



XXXII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL
Y EL EQUIPO DE SALUD

CRECE DESDE EL PIE: LA EXPERIENCIA DE
UN MODELO DE GESTIÓN CENTRADO EN
EL TERRITORIO Y SUS EQUIPOS

CACERES, ANALIA; MEDINA, JULIA; AMEIGEIRAS SEBASTIAN



Título: CRECE DESDE EL PIE: LA EXPERIENCIA DE UN MODELO DE GESTIÓN CENTRADO EL TERRITORIO Y SUS EQUIPOS.
Autores/as: CÁCERES, Analía; MEDINA, Julia; AMEIGEIRAS, Sebastián
Participantes: ABRAMOVICI, David; ALFONSO, Paola; ARRIZABALAGA, Mariana; BABINGTON, Viviana; CUELLO, Ángela Itatí; EBIS, Silvia; FURTADO DE LEON, Nadia; PEREZ, Silvia; PICÓN, Gabriela; PRIETO, Malvina; RAMOS, Silvia; VILLAR, Doris
Institución: Coordinación Sanitaria Cuartel V – Secretaria de Salud - Municipio de Moreno Domicilio/Localidad/Provincia/CP: Av. Libertador 800, Moreno, Pcia. de Buenos Aires Tel de Contacto: (011) 36233140 Mail de contacto: anafcaceres@gmail.com
Tipo de Trabajo: Relato de Experiencia
Categoría Temática: Gestión/ Administración de los servicios
Este trabajo pretende dar cuenta del proceso de gestión llevado adelante en la zona sanitaria Cuartel V del Partido de Moreno, en el período 2016 – 2017. La coordinación zonal se propone: <i>Desarrollar un modelo de gestión local centrado en la dinámica del territorio, la subjetividad los trabajadores y la construcción de equipos de salud.</i> El proceso se inicia en 2016, en dicho momento se realiza la primera aproximación diagnóstica, en conjunto con el Consejo de Organizaciones local. En diciembre de 2016, se realiza el I Encuentro de Equipos y Territorios de Cuartel V, en él participan los equipos de salud, los equipos descentralizados de Desarrollo Social y Niñez y representantes de más de 10 organizaciones sociales. Allí se evaluó el trabajo realizado y delinearón los principales ejes para el 2017. El proceso ha permitido nuevas producciones: de valores de uso, como la incorporación de las postas de salud, las jornadas de atención, los encuentros con referentes, las planificaciones conjuntas y, también, de producciones subjetivas en lxs trabajadrxs, en otras formas de reconocerse como cuidadorxs de ese territorio y población. La experiencia que presentamos se encuentra enmarcada en el recorrido llevado adelante desde el sector salud en un territorio de escala local ¿Puede profundizarse sin trascender los límites de lo sectorial y local? <i>¿Podemos pensar en un trabajo intersectorial e integral, para dar cuenta de los problemas del territorio, si no existe una política pública de escala municipal que nos brinde el encuadre y los recursos necesarios para hacerlo?</i>
Palabras Claves: Atención Primaria de la Salud – Territorio – Equipos de Salud – Gestión en salud – Subjetividades.
Modalidad de Presentación y soporte técnico requerido: audiovisual, cañón multimedia

Introducción

El presente relato de experiencia pretende dar cuenta del proceso de gestión llevado adelante en la zona sanitaria Cuartel V del Partido de Moreno, en el período 2016 – 2017.

Consideramos de importancia retomar ciertos aspectos de este proceso, entendiendo que el mismo presenta una lógica de gestión, enmarcada en la salud Colectiva, con el objetivo de reorientar los servicios de salud brindados por las Unidades Sanitarias de la zona, hacia un enfoque de APS con base territorial y comunitaria.

El proceso de gestión de la coordinación zonal se propone, entonces, como horizonte de intervención:

Desarrollar un modelo de gestión local centrado en la dinámica del territorio, la subjetividad de los trabajadores y la construcción de equipos de salud.

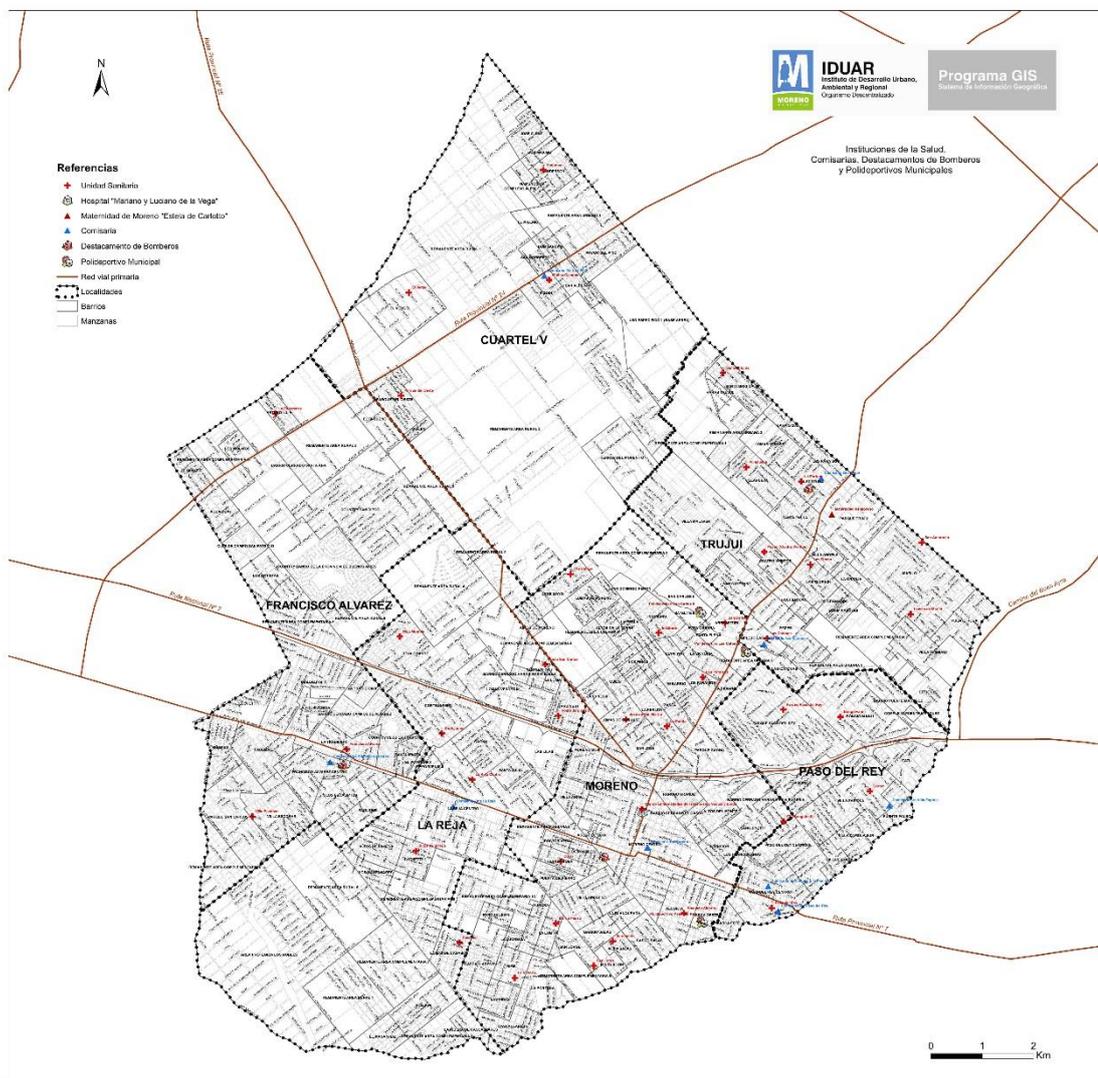
Este modelo de gestión parte de una lógica de intervención horizontal con tendencia a la intersectorialidad, lo cual implica:

- Construcción de procesos de trabajo centrados en las necesidades de la población.
- Implicación de los trabajadores como responsables primarios del cuidado de la salud de la Comunidad.
- Fortalecimiento de la comunidad a través de la problematización de la aplicación vertical de programas de salud

Ubicación en el tiempo y espacio

Moreno es un partido de la Provincia de Buenos Aires ubicado al noroeste de la Capital Federal a 37 kilómetros de la misma. Forma parte del segundo cordón del conurbano bonaerense. Tiene una extensión de 186 km², comparable a la superficie de la Ciudad de Buenos Aires. El 50% se caracteriza como zona urbana, el 23% como zona complementaria urbana y el 27% como zona rural. Según el Censo 2010, su población total es de 452.505 habitantes con una densidad poblacional de 2.513, 9 habitantes por kilómetro cuadrado.

El partido de Moreno cuenta con dos hospitales provinciales: Hospital Zonal General de Agudos Mariano y Luciano de la Vega y Maternidad Estela de Carlotto, una Unidad de Pronta Atención (UPA) y una red de 40 unidades sanitarias dependientes de la Secretaría Salud del Municipio.



La zona sanitaria de Cuartel V, se encuentra a aproximadamente 20 km. del centro del partido, cuenta con una población estimada en 110000 habitantes, de acuerdo a los datos provenientes del Censo 2010 y a la estimación realizada por el IDUAR (Instituto de Desarrollo Urbano, Ambiental y Regional) sobre la población ubicada en los asentamientos de la zona.

Cuartel V cuenta con 5 efectores de salud dentro de su área de cobertura: unidad sanitaria (US) Anderson, US Molina Campos, US Parque del Oeste, US La Esperanza y una UPA; las primeras de dependencia municipal, mientras que la última es de dependencia provincial y constituye un centro de referencia y derivación del primer nivel de atención.

El Área Programática de la US Anderson se encuentra conformada por 8 barrios: Anderson, Máximo, Alem, José C. Paz, Namuncurá, Milenio, 6 de enero, Asentamiento San

Francisco. *Población Estimada*: 20000 habitantes en los barrios urbanizados, no se cuenta con información actualizada de los Barrios Milenio, San Francisco y 6 de Enero. Cuenta con la atención de guardia de adultos 24 horas.

El Área Programática de la US Molina Campos abarca barrios históricos y nuevos asentamientos, dentro de los primeros se encuentran: San Norberto (loteo), Sancho, Irigoin, Mayor del Pino y San Alberto. Dentro de los asentamientos nuevos, llamado en su conjunto Barrio Los Hornos, encontramos 17 barrios (Los Carreritos, Luján, San Cayetano, 8 de Diciembre, 5 de enero, 3 de febrero, 23 de diciembre, Los Cedros, 18 de julio, Los hornos –relocalización 1 y 2- El Progreso, La Unión, 6 manzanas, Portugal, San Francisco, San Alberto). *Población estimada*: Barrios Históricos: 20811¹, Asentamientos Los Hornos: 40000 habitantes² aproximadamente. Por su magnitud y complejidad socio sanitaria, es la zona de mayor vulnerabilidad, priorizada desde la coordinación sanitaria. La US Molina Campos es sede de la Residencia de Medicina General de la Provincia de Buenos Aires, en convenio con el Municipio de Moreno.

El Área Programática de la US Parque del Oeste se encuentra conformada por 4 barrios: Ayelén (22 manzanas), Parque del Oeste (61 manzanas), El vergel (25 manzanas – área rural), y una parte de El Ensueño (14 manzanas). *Población Estimada*: 6322 habitantes³

El Área Programática de la US La Esperanza se encuentra conformada por 5 barrios: La Esperanza, Los Molinos, El Quijote, Aguaribay y una parte de El Ensueño. *Población Estimada*: 6961 habitantes

Encuadre institucional donde tuvo lugar

Con la propuesta de descentralización de la salud pública impulsada por la secretaria de salud de Moreno en los meses de Enero y Febrero de 2016, al tiempo que se conforma el espacio de la Coordinadora de gestión de Salud Pública zonal, comienza un proceso de problematización/discusión acerca de los Centros de Salud que integran la Zona Sanitaria Cuartel V, los equipos, el territorio, el modelo de atención y la participación popular en salud.

¹ Datos Censo 2010.

² Dato obtenido a partir de cartografía comunitaria realizada por IDUAR, 2016.

³ Datos Censo 2010

La coordinación sanitaria se conformó de la siguiente forma: un coordinador zonal de salud pública, una coordinadora de unidades sanitarias y referentes de los programas Sumar, Salud del adulto, Promoción Territorial, Salud Mental y referente de Enfermería.

En este marco se mantienen las primeras reuniones con el Consejo de Organizaciones de la zona, con el objetivo de compartir miradas sobre las principales problemáticas, aportar al proceso de construcción del Análisis de Situación de Salud de las comunidades de la zona, e intentar construir agenda según prioridades consensuadas, para el trabajo territorial de los equipos de salud de los Centros de Atención Primaria de la salud de la zona: Anderson, Molina Campos, Parque del Oeste y La Esperanza.

Marco teórico

Es el propósito de este apartado, explicitar la perspectiva bajo la cual se interpretan y articulan los conceptos principales de este relato de experiencia. Vale recordar, que este trabajo busca recuperar los esfuerzos colectivos orientados a repensar, recrear y transformar el proceso de trabajo en salud, a partir de la lectura de los problemas del territorio (1). Por lo antedicho y en pos de respetar la intencionalidad del título de este relato de experiencia; se desarrollarán y vincularán los conceptos a partir del microespacio local.

Si bien, reconocemos que espacio y territorio son objetos de estudio más que conceptos; es menester intentar una aproximación teórica que deje en claro al lector el enfoque adoptado en este relato. David Harvey plantea que el concepto de espacio puede ser interpretado en forma absoluta y/o relativa. En el primer caso, se hace referencia a la existencia del espacio en sí mismo; poseedor de una estructura independiente del resto. La idea de espacio relativo, apela a entenderlo como la una relación entre objetos. El autor reconfigura esta noción de espacio relativo y propone la de espacio relacional; interpretación bajo la cual la configuración del espacio está dada por la naturaleza de las relaciones sociales que contiene (2). Es decir, el espacio conformado por y continente de relaciones de fuerza, es a la vez productor y producto de estas relaciones. En términos de Milton Santos, el espacio se define por un conjunto de formas, que representan las relaciones sociales del pasado y del presente; y por una estructura, representada por las relaciones sociales que suceden “ante

nuestros ojos”, como funciones y procesos (3). En resumen, siguiendo a Santos, entendemos el territorio como hecho y como reflejo social.

En este orden de ideas, los problemas que se expresan en los territorios son de naturaleza social e híbrida. El esfuerzo por aginarle algún rótulo (problemas de salud, educación, económicos, ambientales) responde a la necesidad de hacerlos plausibles de ser internalizados por la racionalidad profesional (1). Esta lectura parcializada, coincide con la noción sectorial de política social; óptica bajo la cual las políticas sociales se definen como todo aquello que orienta el alcance de determinados logros en ciertos sectores (por ejemplo, salud, educación, economía) (4). Si bien, esta definición al delimitar sectores de la realidad concreta, supera las definiciones finalísticas; olvida que la especificación por sectores es una interpretación del espacio social y no el espacio social. Es así como no reconoce la complejidad e intersectorialidad de los problemas sociales.

La inserción en el territorio de las políticas sectoriales son los programas; y por ende, son los elementos que encastran la lectura fragmentada de los problemas con la definición sectorial de política social (1). Mario Testa define un programa como “el ordenamiento de recursos que tienen un destino específico, con un objetivo prefijado y bajo una conducción normativa única” (5 p.74). Las dificultades mencionadas para las políticas sectoriales podemos mencionarlas para el caso de los programas.

Como se dijo anteriormente, la racionalidad profesional coincide de manera armónica con la lógica programática y la definición sectorial de políticas social. No obstante, el trabajador de salud en el territorio (profesional y no profesional) se enfrenta en forma cotidiana a un quiebre: los problemas que tiene que abordar en el territorio no encajan en ningún programa. Esto es porque las condiciones del programa son la precisión, rigidez y la certidumbre; mientras que la del territorio son el caos, el movimiento y la incertidumbre. Este quiebre en la praxis y de la praxis con las estructuras mentales, es vivenciado por los trabajadores como fracaso y frustración. El círculo de desgaste del trabajador se cierra si consideramos que la lógica normativa antes descrita, concibe al trabajador como objeto pasivo, mero ejecutor de ideas creativas que otros piensan (1).

En este relato de experiencia se concibe al trabajador de la salud, profesional y no profesional, como potencial microgestor de su espacio local. En forma complementaria, se reconoce que el trabajo en salud tiene la capacidad potencial de favorecer la realización de los trabajadores como sujetos; al ampliar los grados de libertad y autonomía, desplegar y

favorecer las capacidades creativas de los trabajadores (6). En resumen, adherimos a la perspectiva bajo la cual el poder o la dominación son nunca absolutas; así como tampoco la autonomía y la libertad. En consecuencia, apostamos a transformarnos en experiencias de co-gestión, en las cuales la producción responsable de valores de uso realiza y reconfigura los deseos de los sujetos trabajadores (7).

Metodología

El proceso de gestión se inicia en febrero de 2016, en dicho momento se realiza el proceso de análisis/ explicación situacional, en conjunto con el Consejo de Organizaciones local, a partir de allí se construyen los horizontes de intervención propuestos y los siguientes problemas:

1. Modelo de Atención de los Equipos de salud del 1er nivel de atención de la zona Sanitaria Cuartel V, centrado en el abordaje individual/asistencial de los problemas en salud, con escasa vinculación y reconocimiento territorial /actores/escenarios// de los equipos, y exclusión de las organizaciones de base/sociales/políticas de la zona, en las instancias de planificación, implementación y monitoreo de acciones sanitarias.
2. Dificultades en la accesibilidad a la atención sanitaria integral de las familias de la zona Sanitaria Cuartel V, percibidas por la comunidad y por la Coordinación Sanitaria Zonal.
3. Falta de estructuración/consolidación de los equipos de Salud que integran la Zona Sanitaria.

En diciembre de 2016, se lleva adelante el I Encuentro de Equipos y Territorios de Cuartel V, en él participan los equipos de las 4 Unidades Sanitarias, los equipos descentralizados de Desarrollo Social y Niñez, representantes de más de 10 organizaciones sociales, algunas presentes en el Consejo de Organizaciones y otras que no participan de dicho espacio. El objetivo del Encuentro era evaluar el trabajo realizado y delinear los principales ejes para el año siguiente.

Sobre la base de las conclusiones de dicho encuentro entre enero y febrero de 2017, el equipo de la coordinación lleva adelante un proceso de evaluación y planificación, en

donde, dando continuidad a los horizontes y la lógica de intervención propuestas, se propone profundizar y hacer foco sobre tres aspectos de los problemas identificados:

1. Dificultades en la Comunicación y Articulación entre las Unidades Sanitarias y las Organizaciones territoriales, percibidas por los equipos de salud y los/as referentes comunitarias.
2. Inadecuado seguimiento de procesos de promoción de salud, prevención de enfermedades y atención de problemas de salud priorizados: salud infantil, salud del adulto/a, salud sexual, embarazo y tuberculosis.
3. Escasa visualización de problemas de salud mental como la violencia de género y el consumo problemático de sustancias.

Es por lo antedicho que decidimos organizar este apartado de acuerdo con lo realizado en estos dos momentos del proceso: enero/diciembre 2016 y enero/agosto 2017.

Planificación y Ejecución 2016

Problema 1:

Modelo de Atención de los Equipos de salud del 1er nivel de atención de la zona Sanitaria Cuartel V, centrado en el abordaje individual/asistencial de los problemas en salud, con escasa vinculación y reconocimiento territorial /actores/escenarios// de los equipos, y exclusión de las organizaciones de base/sociales/políticas de la zona, en las instancias de planificación, implementación y monitoreo de acciones sanitarias.

Planificación	Actividades Realizadas	Actores participantes
<p>Participación de la Coordinación Sanitaria zonal, en la reunión del Consejo de organizaciones de Cuartel V. La actividad se realiza con Directores de Unidades Sanitarias, de la zona sanitaria, eventualmente, con los representantes de las 20 organizaciones que integran el Consejo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en los encuentros de la comisión de Salud del Consejo de Organizaciones, entre los meses de marzo y septiembre 2016 • Planificación conjunta de la actividad “NO a la Violencia”, en conmemoración al 25 de Noviembre, día de la No Violencia hacia las Mujeres. • Planificación conjunta de la Coordinación Sanitaria y el Consejo de Organizaciones del I Encuentro de Equipos y Territorio en diciembre 2016 • Las redes de salud comunitaria o Consejos de Salud, surgen a partir de la necesidad de mejorar el vínculo de las Unidades Sanitarias con las organizaciones presentes en las diferentes áreas programáticas, a fin de promover estrategias colectivas, basadas en la participación popular para dar respuestas comunitarias a los problemas de salud que se identifican en los barrios. 	<p>Coordinación Sanitaria Consejo de Organizaciones – Cuartel V Equipos de Salud de las US Anderson, Molina Campos y Parque del Oeste Promotoras de Salud Coordinación de Secretaría de Desarrollo Social. Directoras de Unidades Sanitarias</p>
<p>Reuniones bilaterales de análisis de problemáticas en salud y planificación de actividades con organizaciones/ clubes de barrio, que no integran el Consejo. La actividad se realiza con directores, promotoras de salud y referentes de organizaciones/ clubes de barrio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 7 Jornadas de Salud Infantil en Comedores Comunitarios, CDI y centros comunitarios. Estas jornadas implican desde los primeros acercamientos entre las US y las instituciones, hasta la planificación y ejecución conjunta de las actividades • 1 Jornada de Prevención de enfermedades en adultos mayores en organización de adultos • 1 Jornada de Salud Infantil y salud de la mujer en comedor comunitario • 2 Jornadas de RCP en Jardín 940 y Esc. 67, para padres, madres, docentes y niños/as. • Programa Radial “Tarde Catártica”, se emite por FM La Posta, los días viernes a las 14 hs, abordando diferentes temas referidos a salud desde una perspectiva comunicacional que permite la difusión a los diferentes barrios de Cuartel V. 	<p>Equipos de Salud de cada US Organizaciones territoriales</p> <p>Residencia de Medicina General – US Molina Campos.</p>
<p>Introducción de la temática de reconocimiento territorial/mapeo/georreferencia y entrevistas a Referentes comunitarios, en</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de mapas de áreas de referencias 	<p>Promotoras de Salud Directoras de Unidades Sanitarias</p>

<p>las reuniones de equipo de los 4 CAPS de la zona sanitaria. La actividad se realiza con las Directoras de los CAPS, las Promotoras Comunitaria en salud y resto del Equipo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas a instituciones del área programáticas • Planificación de actividades en conjunto 	
<p>Realización/ organización de Curso de Formación de Promotoras Comunitarias en Salud, conformando una coordinación pedagógica del curso con integrantes de las organizaciones, y convocando a la inscripción a referentes de cooperativas, integrantes de organizaciones de la zona, manzaneras, comadres y vecinos en general. La actividad se realiza con integrantes de la Coordinación Sanitaria Zonal, referentes de organizaciones, programa de Salud comunitaria de la Secretaría de Salud, Área de Capacitación de la Secretaría de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el período abril – diciembre 2016 se consolidó en Cuartel V un espacio de formación de promotoras comunitarias en salud orientado a cooperativistas del Programa “Argentina Trabaja”, mujeres incluidas en el Programa “Ellas Hacen”, manzaneras y comadres. • 23 Egresadas – 20 continúan con actividad en las Unidades Sanitarias • Relevamiento y Planificación y articulación con organizaciones comunitarias. • Participación en Postas Sanitarias Milenio, Vergel y Los Hornos • Participación en dispositivos de Atención de Salud Infantil tanto dentro de la US como en organizaciones y Jardines Comunitarios • Participación en dispositivos de atención a pacientes adultos con Enfermedades Crónicas no transmisibles (HTA, DBT, EPOC) • Participación y sostenimiento de Redes de Salud Comunitarias en US Anderson y US Molina Campos. • Organización de Jornada del día del Niño con Instituciones del área programática en US Parque del Oeste. • Participación en la Jornada del día de la No Violencia hacia la Mujer organizada desde los equipos de salud junto a Consejo de Organizaciones de Cuartel V. • Participación zonal en Encuentro Nacional de Salud, realizado en Universidad de Lanús. • PREVENCIÓN DE DENGUE. Noviembre 2016 / Febrero 2017 	<p>Coordinación Sanitaria Directoras de Unidades Sanitarias Equipos de Salud.</p> <p>Área de capacitación de la Secretaría de salud.</p> <p>Promoción territorial.</p>

Problema 2

“Dificultades en la accesibilidad a la atención sanitaria integral de las familias de la zona Sanitaria Cuartel V, percibidas por la comunidad y por la Coordinación Sanitaria Zonal.”

Planificación	Actividades Realizadas	Actores participantes
<p>Operativos Sanitarios con el Portal Saludable del Municipio, con el que se realizan actividades de vacunación, firma de libretas sanitarias, control de glucemia, Test rápido de VIH, consejería en prevención de violencia de género, atención de adultos y niños en zonas distantes de los centros de Salud. La actividad se realiza con el equipo de Enfermería de nivel Central, médicos de la zona Sanitaria, insumos del Portal, organizaciones territoriales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en los Operativos “El Estado en tu barrio” con el portal saludable, en la firma de libretas de Anses, Vacunación y talleres de prevención de dengue. Plaza José C. Paz – US Anderson Plaza Mayor del Pino – US Molina Campos Plaza La Esperanza – US La Esperanza • Portal Saludable Plaza Anderson. Mayo 2016. Controles de salud de niños, firma de libretas de Anses , vacunación, PAP. • Portal Saludable Barrio La Esperanza • Portal Saludable Barrio Los Hornos. Diciembre 2016. 	<p>Equipos de Unidades Sanitarias Programa de Promoción Territorial</p> <p>Secretaria de Desarrollo Social Subsecretaria de Niñez</p>
<p>Creación/ trabajo en 3 nuevas Postas Sanitarias, fijas, que funcionan 1 vez por semana en 3 espacios priorizados por el Consejo de Organizaciones, la Coordinación Sanitaria Zonal, las Directoras de CAPS, La Residencia de Medicina General y la Secretaria de Salud. La actividad se realiza con un equipo en cada posta conformado por parte del equipo del CAPS más cercano, la Residencia de Medicina General, Promotoras Comunitarias de Salud y referentes comunitarios</p>	<p><i>Posta Sanitaria Milenio</i> Inicio: Julio 2016 Lugar: Comedor Santa Rita, Barrio Milenio Acciones/Prestaciones/Servicios Atención de Niños/as: una vez por mes, controles de salud Atención de mujeres: una vez por mes, realización de PAP Talleres en sala de espera sobre cuidados en la niñez y métodos anticonceptivos, en simultáneo a la atención de consultorio Consejería y entrega de métodos anticonceptivos Vacunación: Niños/as vacunados Jornadas de atención a adolescentes Realización de entrevistas, utilizando el instrumento de la HCF Análisis de equipo de las situaciones atendidas, elaboración de estrategias familiares. Visitas domiciliarias</p> <p>Gestiones de turnos Articulaciones con diferentes áreas municipales</p> <p><i>Posta Sanitaria Los Hornos</i></p>	<p>Equipo: 2 Residentes de MG (3º y 1º año), 1 enfermera de US Anderson, 3 Promotoras de Salud y referentes comunitaria del Comedor Santa Rita, una TS del equipo de Desarrollo Social.</p>

	<p>Inicio: mediados de agosto de 2016. Si bien la posta se propone una vez por semana, los días jueves de 9 a 16 hs., los días de lluvia no se puede acceder a los barrios. Lugar: Asentamiento “Los Hornos”, se realizaron actividades en diferentes barrios, realizando la asistencia principalmente en Comedor Pachamama y Comedor Los Horneritos. Acciones/Prestaciones/Servicios Visitas domiciliarias en asentamientos. Bº Extensión 6 Manzanas – Realización de entrevistas con instrumento de HCF Talleres realizados de nutrición, obstetricia, odontología y dengue. Controles de Salud a Niños/as – Controles de Salud a Adultos/as – Realización de PAP Vacunas</p> <p><i>Posta Sanitaria Vergel</i> Inicio: Mayo 2016 Lugar: Posta Vergel/ Sede CET Sedronar Acciones/Prestaciones/Servicios: Reunión de equipo (sumando distintos actores, desarrollo social, servicio local, previ, referentes instituciones). Se realizaron capacitaciones hacia el interior del equipo: salud sexual y salud reproductiva, violencias/genero, Salida a territorio para nominalización de familias: el instrumento utilizado es la historia clínica familiar. Vacunación casa por casa Controles de salud de niños Se realizaron diferentes talleres en sala de espera (salud infantil, irab, dengue). Taller “charlemos sobre el buen trato en las relaciones” con el objetivo de abordar la temática de violencia en las relaciones/noviazgos; el mismo se realiza previo a la atención los días de controles de salud de niños.</p> <p>Atención de la mujer: turnos programados para consultas, toma de pap. Talleres sobre métodos anticonceptivos.</p>	<p>Equipo: 1 MG, 1 Jefa de Residentes de MG, 1 Directora de US (MG), 4 Promotoras de Salud, 2 Administrativas.</p> <p>Equipo: 2 Residentes de MG (3º y 1º año), 1 enfermera de US Parque del Oeste, 2 Promotoras de Salud y referentes del equipo de CET/ Sedronar</p>
--	--	--

Problema 3:

“Falta de estructuración/consolidación de los equipos de Salud que integran la Zona Sanitaria.”

Planificación	Actividades Realizadas	Actores participantes

Cambio de Directoras en equipos con perfil comunitario y formación en Gestión.	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio en las direcciones de las 4 unidades sanitarias de la zona • Elaboración de líneas estratégicas de trabajo 	Directoras de los CAPS e integrantes de la Coordinación Sanitaria
Acompañamiento/Construcción del rol a las Directoras en la planificación de las reuniones de equipo.	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones mensuales de directoras • Acompañamiento en la elaboración de balances 2016 • Acompañamiento en la conformación de los equipos de las postas de salud 	Directoras de los CAPS e integrantes de la Coordinación Sanitaria

Planificación y Ejecución 2017

Problema 1:

Dificultades en la Comunicación y Articulación entre las Unidades Sanitarias y las Organizaciones territoriales, percibidas por los equipos de salud y los/as referentes comunitarios.

Planificación	Actividades Realizadas	Actores participantes
Continuidad y reformulación de Postas de Salud: Co gestión entre US, Referentes Comunitarios y Descentralización de Desarrollo Social.	<ul style="list-style-type: none"> • Jornadas semanales de salud infantil, del adulto y de la mujer • Jornadas semanales de vacunación • Reuniones de equipo mensuales • Realización de proyectos anuales particularizados por postas de salud de acuerdo con la experiencia previa (consumo problemático y violencia; salud integral de adolescentes y aproximación a la totalidad de los barrios que conforman el asentamiento los hornos) 	Equipos de Postas de salud: US, Desarrollo Social, DIAT (Sedronar), Referentes comunitarios, residencia de MG
Articulaciones bilaterales entre Unidades Sanitarias y organizaciones/ instituciones territoriales.	<ul style="list-style-type: none"> • 7 jornadas programadas y realizadas en conjunto con organizaciones del territorio 	Equipos de salud US Referentes de organizaciones Referentes territoriales
Integración de Promotoras	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión en equipo de referentes de salud sexual zonal • Mapeo y búsqueda activa de niños/as en temporada de IRAB • Inclusión de promotoras en formación • Rincón de lectura semanal 	Coordinación Sanitaria Directoras de Unidades Sanitarias Programa de Promoción Territorial Equipo de Salud Unidad Sanitaria Molina Campos.
Participación en Consejo de organizaciones/ Consejos de Salud por Área Programática.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentro mensual de referentes del barrio Los Hornos • Encuentro mensual con organizaciones del territorio y estudiantes de trabajo social • Primera aproximación a la conformación del consejo en US Parque del Oeste 	Directoras y equipos de salud de las Unidades Sanitarias Coordinación Desarrollo Social IDUAR

Capacitaciones Integradas entre Unidades Sanitarias y organizaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • 4 encuentros de capacitación en emergencias destinada a referentes del barrio Los Hornos • Inicio de encuentros de capacitación en cuidados de la salud de los niños destinada a referentes del barrio Los Hornos 	Equipo Posta Los Hornos Programa de Promoción Territorial
---	--	--

Problema 2:

Inadecuado seguimiento de procesos de promoción de salud, prevención de enfermedades y atención de problemas de salud priorizados: salud infantil, salud del adulto/a, salud sexual, embarazo y tuberculosis.

Planificación	Actividades Realizadas	Actores participantes
Armado de equipos de referencia en cada Unidad Sanitaria. (Administración, profesionales, enfermería y promotoras)	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación de equipos de salud sexual y reproductiva por sala • Inicio de conformación de equipos de salud del adulto 	Trabajadorxs profesionales y no profesionales de cada sala Directoras de unidades sanitarias
Armado de equipos de referencia zonal (Administración, profesionales, enfermería y promotoras)	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación de equipo zonal de referentes, profesionales y no profesionales, en salud sexual 	Trabajadorxs profesionales y no profesionales de las 4 unidades sanitarias

Problema 3:

Escasa visualización de problemas de salud mental como la violencia de género y el consumo problemático de sustancias.

Planificación	Actividades Realizadas	Actores participantes
Organización de encuentros de capacitación sobre Violencias, convocando a PREVI, políticas de género, Enhebrando sueños.	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto salud-educación de conformación de replicadores juveniles en salud sexual y reproductiva • 2 módulos de 4 encuentros cada uno, para capacitación de equipos de salud sobre violencia de género 	Dirección US Molina Campos Dirección US Parque del Oeste Programa de Prevención de la Violencia (PREVI)
Organización de Encuentros de Capacitación sobre Consumo Problemático, convocando a SEDRONAR: CET y CEPLA.	(*)	
Articulación Intersectorial Salud/Educación/Organizaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto salud-educación de conformación de replicadores juveniles en salud sexual y reproductiva 	

() No se ha realizado actividad de manera zonal, pero SEDRONAR brindó capacitación para lxs trabajadorxs de la Secretaría de Salud de forma centralizada.*

Momento Explicativo

Como se destacó en el horizonte de intervención, este relato hace referencia a una apuesta local: la producción de acciones en salud según el movimiento del territorio. La propuesta es que lxs trabajadorxs de salud nos incorporemos al ritmo y oscilaciones que el espacio social nos marca; jerarquizando los espacios colectivos como elementos indispensables de vigilancia epistemológica.

En el año y medio que esta experiencia se viene desarrollando, fueron muchas las ideas, propuestas y acciones realizadas y muchas no fueron coherentes con nuestro horizonte de intervención. Dar cuenta de todas ellas sería imposible. Es por esto por lo que, en este apartado, tomaremos algunas experiencias concretas llevadas adelante por lxs trabajadorxs de Cuartel V y las vincularemos con los conceptos desarrollados en el marco teórico. A fin de organizar la lectura, presentaremos fragmentos de 5 experiencias, anteponiendo a cada reseña una breve contextualización.

Experiencia I. De la asistencia al trabajo en equipo

Se presenta a continuación un extracto de la experiencia desarrollada por el equipo de salud de Unidad Sanitaria Anderson.

“Ante la situación de una joven embarazada, que padece una tuberculosis pulmonar con reiteradas interrupciones en el tratamiento y extremas dificultades socio económicas; así como una dinámica vincular familiar hostil; la estrategia se reconfiguró de la siguiente manera: concertar las acciones entre tres enfermeras, dos promotoras de salud y una médica generalista. Se realizó el acercamiento a la joven y su familia en su vivienda; se dejó abierto espacio de escucha/consulta espontaneo para ella y su familia. Se logró establecer un vínculo de confianza entre la joven y una de las enfermeras; completar la terapia farmacológica. Fue el desafío central, reflexionar con las trabajadoras las acciones cotidianas que culpabilizan a las personas.”

Esta experiencia se propuso recuperar al equipo como agrupación colectiva orientada para la producción de cuidados en salud (6). Así como iniciar un camino desde la practica en el

consultorio, hacia el trabajo en el territorio. Consideramos que se refleja en ella también, la problematización sobre los límites impuestos por la lógica programática y sectorial (1); al vivenciar el fracaso de los intentos de abordaje reduccionistas. La disputa entre distintas miradas (profesionales y no profesionales) fue conflictiva y no hubo posturas ganadoras. Sin embargo, sí se logró implicar, y comprometer a las trabajadoras; con el propósito de generar un proyecto terapéutico singular (7).

Experiencia II. Echando a andar la rueda: ensayo de una construcción colectiva de la salud en Los Hornos.

Este extracto remite a la experiencia desarrollada por múltiples actores vinculados con el área de influencia de la Unidad Sanitaria Molina Campos, de la cual Los Hornos constituye un conglomerado de asentamientos urbanos, en constante crecimiento y reconfiguración.

“Como puerta de entrada al barrio, se identificaron los actores claves que venían trabajando. En este caso, el Instituto urbano ambiental y regional (IDUAR) quienes estaban realizando un trabajo cartográfico en la zona. Había un conocimiento previo de referentes que posibilitó se convocara a construir una asamblea de salud. Estas asambleas, se configuraron como espacios mensuales de organización colectiva; en donde se logró definir una agenda de problemas; tomar decisiones y acciones en conjunto. Como logros se pudo diseñar un circuito vial para el acceso de las ambulancias ante las urgencias, se realizaron capacitaciones en temas de salud priorizados por los vecinos y se conformó una posta de salud semanal en uno de los centros comunitarios. Constituye un desafío constante, el mantenimiento activo y productivo de los encuentros con referentes barriales, sin imponer problemas a partir de las soluciones posibles.”

En esta experiencia, el equipo se incorporó a un movimiento que se venía gestando, sin imponer agendas predefinidas. Fue este, un accionar más cercano a una apuesta que comprende el territorio como un escenario de incertidumbres, que una ejecución de pasos planificados con antelación. Se destaca el proceso cartográfico iniciado con anterioridad, como indispensable en la articulación espacio geográfico y espacio social. Es desde ahí que se habilita la conformación de las asambleas de salud; en donde se pudo abordar en forma creativa y participativa un problema de accesibilidad geográfica a servicios de emergencia.

Experiencia III. De la asistencia...a la reconstrucción del vínculo

El extracto que se presenta a continuación pertenece a la experiencia de reconstitución de una posta de salud, ubicada en el barrio El Vergel; área de influencia de la unidad sanitaria Parque del Oeste.

“La posta de salud El Vergel, ubicada en el barrio del mismo nombre, se reactivó en 2016; ya que, al abrirse una unidad sanitaria en el área programática del barrio, la posta dejó de funcionar. Esta decisión trajo aparejado el rechazo del barrio y la ruptura con los trabajadores de salud de la zona; ya que la posta fue espacio impulsado, construido y sostenido por la comunidad de El Vergel. El trabajo en la posta se despliega entre los trabajadores de la Unidad Sanitaria Parque del Oeste (administrativas, promotoras, médicas y enfermeras), residentes de medicina general de la unidad sanitaria Molina Campos y el equipo de la SEDRONAR. De a poco, se reconstruye el vínculo con los trabajadores y el espacio de referencia; a la vez que se construye un equipo interdisciplinario para el abordaje de las situaciones.”

En esta reseña, se deja entrever que el no considerar los intereses puestos en juego por conservar un espacio histórico construido socialmente y no haber visualizado la posta de salud como un hecho social; trajo aparejado la ruptura del vínculo de confianza construido con los trabajadores de la salud. Si bien, el territorio logró imponerse y traccionar para la reconstrucción del espacio que había sido ganado; fue necesario que el equipo de salud se pensara en un rol, fuera de lo asistencial, que les permitiera volver a tejer en ese territorio, construyendo vínculos.

Experiencia IV. Posta de salud El Milenio

El siguiente fragmento remite a la organización colectiva que tuvo lugar en el barrio El Milenio, área de influencia de la Unidad Sanitaria Anderson; con el propósito de abordar algunos problemas identificados por organizaciones del barrio y trabajadorxs de salud.

“La idea inicial era acercarse a la comunidad, poder visualizar desde su punto de vista los distintos problemas de salud según su interpretación. En junio de 2016 comenzaron los encuentros semanales entre promotores de salud, médicos de la Unidad Sanitaria Anderson, residentes de medicina general de la Unidad Sanitaria Molina Campos, representantes de la Coordinación zonal y referentes del barrio El Milenio. El relato de los referentes del barrio identificó como problemas: la presencia de niños sin controles de salud, casos de violencia familiar, de consumo problemático de sustancias y de discapacidad. También remarcaron que

gran parte de la población eran adolescentes y jóvenes que comenzaron a formar sus familias. Por lo antedicho, se acordó priorizar acciones orientadas a adolescentes, jóvenes y personas con discapacidad.”

Este fragmento, apunta a mostrar un proceso de gestación colectiva inicial y co-gestión actual entre trabajadoras profesionales y no profesionales, de distintos centros de salud y trabajadoras de las organizaciones del barrio El Milenio. El extracto da cuenta, que el propósito original de las trabajadoras del equipo de salud era conocer el punto de vista que diferentes actores del barrio El Milenio, sobre temas de salud. Es decir, no hubo definiciones previas sobre el dispositivo a conformar ni las acciones a realizar; sino que fue (es) a partir de la organización de diferentes actores que se acordó la modalidad de trabajo.

Experiencia V. Posta Aguaribay: un acercamiento a la comunidad

La siguiente reseña remite a la reflexión hecha por los trabajadores sobre una posta de salud que lleva diez años de funcionamiento en el barrio Aguaribay, área de influencia de la Unidad Sanitaria La Esperanza.

“La instalación de la posta ha permitido descentralizar la atención en aquellos barrios más alejados; brindando mayor accesibilidad a la salud. Es una posta que nace desde la comunión del barrio y el centro de salud, siendo un lugar de referencia para los vecinos.

Tanto el espacio físico donde se desarrolla, como los servicios que posee por (por ejemplo, luz y agua) han sido posibles gracias a la comisión de vecinos que con los años han podido ir aportando para que el barrio pueda nutrirse de estos servicios de salud. Se ofrece atención de enfermería, control de niños, llenado de libretas de ANSES, vacunación, entrega de métodos anticonceptivos. Una vez por semana concurre la obstétrica y junto con enfermería realizan control de embarazadas y puérperas; articulando con ginecología la elección del método anticonceptivo. Cada quince días, hay atención de Servicio Social y ginecología. No obstante, es un desafío actual retomar los encuentros de planificación con los vecinos y propiciar más espacios de promoción en el territorio.”

Consideramos que este extracto refleja la tendencia, antes mencionada, a recaer en un modelo biomédico de atención a los padecimientos. En esta situación, un espacio construido y sostenido por los vecinos alcanza un punto de desarrollo asistencial similar al de un centro

de salud. Esto es, sin duda, una conquista. Ahora bien, la reflexión final nos hace notar que en ese proceso de acumulación y consolidación del espacio, se perdió el proceso de gestión colectiva desde el cual se había partido. Proceso sin el cual, se dificulta poner en tensión el modelo de atención dominante.

En este apartado, se ha trabajado una reseña por cada área programática de las unidades sanitarias que conforman la zona de Cuartel V. Consideramos que la presencia de una coordinación de salud, con los respectivos dispositivos de trabajo: reuniones de directoras zonales, acompañamiento en las reuniones de equipos de postas y unidades sanitarias, elaboración de documentos de referencia; generó el encuadre y las líneas transversales, guía de un proyecto común, lo cual lo fortalece en su dimensión operativa y favorece los sentidos de pertenencia, colaboración, cooperación, comunicación y aprendizajes propios para el desarrollo de una tarea en equipo.

Momento Síntesis

*“La utopía está en el horizonte.
Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos.
Camino diez pasos y el horizonte se desplaza diez pasos más allá.
Por mucho que camine, nunca la alcanzaré.
Entonces ¿Para qué sirve la utopía?
Para eso: Sirve para caminar”.*
Eduardo Galeano

Plantear un horizonte de intervención que implique: **“Desarrollar un modelo de gestión local centrado en la dinámica del territorio, la subjetividad de los trabajadores y la construcción de equipos de salud.”** ¿Es una utopía? ¿Nos sirve? ¿es productivo? ¿produce salud el solo hecho de caminar?

En el recorrido llevado adelante en estos meses hemos observado que a partir de las propuestas de las Postas de Salud y de la inclusión de las Promotoras de salud, se ha logrado tensionar el modelo asistencial hegemónico en las unidades sanitarias de referencia. Las

postas de salud, a partir de la incorporación de la mirada y el accionar de las referentes comunitarias y las organizaciones nos permiten profundizar en demandas y, principalmente, en historias, nos permiten aproximarnos a la llamada *complejidad del primer nivel de atención*, centrada en la problematización de la sectorialización de problemas que encarnados en sujetos se encuentran integrados e interrelacionados. De esta manera, tensiona también el campo del saber y del saber hacer “ahí” en la situación y el territorio concreto. Las Postas implican, nos implican, en una tarea de conocer y re conocer al otrx, al territorio, sus problemas, sus relaciones, como quien *precede y preside* nuestra acción en el campo de la salud. No hay planificación posible por fuera de él y de sus actores.

En este sentido, Mario Rovere, ha dicho en más de una oportunidad que en las problemáticas del territorio *salud no es anfitrión, sino invitado*. La inclusión de los equipos de Desarrollo Social y Niñez en las Postas, implica un tibio intento a trascender en primera instancia las respuestas sectoriales hacia un posible abordaje intersectorial, de pretensión integral.

Hasta aquí, caminar, nos permitió nuevas producciones: de valores de uso, como las jornadas de atención, los encuentros con referentes, las planificaciones conjuntas y, también, de producciones subjetivas en lxs trabajadrxs, en otras formas de reconocerse como cuidadorxs de ese territorio y población.

Pero también el tibio intento de la intersectorialidad planta en nosotrxs la inquietud sobre la transformación de nuestro horizonte en utopía...

La experiencia que presentamos se encuentra enmarcada en el recorrido llevado adelante desde el sector salud en un territorio de escala local ¿Puede profundizarse sin trascender los límites de lo sectorial y local? *¿Podemos pensar en un trabajo intersectorial e integral, para dar cuenta de los problemas del territorio, si no existe una política pública de escala municipal que nos brinde el encuadre y los recursos necesarios para hacerlo?* Cuando hablamos de la integralidad del sujeto, ¿Podemos hacerlo sin contemplar sus condiciones objetivas de existencia? ¿Podemos pensarlas sin trabajar con desarrollo social, el instituto municipal de desarrollo de la economía social, el instituto de desarrollo urbano, ambiental y regional? ¿Alcanza con que convoquemos a estos actores desde el ámbito local, si luego desde las dependencias propias de cada área se realizan nuevas y distintas demandas? Cuando hablamos de accesibilidad, ¿Podemos pensarlo sin convocar a obras públicas, a seguridad? Podríamos continuar preguntándonos sobre cada una de nuestras acciones para decir simplemente, que un abordaje integral del territorio sólo es posible en la medida de que se

formulen, orienten y ejecuten Políticas Públicas en tal sentido. Esto nos plantea un nuevo escenario, otros niveles de disputa, debate y acción.

De ninguna manera queremos decir que consideremos que nuestra tarea desde lo sectorial o desde la intersectorial a nivel local ha llegado a su techo, tenemos un campo de acciones aún para seguir profundizando y explorando:

- Damos cuenta de las tensiones generadas con las postas de salud, el desafío se encuentra en continuar llevando estos debates a las unidades sanitarias, en donde el modelo asistencial se encuentra mucho más arraigado. Atención integral, lógica del cuidado, responsabilización de los procesos de salud de la población.
- Integrarnos a las propuestas llevadas adelante por otros sectores, pensando a salud en las planificaciones de otros.
- En el contexto socio económico actual, en donde nuestro municipio se encuentra en emergencia económica ¿Cómo continuar el trabajo con organizaciones y referentes fortaleciendo la participación en salud, sin caer en la delegación de responsabilidades estatales en las organizaciones comunitarias?

Llegando al final de nuestro relato, la pregunta, no muy nueva que nos surge es:

¿Podemos transformar las utopías en horizontes creciendo desde el pie?

Bibliografía

1. Spinelli H. Volver a pensar en salud: programas y territorios. Salud Colectiva [Internet]. 2016 [citado 10 de junio de 2017]; 12 (2): 149-171. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652016000200149&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
2. Harvey D. La naturaleza del espacio. En: Urbanismo y desigualdad social. España: Siglo Veintuno Editores; 1977.
3. Santos M. Una tentativa de definición del espacio. En: Por una geografía nueva. España: Espasa Universidad; 1990.
4. Fleury S. Políticas sociales y ciudadanía. Umbrales [Internet].2002 [citado 20 de agosto de 2017]; 1(11):189-218. Disponible en: https://www.academia.edu/20696537/Pol%C3%ADticas_Sociales_y_Ciudadania?auto=download
5. Testa M. Estrategias programáticas. En: Pensamiento estratégico y lógica de programación: el caso de salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007.
6. Campos GW. Ejes de conformación del método para el análisis y la co-gestión de colectivos organizados para la producción. En: Métodos Paideia: análisis y co-gestión de colectivos. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
7. Campos G. El Anti-Taylor: un método para gobernar instituciones de salud con la producción de libertad y compromiso. En: Gestión en salud, en defensa de la vida. 2a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.