

**“¡Gracias por venir!... ¡Hacia mucho que los estábamos esperando!”**

***Posta Sanitaria Móvil del Equipo de Salud de Villa Hudson***



**Autores: Acevedo Lidia M, Acosta Elisabet L, Bernabé Ana, Escalante Paola K, Hermosi Diana S, Luna Laura B, Tarríos Jonatán E, Villordo Griselda R, Valeriano Gómez Edgar H, Zarragoicoechea Lucía E.**

Participantes: Coronel Vanesa, Gatti Sebastián, González Natalia, Ojeda Ana, Integrantes de la Capilla Sagrada Familia, Integrantes del Comedor Rincón de Esperanza y la Capilla María que desata los nudos, Integrantes del Comedor C.D.I Las Ardillitas, Integrantes de la Biblioteca Sede de las Cooperativas, Integrantes de la Sociedad de Fomento, Integrantes del Club Los Bichitos de la Laguna, Promotores Adolescentes de Villa Hudson.

## **“¡GRACIAS POR VENIR!...¡HACÍA MUCHO QUE LOS ESTÁBAMOS ESPERANDO!”**

**Autores: Acevedo Lidia M, Acosta Elisabet L, Bernabé Ana, Escalante Paola K, Hermosi Diana S, Luna Laura B, Tarríos Jonatán E, Villordo Griselda R, Valeriano Gómez Edgar H, Zarragoicoechea Lucía E.**

Participantes: Coronel Vanesa, Gatti Sebastián, González Natalia, Ojeda Ana, Integrantes de la Capilla Sagrada Familia, Integrantes del Comedor Rincón de Esperanza y la Capilla María que desata los nudos, Integrantes del Comedor C.D.I Las Ardillitas, Integrantes de la Biblioteca Sede de las Cooperativas, Integrantes de la Sociedad de Fomento, Integrantes del Club Los Bichitos de la Laguna, Promotores Adolescentes de Villa Hudson.

Tipo: Relato de experiencia clínica ampliada.

**RESUMEN** Introducción: Incorporar los principios y estrategias de la APS en la gestión de los sistemas de salud en sus niveles territoriales constituye una ruta clara para el logro de los compromisos que frente a los Objetivos del Milenio corresponden al sector salud; La deuda social, el deterioro de los indicadores sanitarios, inequidades respecto al acceso a los servicios de salud, exige la ruptura de lo instituido; por ello el equipo de salud, planea un dispositivo de atención y vinculatorio, más cercano a la necesidades de su gente: La POSTA SANITARIA MÓVIL del EQUIPO de SALUD.

Objetivos: Aumentar el Acceso a la Atención de la Salud de la comunidad. Captar a la población que no accede al Caps. Generar la Participación del Equipo interdisciplinario en la Actividad de Campo. Reforzar los vínculos con las instituciones del Barrio. Ampliar los Escenarios de Atención. Dar respuesta a las demandas insatisfechas de las problemáticas prevalentes. Conocer las percepciones de las instituciones y de los Vecinos sobre la posta para generar cambio.

Resultados: Se produjeron 771 prestaciones: 348 VACUNACIONES (45.2%) sobre 170 revisiones de libretas; 116 atenciones odontológicas (15.0%); 180 Controles periódicos de salud (CPS) de niños y adolescentes (23.3); 94 Atendidos por demanda espontánea (12.1%); 47 consultas de salud de la mujer (6.0%), el 70.2% fueron de planificación familiar y el 29.8% captación de gestantes.

Conclusiones: La experiencia contribuyó desde muchos ejes a la APS, provocó satisfacción en el equipo y la comunidad, y generó participación.

Palabras clave: Posta Sanitaria, participación, accesibilidad, Interdisciplina.

Materiales: proyector, computadora y parlantes.

## INTRODUCCIÓN

*“La incorporación de los principios y estrategias de la aps en la gestión de los sistemas de salud en sus niveles territoriales constituye una ruta clara para el logro de los compromisos que frente a los Objetivos del Milenio corresponden al sector salud, los cuales difícilmente pueden lograrse con el modelo vigente (1)*

La deuda social, el deterioro de los indicadores sanitarios, las inequidades respecto al acceso a los servicios de salud, exige la ruptura de lo instituido y la implementación de otras estrategias que no estén ajenas a las necesidades reales de las comunidades.

Imprescindible entonces, darnos discusiones al interior de los equipos y con los actores comunitarios que se requiera a fin de planificar acciones más eficaces.

*“La valoración del componente comunitario, democratización de la relación con la población; el reconocimiento de la APS como puerta de entrada y eje del sistema de salud; los derechos de los pacientes; la calidad del trato, el aumento de la capacidad resolutive (1)”,* constituyen fortalezas a alcanzar en los equipos, mas fáciles de lograr si no están ajenos a las cuestiones sociales, que determinan el proceso salud enfermedad atención en sus propios barrios.

En función de esto es que el equipo de salud, planea un dispositivo de atención y vinculatorio, más cercano a las necesidades de su gente: la POSTA SANITARIA MOVIL del EQUIPO de SALUD.

## EL PROBLEMA

EL EQUIPO DE SALUD DE VILLA HUDSON está conformado por 27 integrantes; 4 generalistas, 2 residentes de medicina general, 1 ginecóloga, 2 obstétricas, 3 enfermeras/os, 1 psicóloga, 1 psicopedagoga, 2 odontólogos, 2 trabajadoras sociales, 5 administrativos ,2 promotoras y 2 personal de mantenimiento. Se realizan 5000 prestaciones al mes y hay programadas un 50% de la atención (niño sano, gestantes, realización de citología de cuello uterino, crónicas no transmisibles, controles e intervenciones odontológicas). Se vacuna mañana y tarde (8 a 17hs); el acceso a planificación familiar tiene un día fijo de consejería semanal y es libre.

Existen varios dispositivos de captación, ya que hay varias actividades que se trabajan puerta a puerta y en vinculación con todas las instituciones barriales. Sin embargo, no son ajenas las dificultades de accesibilidad que puede tener las personas de nuestro barrio.

Estas dificultades se pueden observar en las palabras de la comunidad del barrio: “No llegue a sacar un turno”, “No puedo venir a sacar turno porque no tenía con quien dejar a mis chicos, y no podía dejarlos solos”, “Venir a las 4 de la mañana es un problema”, “Cuando llueve no puedo salir de mi casa”, “ Me fui porque no puedo esperar 2 o 3 hs para vacunar”, “No pude vacunar a mi hijo porque no había vacunas o insumos”.

La fuerza laboral en relación a la población base es mucho menor que la que corresponde entendiéndolo como la cantidad de recursos humanos /población. “Se asume que la proporción relativa de fuerza de trabajo en salud en un área dada y en un tiempo determinado, es el determinante más importante de la capacidad del sistema de salud de proporcionar servicios” (2); estudios globales de OPS OMS muestran que por debajo de 25 profesionales por 10.000 habitantes muy pocos países consiguen alcanzar metas mínimas de salud ( VILLA HUDSON 5 por 10.000).

Por otra parte en el ASIS 2014, los indicadores mostraron un descenso de Cobertura en los controles de niño sano y vacunas. Además, no encontramos en la bibliografía datos sobre el impacto que podrían tener en el territorio nuevas modalidades de atención.

Todo esto hace que ante esta situación surja como una de las estrategias de abordaje la creación de lo que llamamos una “Posta sanitaria itinerante o móvil del equipo de Salud” que surge de las necesidades de las personas y que se traslada a diferentes sectores del barrio.

## **EL CONTEXTO**

El lugar donde se desarrolla el trabajo es el barrio de Villa Hudson, Municipio de Florencio.Varela, segundo cordón del conurbano bonaerense, provincia de Buenos Aires. El barrio es de densidad urbana y semiurbana, con 110 manzanas y alrededor de 20.000 habitantes, predominantemente adultos jóvenes, y niños de edad escolar. Son familias estables, con más de cinco años de vida en el barrio, provenientes en su mayoría de distintos

ámbitos de provincia de Buenos Aires, en menor grado de otras provincias argentinas y bajo porcentaje de otros países limítrofes.

Cuenta con instituciones formales como el Centro de Salud de Villa Hudson., tres escuelas de Educación básica EGB nº50 con ESB nº 16, EGB nº57 con ESB nº52 y EGB nº 5. Dos Jardines de Infantes 522 y 525, ESB 1º ciclo nocturno. ESB 2º ciclo, se incorpora en el 2014, teniendo hasta ese momento los jóvenes que viajar hasta el centro de Florencio Varela para acceder. Dispone de una Sociedad de Fomento, una Unión de Gestión Local, tres comedores con convenio, dependientes del Municipio en su administración y 5 comedores no convenidos sostenidos por ONG y movimientos de desocupados. El 32,25% de la población según los datos del ASIS (Análisis de Situación de Salud) 2014 tiene N.B.I. Dispone de agua de red, luz eléctrica, y gas predominantemente envasado y en algunas viviendas de red. El nivel educativo predominante de los adultos es la primaria completa. La situación laboral se describe del siguiente modo: 19% desocupados, 17% sub ocupados y 45% asalariados (en su mayoría sin cobertura social ni aportes jubilatorios). El barrio dispone también de 40 ex manzanas vinculadas al centro de salud y con tareas comunes. Y una red interinstitucional que se reúne quincenalmente para debatir y planificar acciones conjuntas.

Los accesos al barrio son dos avenidas, las únicas asfaltadas y en las que hay transporte público. La unidad sanitaria se encuentra ubicada en el centro geográfico del barrio. Sólo tres calles están asfaltadas, el resto están en muy mal estado y son anegables en tiempo de lluvia. No hay más que dos líneas de colectivo, ambas circulan por las calles asfaltadas, con horario limitado y no conectan a todo el barrio; tampoco con el centro de salud.

## **OBJETIVO GENERAL**

Aumentar el Acceso a la Atención de la Salud de la comunidad, en los tres sectores del barrio, co-gestionando interinstitucionalmente los espacios seleccionados, en el periodo de 2015-2016 en el Barrio de Villa Hudson, Municipio de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Captar a la población que no accede al Centro de Salud.
- Generar la Participación del Equipo interdisciplinario en la Actividad de Campo.
- Reforzar los Vínculos con las instituciones del Barrio.
- Ampliar los Escenarios de Atención.
- Dar respuesta a las demandas insatisfechas de las problemáticas prevalentes.
- Conocer las percepciones de las instituciones y de los Vecinos sobre la posta para generar cambios.

## MARCO TEÓRICO

¿Qué es una posta Sanitaria?

La definición de Posta en la bibliografía habla de un espacio fijo, en el que un grupo externo a la comunidad llega al barrio con un objetivo determinado de atención. Surge la necesidad entonces de crear una nueva definición.

Definimos posta sanitaria móvil, a un espacio físico determinado y planeado por un equipo de salud, , basado en las necesidades de la comunidad donde se realizan actividades de promoción, protección y atención, haciendo hincapié, en que cada persona tenga la misma oportunidad de obtener acceso, valorar las dificultades que tiene la población elegida en acceder a los servicios de salud y también transformarse en la puerta de entrada para la captación y el seguimiento longitudinal.

Hay tres componentes que se plantea esta propuesta local: mejorar la accesibilidad, vencer sus barreras; lograr trabajo en equipo e interdisciplinario y promover la participación.

### ACCESIBILIDAD Y SUS BARRERAS

La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta y sería necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponer. (Figura 1)

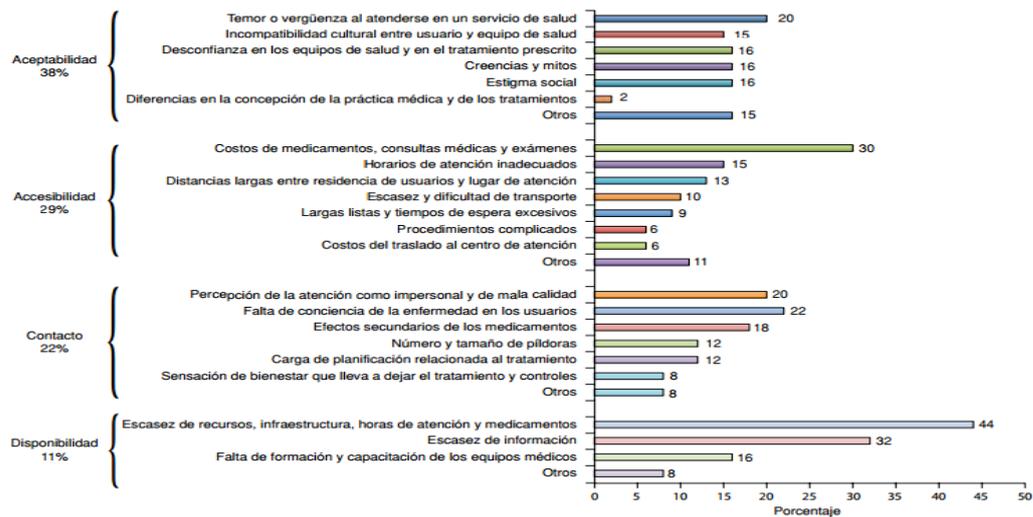


Figura 1: Principales Barreras identificadas por dimensión según el Modelo de Tanahashi (3)

“El concepto tiene mayor complejidad, incluyendo en su análisis su dimensión relacional. Se hace necesario pensar en la población, en los servicios de salud y en la relación entre los servicios y la población en tanto los servicios son productores de discursos que se entran en representaciones y prácticas de la población dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización. Dicho esto, definimos accesibilidad como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. (Stolkiner y Otros, 2000). Este vínculo se construye a partir de la una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios (Stolkiner y Otros, 2000). Esta definición parte de la consideración de Bourdieu que plantea que las ciencias sociales son ciencias relacionales (Bourdieu P. y Wacquant L J D, 1995). También se incluye en esta mirada el hecho de que son los sujetos los que construyen la posibilidad de acceder o no a los servicios y que esto es producto de una multiplicidad de situaciones”. (4)

#### INTERDISCIPLINA

Es un intercambio de métodos, conceptualizaciones, códigos lingüísticos, técnicas, de cada uno de los que intervienen en el abordaje, que exigen competencias en la suya propia, y otras condiciones para su desarrollo y trabajo en conjunto.

Para que se dé un verdadero trabajo interdisciplinario se requiere además de un dominio de saberes de las correspondientes disciplinas participantes, que conozcan los modos propios del lenguaje de los otros, con el fin de lograr un adecuado proceso comunicacional.

El rápido desarrollo de la ciencia y la tecnología hizo inevitable la fragmentación del conocimiento y el surgimiento de la especialización. En este contexto reaparece la necesidad de relacionar, articular e integrar nuevos conocimientos para abordar al ser humano de manera integral. Se ha encontrado en la Interdisciplina, una forma de trascender los análisis especializados o particulares. En la práctica concreta la concepción del trabajo en equipo, propone su aplicación en escenarios complejos con el objetivo de resolver problemas de alcance colectivos que requieren de la intervención de varias disciplinas y de la introducción de nuevas metodologías y estrategias de enseñanza-aprendizaje. Partiendo de la base que no es lo mismo desempeñarse interdisciplinariamente en el campo científico (investigación) que en la práctica cotidiana de Atención de la Salud, se plantean unos conceptos básicos que hacen a la formación de los profesionales de la salud. Para ello es necesario el trabajo interdisciplinario que permita una visión integral del mismo, sin olvidar que el eje central de estos modelos son las personas.

La Interdisciplina es la única forma posible para enfrentar retos tan heterogéneos como los problemas de salud actuales de las comunidades. La comprensión del proceso salud-enfermedad solo puede lograrse desde la mirada del equipo como totalidad hacia el hombre o la comunidad. La integración de este equipo y cómo opera será la clave para que los problemas puedan abordarse con certezas y encuentren la vía de solución. (5)

## PARTICIPACIÓN

La OPS la define como “el accionar de los actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades, formular propuestas, ejecutarlas y evaluarlas en la perspectiva del desarrollo y la calidad de vida. Comprende las acciones colectivas mediante las cuales, la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada”.(6)

Compartimos la posición de Ander EGG “el accionar de todos los actores de una comunidad, para tomar parte en las deliberaciones y decisiones sobre necesidades y prioridades de cualquier problema que la afecte, a fin de, asumir las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes, adopción de medidas y evaluación de resultados, sin eludir por esto la responsabilidad directa del estado”. (7)

### **Descripción de las Actividades:**

A partir de la presentación del Análisis de Situación de Salud (ASIS) de 2014 en una Reunión de Equipo y en la Red Interdisciplinaria del Barrio Villa Hudson, se analiza la necesidad del aumento de las coberturas en controles y vacunación; es así como surge la idea de que el Equipo de Salud comience mensualmente a realizar actividades en sectores diferentes del Barrio. Se vieron como oportunidades los vínculos ya establecidos con las Instituciones, lo que facilitó la salida y el comienzo de las acciones, en muy corto plazo.

Así es como se conformó el grupo de trabajo: Odontólogos, Médicos Generales, Obstetras, Promotores, Administrativa y Enfermeros; junto con Estudiantes de las Facultades de medicina (UNLP y UBA), Residentes de medicina general rotantes y los coordinadores de las Instituciones (Comedor Rincón de Esperanza, Sociedad de Fomento, Capilla María que desata los nudos, Club los Bichitos, de la Laguna, Centro de desarrollo infantil “Las Ardillitas”).

La idea inicial, era atender especialmente los controles a menores de 2 años, grupo etario en el que la cobertura disminuyó en gran medida; pero en la práctica se vio la necesidad de ampliar esta limitación, por la demanda de las personas de la comunidad; a controles de salud de niños/as, adolescentes, atención de demanda Espontanea, captación de gestantes, dación de métodos anticonceptivos y Vacunación.

### **Cada integrante del equipo conformado se ocupó de:**

- **Administración:** Coordina y organiza la conducción de los pacientes a las distintas actividades que ofrece la posta sanitaria, a través de números, por orden de llegada e intermediando con el equipo para que nadie quede afuera y logrando así un mejor efecto del objetivo.

- **Coordinadoras de la Posta:** Realiza una visita previa al lugar donde se llevará a cabo la posta e intercambia opiniones con el referente del lugar, planifica, organiza y gestiona recursos como: llamar a secretaria de salud para solicitar el tráiler (que consta de 2 ambientes de los cuales uno está equipado con insumos médicos y calefacción, para reforzar el número de ambientes de atención y también mediante el mismo, los vecinos visualizan y se acercan. Se contacta con preventiva para coordinar los insumos de vacunación, además se llama al programa local de planificación familiar para contar con anticonceptivos, todo este proceso se realiza de forma reiterada, (sin respuesta inmediata). Terminada la jornada se realiza un relevamiento de las prestaciones que realizó el equipo, y procesamiento de los datos en forma cuantitativa. Esto conlleva a poder desarrollar los objetivos y procesos de la posta, y así lograr resultados mediante las acciones interdisciplinaria que hace nuestro equipo de Salud
- **Obstétrica:** Captación y atención de embarazadas. En la posta se realiza el rescate de embarazadas que por diversas situaciones, abandonan sus controles prenatales, se incorpora nuevamente al sistema, también aquellas que aún no tuvieron contacto con el con el 1er nivel de atención y no poseen ningún control hasta ese momento.
- **Odontólogos:** Realizan controles, fichados odontológicos e inactivación de caries mediante técnica ATRA en niños (En dicha técnica se elimina caries, y se restaura la pieza dentaria con material permanente de ionómero vítreo de autocurado), y programación de turnos para continuar la atención y el seguimiento en la sala.
- **Controles de adultos y niños:** Con respecto a los Niños se realiza una Evaluación del Crecimiento (peso y talla) y si la situación lo requiere ampliar la evaluación en caso de estar enfermos. Si se encontrara un chico con Desnutrición aguda, crónica compensada, descompensada o alguna situación particular que requiriera seguimiento longitudinal, se facilita la programación de turnos en ese mismo momento. Con respecto a los adultos se realiza la toma de la tensión arterial, hemoglucotest, Índice de masa corporal y otras variables para evaluar el Riesgo Cardiovascular con las Tablas de la OMS. En caso de

encontrar una medición de glucemia al Acecho o una Tensión Arterial alterada, se facilita el Seguimiento longitudinal para la posterior confirmación o no de alguna de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

- **Demanda espontánea:** El Espacio de la demanda implica que el Equipo de Médicos generalistas se encarga de la atención de niños, adultos y adultos mayores que concurren por problemas de salud tales como fiebre, dolor, dificultad respiratoria, entre las distintas prevalencias. Para eso se necesita: Estetoscopios, Otoscopios, Tensiómetro, termómetro, hasta Medicamentos utilizados frecuentemente para dar una respuesta rápida en el momento de la consulta. Si se encuentra a algún niño o adulto que requiere realizarse una Placa radiográfica se continúa con la evaluación en el Centro de Salud, lo mismo para el seguimiento longitudinal de un chico con Neumonía o un síndrome bronco-obstrutivo por ejemplo.
- **Enfermería :**Inmunizaciones; se realizan actividades de vacunación, se observan libretas sanitarias, en caso que las mismas se encuentren en mal estado o en malas condiciones se transcriben los datos a una nueva libreta, se completan o actualizan vacunas, (valorando así las dificultades que las personas tuvieron o tengan en vacunar) por lo que se programan las próximas fechas en caso de calendario incompleto para aplicar las vacunas faltantes registrado las mismas en la libreta  
Se gestionen previamente los recursos (insumos y vacunas) al Municipio, se elaboran los registros de la actividad brindadas.
- **Promotoras:** Convocatoria, difusión del espacio y entrega de métodos anticonceptivos .En la posta se encargan de los registros y distribución de las personas que van llegando y colaboran en el taller de planificación familiar. Acompañan a la posta a aquellas situaciones identificadas que requieren ser asistidas. También realizan acciones de promoción y prevención de la Salud entregando Folletos y haciendo Consejería.

- **Residentes rotantes y alumnos de la PFO:** Durante las Postas Sanitarias han participado residentes generalistas, residentes de pediatría y estudiantes de la Práctica Final Obligatoria, participando activamente de los distintas propuestas siendo además un espacio de formación.

Destacamos que las/os miembros del equipo rotan en sus funciones, colaborando con otros que necesitaban apoyo, por ejemplo en la parte de vacunación con la supervisión de enfermería, realizando tareas de administración, lo que muestra el espíritu de transdisciplina del equipo.

- **Rol de las instituciones:** Contribuyen a la convocatoria, organizan el espacio, apoyan al equipo, colaborando en las actividades, generando un ambiente cálido, y al final de la tarea nos brindan un almuerzo, que surge como iniciativa y se comparte para el cierre de la jornada.

- **Espacios Colectivos: Mapeo Colectivo:**

**Grafico 1**

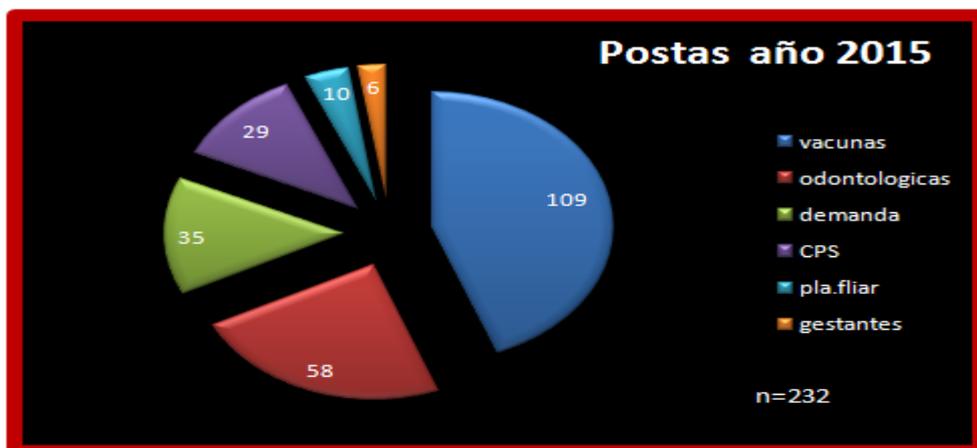


## Resultados

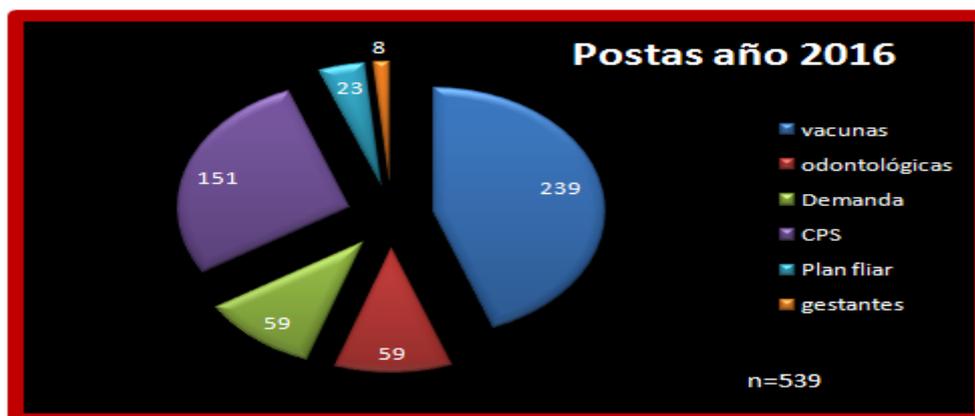
A un año del inicio, la POSTA SANITARIA MOVIL produjo 771 prestaciones total a la fecha, con la siguiente distribución: 348 VACUNACIONES (45.2%) sobre 170 revisiones de libretas; 116 atenciones odontológicas (15.0%); 180 Controles periódicos de salud (CPS) de niños y adolescentes (23.3%); 94 Atendidos por demanda espontánea (12.1%); 47 consultas de salud de la mujer (6.0%), de las cuales el 70.2% fueron de planificación familiar y el 29.8% captación de gestantes.

En el año 2015, se realizaron 3 postas produjeron 232 prestaciones, las que se distribuyeron del siguiente modo: 46.9% fueron vacunaciones (109 sobre 27 consultas), 25% fueron atenciones odontológicas,(58) ;15 % fue demanda espontánea vinculada a la prevalencia estacional(35); 12.5% controles periódicos de salud de niños/as y adolescentes(29); 4.3% fueron consultas de planificación familiar y dación de métodos anticonceptivos(10) y 2.5% captación de gestantes.(6)

**Grafico 2**

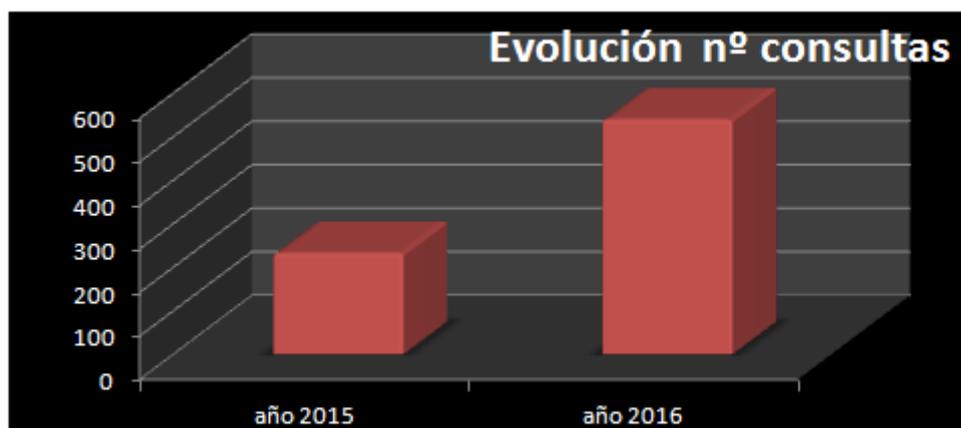


**Grafico 3**



En el año 2016 se realizaron 5 postas, produjeron 539 prestaciones, la distribución fue la siguiente: 44.3% vacunaciones (239 sobre 143 consultas); 28.0% CPS (151); 10.9% atención de demanda espontánea (59); 10.7% las consulta de odontología (58); y 4.2% planificación familiar (23); 1.4% captación de gestantes (8)

**Grafico 4**



Percepciones del Equipo:

En reunión con todos los participantes se recolectaron las opiniones y las vivencias de cada uno frente a la posta y las agrupamos.

**Trabajo en equipo**

“Estábamos mal” “la posta nos unió más como equipo”

“Me generó la motivación de seguir”

“Yo venía en una etapa en la que necesitaba algo más, me estaba costando ir a trabajar, amo mi trabajo, pero estaba sintiendo eso; y la posta me cambió. El contexto en el que vivimos, estar luchando para poder trabajar con los recursos necesarios y en buenas condiciones, eso es cotidiano.

“Es hermoso el trabajo en equipo.”

“Buen trabajo en equipo que es fundamental. Una experiencia buenísima, que no se ve en otro lado. Porque el municipio lleva el camioncito pero no sirve”

“Me motivó más la participación en espacios colectivos.”

“Nos ayudó a unirnos”

### **Accesibilidad**

“Cuando fui a los Bichitos me di cuenta de un montón de cosas con respecto a la realidad.”

“Llegar a muchas personas que no llegan a nosotros”.

“Cuando empezamos la posta me di cuenta la dificultad que tiene la gente para acceder a la sala. Muy lejos y el lugar es inaccesible. Ahí te das cuenta.”

### **Vínculos**

“Los días que hay posta te llenan de energía, por el trabajo en equipo, cómo te reciben las instituciones y las personas, te agradecen los espacios de escucha y que puedas resolverles algunos problemas. Algunas veces sólo van en busca de espacios de escucha. El amor que recibimos por tan poco.”

“Poder ver lo que hacen los otros al estar trabajando en un mismo espacio, genera orgullo de mis compañeros.”

“Reforzamos el vínculo con los referentes de las instituciones, se generaron redes más personalizadas, y redes de reciprocidad.

### **Nuevos escenarios de atención**

“Fue un desafío por las condiciones en las que se realizaron las actividades, sin las tecnologías necesarias: frío, sin luz, sin sillón odontológico...”

“Lo que hacemos en la posta es un trabajo artesanal”

“Al principio parecía imposible atender en estos lugares, pero después vi que se podía”

“Sobre la posta, fue muy estratégica su implementación, ya que, a las personas que por ahí se les complica llegar a la sala por diversas cuestiones, ven la posta muy cerca de sus casas y se acercan a ver de qué se trata, de esa manera aprovechan y se atienden, es más lo vecinos piden que se realicen en diferentes lugares del barrio y que esperen volvernó a ver pronto”.

En las reuniones de evaluación colectiva con las instituciones, y en los espacios de ejecución de la posta, recolectamos opiniones de los referentes institucionales que nos recibieron y las agrupamos.

### **Valoración**

“Para nosotros es un placer que vengan”

“Nosotros re contentos que vengan.”

“Ustedes son humanos, no son médicos, nos tratan con calidez.”

“Me sorprendió que pudieran atender en un lugar imposible de atender...”

“Cuando se ve al personal de salud llegar al lugar los vecinos se van acercando con gran entusiasmo, y se preguntan cómo hacen para llegar al lugar ya que es muy inaccesible, los mismos se sienten muy agradecidos por lo que el personal hace por la comunidad!

### **Evaluación**

“Ya no nos hace falta un médico allá en la Tosquera.”

“Un turno en el centro es un drama.”

“Notamos mayor concurrencia la segunda vez. Mejoraron los controles de los chicos y vacunación

“hay chicos que nunca habían visto a un médico...”

“Vemos que cada vez viene más gente...”

“Faltó que se involucre más la gente al principio...”

## Propuestas

“Nos gustaría que vengan una vez al mes...”

“Sería bueno que venga también la trabajadora social”

Se podrían incluir espacios de taller para los adolescentes por ejemplo

## Percepciones de los vecinos

“Esta buena la posta, porque a veces vamos a la sala y no conseguimos turno”

“Esta bueno no le falta nada”

“Me cuesta mucho ir a la sala porque tengo que ir a la madrugada y no tengo con quien dejar los chicos”

“Me parece muy buena idea que se acerquen ustedes y nos den más posibilidad de atendernos” “Tendrían que quedarse más tiempo”

“Falta una/o asistente social”

“Esta bueno faltaría un laboratorio, o para nebulización por si venimos con los chicos con problema respiratorio”

“Hoy me voy contenta porque nos atendieron bien, se vacunaron mis hijos también, hasta me llevo las pastillas, gracias y vuelvan más seguido”

## ANÁLISIS EXPLICATIVO Y LOGROS

Entendemos que uno de los grandes problemas de la Argentina es el Acceso al Sistema de Salud y que este mismo presenta múltiples barreras, desde las que se establecen del Sector de Salud, restringiendo el número de turnos, maltrato hacia las personas, falta de recursos humanos y materiales, hasta las barreras que impone el contexto en el que vive la gente; situación de indefensión, estigma social, largas distancias, calles intransitables, medios de transporte, abandono del estado. Es por eso que hacen falta estrategias conjuntas más eficaces que estén planificadas teniendo en cuenta estas realidades locales ya sea buscando derribar las barreras que impone el Sector Salud, como también contribuir al Desarrollo local de las Comunidades y de esta forma transformar la realidad que determina que la gente no acceda.

En nuestro barrio si bien, tenemos varias puertas de entrada que facilitan el acceso al centro de salud, la experiencia de la posta sanitaria móvil nos mostró que aún había muchas personas que no accedían o que habían discontinuado su atención y que gracias a la misma pudieron acceder o reincorporarse. Esto se debe tanto a que hay muchas familias que pasan por situaciones complejas, familias que atraviesan varios problemas que hacen que la atención no pueda estar entre las principales prioridades. Pero también son determinantes las barreras históricas que en nuestro caso son las calles del barrio, en su mayoría de tierra que durante las lluvias y días posteriores son intransitables, tanto para ir a pie con los chicos,

como para los vehículos que no puedan acceder a las mismas. Todas estas realidades las pudimos visualizar, vivenciar y comprender al movilizarnos como equipo de salud a los distintos sectores del barrio.

A su vez, vimos que toda esta experiencia nos fortaleció como equipo de salud y nuestros vínculos con las instituciones, al compartir tantos momentos, que ya no solo tenían que ver con que ellos se acercaran al centro de salud, para realizar reuniones vecinales, u otros espacios de encuentro, sino como equipo que en su totalidad se acerca y trabaja junto a ellos, avanzando progresivamente de la colaboración a la cogestión.

Este relato de experiencia no es equiparable a las jornadas de salud que llevan a cabo algunos municipios durante campañas aisladas y descontextualizadas de la realidad del barrio en donde se pone a las personas como objeto de intereses particulares. La posta sanitaria móvil de Villa Hudson da una respuesta concreta y rápida a una necesidad expresada por la gente y a la vez busca ser un espacio de participación en donde todos los que constituimos el barrio nos unimos hacia un fin común que es el desarrollo local y la emancipación de todos.

### **Recomendaciones:**

Para los equipos de salud que deseen implementar este tipo de estrategia en sus comunidades, creemos válido tener en cuenta que las acciones puedan partir de una necesidad real del barrio que para que sea exitosa, es necesario construir y fortalecer vínculos intra-equipo e intersectoriales. Es importante fomentar la participación, desde la planificación, ejecución y evaluación conjunta de las acciones tratando de crear así un espacio de apropiamiento real.

## Bibliografía

- 1) Álvaro Olaya Peláez, Un escenario para la Atención Primaria en Salud, Rev. Fac. Nac. Salud Pública vol.26 no.2 Medellín Jul/Dic. 2008.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2008000200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2008000200001)
- 2) Spotlight, Estableciendo y monitoreando las metas para los recursos humanos de la salud: enfoque basado en la densidad de la fuerza de trabajo, Publicación No. 6, Noviembre de 2008. <https://www.google.com.ar/search>
- 3) Macarena Hirmas Aday, Lucy Poffald Angulo, Anita María Jasmén Sepúlveda, Ximena Aguilera Sanhueza, Iris Delgado Becerra1 y Jeanette Vega Morales. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Publica 33(3), 2013
- 4) Comes, Yamila; Solitario, Romina; Garbus, Pamela; Mauro, Mirta; Czerniecki, Silvina; Vázquez, Andrea; Sotelo, Romelia; Stolkiner, Alicia/El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios/Anu. investig. v.14 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./dic. 2007  
<http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a19.pdf>
- 5) Lic. Gloria López, Dr. Carlos Laje/ la interdisciplinariedad como práctica en salud.  
<http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TesisMagisters/18.pdf>
- 6) Participación ciudadana; Cunill N; Centro Latinoamericano para el Desarrollo. Caracas. 1991
- 7) Ander Egg Ezequiel metodología y practica del desarrollo de la comunidad Lumen México 2.