# "EN LO PROFUNDO DE LA CUÑA BOSCOSA, PRIMEROS PASOS DE UN ASIS EN INTIYACO."

#### **RELATO DE EXPERIENCIA**

#### **AUTORAS**:

Arón, Flavia V., Médica Residente de 3º año de Medicina General y Familiar.

**<u>Delgado, Lilian E.</u>**, Médica Residente de 3º año de Medicina General y Familiar.

**Quiroz, Alejandra**, Médica Residente de 2º año de Medicina General y Familiar.

TIPO DE TRABAJO: Relato de experiencia.

CATEGORÍA TEMÁTICA: Gestión/Administración de servicios de salud.

Trabajo inédito

Santa Fe – Agosto del año 2017.

# TÍTULO: "EN LO PROFUNDO DE LA CUÑA BOSCOSA, PRIMEROS PASOS DE UN ASIS EN INTIYACO".

**Autoras:** ARÓN Flavia V., DELGADO Lilian E., QUIROZ Alejandra. **Instituciones:** Hospital Protomédico Manuel Rodriguez, SAMCo

Dr. Nanzer, SAMCo Dr. Alonso Criado.

Tel: 0324-154388581. E-mail: lilidelg@live.com.ar

Tipo de trabajo: Relato de experiencia.

**Categoría Temática:** Gestión/Administración de servicios de salud.

Introducción: Todo comenzó cuando se nos comunicó a través de Residencias Médicas que la situación de la Cuña Boscosa, en el norte de la provincia de Santa Fe, estaba complicada debido a las grandes lluvias y se necesitaba aportar recurso médico a sus localidades. La propuesta era realizar viajes semanales de grupos de residentes de Medicina General y Familiar para hacer un diagnóstico de la situación de salud de sus habitantes.

**Objetivo general:** Contribuir a mejorar la salud de la población de Intiyaco, Los Tábanos, Golondrina y Colmena, Provincia de Santa Fe, favoreciendo un mayor acceso y cobertura sanitaria.

Resultados y Conclusión: Como médicas residentes en formación, es importante el contacto permanente con realidades diferentes a las que nos enfrentarnos en forma cotidiana, lo que fortalece nuestras prácticas, las humaniza y amplía nuestro desempeño profesional. Nuestra presencia en lugares donde el recurso humano es escaso, podría ser el puntapié inicial para comenzar el trabajo de reivindicación del médicx rural, acompañado de la exigencia del derecho a la salud de las poblaciones rurales.

Palabras claves: ASIS, Cuña Boscosa, Intiyaco, Colmena.

**Modalidad y soporte técnico:** exposición oral, cañón multimedia, equipo de sonido.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
ACERCA DE LAS AUTORAS	3
JUSTIFICACION	3
OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	4
MARCO TEÓRICO	4
Perfil Médicx Generalista.	4
Perfil Médicx Rural	5
ASIS	5
CONTEXTO DE ESTUDIO	6
RELATO	7
ANÁLISIS	20
CONCLUSIÓN	21
PROPUESTAS	22
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	24

#### Introducción.

Todo comenzó cuando se nos comunicó a través de Residencias Médicas que la situación en la Cuña Boscosa, en el norte de la provincia de Santa Fe, estaba complicada debido a las grandes lluvias y que se necesitaba aportar recurso médico a los parajes de Colmena, Golondrina y Los Tábanos, localidades más afectadas. La propuesta planteada inicialmente era la de realizar viajes semanales de grupos de residentes de Medicina General y Familiar de las distintas sedes del centro y norte de la provincia, con el fin de hacer un diagnóstico de la situación de salud de sus habitantes, dado que estas comunidades sufren históricamente de inundaciones, limitaciones en la accesibilidad a los servicios de salud.

#### Acerca de las autoras.

Nos encontramos actualmente formando parte del Sistema de Residencias Médicas de la especialidad Medicina General y Familiar, desempeñando nuestra labor tanto en ámbitos hospitalarios como en centros de salud de las ciudades de Recreo, Santa Fe, Esperanza y Santo Tomé. Nos conocimos en ocasión de este viaje, ya que previamente sólo habíamos cruzado unas pocas palabras. Inmediatamente tras interactuar, la energía fluyó espontáneamente entre nosotras, dando origen a este relato de las vivencias compartidas.

#### Justificación.

Frente a la situación actual que están viviendo lxs habitantes de las localidades de la Cuña Boscosa, anegados por las intensas lluvias ocurridas en los meses de junio y julio, consideramos que, como residentes de Medicina General y Familiar en formación, podemos aportar nuestro recurso humano para brindar un acompañamiento integral en todos los momentos del proceso salud-enfermedad-atención de la comunidad, en especial en esta situación tan crítica para estas localidades. Es imperiosa la necesidad de contar con la información adecuada y completa que permita la toma de decisiones en cuanto a la planificación y programación de actividades en pro de la salud, con la finalidad de beneficiar a la población residente en la zona. La realización de un análisis de salud se convierte entonces en una prioridad tanto para el Equipo Básico de Atención, como para los sectores estatales intervinientes de Salud Pública, ya que constituye una herramienta fundamental para alcanzar el fin de toda área dedicada a la prestación de servicios de salud: acompañamiento integral, longitudinal y con la mejor calidad posible de la salud de las personas.

#### Objetivos.

#### Objetivo general:

Contribuir a mejorar la salud de la población de Intiyaco, Los Tábanos,
 Golondrina y Colmena, Provincia de Santa Fe, favoreciendo un mayor acceso y cobertura sanitaria.

#### **Objetivos específicos:**

- Estimular un rol activo de lxs residentes de medicina general y familiar, en especial ante situaciones de catástrofe.
- Constituir equipos interdisciplinarios de trabajo en terreno, favoreciendo el intercambio de experiencias entre lxs residentes de las distintas sedes convocadas.
  - Brindar asistencia sanitaria a la población de Intiyaco y parajes cercanos.
- Realizar un diagnóstico aproximado de la situación local de salud: caracterizar la población; referenciar geográficamente e históricamente las localidades de Intiyaco y Colmena; describir las actividades que se realizan en los servicios sanitarios e instituciones locales; enunciar recursos materiales y humanos disponibles; detallar cantidad de atenciones y diagnósticos realizados en el hospital de Intiyaco según grupos etarios y géneros, en el periodo enero julio 2017 por especialidades médicas y no médicas; estimar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta adscripta al hospital de Intiyaco; reconocer los problemas de la comunidad y del equipo de salud.
- Identificar las instituciones locales y propiciar la articulación entre las mismas para favorecer la participación en salud.

#### Marco teórico.

# Perfil del Médicx General y de Familia.

El perfil profesional del/la médicx generalista y de familia está delineado, en primer lugar por el Programa Docente de la Residencia, que data del año 2007 y en segunda instancia por el Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas, documento elaborado en 2010 de manera conjunta por la Federación Argentina de Medicina General (FAMG) y el Ministerio de Salud de la Nación. "(...) El/la Médicx General y/o Familiar es el/la profesional que, guiadx por valores de universalidad, equidad y solidaridad, reconoce los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención tanto a nivel colectivo como individual en sus dimensiones generales, singulares y particulares. Trabaja en la atención

integral, continua y longitudinal de una población con referencia territorial, responsabilizándose del cuidado de la salud en todos los momentos del proceso saludenfermedad—atención de la comunidad. Realiza intervenciones de carácter promocional, preventivo y asistencial considerando a la persona, como un sujeto, dentro de su contexto familiar y comunitario."

#### Médicx rural.

El/la médicx rural, trabaja entre distancias enormes y muchas veces recorriendo casa por casa. Oficia de ginecólogx, clínicx, pediatra y de chofer de ambulancia, resolviendo urgencias y emergencias. Su trabajo involucra, sobretodo, a los sectores más desprotegidos y, especialmente, trabajadorxs rurales que viven en comunidades pequeñas, que no tienen recursos para desplazarse ni posibilidad de atenderse en las grandes ciudades. La tarea del médicx rural debe ser altamente competente, considerando que deben desempeñarse de forma aislada y, es por ello, que el manejo y resolución de procesos de salud-enfermedadatención son complejos, requieren gran entrenamiento y conocimiento, tiempo extra y muy pocas veces hay gratificaciones acordes al esfuerzo realizado, excepto por la propia comunidad. Es precisamente en el ámbito comunitario y ocupacional, además de la continuidad asistencial, donde sobresale su labor con respecto a su contrapartida urbana.

#### Análisis de Situación de Salud (ASIS).

El ASIS es una herramienta fundamental para la planificación estratégica en Atención Primaria de la Salud, que permite identificar las características socio-psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan lxs individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, y desarrollar acciones que contribuyan a su solución. El ASIS es una práctica necesaria, cuyo propósito básico es entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud de la comunidad y el grado de prioridad de los mismos, para desarrollar acciones propositivas, oportunas y participativas que contribuyan a su solución. Se concibe como una intervención interdisciplinaria y flexible en su aplicación. Uno de los imperativos en salud, es la reducción de las inequidades que presentan diferentes grupos de población o áreas geográficas con respecto al resto. La identificación de estos grupos es una de las funciones esenciales de la salud pública, cuyo cumplimiento sistemático permitirá monitorear la situación de salud y orientar la

formulación de políticas y programas tendientes a eliminar o disminuir tales desigualdades.

#### Contexto.

La *Cuña Boscosa* ocupa dos tercios de los departamentos General Obligado y Vera, y parte de San Javier y San Justo, localidades de la Provincia de Santa Fe. Forma parte del Gran Chaco, una superficie de 1 millón de kilómetros -incluyendo territorio argentino, paraguayo, boliviano y brasileño- que constituye el segundo ecosistema en el continente americano, después del Amazonas, y es una de las áreas de mayor diversidad de especies animales y vegetales en el planeta. Un recurso natural formidable al que la sobreexplotación para la extracción de tanino, de madera para carbón e intenso pastoreo, llevaron a reducir drásticamente la superficie boscosa: de 5,9 millones de hectáreas en 1915, a aproximadamente 1,3 en la actualidad. La Cuña Boscosa santafesina, posee ambientes dominados por bosques, sabanas, palmares y pastizales, inundados en gran parte del año, según las precipitaciones. El clima es templado cálido húmedo con lluvias estivales de 800 a más de 1000 mm anuales y con un período seco invernal de duración variable.

Intiyaco es una localidad ubicada en la Cuña Boscosa. Dista 354 km al norte de la capital de la provincia Santa Fe, sobre la Ruta Provincial 31 y 3, y a 90 km de la cabecera departamental Vera. La denominación Intiyaco proviene del vocablo quechua que significa: "Aguada del Sol". Cuenta con 1.690 habitantes (INDEC, 2010), lo que representa un descenso frente a los 1.746 habitantes (INDEC, 2001) del censo anterior (Anexo 1). Respecto a las actividades laborales de lxs habitantes se distinguen aquellxs que tienen empleos formales (empleadxs públicos y empleadxs de instituciones privadas) y aquellos que viven de la explotación del monte (leña verde, seca, carbón), vendedores ambulantes de panificados, empleadas domésticas, changarines, etc. La zona es ganadera por excelencia. Unos pocos se dedican a la fabricación de ladrillos. La mayoría de las personas viven en casas de material, palma, adobe. Aproximadamente un 94% de las familias cuentan con energía eléctrica y el 100% cuenta con la red de agua potable, aunque este servicio presenta dificultades en su distribución.

Colmena es otra de las localidades que conforma la Cuña Boscosa, sobre la Ruta Provincial 3, 10 km al Sur de Intiyaco, de la cual depende administrativamente. El vínculo pavimentado con Intiyaco se inauguró en 2009, al mismo tiempo que se construía dicha ruta al Sur hacia Garabato. Cuenta con 141 habitantes (INDEC, 2010), lo que representa un

incremento del 147% frente a los 57 habitantes (INDEC, 2001) del censo anterior (Anexo 2). Respecto a las actividades laborales son similares a las descriptas en Intiyaco.

En el Anexo Nº 6 se encuentra un mapa que representa el norte de la provincia de Santa Fe, y allí se delimitan las localidades de Intiyaco y Colmena.

#### Relato:

#### Día 1: "Lo mejor lejos, fue la torta de naranja."

El miércoles 23 de Agosto de 2017, aproximadamente a las 15:30 hs salimos desde la capital santafesina rumbo a Intiyaco. Viajamos residentes de Medicina General y Familiar de tres sedes: Lilian del hospital Protomédico de Recreo, Flavia del hospital de Esperanza, y Alejandra del hospital de Santo Tomé, junto al señor Víctor, nuestro chofer asignado por el ministerio. Un aroma a naranja inundaba la camioneta, resultó ser que Flavia llevaba una torta recién horneada. Un viaje largo por las llanuras santafesinas escuchando buena música, con mate y torta de por medio. Hablamos mucho, nos estábamos conociendo, y compartimos vivencias de nuestras residencias. Pero, lo más importante era conocer un poco más de la situación que nos incumbe a todxs. ¿Qué sucede en el norte de nuestra provincia? ¿Por qué la necesidad de que nuestras residencias se vinculen de esta manera? ¿Por qué el viaje? ¿Para qué? ¿Con qué nos íbamos a encontrar? ¿Qué es lo que debíamos hacer? ¿Cuál era nuestro trabajo en las localidades hacia las que nos dirigíamos?

Víctor nos comentó que uno de los médicos que trabaja full time en Intiyaco se encontraba con licencia política y que sólo una médica realizaba atención en el hospital tres veces por semana para cubrir la demanda. En ese momento pensamos, quizás seamos el "refuerzo" por esta eventualidad. Por otro lado, desde noviembre de 2016, las localidades cercanas de Golondrina y Los Tábanos no cuentan con atención médica y no se consiguen profesionales que quieran ocupar los cargos ofrecidos. Más allá de las lluvias, esta era una de las razones por la que nos habían convocado desde el Ministerio de Salud y Residencias Médicas. Nuestra idea no era la de realizar sólo atención médica, queríamos hacer más trabajo en terreno. Flavia ya había viajado en el primer grupo a fines de junio, y comentó que sólo había realizado atención médica en Los Tábanos y en el hospital de Intiyaco, y que debido a la gran demanda, no habían podido salir a recorrer el lugar. Ya veremos con que nos encontramos esta vez.

Al llegar a Intiyaco, ya era de noche. Nos dirigimos al parador donde nos

hospedaríamos durante los siguientes días, y luego cenamos en lo de "Doña Ika", un comedor muy conocido en el lugar, humilde pero cálido.

#### Día 2: "Escuchando diferentes campanas"

Nuestro primer día de trabajo, Víctor nos pasó a buscar temprano y nos dirigimos al hospital de Intiyaco, donde podríamos compartir un desayuno con el equipo de salud. Allí nos encontramos con nuestro compañero Andrés, residente de 2º año de Medicina General y Familiar del hospital de Reconquista, y con el director del hospital, el señor Horacio. Ambos habían viajado juntos desde Reconquista por la mañana.

Durante el desayuno, comenzamos a planificar nuestras actividades junto a Horacio. Allí surgió el primer inconveniente. Nuestra idea era aprovechar el día para continuar el ASIS comenzado por el grupo de residentes que, con los mismos objetivos que nosotras, habían viajado semanas atrás a Golondrina y a Los Tábanos. Cuando le informamos nuestras intenciones a Horacio, nos plantó la necesidad de quedarnos a cubrir la atención médica en Intiyaco, porque el médico que debía realizarla se encontraba con licencia política, y además días anteriores había sido imputado por homicidio culposo, por la muerte de una niña de Golondrina hace algunos años. Nos dijo que ya había personas esperando ser atendidas y, que si partíamos a Golondrina, quedarían sin atención. Quería que realicemos atención de 9 a 19 hs, tomándonos unas horitas para almorzar y descansar en el medio. Le explicamos acerca de los objetivos de nuestro viaje y del proyecto que nos enviaron desde residencias médicas, donde se especifica la necesidad de realizar un relevamiento de la situación de salud de los pobladores y no sólo de realizar trabajo en el consultorio. Horacio no parecía comprender en qué consistían las actividades que teníamos que realizar, y continuaba insistiendo con su necesidad de cubrir la demanda de atención médica hospitalaria. En ese momento sentimos que no era para lo que habíamos viajado desde tan lejos, y querían que resolvamos un problema ajeno a lxs residentes, una tarea que realizamos a diario en nuestros hospitales. Le preguntamos a Andrés si compartía nuestra apreciación sobre las actividades propuestas, pero nos respondió que él no había leído el proyecto porque no se lo habían enviado, y no sabía con certeza cuales eran las actividades que debía realizar. Si bien en el proyecto no figuraba la localidad de Intiyaco, donde supuestamente estaría asegurada la atención médica, y solo se nombraban los parajes de Colmena, Golondrina y Los Tábanos, luego de una pequeña discusión acordamos dividirnos para poder cubrir ambos aspectos y no dejar a las personas de Intiyaco sin atención. Fue así como decidimos que dos residentes se quedaran cubriendo la demanda en el hospital (Andrés y Lilian), y dos residentes (Alejandra y Flavia) recorrieran las instituciones del pueblo para comenzar con la obtención de datos para el ASIS.

Comenzamos caminando por una de las calles que rodea al hospital, intentando referenciarnos por medio de un plano que dibujamos. Pudimos observar que si bien la mayoría de las casas eran de material, había también construcciones más precarias con chapas, plásticos y cartones. Las calles eran de tierra y el agua de lluvia se depositaba en zanjas ubicadas en el frente de las viviendas. Tenían mucha agua estancada y maloliente. A pocas cuadras nos encontramos con la Comisaría 6º, donde nos recibieron dos policías. Nos comentaron que ellos dependen de la localidad de Vera y trabajan en conjunto con el equipo interdisciplinario de ese lugar para abordar casos de violencia familiar y violencia de género. No hacía mucho que se había inaugurado en el edificio aledaño un Centro de Orientación a la Víctima de Violencia Familiar y Sexual. No pudieron brindarnos datos precisos, pero nos dijeron que se presentan uno o dos casos por año, donde trabajan en conjunto con este centro y con el equipo local del hospital y de la comuna. Contaron que cuando se presenta un caso de violencia o abuso se enteran todxs y que por lo que en general "se cuidan más".

Luego nos encontramos con un gran edificio de ladrillos vistos, que parecía bastante nuevo y muy bien cuidado, la escuela pública de Intiyaco. Al ingresar, nos encontramos con dos porteros que nos recibieron muy amablemente, nos acercaron hasta donde se encontraban los directivxs. El personal de la institución se encontraba afectado por la jornada "Escuela Abierta" por lo que lxs alumnxs no tenían clases. Conocimos a la vicedirectora y al director de la escuela primaria Héroes de Malvinas nº 6176, quienes accedieron a hablar con nosotras sin ningún inconveniente.

Realizamos una entrevista abierta al director de la institución llamado Mauricio, quien nos brindó mucha información. Al principio se mostró algo sorprendido, no era frecuente que personal médico se acercara a la escuela a hacer tantas preguntas. Le explicamos un poco sobre nuestra actividad, y que no íbamos en representación del hospital. Comenzó contando que dentro del mismo edificio funcionan cuatro escuelas públicas que dependen del Ministerio de Educación de la provincia de Santa Fe: Escuela nivel inicial y primaria n° 6176, Escuela secundaria n° 502, Escuela primaria para adultxs nocturna n° 579 y Escuela secundaria para adultxs nocturna n° 1334. La escuela primaria incluido el nivel

inicial, cuenta con un total de 217 alumnxs y la escuela secundaria un total de 115. No recordaba con certeza cuántos alumnxs concurrían por el turno noche.

La sorpresa fue nuestra, cuando nos relató que en noviembre de 2016 el establecimiento realizó el censo poblacional anual de todo el territorio de Intiyaco. Era justo la información que estábamos buscando. Para ello dividieron el territorio en 12 radios, recorriendo casa por casa e indagando acerca del número de personas que habitan en el hogar, distinguiendo por sexo y edades, georreferenciación, situación socioeconómica de la familia, nivel de instrucción de las personas mayores de 18 años, personas con discapacidad menores de 18 años, total de niñxs escolarizados y situación laboral de sus cuidadorxs.

De los datos obtenidos en el censo nos gustaría destacar: Intiyaco cuenta con una población total de 1274 habitantes, de los cuales 491 están comprendidos entre los 0 y 18 años, como detallamos en la siguiente tabla:

Sexo	0 a 2 años	3 a 10 años	11 a 18 años	Total
Varón	43	103	117	228
Mujer	26	80	122	263
Total	69	183	239	491

Dentro de este grupo, la escuela registró 4 menores con discapacidad mental y 2 con discapacidad motriz. Además se observó una deserción escolar de 12 adolescentes (8 varones y 4 mujeres), de entre 15 y 18 años, para un total de 112 (57 varones y 55 mujeres) jóvenes dentro de esta franja etaria. Nos contó que el hospital nunca se interesó en ver los datos que obtenían del censo, y que era algo que lxs maestrxs hacían de rutina todos los años.

Mauricio nos impresionó, un maestro con devoción por la enseñanza, que le dedicaba tiempo a conocer a sus alumnxs y que se interesaba por el entorno del niñx, más allá del aprendizaje alcanzado en el aula. Conocía acerca de las limitaciones sociales con las que cuenta el pueblo, la forma de vida que llevan y los problemas relacionados con la salud de sus alumnxs. Nos comentó que la población del lugar estaba disminuyendo año tras año, que lxs jóvenes no tenían salida laboral, y que la mayoría de las personas adultas se iban a vivir a las ciudades en busca de un trabajo. Hace un tiempo el gobierno prometía la realización de un acueducto para abastecer con agua potable a la zona, pero las obras venían muy demoradas. Actualmente el agua que consumen es extraída de represas y potabilizada por la comuna. De allí se distribuye a los hogares, pero solo hay presión para cargar los tanques unas pocas horas en el día y muchas veces el agua sale turbia. El resto del

tiempo, el agua no tiene presión y la gente se queda sin el suministro. Solo los más adinerados pueden comprar bombas con motor. "Cuando lleguen el agua y el asfalto a Intiyaco, no va a quedar nadie" nos dice. La gente vive de la leña y el carbón, pero no es suficiente.

Con respecto a las problemáticas que se detectan entre lxs alumnxs que asisten a la institución, el director nos hizo referencia a casos puntuales relacionados con situaciones de violencia familiar y de abuso sexual, los cuales habían sido correctamente identificados, y que actualmente se estaban abordando en forma interdisciplinaria, pero con ciertas dificultades. También identificó dos alumnxs muy conocidos por las instituciones del pueblo, con padecimientos médicos complejos y situaciones socioeconómicas desfavorables. Además nombró casos de niñxs con bajo peso, que según considera, no poseen un seguimiento nutricional adecuado. Mencionó también los problemas que se presentan en relación con la falta de higiene personal, destacando la gran prevalencia de pediculosis en la población. No expuso como problemas la violencia dentro de la escuela, las adicciones a drogas ilícitas, ni el embarazo adolescente. Sí remarcó el gran consumo de alcohol entre jóvenes y adultxs, y comentó que el pueblo posee una discoteca bailable que funciona una o dos veces por mes, donde lxs menores ingresan sin ningún problema y se les permite consumir alcohol. Por otro lado, mencionó que le gustaría que desde el hospital se acercasen a brindar información sobre cómo actuar ante accidentes con ofidios, dado que no es infrecuente encontrar serpientes, en especial yararás, incluso muy cerca del establecimiento.

Otro aspecto importante para destacar de la entrevista, es la dificultad que se presenta para el trabajo articulado entre los sectores de educación y salud, haciendo referencia a la falta de comunicación entre las instituciones locales, en especial en el seguimiento de casos que involucran un abordaje conjunto. Un ejemplo era el caso de "Carlita", una niña de 8 años con desnutrición crónica que había sido sometida a una cirugía por un cáncer de tiroides el año pasado. Mauricio nos mostró una nota que había redactado para enviarle al director del hospital, donde le solicitaba información sobre el estado nutricional y los controles de salud de Carlita. El motivo era que lxs maestrxs notaban que la niña estaba "cada vez más flaca" y nadie les informaba cómo estaba su salud y cómo podían ayudarla. El hospital exigía a la escuela que le proporcionara todos los alimentos necesarios para su nutrición diaria, pero no le especificaba si debía cumplir alguna dieta especial.

Claramente había muchas dificultades en el trabajo en red, y debían reunirse para hablar sobre varias temáticas que involucraban ambas instituciones.

El tiempo pasó rápido, y antes de continuar pudimos intercambiar algunas palabras con la secretaria de la escuela secundaria, que al igual que Mauricio, nombró los problemas de higiene y pediculosis como los más relevantes. Lxs jóvenes habían tenido talleres de educación sexual, y consideraba que las adolescentes que no accedían a los métodos anticonceptivos era por decisión propia, ya que no presentaban dificultades para hacerlo. No habían detectado casos de trata, pero si nombró que era frecuente que las chicas salieran con hombres de mayor edad, en especial policías de otras localidades, que las pasaban a buscar por el pueblo. Esta situación había generado algunos casos de embarazos adolescentes, de los cuales dichos hombres no se hacían responsables.

Pasado el mediodía, teníamos que apresurarnos para llegar a visitar la comuna de Intiyaco, otra de las instituciones importantes donde nos podrían brindar información valiosa. Nos recibió en su oficina el Presidente comunal, el señor Walter, algo apurado e inquieto por nuestra visita. Nos presentamos y le comentamos sobre los objetivos de trabajo en el territorio. Comenzamos preguntando si tenía datos de la cantidad de gente que vivía en el pueblo, el número de nacimientos y de defunciones. Respondió que no recordaba los datos certeros, pero que eran los que figuraban en el último censo nacional. Nos estimó un promedio de tres a cinco defunciones por año. Indagamos acerca de problemas de salud de la comunidad, dando ejemplo de enfermedades endémicas como dengue o leptospirosis, pero refirió que no han tenido ningún caso confirmado, solo algunos sospechosos para dengue. La comuna no realiza tareas de relevamiento de su población, según Walter por falta de personal. Tienen una asistente social, pero solo realiza tareas administrativas, como la gestión de pensiones. En cuanto a los servicios básicos, nos refirió que la comunidad cuenta con agua potable, gas envasado, pozo negro y luz eléctrica. Al igual que en la escuela, menciona el trabajo que se está realizando para la creación del acueducto y la realización del asfalto que continuará la RP 3 desde Intiyaco hacia el norte hasta Golondrina. Nos comentó el caso de Carlita como uno de los más importantes. Al parecer era el caso más relevante que conocía en relación a problemas en salud. Con respecto a la problemática violencia de género, refirió que no existen tantos casos registrados y que es una "cuestión cultural que se naturaliza, pero que de a poco se va cambiando". Remarcó que durante su gestión implementó el Centro de Orientación a la Víctima de Violencia Familiar y Sexual, lo que ayudó a visibilizar el problema a nivel social. Relata diferencias políticas con lxs directivxs de otras instituciones, lo que a veces dificulta el trabajo en conjunto. Como siempre, las diferencias de ideologías se convierten en obstáculos para el trabajo en red y la formación de equipos a nivel local, lo que en definitiva siempre termina perjudicando a la población que queda en el medio. Nada más alejado de lo que sucede a nivel municipal, provincial y nacional, cuando sus dirigentes pertenecen a diferentes proyectos políticos. La entrevista fue corta, pero nos ayudó a entender mejor cómo se presentan las relaciones de poder dentro de Intiyaco.

Mientras tanto, en el hospital, la atención médica se desarrollaba ordenadamente por lxs residentes que habían sido asignadxs para dicha tarea. Se dispusieron 2 consultorios para atender la demanda en forma paralela, había varias personas esperando ser recibidas. Consensuamos con Horacio que se continuaría adscribiendo a las personas en historias clínicas individuales, herramienta recientemente incorporada por el equipo de salud. Hasta el momento no existía registro escrito de las atenciones y prestaciones realizadas por lxs profesionales; solo se anotaban los datos de los pacientes en las planillas de guardia y luego se realizaba la correspondiente carga en el SICAP. La mayoría de las consultas fueron niñxs con cuadros infecciosos respiratorios, que pudimos resolver sin dificultad, al igual que el resto de la demanda. Las personas no entendían muy bien por qué les hacíamos tantas preguntas, por qué hacíamos dibujos con cuadrados y círculos de sus familias, por qué nos resultaba interesante conocer características de sus viviendas, sus oficios o empleos y si habían tenido alguna enfermedad en el pasado o que padecieran actualmente. Intentamos explicar por qué y para qué era necesaria esa información y afortunadamente todxs colaboraron sin inconvenientes.

Al finalizar la atención en los consultorios, se nos propuso estrenar el nuevo electrocardiógrafo, enviado a través de Víctor desde Santa Fe, dado que una niña de 1 año y 7 meses tenía solicitado un electrocardiograma (ECG) desde hacía aproximadamente 1 mes, pero su madre no había podido viajar hasta Reconquista para realizárselo. Entonces preparamos todo, se dispuso del lugar e intentando no despertar a la pequeña, comenzamos a conectar cada una de las partes del aparato. Desafortunadamente la niña despertó antes de poder concretar el estudio; tal vez fueron los ruidos de los celulares que no paraban de sacar fotos intentando registrar ese momento que aparentemente era "histórico", el primer ECG en el hospital de Intiyaco. Y luego llegó Rosita que escuchó que se estaban haciendo

ECG y ella tenía solicitado uno desde hacía varios meses, y afortunadamente se fue con el suyo. De regreso a su casa recordó que una vecina también tenía que hacerse uno, y entonces llegó Ramona, quien también pudo realizarlo. Finalmente hicimos 5 ECG a personas que, por diferentes motivos, se lo habían solicitado y no habían podido realizarlo. Hoy gracias a la llegada de ese pequeño aparato, podían resolver al menos una de las tantas cosas que les preocupaban. Y entre fotos y abrazos de agradecimiento intentamos explicarles a algunos miembros del equipo de salud como funcionaba y cuál era su utilidad.

Había sido una mañana muy productiva, era mucha la información que habíamos recolectado y muy enriquecedores los testimonios de lxs actorxs entrevistadxs. Almorzamos en el hospital junto al director y uno de los enfermeros. Nos tomamos unos minutos para relajarnos y luego continuamos nuestra labor recolectando más datos. Decidimos ir a la otra escuela del lugar. Andrés había estado de guardia la noche anterior en Reconquista, así que decidió quedarse a descansar en el hospital, porque no había dormido nada.

A unas cuatro cuadras del hospital, más alejada de las casas, nos encontramos con la Escuela de la Familia Agroforestal n° 8249 (EFA). Nos recibieron varixs jóvenes que se encontraban haciendo tareas de limpieza en el patio. Horacio nos había adelantado que era una escuela de jornada completa, por lo que lxs chicxs viven allí durante la semana. Nos recibió el director de la institución Humberto, quien accedió a responder nuestra entrevista abierta y nos brindó la siguiente información.

La EFA es una escuela secundaria que otorga a sus alumnxs el título de bachiller con orientación agroambiental. Su gestión es privada y es administrada por una asociación civil integrada por padres y madres de lxs alumnxs que asisten a ella. La mayoría de lxs jóvenes son oriundos de zonas rurales aledañas. Funciona con un sistema de alternancia, que divide a lxs alumnxs en dos grupos según el año en el que se encuentren cursando. Uno de los grupos está conformado por lxs alumnxs de 7mo, 1° y 2° año, y el grupo restante por lxs alumnxs de 3º, 4º y 5º año. Mientras uno de los grupos asiste a la escuela de lunes a viernes jornada completa, el otro grupo realiza un receso para luego asistir a clases la semana siguiente, intercambiando con el grupo anterior. En la semana que lxs alumnxs permanecen en sus hogares realizan actividades académicas que se les asigna con anterioridad. Actualmente el establecimiento cuenta con un total de 100 alumnxs, 60 correspondientes al grupo de menor edad y el resto al de mayor edad. Además del desarrollo de los contenidos básicos, en la escuela se realizan actividades vinculadas al cuidado del medio ambiente,

huerta orgánica, cría de animales de producción, y actividades recreativas como deportes en equipo. Humberto nos refirió que una de las características de su sistema educativo es el vínculo estrecho que se mantiene con las familias de lxs alumnxs, lo cual habilita una participación activa de las mismas, incluso realizando visitas domiciliarias en situaciones que así lo requieran.

También indagamos acerca del trabajo interdisciplinario con otras instituciones del lugar, a lo que nos respondió que existen redes ya establecidas entre los sectores de salud, comuna, y otras instituciones educativas como la escuela secundaria nº 502, con la que realizan actividades en conjunto. Entre estas se destacan talleres de RCP y ESI llevados a cabo en conjunto con equipos de salud local y otros talleres culturales con participación comunitaria. Por otro lado, interrogamos acerca del proyecto de vida de lxs alumnxs; nos refirió que la mayoría de ellxs, una vez finalizado el secundario, se trasladan hacia las urbes más próximas con el fin de ampliar sus oportunidades laborales o continuar estudios terciarios/universitarios, como a Reconquista y Vera o bien ciudades más alejadas como Santa Fe y Esperanza. También otros de los lugares elegidos son las provincias de Chaco y Corrientes. La minoría de alumnxs que decide permanecer en su lugar de residencia, en general pertenecen a familias con posibilidad de realizar trabajos relacionados con el campo, como la cría de animales. Mostramos interés acerca de posibles problemáticas vigentes en la institución, en especial sobre situaciones de violencia, adicciones y embarazo adolescente. Nos relató que estas temáticas no son visibilizadas como problemas dentro de la escuela, y que sí lo son la higiene personal y la salud bucal, las cuales estaban siendo abordadas.

Regresamos al hospital, felices por haber obtenido tanta información y por la gran predisposición con la que se mostraron las personas de las instituciones visitadas. Preparamos el mate y nos sentamos frente a la computadora para comenzar a sistematizar un poco todo lo que habíamos recabado. No había tanto movimiento de personas, ya nos habían anticipado que la mayor demanda se daba durante la mañana. Decidimos sentarnos con Horacio y, entre mate y mate, obtener datos acerca del funcionamiento del hospital, integrantes del equipo de salud. Toda esta información se encuentra en anexo Nº 5. Respecto a las fortalezas, falencias y barreras percibidas en el trabajo cotidiano Horacio nos refirió lo siguiente:

# - Fortalezas

"En lo profundo de la Cuña Boscosa, primeros pasos de un ASIS en Intiyaco"

Horacio nos refirió que si bien su gestión es bastante reciente (lleva 1 año como director de la institución) son muchos los avances que se han logrado, fundamentalmente en cuanto a lo edilicio. Se ha renovado la pintura de paredes y aberturas y se obtuvieron mobiliarios nuevos. Respecto al equipo de salud, nos relató que a pesar de las falencias materiales y económicas, lxs profesionales están muy comprometidos con la comunidad y desempeñan sus tareas articulando permanentemente con otras instituciones. Finalmente nos contó acerca de la reciente implementación del registro escrito de las atenciones realizadas en historias clínicas individuales.

#### - Debilidades/Obstáculos

Actualmente en Intiyaco, al igual que en las localidades aledañas, existen dificultades en cuanto a la presencia de profesionales médicxs en los equipos de salud. Intiyaco cuenta con 2 médicxs; una médica generalista con una carga horaria de 44 hs semanales y un médico con cargo full time. Unx de ellxs se encuentra con licencia política y actualmente imputado por la justicia, por lo que no se encuentra cumpliendo con sus actividades habituales. Ello implica que los días de atención sean reducidos y que no se logre satisfacer la demanda diaria. Sumado a esto, existen importantes dificultades en cuanto a los traslados de personas desde Intiyaco y localidades cercanas en situaciones de emergencia/urgencia. Demoras, dificultades en el acceso a las viviendas por calles anegadas, dificultades en la comunicación, son las problemáticas fundamentales.

Respecto al hospital de Intiyaco también pudimos obtener datos de SICAP respecto a atenciones por especialidades, diagnósticos más frecuentes de niñxs y adultxs y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Estos datos se encuentran en la sección Anexos Nº 4.

#### Día 3: "Hablando de vocación..."

Nuestro último día, habíamos acordado dedicarlo a la atención médica en Colmena y comenzar el ASIS de este lugar. Como el día anterior, Víctor nos pasó a buscar cerca de las 8hs y nos dirigimos nuevamente hacia el hospital para desayunar junto con el equipo de salud y acordar las actividades que realizaríamos. Andrés se había quedado a dormir en el Hospital, como acordó con el director, y esperábamos que no haya tenido que realizar atención de pacientes durante la noche. Al llegar, ya nos estaban esperando con mate y algunos bizcochitos. El recibimiento fue muy cálido como de costumbre. Saludamos a Tota la

agente sanitaria y le preguntamos si sabía dónde podíamos encontrar datos acerca de los nacimientos y defunciones del lugar, pero no supo respondernos. Ramona, una de las mucamas que estaba escuchando, nos comentó que cuando alguien fallecía se acercaban al juzgado que funcionaba al lado de la comuna, donde le entregaban unos papeles que debía completar el médico y que luego volvían a llevarlos al juzgado, y que también ahí era donde anotaban a los bebés que nacían. El día anterior le habíamos hecho la misma pregunta al presidente comunal, pero no había podido respondernos.

Al encontrarnos con Horacio nos dio, la no tan grata noticia, que la doctora Zulema, que debía realizar la atención médica durante la mañana, avisó que no iba a poder venir porque había solicitado un imprevisto. Había pacientes esperando en el lugar que iban a quedar sin atención, entonces Andrés se ofreció a quedarse cubriendo el consultorio en Intiyaco, mientras nosotras iríamos a Colmena a continuar con las actividades programadas.

Antes de partir, nos encontramos con la asistente social del hospital y le realizamos algunas preguntas sobre datos que nos faltaban. Con respecto al censo que había realizado la escuela en noviembre de 2016, nos manifestó que no estaba en conocimiento. Le sugerimos que sería de gran utilidad que el equipo de salud pudiera sumarse en su realización, ya que así podrían obtener datos muy valiosos sobre la situación de salud de la población y sobre sus necesidades. Le pareció una propuesta interesante y que debía ser considerada, pero nuevamente surgió la falta de personal médico como un posible impedimento. También le comentamos sobre los casos de niñxs con problemas de salud complejos que nos habían puesto en conocimiento en la escuela, y nos dijo que conocía muy bien los casos, al igual que el resto del equipo de salud, y que se había trabajado en ellos obteniendo muchos avances. Indagamos acerca del trabajo en red con otras instituciones, en especial con la escuela primaria y secundaria, dado que en la entrevista con el director de la escuela habíamos percibido que presentaban muchas dificultades. Nos respondió que siempre trabajan en red con la escuela, en especial con los casos antes citados, y que no consideraba que hubiera algún problema al respecto. Le comentamos que en la escuela nos habían preguntado sobre la posibilidad de realizar talleres con lxs niñxs sobre temas de salud, en especial sobre higiene personal y salud bucal, y campañas para el control de pediculosis. Horacio también se sumó a la conversación, y agregó que con respecto a la pediculosis siempre se acerca personal del hospital, principalmente enfermería, dos veces por año para revisación de lxs alumnxs. Nos dijo también que realizan campañas de promoción de salud bucal donde se les enseña la técnica correcta de cepillado, se entregan cepillos de dientes y se coloca flúor, pero que en realidad, como odontólogo, percibía que el problema era cultural, y sería muy difícil revertir la situación.

Si bien no estábamos de acuerdo que nuestro compañero quedara en el hospital cubriendo la atención médica, no había muchas opciones, y nosotras debíamos continuar hacia Colmena. Nos detuvimos unos minutos para tomar fotos del hospital y con el equipo de salud, y agendamos algunos teléfonos para continuar en contacto.

El paraje de Colmena está a unos 10 o 15 minutos de Intiyaco, hacia el sur por la RP 3 y si bien se puede llegar hasta allí por asfalto, los días de lluvia el acceso es imposible, dado que su entrada es a través de caminos de tierra. Al llegar pudimos observar que la población era muy pequeña, las casas estaban bastante alejadas unas de otras, y el paisaje nos recordaba mucho más a una población rural. Divisamos que la mayoría de las construcciones estaban realizadas de adobe, algunas con ladrillos, y los techos eran de chapa y plásticos o de paja. Las letrinas estaban algo alejadas de las viviendas y no había tanques de agua ni bombeadores. Encontramos varios hornos donde se realiza carbón y algunos animales de producción como gallinas, cabras, ovejas, cerdos, patos, caballos y mulas. El centro de salud está ubicado al lado de la escuela primaria y de un salón que funciona como comedor.

Nos recibió la enfermera a cargo, María Paz, una joven muy agradable y entusiasta. Pudimos sentir la alegría con la que nos saludaba y las ansias por contarnos todo acerca de su trabajo. Comenzó relatando que era oriunda de Malabrigo, a unos 100 km al sureste, por lo que vive en Colmena de lunes a viernes con su pequeña hija, en una casa que le presta la escuela. Hizo sus prácticas finales como enfermera en hospitales de la ciudad de Santa Fe y actualmente se encuentra realizando la licenciatura en enfermería. Llegó a Colmena en diciembre de 2016, para cubrir un reemplazo por la emergencia hídrica de la zona, donde solo permanecerían unos pocos meses. Luego por diferentes motivos administrativos, no pudo conseguir su traslado para trabajar en otro lugar, y continúa desempeñando su labor allí hasta el día de la fecha. María Paz es la única referente de salud para los pobladores de Colmena. Realiza su labor como enfermera durante la mañana, pero es habitual que reciba consultas por problemas de salud en su domicilio, durante las 24hs. Además en el CAPS debe realizar tareas administrativas y de limpieza. La atención médica está a cargo de una generalista una vez por semana, y recientemente se incorporó un pediatra que asiste con la misma frecuencia. Nos cuenta que el paraje cuenta con 147 habitantes distribuidos en 35

viviendas, de los cuales 47 pertenecen a niñxs escolarizados. Destaca que tienen 4 pacientes diabéticos y 7 pacientes hipertensos que retiran medicación crónica. Hay 3 embarazadas que se controlan allí, y 1 embarazada que se controla en Reconquista. Refiere muchos casos de patología respiratoria relacionados con la obtención de carbón, y hay además 3 pacientes con asma. La enfermedad de Chagas es muy frecuente, nos relata, y existen 4 casos documentados en pacientes jóvenes, aunque considera que el número de personas sin diagnóstico, es aún mayor. Esta situación está relacionada a las condiciones precarias de las viviendas. Fue angustiante escuchar su relato, no quedaban dudas del compromiso que tenía con los pobladores de Colmena, y de lo mucho que hacía con tan pocos recursos. Si bien en general, no tenía inconvenientes con el suministro de medicación, refirió que en ocasiones no contaba con descartables para realizar inyectables. El lugar no cuenta con provisión de agua potable, y al igual que el resto de las familias, el CAPS era abastecido con agua en bidones que les lleva la comuna de Intiyaco.

Nos organizamos para garantizar la atención médica en Colmena y salir a conocer el paraje recolectando información de utilidad. Mientras dos de nosotras realizamos algunas visitas a las familias del lugar, otra quedó realizando su labor en el consultorio. Se atendieron 9 pacientes, la mayoría niños con infecciones respiratorias altas sin complicaciones, excepto por un pequeño de 1 año y 5 meses, que se presentó a la consulta con un cuadro de dificultad respiratoria. Días atrás, su madre se había acercado al CAPS porque lo notaba agitado y febril, por lo que la enfermera tuvo que comunicarse telefónicamente con la médica de Intiyaco, quien le indicó tratamiento farmacológico a través de este medio. Cuando lo evaluamos, pudimos observar que el niño se encontraba con requerimiento de oxígeno, y decidimos derivarlo al hospital de Reconquista con la sospecha de una neumonía. Así pudimos advertir, que el centro de salud no posee la capacidad para responder ante este tipo de urgencias, donde prevalecen la falta de recursos humanos y materiales, contando solo con María Paz como único profesional de salud a cargo. A pesar de las dificultades para comunicarnos con el hospital de Intiyaco (la señal telefónica es pobre), conseguimos gestionar el traslado del niño, incluso con los inconvenientes presentados en la organización del servicio 107 con el lugar de destino. Como la ambulancia de la posta de Golondrina no posee médico ni enfermero propio, Andrés se ofreció para acompañar el traslado, y aprovecharía el viaje para quedarse en Reconquista.

Llegó la hora de partir y nos sentimos realizadas con la experiencia. No nos fuimos

con las manos vacías; nos llevamos montones de vivencias, opiniones, sentimientos buenos y malos. Teníamos la necesidad de plasmar todo lo sucedido en un relato, decididas a compartirlo con todxs. No podíamos dejar esos lugares y sus personas en el olvido, no podíamos permitir que sus voces continuaran en el silencio. Solo la vocación y la dedicación de quienes aportaban para mejorar la salud de su prójimo los mantenía adelante. Adiós Intiyaco. Ver fotos del viaje realizado en el Anexo Nº6.

#### Análisis.

Considerando facilitadores y obstaculizadores de esta experiencia, podemos decir que:

#### - Facilitadores:

Sin duda, de este viaje, nos llevamos el reconocimiento de cada una de las personas con las que interactuamos, su hospitalidad, su calidez y su afecto. Personas increíbles, comprometidas con su labor, llevando adelante la difícil tarea de intentar resolver las problemáticas vigentes, con escasos recursos, pero con tenacidad y entusiasmo en dosis justas. Como factores facilitadores identificamos a los siguientes hechos:

- Por tratarse de comunidades pequeñas, la gestión de los procesos saludenfermedad-cuidados se ven facilitados.
- Las instituciones locales son pocas, acordes a su población, lo que permite mayor fluidez en la articulación entre las mismas.
- El hospital de Intiyaco cuenta con un edificio que resulta muy confortable para el desempeño del equipo de salud, al igual que para lxs usuarixs, como así también con los insumos médicos necesarios para satisfacer sus demandas.
- La mayoría de lxs integrantes de los equipos de salud, tanto en Intiyaco como en Colmena, se muestran sumamente predispuestos al trabajo incluso en terreno, facilitando el acceso de la población a los servicios de salud.
- Como residentes, consideramos que contamos con la predisposición necesaria para llevar a cabo este tipo de experiencias, lo que fortalece nuestra formación y mejora nuestro desempeño profesional.
- **Obstaculizadores**: Si bien el sistema de residencias contempla nuestro rol ante situaciones de catástrofe, notamos que en estas circunstancias no se tiene en cuenta la necesidad de tutorizar nuestras prácticas. Es por eso, que en reiteradas oportunidades se

nos vincula a responsabilidades que deberían ser garantizadas por otrxs actores. La adjudicación de decisiones determinantes, la disposición de nuestro tiempo y esfuerzo, sumado a las exigencias a la que nos vemos sometidas de forma constante, hacen que nuestro entusiasmo y amor por esta profesión se vean ensombrecidos.

Según nuestra apreciación, podemos decir que los principales problemas que atentan el correcto desempeño de los servicios sanitarios de las localidades visitadas fueron: Falta de recurso humano calificado, profesional y técnico; Falta de equipos de salud adecuados como así también de motivación y capacitación de sus integrantes; Falta de recursos materiales e insumos; Falta de políticas desde los Estados provincial y nacional para la contención del personal del área rural; Inadecuada red de referencia y contrarreferencia; Dificultades en el trabajo desde la interdisciplina y falta de articulación de redes.

#### Conclusión.

La experiencia relatada nos resultó sumamente enriquecedora. Como médicas residentes en formación, es importante y necesario el contacto permanente con realidades diferentes a las que nos enfrentarnos en forma cotidiana. Ello fortalece nuestras prácticas, las humaniza y amplía nuestro desempeño profesional. Desde el pregrado, se nos capacita para desempeñar nuestras tareas en el ámbito urbano, donde los recursos están mayormente asegurados, limitando nuestra labor cuando éstos faltan. Vivencias como esta, nos permiten tomar una noción real de las dificultades que enfrentan las comunidades rurales.

Nuestra presencia en lugares donde el recurso humano es escaso y donde existe un Estado ausente en cuanto a la garantía de la salud como derecho, podría ser el puntapié inicial para comenzar un arduo trabajo de reivindicación del rol del médicx rural. Indudablemente este concepto debe ir acompañado de la exigencia del derecho a la salud de las poblaciones rurales y el reconocimiento y formación oportuna de sus profesionales.

#### Propuestas.

- Políticas de desarrollo de los recursos rurales que consideren una red de servicios de alta calidad profesional y técnica, con una inversión direccionada a tal efecto.
- Compromiso de las instituciones formadoras (facultades de medicina, residencias médicas, escuelas de enfermería, ministerios de salud), de los órganos deontológicos, las gremiales, las asociaciones científicas y las organizaciones no gubernamentales, para

"En lo profundo de la Cuña Boscosa, primeros pasos de un ASIS en Intiyaco"

considerar a la Salud Rural como un área fundamental dentro de la salud pública.

- Preservar, motivar, estimular, gratificar y acompañar a los equipos de salud rural. Trabajar para mejorar su remuneración, favorecer la capacitación permanente, modernizar los lugares de trabajo con instalaciones adecuadas y tecnologías apropiadas.
- Procurar los medios de derivación adecuados, contando con una red ascendente de complejidad con sistemas de referencia y contrarreferencia, que sea clara y precisa en especial ante situaciones de urgencia/emergencia, evitando la pérdida de tiempo valioso.
- Implementación de medidas tendientes a retener a lxs profesionales rurales, incorporando herramientas que le permitan, no sólo la posibilidad de desarrollo propio sino también el de sus familias.

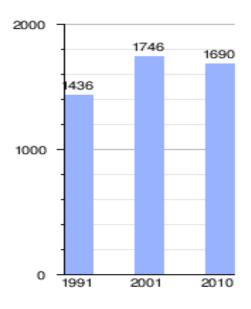
#### Bibliografía.

- Dra. Alonso, M. (2010). Marco de referencia para la formación de residencias médicas especialidad Medicina General y/o Familiar. Ministerio de Salud de la Nacion. Sistema de Residencias del equipo de Salud. Argentina.
- García Cárdenas, D. Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud. Ciudad de México, México: Lugar Editorial.
- Pría Barros, M. C. Louro Bernal I., Fariñas Reinoso A. T., Gómez de Haz H. y
   Segredo Pérez A. (2006). Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud
   en la atención primaria. La Habana, Cuba. La Habana: editorial Ciencias Médicas.
- OMS Definición determinantes sociales de la salud
- Gastao Wagner de Souza Campos. (2001). Gestión en salud. Colección Salud
   Colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial 2001.

"En lo profundo de la Cuña Boscosa, primeros pasos de un ASIS en Intiyaco"

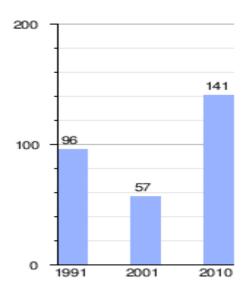
# **ANEXOS**

#### Anexo Nº 1



Gráfica de evolución demográfica de Intiyaco entre 1991 y 2010, INDEC.

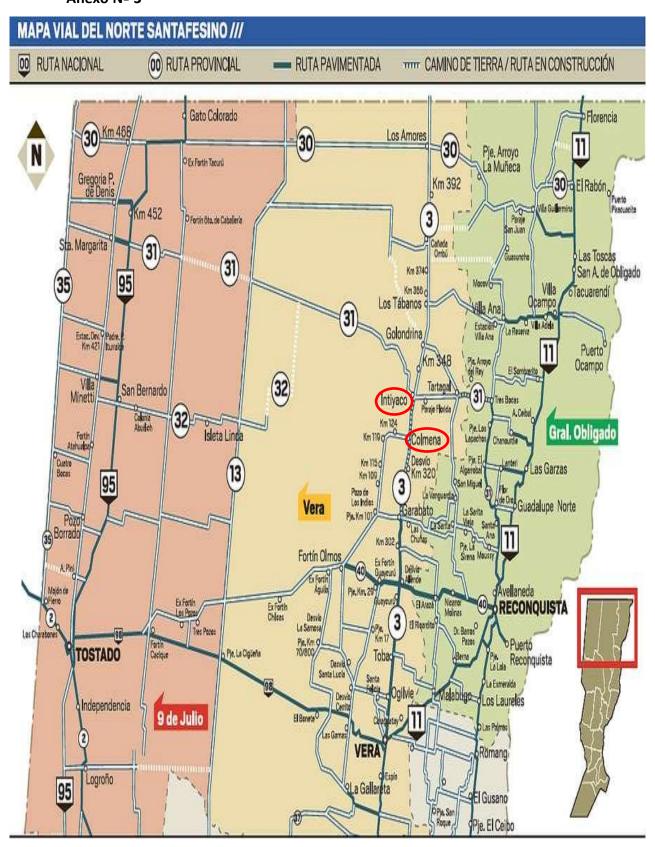
#### Anexo Nº 2



Gráfica de evolución demográfica de Colmena entre 1991 y 2010, INDEC.

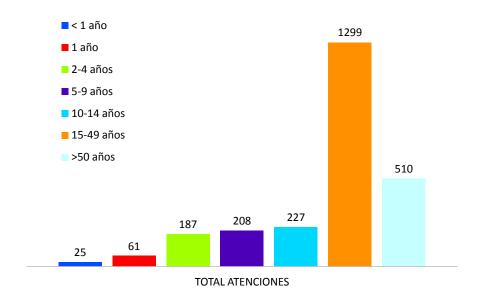
"En lo profundo de la Cuña Boscosa, primeros pasos de un ASIS en Intiyaco"

Anexo № 3



Anexo № 4: Datos obtenidos de SICAP, Hospital Intiyaco, período enero-julio 2017.

# Total atenciones enero-julio 2017 por grupo etario

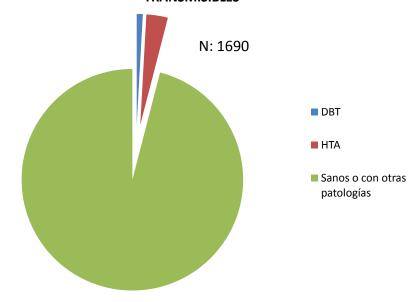


# Total personas con DBT e HTA por sexo

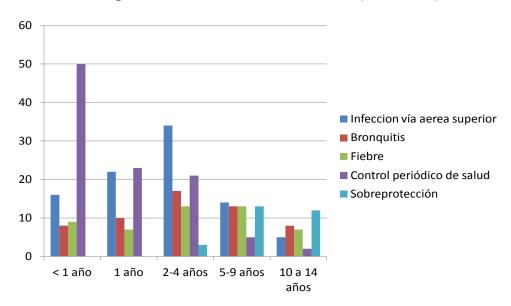


<sup>&</sup>quot;En lo profundo de la Cuña Boscosa, primeros pasos de un ASIS en Intiyaco"

# PREVALENCIA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

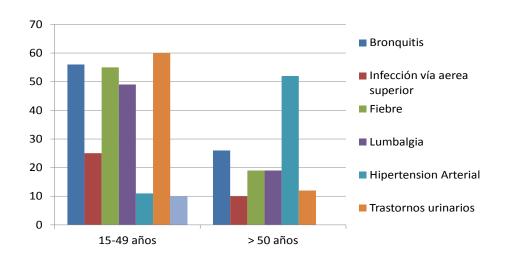


# Diagnósticos más frecuentes en niñxs (0-14 años)



<sup>&</sup>quot;En lo profundo de la Cuña Boscosa, primeros pasos de un ASIS en Intiyaco"

# Diagnósticos más frecuentes en adultxs (>15 años)



# Reporte - SICAP

Reporte: Total Prestaciones por grupo Etario y Sexo Periodo Desde: 01-01-2017 Hasta: 31-07-2017 Reporte por Efector:Samco intiyaco

Servicio: Todos

Salida por: Servicio

Sanda por Servicio										
Servicio	Nro Efectores	<1Año	1Año	2 a 4Año	5 a 9Año	10 a 14Año	15 a 49Año	50 y mas	Sin Edad	Total
MEDICINA GENERAL	1	105	92	126	93	86	740	301	0	1543
ODONTOLOGIA	1	0	0	0	0	6	31	4	0	41
PSICOLOGIA	1	0	2	5	24	20	137	51	0	239
FONOAUDILOGIA	1	0	0	14	16	6	8	0	0	44
KINESIOLOGÃf ®A	1	5	0	1	7	0	27	29	0	69
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	1	0	1	2	1	5	23	20	0	52
TERAPIA OCUPACIONAL	1	0	0	0	16	26	30	0	0	72
ENFERMERIA	1	210	210	223	242	315	2524	1598	4	5326
SERVICIO SOCIAL	1	0	2	1	3	6	33	6	0	51
		320	307	372	402	470	3553	2009	4	7437
Reporte generado: 24-08-2017										

#### Anexo Nº5

Hospital Intiyaco: intengrantes del equipo de salud, organización, gestión de recursos e insumos.

#### Equipo de salud: integrantes, servicios, organización.

Enfermería	Turnos de 8 hs, rotativos
2	Tarries de 5 hsj roddinos
Médico Generalista Full Time	Uno
Medica Generalista	3 veces/semana consultorio + 1 guardia/semana activa
Choferes de ambulancia	Guardias pasivas.
Tareas generales y mantenimiento	Turnos de mañana y tarde
Agentes sanitarios	Lunes a viernes de 7 a 13:00hs
Psicopedagogía	1 vez/semana
Nutrición	1vez/semana
Fonoaudiología	2 veces/semana
Bioquímica	2 veces/semana
Trabajo Social	2 veces/semana
Odontología	3 veces/semana
Psicología	3 veces/semana
Kinesiología	3 veces/semana

# Traslados de Urgencias/Emergencias

La mayoría de las situaciones que no pueden resolverse y que requieren atención en una institución de mayor complejidad, son derivadas a la ciudad de Reconquista, en donde se cuenta con servicios públicos y privados de todos los niveles. Solo una minoría es derivada a la localidad de Vera. Ambulancia 107 SIES Ventaja → médico regulador que facilita la gestión de la derivación. Avellaneda Ambulancia 107 Desventajas → queda inhabilitada si llueve, ya que el móvil no puede salir posta Golondrina de su posta por anegamiento de las calles, y pierde su comunicación si hay cortes de luz. Helicóptero Solo en situaciones de anegamiento por lluvias. Unimog Solo en situaciones de anegamiento por lluvias y cuando la situación no requiere de atención inmediata, ya que pude demorarse varias horas en trasladar a una persona por este medio.

Gestión de Interconsultas con especialistas y estudios complementarios

Los turnos son solicitados vía mail o telefónicamente por el personal administrativo, no
habiendo días ni horarios específicos para ello.

# Actividades que se desarrollan

Asistenciales				
Médicxs				
Trabajadora	Cita programada			
Agentes	- Consulta espontánea - Visitas domiciliarias			
Psicología	Visitas dofficiliarias			
Enfermería	- Entrega de medicamentos, métodos anticonceptivos y leche Vacunación.  Curacionas investables tama de tansión arterial			
Bioquímica	- Curaciones, inyectables, toma de tensión arterial.  Extracciones y toma de muestras			
Administración	Gestión de turnos, organización de las atenciones brindadas, carga en SICAP.			
Actividades de <b>promoción de la salud y actividades recreativas</b> , en conjunto con las instituciones educativas.				

# Gestión de insumos

Todos los recursos materiales son obtenidos a través del programa Remediar (Nacional) y del Nodo de Salud Reconquista (Provincial).

#### Anexo Nº6

Fotos tomadas durante el viaje realizado.



Durante el viaje a las "Cuñas Boscosas".



Hospital de Intiyaco.



Escuela Primaria N° 6176 "Héroes de Malvinas".



Comuna de Intiyaco.



Escuela de la Familia Agroforestal n° 8249 (EFA).



Equipo de Salud, Hospital de Intiyaco.



Recolectando datos en el Hospital de Intiyaco durante el día 2.



CAPS de Colmena.



Vivienda de Colmena.