes a la Cuenca Matanza Riachuelo es uno de los distritos que más aumentó su densidad poblacional en los últimos 15 años, triplicando la del año 2014 en relación a la del año 2001. Para esta población el Municipio cuenta con una estructura sanitaria compuesta por 1 Hospital Gral., 6 Unidades Sanitarias, 1 CIC y 1 Unidad Sanitaria Ambiental. Entre los datos habitacionales, sanitarios y de calidad de vida relevantes, podemos citar: el hacinamiento crítico de 6,86%, de los más altos de la CMR; los hogares en NBI, que alcanzan un 12,21 % y una tasa de mortalidad infantil de 14,14% (datos obtenidos del INDEC y de la Dirección de estadísticas e información sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación), elevada en relación a los otros distritos que componen la CMR. Los datos antes mencionados evidencian una insuficiente estructura sanitaria en el territorio, en el 1er nivel de atención en relación a la cantidad de barrios y comunidades urbanas y rurales, que incrementa la demanda asistencial, preventiva promocional en el hospital, que se ve a su vez desbordado en frecuentes oportunidades con necesidades que bien podrían resolverse en estructuras de menor complejidad técnica. Esta mirada implica fortalecer esos espacios con profesionales preparados para asistir desde una mirada integral, las patologías prevalentes de cada

2.2. Epidemiología que avala dichas necesidades

En el partido de Marcos Paz, con población rural y semirural, se ha analizado la necesidad de formar profesionales en el área de la salud enfocados en la atención primaria, en la promoción, prevención y protección de la salud, en detección temprana de factores de riesgo, a nivel individual y colectivo, capacitar en la asistencia primaria de estos determinantes teniendo en cuenta la cultura y las formas de vida de esta población.

Los desafíos del área de salud en esta población pasa por disminuir la mortalidad infantil, la diarrea infantil, las infecciones respiratorias alta y bajas, la prematurez, el embarazo adolescente, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades infecto-contagiosas, detección temprana de cánceres gineco-obstétricos.

Es por lo antes mencionado, se diseña esta propuesta para la creación de la residencia en medicina general, familiar y comunitaria, como herramienta de formación y conformación de equipos del 1er nivel de atención preparados para el trabajo en salud desde el enfoque de los determinantes socio ambientales, la interculturalidad, la perspectiva de género y la construcción social de la salud, previéndose al finalizar su inserción en el sistema municipal de salud.

3. DATOS DEL SERVICIO SEDE DE LA UNIDAD DE RESIDENCIA

3.1 El Servicio es sede de Cátedra Universitaria?

Si

No

En caso afirmativo, explicita de qué Facultad y Universidad:

3.2 Correo electrónico del responsable de la residencia

macastellvi@hotmail.com

3.3 Integrantes del Equipo de Salud del Servicio

3.3.1 Antigüedad en el cargo del Jefe de Servicio: ...-..... años

3.3.2 Profesionales (N° total)

7

Complete el cuadro con la totalidad de profesionales incluyendo al Jefe de Servicio, según las referencias que figuran al pie y agregue renglones a la tabla en caso de ser necesario

Apellido y Nombres	Cargo (1)	Edad	Antig. (2)	Hs. Sem (3)	Resid (4)	Esp (5)	Comp. Docente (6)	Form. Doc (7)
Ameigeiras Santiago	Jefe de Servicio	38		24	si	si	si	Si
Gaeta Martina	Lic. en Nutrición	31		24	No	Si	Si	Si
Quint Ivana	Medica generalista	38		24	Si	Si	si	No
Castro Mariano	Clínica medica	44		24	No	Si	Si	No
Lorea Mariano	Tocoginecólogo	41		24	Si	Si	Si	No
González Diego	Médico pediatra	38		24	Si	Si	Si	No
Itten Beatriz	Dra. en Biología	46		24	No	si	si	No

(1) Situación de revista

(2) Antigüedad en la administración pública en años

(3) Horas Semanales de labor

(4) Fue residente?: Sí No

(5) Es Especialista?: Sí No

(6) Asume compromiso para el desarrollo de actividad Docente con los Residentes?: Sí No

En caso afirmativo, ajunte el CV de los profesionales involucrados en la docencia.

(7) Posee Formación Docente Universitaria y/o de la Dirección Provincial de Capacitación para la Salud? Sí No

3.3.3 Técnicos, auxiliares y administrativos (N° Total)

1

Complete el cuadro según las referencias del ítem anterior y agregue renglones a la tabla en caso de ser necesario

Apellido y Nombres	Cargo (1)	Edad	Antig (2)	Hs.Sem (3)	Dependencia Administrativa del Cargo
Gonzalez Solange	Administrativo			24	Si

3.4 Recursos Físicos y Materiales

3.4.1

8

N°
Office para

Consultorios Externos

3.4.2

1

N° Habitaciones para

Aulas

3.4.3

Si

Residentes (Sí / No)

3.4.4

1

N°

residentes de Guardia

3.4.5 Consignar el **porcentaje** de la Aparatología/Equipamiento **esencial** (en uso), para el desarrollo de la especialidad con que cuenta el servicio:

-

3.4.6 Consignar el **número** de Aparatología/Equipamiento **de avanzada** con que cuenta el servicio, para el desarrollo de la especialidad:

-

26

En caso de poseer, consigne:

Nombre del equipamiento/aparatología	N°

(Agregue renglones a la tabla en caso de ser necesario)

3.5 Indicadores de proceso y producción del Servicio

3.5.1 Para servicios con internación, consigne:

a) N° Total de camas del servicio	b) % ocupacional de camas / semana	c) Giro cama / día	d) Cantidad promedio de pacientes día / año

3.5.2 Para servicios sin internación / sector ambulatorio, consigne:

a) Cantidad promedio de consultas anuales del servicio	b) Producción del último mes	c) Producción del último semestre	d) Producción de los últimos tres (3) años
43461	3600	21730	

3.5.3 Detalle de las 10 prácticas más frecuentes que realiza el servicio

Práctica, intervención o dispositivo	% de las mismas en el último año
Análisis de Situación de Salud (ASIS)	
Educación para la salud. Talleres. Charlas preventivas. Jardines. Escuelas.	
Visitas domiciliarias.	
Nominalización y georreferencia de familias en situaciones complejas/criticas	
Asistencia en consultorio de patologías prevalentes de la comunidad	
Abordaje grupal e interdisciplinario de patologías crónicas del adulto	
Control periódico de Salud del Adulto.	
Control de niño sano. Puericultura. Promoción de la Lactancia Materna	
Control de Embarazo Normal. PAP. Colocación de DIU	
Promoción del jardín medicinal y los saberes populares en salud	

3.6 Indique el/los centro/s de referencia / contrarreferencia de su sede

Nombre del Hospital / Centro de Salud	Localidad	Responsable	Nivel de atención
USAM	Marcos Paz		1
Hospital Vicente Lopez y Planes	Gral. Rodriguez		3
Hospital Gervasio Posadas	Haedo		3

(Agregue renglones a la tabla en caso de ser necesario)

4. CAPACITACION OFRECIDA PARA LOS RESIDENTES

4.1. Para disciplinas/especialidades que cuentan con Programa Provincial de Residencias.

De las Prácticas, Dispositivos y Contenidos de dicho Programa **que NO** pueden sostener y desarrollar en la sede, consigne:

4.1.1 el porcentaje

35%

4.1.2 la sede de

rotación propuesta para tal fin, con el siguiente detalle:

Práctica, dispositivo, contenido	Sede de rotación	Profesional o tutor
Pediatría sala internación	H POSADAS	Dra. Varela
Clínica medica sala internación	H. GÜEMES - HAEDO	Dra. Cogo
Neonatología	H. H de Malvinas	Dra. Wittbecker
Neonatología	H .POSADAS	Dr. Sampietro
Obstetricia de alto riesgo	H. POSADAS	Dr. Casale

(Agregue renglones a la tabla para incorporar prácticas, dispositivos o contenidos, en caso de ser necesario)

4.2. Para disciplinas/especialidades que no están incorporadas al Sistema de Residencias de la Provincia de Buenos Aires.

Adjuntar al presente documento, el Programa tentativo de acuerdo al diseño curricular estipulado en los Art. 55° (ítems “d” a **6** 56° del Decreto 2557/01¹. Consignar las competencias a alcanzar por los residentes para cada año de formación.

¹ **ARTÍCULO 55°:** Los Programas provinciales por especialidad contemplarán, en su diseño curricular, los siguientes elementos:

- diagnóstico de situación de salud de la Provincia de Buenos Aires;
- lineamientos político organizativos;
- lineamientos pedagógicos;
- perfil profesional, atendiendo a las particularidades de la especialidad y las necesidades tanto de salud de la población, como las de formación profesional del residente;
- objetivos: es decir metas a lograr concordante con el perfil profesional;
- áreas de formación y actividades pertinentes: especificación de las mismas y criterios para la organización;
- contenidos programáticos: incluyendo los específicos de la especialidad; salud pública y metodología de la investigación;
- evaluación y acreditación: criterios e instrumentos en el marco de un sistema único para todas las especialidades.

ARTÍCULO 56°: Cada unidad de residencia adecuará el programa provincial a su contexto particular. En esta instancia el diseño curricular contemplará:

- perfil del profesional a formar en la residencia del establecimiento;
- objetivos generales y específicos. Estos últimos distribuidos por año;
- recursos humanos y materiales del establecimiento donde tendrá asiento la residencia;
- nominación del equipo docente:
 - jefe de servicio
 - instructor
 - jefe de residentes
 - profesionales de planta del servicio
 - docentes invitados

4.3 Número de plazas ofrecidas por la sede

Una vez cumplimentado el formulario:

- 1) Envíelo por correo electrónico a la siguiente dirección: dcps_coperes@ms.gba.gov.ar
- 2) Imprima un ejemplar y eleve el pedido a través de la Región Sanitaria correspondiente.

AVAL DE LA SEDE DE ROTACION 1

(FIRMA Y SELLO DE LA AUTORIDAD MÁXIMA)

Nombre de la Sede

AVAL DE LA SEDE DE ROTACION 1

(FIRMA Y SELLO DE LA AUTORIDAD MÁXIMA)

Nombre de la Sede

AVAL DE LA SEDE DE ROTACION 3

(FIRMA Y SELLO DE LA AUTORIDAD MÁXIMA)

Nombre de la Sede

AVAL DE LA SEDE DE ROTACION 4

Plan de formación por áreas:

Científico-Académico: programa analítico de contenidos específicos de la especialidad, de Salud Pública; de investigación y de los cursos de capacitación complementaria, tales como idioma, informática, etc.

Teórico Práctico Asistencial: Cronograma de actividades en C.E.; internación y guardias; interconsultas. Especificación de los espacios destinados a la reflexión y articulación teórico-práctica, y nominación de los responsables de los mismos.

Programa de rotaciones obligatorias y optativas intra y extrahospitalarias, destinadas a completar la formación del residente. Plan de actividades comunitarias.

Evaluación: cronograma indicando instancias de la evaluación, sujeto de la misma, responsable y contenidos, en el marco del sistema único adoptado por la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud.

Nombre de la Sede

Empty rectangular box for stamp or signature.

AVALES DE LA PRESENTE PROPUESTA

AUTORIDADES DE LA SEDE

(FIRMA Y SELLO)

JEFE DE SERVICIO: Dr. Santiago Ameigeiras
.....

Por la COMISIÓN ASESORA DE RESIDENCIAS: Dr. Miguel Castellvi
.....

DOCENCIA E INVESTIGACION: Dr Walter De Bonis
.....

(Autoridad máxima)

DIRECTOR EJECUTIVO: Srta. Luciana Espindola
.....

AVAL DE LA REGION SANITARIA

(FIRMA Y SELLO)

Responsable Regional de Residencias: Dr Naveiro
.....

Director de la Región Sanitaria: Lic. Analía Stasi
.....

ANEXO III:



UBA
Universidad de Buenos Aires
Facultad de Medicina



CUDAP:
EXP-UBA: 74402/2014

SESION DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL DIA 18 DE DICIEMBRE DE 2014

VISTO: la presentación efectuada por el Doctor Miguel Angel CASTELLVI - Director del Hospital Municipal Doctor H. J. D'Agnillo, mediante la cual solicita la designación de Hospital Asociado a la Facultad de Medicina; y

CONSIDERANDO:

Que por Resolución (D) n° 1198/90 se crea la figura de Hospital Asociado.

Que por Resolución (D) n° 754/94, se establece el reglamento que deberá utilizarse para la designación de los Directores y Coordinadores Docentes en los Hospitales Asociados.

Que se aprueba el dictamen de la Comisión de Postgrado y Residencias Médicas.

Que el Estatuto Universitario en su artículo 113° faculta a este cuerpo para el dictado de la presente.


Por ello,

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

RESUELVE:

ARTICULO 1°.-Acreditar en carácter de Hospital Asociado al "Hospital Municipal Doctor H. J. D'Agnillo".

ARTICULO 2°.- REGISTRESE; comuníquese al mencionado Hospital y a la Universidad de Buenos Aires, tome conocimiento la Secretaría Privada y la Secretaría Académica, pase a la Secretaría de


Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL



UBA
 Universidad de Buenos Aires
 Facultad de Medicina



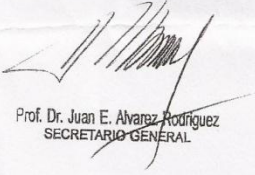
CUDAP:
 EXP-UBA: 74402/2014

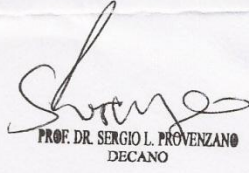
Educación Médica para su conocimiento, comunicaciones y demás efectos.

RESOLUCION N° 4263

Fecha de Protocolización: 24 FEB 2015

FMed
OC
15520
1702
76404


 Prof. Dr. Juan E. Alvarez-Rodriguez
 SECRETARIO GENERAL


 PROF. DR. SERGIO L. PROVENZANO
 DECANO

- 1) ¿Cómo surge la idea de crear un Servicio de Salud Familiar, Rural y Comunitaria, y la Residencia de Medicina General en Marcos Paz?
- 2) ¿Cuáles fueron “los primeros pasos” que realizaron para la creación de la Residencia de Medicina General en Marcos Paz?
- 3) ¿Cuáles fueron “los primeros pasos” que realizaron para la creación del Servicio de Salud Familiar, Rural y Comunitaria en Marcos Paz?
- 4) ¿Cómo se imagina el trabajo del Servicio desde el Hospital Municipal “Dr. Héctor J. D’Agnillo” de Marcos Paz, en el territorio?
- 5) ¿Por qué el Servicio lleva el nombre “Salud Familiar, Rural y Comunitaria”?

RESUMEN

“MOVIENDO EL AVISPERO”: Salud Familiar, Rural y Comunitaria desde el Hospital de Marcos Paz
AMEIGEIRAS, SANTIAGO R; AYALA, ROMINA E; BELMONTE, LUCIANA N; CABALLERO, MARINA; ESPINDOLA, LUCIANA; SAURO AMADO, JUAN P
Hospital Municipal D’Agnillo Leandro L. Alem 250, Marcos Paz, Buenos Aires, Cp: 1727 0220-4770162/4771149 residenciamarcospaz@gmail.com
Relato de experiencia
Gestión/ Administración de los Servicios en Salud
<p>Esta experiencia relata la gestión y creación del Servicio de Salud familiar, rural y comunitaria, junto a la Residencia de Medicina general en el Hospital D’Agnillo de Marcos Paz. Ciudad ubicada a 50 km de CABA, perteneciente al primer cordón de ciudades del interior. Cuenta con 1 Hospital Municipal, y 6 Centros de Salud, los mismos que hace 15 años, cuando el número de habitantes era solo 1/3 del actual.</p> <p>El objetivo de esta gestión se fundamenta en Contribuir a la accesibilidad a la salud para la población de Marcos Paz desde la estrategia de APS.</p> <p>El Servicio se creó con 5 ejes transversales: APS, Perspectiva de Género, Salud Colectiva, Interculturalidad y Salud Socioambiental.</p> <p>La metodología utilizada para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, a los originarios del proyecto.</p> <p>Conclusión: Luego de 1 año de la gestación del mismo, concluimos que se están cumpliendo los objetivos planteados. Que las expectativas están siendo superadas en relación a la incorporación de la 1° médica residente. Propuesta: Continuar trabajando desde la perspectiva de los 5 ejes planteados, la incorporación de más trabajadores de la salud, apoyar la creación de la carrera hospitalaria y la formación continua de los trabajadores.</p>
Palabras claves: APS, Salud Integral, Género, Hospital, Gestión
Soporte técnico: Cañón y pantalla