

“ACTIVOS COMUNITARIOS: IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMÁTICAS Y RECURSOS EN EL EQUIPO DE SALUD Y EN GRUPOS DE VECINXS”
Autora: GONZALEZ, María A.
Instituciones: Centro de Salud y Acción Comunitaria n°9, Servicio Social Zonal n°4 Salta 390, Sarandí, Avellaneda. Pcia. de Buenos Aires amaliagn@gmail.com (011) 156-934-3948
Relato de Experiencia
Categoría Temática: Promoción de la Salud
<p>Durante una rotación electiva en la Dirección General de Salud Comunitaria (dependencia del Ministerio de Salud de CABA) una médica residente tiene la oportunidad de realizar un “trabajo final” que se enfoque en la identificación de <i>Activos Comunitarios</i>: Recursos que, a nivel individual o comunitario, aporten a la mejora de la salud. Decide hacer una actividad con dinámica grupal, en grupos de profesionales de la salud y grupos de vecinos, para contrastar sus conocimientos de los recursos del barrio, y sus concepciones sobre las principales problemáticas de sus habitantes.</p> <p>A través de una dinámica sencilla y reproducible (dispositivo Grupo Focal) recaba información sobre recursos y problemáticas barriales en cuatro grupos: dos equipos territoriales, un grupo de promotoras de salud (Vecinas del Barrio) y un grupo de vecinos</p> <p>Se encontró gran coincidencia entre los recursos identificados por vecinxs y equipo de salud, que fueron numerosos. Desde los equipos de salud se conocían los recursos, pero no había un vínculo con referentes de los mismos. Hubo mayor identificación por lxs vecinxs de recursos relacionados a iglesia católica y murgas. Con respecto a la identificación de problemáticas, en todos los grupos se identificó la problemática habitacional del barrio como la principal, pero en los grupos de vecinos también nombraron problemáticas ambientales y deterioro económico. En todos los grupos se identifica como un problema la fragilidad de los vínculos de pertenencia, la soledad y la tristeza, mientras que se remarca la falta de dispositivos de salud mental disponibles para enfrentarlos.</p>
Palabras Clave: Recursos, Comunidad, Equipo de Salud, Grupos

Modalidad de presentación: Power Point. Recursos necesarios: PC, Cañón proyector multimedia

“ACTIVOS COMUNITARIOS: IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMÁTICAS Y RECURSOS EN EL EQUIPO DE SALUD Y EN GRUPOS DE VECINXS”

Autora: María Amalia González

Médica, Técnica Superior en Psicología Social

Jefa de Residentes Medicina General y Familiar, Residencia MGyF Hospital Cosme
Argerich

Lugar de Realización: Centro de Salud 9 (Irala 1254, La Boca)

La Boca, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Dirección Contacto: Salta 390 Sarandí, Avellaneda Bs As CP 1872

tel (011) 156 934 3948

amaliagn@gmail.com

Experiencia realizada entre Junio y Octubre 2017

Trabajo Inédito

Relato de Experiencia

Categoría temática: Promoción de la Salud

Contextualización

Durante el 4to año de la Residencia de Medicina General en la CABA existe la llamada “Rotación Electiva”. Durante un período de 3 meses lxs residentes de ese año tienen la posibilidad de participar de un espacio formativo a elección, vinculado con los objetivos generales de formación descritos en el programa de la residencia, y que tenga que ver con los intereses/el perfil particular de cada residente.

En mi caso me interesaba desarrollar más la competencia de Gestión, componente fundamental de la formación del Medico Generalista y/o de Familia; Fue por eso que en el período de junio, julio y agosto del 2017 elegí y tuve la posibilidad de rotar por la Dirección General de Salud Comunitaria (DGSC), una de las direcciones del Ministerio de Salud de CABA, dependiente de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria. La DGSC fue creada en 2016 con el propósito de trabajar con lo planteado en el primer punto los Lineamientos Estratégicos del Plan Salud 2016-2019 *“Desarrollar una Atención Primaria de la Salud de **acceso universal, equitativo y oportuno**, logrando una **intervención integral y con participación ciudadana** con foco en los problemas de salud y los determinantes sociales”*¹

Durante el período de rotación pude conocer las 4 líneas estratégicas sobre las que se realiza el trabajo cotidiano en la DGSC:

1- Fortalecimiento del trabajo en Equipos de Salud con un abordaje Familiar y Territorial: Como parte de un modelo de atención en red con abordaje territorial, se propone la implementación del trabajo en Equipos de Salud con un territorio determinado y familias nominalizadas.

2- Articulación con Activos Comunitarios: Identificación y articulación con organizaciones comunitarias para el trabajo territorial en salud. Este trabajo incluye el vínculo con referentes barriales, ONGs, curas villeros, Mesas de Salud y otros dispositivos territoriales que abordan directa o indirectamente la salud de la población.

3- Articulación y trabajo conjunto interministerial e intersectorial: La complejidad de las problemáticas de salud y del trabajo territorial en sí mismo, establece como eje fundamental

¹ Plan de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2016-2019 , MSAL GCBA

de trabajo de la DGSC la articulación con otros actores de gobierno, y sectores /actores del Ministerio de Salud con objetivos comunes.

4- Abordaje integral en la prevención de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos:

El abordaje de las ETM requiere de un trabajo territorial e intersectorial, lo cual quedó demostrado durante la epidemia de dengue de 2016. La DG, forma parte de las acciones del Plan Estratégico integrado para la prevención de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos

Dentro de las actividades desarrolladas durante ese período se me propuso hacer un “trabajo final de rotación” con las siguientes características: que tuviera que ver con el área programática en la cual realizo mi residencia, y que estuviera vinculado con alguna de las líneas estratégicas de trabajo de la DGSC. Así fue como surgió el trabajo “Identificación de Activos Comunitarios en la población y el equipo de Salud”

Marco Teórico y Glosario

Los Activos Comunitarios en Salud

En 1970 Aaron Antonovsky² crea el concepto de “Salutogénesis” a partir de sus investigaciones en sobrevivientes de campos de concentración del Holocausto Nazi. ¿Por qué algunas personas se mantenían saludables a pesar de haber sido sometidas a condiciones extremas? ¿Qué factores protegían su salud, frente a otras personas que la perdían en circunstancias similares?

Morgan y Mena proponen en 2010³ un enfoque de salud pública orientado a la prevención (salud pública positiva) centrado en la identificación y promoción de aquellos factores que promueven la salud, definiendo los Activos comunitarios en Salud como **“Factores que a nivel individual, grupal o colectivo fomentan la creación de salud”**

Los activos en salud, son entonces todos aquellos recursos -individuales o colectivos-, con capacidad de mantener y/o mejorar el bienestar de las personas y las comunidades (Morgan y Ziglio, citado por García, 2015). Los activos pueden actuar a nivel individual, familiar

² Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura, *Rodriguez, M.¹; Couto, M. D.²; Díaz, N.* Acta Odontologica Venezolana, Vol 53 Num 3 (2015)

³ Formación en Salutogénesis y Activos para la Salud, M. Hernan, A.Morgan, A.L Mena. Escuela Andaluza de Salud Publica (2010)

o comunitario y desplegar diversos objetivos y redes de acción. Cabe aclarar que los activos, son producto de relaciones sociales y por lo tanto, son históricos y dinámicos, se encuentran enlazados con una multiplicidad de actores, relaciones, redes de intercambio, intereses, etc., por lo que su continuidad y sostenibilidad depende de muchos factores.

Este modelo de identificación de activos implica basar el desarrollo de actividades (y de políticas públicas) en las habilidades y recursos de la población objetivo, tratando de identificar el “mapa de activos” o fortalezas de dicha comunidad, para descubrir las capacidades y talentos (individuales y colectivos) con los que se cuenta. Esto parte de la noción que cada comunidad posee un cierto conocimiento previo, una riqueza de intereses y experiencias particulares, que son valoradas como herramientas para enfrentarse al contexto. Dicho “mapa” va más allá del listado de recursos, problemas y necesidades, convirtiéndose en sí mismo en un proceso de empoderamiento, capacitación, participación y toma de responsabilidades individuales y de asociaciones ciudadanas.

En este sentido, como parte de las estrategias de salud comunitaria se precisa realizar un “mapeo” u otra metodología que se ajuste y sea la más apropiada para cada lugar según sus particularidades para la identificación de activos que dé cuenta de lo que se está haciendo en materia de salud en la comunidad. Los activos en salud, una vez identificados precisan de acompañamiento para encaminar y potenciar acciones de promoción y prevención en salud para fomentar articulaciones que permitan el trabajo en red y el trabajo intersectorial.

¿Qué entendemos por mapeo?

Es un proceso en el que la comunidad reconoce e identifica en su espacio/territorio determinadas características físicas, culturales, sociales o simbólicas, traducido en factores positivos de la comunidad a nivel individual, familiar y colectivo, con el fin de tejer una red de relaciones y apoyos mutuos que nos permite identificar y entender potencialidades, problemas comunes, necesidades presentes y futuras, con el fin de integrar acciones para el bien de la comunidad.

CeSAC 9 – Equipos Territoriales Interdisciplinarios

El CeSAC 9 se encuentra en la calle Irala al 1254, en el barrio de La Boca⁴. El área de cobertura está delimitada por las siguientes calles: Pedro de Mendoza, Isabel la Católica, Aristóbulo Del Valle, Del Valle Iberlucea y Osvaldo cruz correspondiente a la Comuna 4.

Con la crisis socioeconómica del año 2001 surge el programa de Comedores, cuyo objetivo fue lograr el fortalecimiento y afianzamiento de la relación comunidad- CeSAC.

En 2004 se crea el Programa de Áreas de Trabajo extramural con el mismo objetivo, y con el propósito de tomar decisiones conjuntas respecto a la salud colectiva del barrio.

El Centro de Salud cuenta con **Equipos Matriciales Interdisciplinarios (EMI)**, que llevan adelante diversos programas y actividades del centro: CePAD, Seguimiento integral del niño y su Familia (SINyF), Atención de la Mujer Embarazada (AME), Epidemiología, Instituciones y Centro Barriales y Juegoteca. Los mismos están constituidos por profesionales de planta, residentes y concurrentes.

A partir de los lineamientos propuestos desde la Jefatura del Departamento de Área Programática de Salud del Hospital Argerich, la modalidad de abordaje de sus CeSAC consiste en trabajar en y con la comunidad. Cada CeSAC divide su área de responsabilidad en sub-áreas (VER IMAGEN N°1, División en Equipos Territoriales del Área del Cesac 9) y les asigna **Equipos Territoriales Interdisciplinarios (ETI)** para el trabajo en territorio. Desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), el objetivo es que cada equipo, junto con la comunidad, trabaje las problemáticas locales de salud-enfermedad-atención-cuidado.

Desde esta estrategia, el Centro cuenta con cinco equipos territoriales interdisciplinarios (Área 1, Área 2, Área 3, Área 4, Área 5) a los cuales se les designa un área geográfica determinada con población a cargo. La misma no logra cubrir la totalidad del área del CeSAC 9, por lo cual se priorizan las áreas consideradas más vulnerables. Cada equipo territorial tiene un espacio de reunión semanal, para planificación de actividades, discusión de casos complejos, visitas domiciliarias, y ejecución de actividades preventivo-promocionales.

⁴ Programa de Capacitación Local de la Residencia de Medicina Familiar Htal Cosme Argerich 2013

Cada residente de Medicina General y Familiar del Área Programática es miembro de uno de los equipos territoriales durante los 4 años de residencia (El mismo durante todo el período de formación)

Promotoras de Salud del “Barrio Chino” (Dependientes del Servicio Social del Hospital Cosme Argerich)

En el año 1999⁵ profesionales de Servicio Social del Hospital Argerich y de Terapia Ocupacional del Hospital Borda elaboraron la propuesta de un Programa de Salud Comunitaria, que incluía la capacitación de un grupo de vecinxs como promotores de salud.

En el año 2001 el equipo llevó a cabo un curso de formación de Promotores de Salud Comunitaria y Saneamiento Ambiental. Inicialmente participaron de la capacitación beneficiarios del Plan Jefas y Jefes de Hogar del Ministerio de Trabajo de la Nación. Fueron veinte personas las que conformaban este grupo inicial. Paralelamente se delimitó un área de trabajo de 25 manzanas con una población estimada en 2500 personas que se mantiene hasta la actualidad.

A partir de enero del 2007, la nueva ley 2070 permitió que los promotores incluidos en estos programas, algunos con más de cinco años de experiencia en la misma zona, se convirtieran en personal contratado por el Gobierno de la Ciudad.

El Centro Social de Salud n°4 se constituye formalmente en el año 2008, mediante una disposición interna del Hospital Argerich. Se encuentra ubicado en Garibaldi y Coronel Salvadores y depende del Servicio Social del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. En el primer piso de esta institución se encuentra actualmente la sede física de los promotores.

Con el paso de los años el equipo de trabajo se fue consolidando y dando a conocer fuertemente en el barrio. Se crearon lazos con los vecinxs de la comunidad y fueron ganando el reconocimiento de la población como referentes de salud, además de ser ellxs mismxs en su mayoría vecinxs del barrio.

⁵ Trabajo de investigación “*Mujeres saludables en el barrio de La Boca .Un ejemplo de trabajo en red, basado en la estrategia de APS, enmarcado en el cumplimiento del Derecho a la Salud y con el objetivo de mejorar la accesibilidad de las mujeres del barrio.*” –Dutto, E. CABA, Agosto 2016.

Grupo “Salud Colectiva”

Se trata de un Grupo de personas, pacientes del CeSAC 9, que funciona en dicho centro desde el año 2015, con frecuencia semanal. El grupo está coordinado por la Lic. Alcira Otero (psicóloga) y la Lic. Analia Monchetti (Trabajadora Social) El lema del grupo es la construcción colectiva de la salud, y las actividades semanales surgen de las propuestas o emergentes grupales. Se han realizado jornadas de baile, cuidado de las plantas del CeSAC, visita a lugares turísticos de la zona, o bien reuniones grupales donde se discuten temáticas emergentes. Todos los participantes son vecinxs del barrio desde hace muchos años, y se atienden en el CeSAC 9.

Planteo del Problema

Durante los 4 años de formación en la Residencia de Medicina General y Familiar con sede en el Área Programática del hospital Argerich, los residentes son parte de los Equipos Interdisciplinarios Territoriales (ETI) En este contexto planifican y realizan actividades de educación y promoción de salud junto con los otros profesionales del equipo. Sin embargo, en muchas ocasiones las propuestas tienen escasa participación por parte de lxs vecinxs del CeSAC, generando muchas veces en el equipo de salud el planteo sobre desde qué lugar se elige la temática y se planifican las actividades: ¿desde los intereses de los profesionales, o desde los de los usuarios?

A partir de esta pregunta, surgen una serie de incertidumbres con respecto a la sintonía entre los conocimientos, las preocupaciones y los intereses de lxs vecinxs del barrio y aquellos del equipo de salud

¿Conoce el equipo de salud los recursos del barrio? ¿Hay realmente un trabajo conjunto con referentes barriales, o simplemente se sabe que “están ahí” pero sin construcción de vínculo? ¿Se apropia la población usuaria de los recursos Barriales, o de los del CeSAC? ¿Maneja la población el mismo “recursero” que los profesionales, o existen “recurseros populares” y “recurseros profesionales” funcionando en paralelo?

Además de esta duda, también surgía la pregunta sobre la visión del equipo de salud de los problemas del barrio, y la visión de lxs vecinxs: ¿Tiene el equipo de salud y lxs vecinxs la

misma visión sobre las problemáticas más importantes, o el equipo de salud se ocupa de lo que considera más relevante, mientras el público usuario está preocupado por otros temas?

La propuesta del trabajo de “fin de rotación” fue entonces generar un dispositivo que permita responder alguno de estos interrogantes, a la vez que funcione como herramienta para favorecer la identificación de recursos y problemáticas por parte del equipo de salud y lxs vecinxs, en concordancia con la 2da línea estratégica planteada por la DGSC (*Identificación y articulación con organizaciones comunitarias para el trabajo territorial en salud.*)

Planificación

Durante un período de 6 semanas (junio-julio) se trabajó en la planificación del proyecto (entre otras actividades propias de la rotación) bajo la supervisión de Mariela Gómez Córdoba (Trabajadora Social) Andrea González (Comunicadora Social) y Yaima Morales (Psicóloga); trabajadoras de la DGSC. Se comenzó por la lectura de bibliografía sobre el concepto de “Activos Comunitarios” (ver en marco teórico) A partir de ello surgió la idea de realizar una actividad en el CeSAC 9 en la cual se pudiera recabar cuáles son los Activos presentes en el barrio. En un primer momento se pensó en realizar un mapeo colectivo⁶ aprovechando una fecha específica que fue el cumpleaños de 30 años del CeSAC 9 (el 09/09/17), en la cual se iba a realizar un festival para trabajadorxs y vecinxs; sin embargo se necesitaban ciertos recursos (mapa gigante, iconos, ayudantes) que no era tan fácil asegurar, por lo cual se optó por una actividad de menor complejidad, algo que se pudiera hacer “cualquier día, en cualquier CeSAC”

Objetivos:

- **Generar una herramienta que permita la identificación de activos comunitarios conocidos por lxs trabajadorxs de salud y por lxs vecinxs del CeSAC 9**
- **Generar una herramienta que permita identificar las principales problemáticas barriales según grupos de vecinxs y grupos de trabajadorxs del CeSAC 9**
- **Comparar los activos identificados por los grupos de vecinxs y grupos de trabajadorxs de salud**

⁶ Iconoclasistas, Mapeo Colectivo y Herramientas de Código Abierto. <http://www.iconoclasistas.net/>

- **Comparar las problemáticas más relevantes según los grupxs de vecinxs y grupos de trabajadorxs de salud**

Propuesta

El proyecto consistía en aplicar una misma herramienta de recolección de datos en vecinxs y en trabajadorxs de salud; de esta manera luego se podrían comparar los datos obtenidos. Se eligió una modalidad grupal, basándose en la experiencia previa de la autora en trabajo con grupos, y a su vez para aprovechar los grupos de trabajadorxs de salud, y de vecinxs ya existentes, por la particularidad de la organización del trabajo en el Área Programática (Equipos Territoriales Interdisciplinarios, Grupo de Promotorxs de Salud, Grupo “Salud Colectiva”)

La instancia del proyecto implicaba distintos momentos:

- *Identificación y reconocimiento de los activos comunitarios del barrio según la visión de lxs trabajadorxs de salud y según lxs vecinxs del barrio*
- *Identificación de las problemáticas de salud más importantes, de acuerdo a la visión de lxs trabajadorxs de salud y de acuerdo a los vecinxs del barrio*
- *Relevamiento del vínculo existente entre cada equipo territorial y los activos identificados*
- *Evaluación de la información obtenida*
- *Generación de insumos para el equipo de salud*

Actividades:

Se tomaría como representantes del equipo de salud a dos Equipos Territoriales Interdisciplinarios: Área 3 y Área 2 (ver Marco Teórico Equipos Territoriales Interdisciplinarios) A su vez se consideraría como vecinxs al equipo de Promotorxs del Servicio Social Zonal y al Grupo Salud Colectiva.

Se propondría el trabajo a través de un dispositivo tipo “grupo focal” con cada uno de estos grupos, obteniendo información al respecto de activos comunitarios conocidos, vínculo con los mismos, y problemáticas de salud del barrio que identifican como más relevantes

A partir de esto se realizaría un mapa del área que incluya los activos comunitarios identificados por los distintos grupos.

Asimismo se realizaría un informe sobre similitudes y diferencias entre las problemáticas identificadas como de mayor prevalencia entre equipo de salud y promotorxs/vecinxs del barrio. También se analizarían similitudes y diferencias entre los activos comunitarios con los cuales se vincula el equipo de salud y la población del barrio.

Este informe y el mapa de activos comunitarios se entregarían a los equipos de salud como insumo para favorecer actividades orientadas a la comunidad.

Dinámica Grupal

Materiales: láminas describiendo los distintos tipos de activos comunitarios, con definición y ejemplos (VER CUADRO N°1 en ANEXO 1) Mapa del área. Fibras, marcadores, lámina en blanco para registrar.

Hoja con preguntas orientadoras

Duración: 90 minutos

Apertura: presentar objetivo del taller y encuadre

Desarrollo:

A) Definir los distintos activos comunitarios: a partir de las definiciones en las láminas. Guiándose por preguntas orientadoras ver qué ejemplo de cada tipo de activo conocen. A medida que van surgiendo marcarlos en el mapa con un número, y en la lámina volcar el resto de la información: nombre, vínculo, etc.

B) Necesidades del Barrio: A través de un dispositivo tipo “Árbol de problemas”, relevar los problemas de salud que según la opinión del grupo son los más importantes actualmente en el barrio. Materiales: imagen del árbol en una lámina, fibras, marcadores

Definir árbol de problemas. A partir de la pregunta “¿cuáles consideran ustedes en este momento los problemas más importantes del barrio?” Hacer una lluvia de ideas. Luego jerarquizarlos, escribiendo en el tronco los problemas principales, en las raíces las causas y en las ramas las posibles consecuencias (VER IMAGEN N°2: Esquema de Árbol de Problemas)

Cierre:

- Devolver la cantidad de recursos que se conocen del barrio, y el vínculo con los mismos
- Reflexionar sobre la utilidad de tener un mapa con esos recursos
- Relacionar los problemas identificados en el “árbol” con los recursos comunitarios con los que cuenta el barrio

Puesta en Acción

Durante el mes de Agosto se realizó la gestión y puesta en marcha de las actividades. Se entregó el proyecto de trabajo a la directora del CeSAC, Dra Lucía Borisiuk, para su aprobación, como así también a los referentes del Grupo de Promotorxs. Una vez aprobado por la directora, se envió por mail el proyecto a referentes de los Equipos Territoriales Área 2 y Área 3; y a las coordinadoras del espacio Salud Colectiva. Una semana después de la propuesta, se volvió a hablar con lxs referentes de todos los grupos, para pautar día y hora de los encuentros, a realizarse durante el mes de Agosto.

A medida que se fueron llevando a cabo las actividades, se notó la dificultad de traspasar la información obtenida a una lámina: por ello se decidió confeccionar un cuadro pre establecido con los ítems “Nombre del activo y Descripción - Dirección- Vínculo con el Equipo/Vecinx” y pedir a unx de lxs miembrxs de cada grupo que fuera volcando la información de la actividad en dichos cuadros.

No se logró marcar los puntos en el mapa dado que en la mayoría de los casos no se sabía la dirección exacta de los Activos descriptos (se conocía una esquina, una calle)

Luego de finalizada cada actividad, se volcaron los datos obtenidos del cuadro escrito hacia un formato digital (Microsoft Excel), y a través de búsquedas en internet y uso de la herramienta Street View del Google Maps, se completaron los datos de las direcciones exactas de los activos recolectados.

Una vez realizados los 4 encuentros, se unificaron los Activos recolectados en un solo cuadro, generándose un “Recursero de Activos”

A su vez, todos estos activos se volcaron en un mapa virtual utilizando la herramienta Google Maps “My Maps” (VER IMAGEN N°3: Captura de Pantalla de la Herramienta My Maps)

Luego se analizaron y compararon los resultados obtenidos de cada actividad, redactando un Informe y confeccionando una presentación de Power Point.

Durante los meses de Septiembre y Octubre 2017 se realizaron devoluciones de la actividad en cada grupo, compartiendo el mapa virtual, entregando una copia del informe y del “recurso de activos”, y realizando la exposición de los resultados a través de la presentación Power Point. También se realizó la presentación de la experiencia a la residencia de Medicina General y Familiar.

Análisis de lo Recabado

En las 4 actividades se lograron identificar un total de 175 activos diferentes.

Para su análisis se agruparon los activos identificados en 24 categorías diferentes (las categorías se decidieron arbitrariamente) : “Actividad para Adultos Mayores”, “Agrupaciones”, “Bomberos/Policia”, “Clubes” , “Comedores”, “Cooperativas”, “Educación”, “Espacios Públicos”, “Ferias”, “Instituciones Eclesiásticas”, “Instituciones de Salud”, “Juegotecas”, “Museos”, “Murgas”, “Organismos Estatales”, “Partidos Políticos”, “Organizaciones/Asociaciones/Fundaciones/Centros Culturales”, “Personal de Salud”, “Promotorxs de Salud”, “Radios Comunitarias”, “Refugios/Paradores”, “Teatros”, “Vecinxs Referentes” y “Otros”. Las categorías más frecuentemente identificadas fueron Espacios Públicos (9.8%) Vecinxs referentes (8.6%) Instituciones Educativas (8%) y Comedores Comunitarios (8%) (VER GRÁFICO N°1)

En general hubo mucha coincidencia (más del 80% de los activos fueron identificados por dos grupos, el 62% por tres o más grupos) entre los activos identificados en cada grupo, existiendo varios activos (30%) que fueron identificados por los 4 equipos. Los mismos, por esta particularidad, fueron identificados en la planilla de recursos con una marca, dado que se puede pensar que estos activos tienen una relevancia particular.

Es destacable la cantidad de recursos que se identificaron en cada actividad (más de 50 cada grupo) sin recurrir a ningún soporte escrito ni online del tipo “recurso”. Esto habla de un manejo cotidiano de recursos comunitarios, lo cual es muy importante tanto en la orientación

comunitaria del trabajo del equipo de salud, como en el desarrollo de la vida de lxs vecinxs (que están muy al tanto de la dinámica de su barrio)

Analizando los resultados brindados por el equipo de salud, representado en este caso por ambos ETI, puede analizarse que, a pesar de los numerosos recursos identificados, entre los que se cuentan escuelas, comedores comunitarios, centros culturales, agrupaciones y asociaciones de vecinxs, solo mencionan haber planificado y ejecutado acciones preventivo promocionales en un porcentaje menor, siendo la mayoría recursos conocidos para referir pacientes, pero sin vínculo estrecho con los referentes del espacio. La vinculación con referentes de estos espacios, junto con la planificación de actividades en conjunto orientadas a la comunidad, podría ser un objetivo a corto plazo de los equipos que busquen orientar su actividad interdisciplinaria hacia la comunidad.

Es relevante mencionar que los representantes de los vecinxs mencionaron un total de 13 miembros del Equipo de Salud en la categoría Personas de los “Activos Comunitarios”, 8 de ellos trabajadorxs del CeSAC 9. Esto puede implicar una importante referenciación de lxs vecinxs de la zona con el CeSAC, aunque cabe aclarar que también puede deberse al sesgo de selección de las personas que participaron, dado que todos ellos o bien son pacientes del CeSAC 9; o bien trabajan cotidianamente en relación al mismo.

Al mismo tiempo desde los ETI se mencionó a 10 vecinxs como referentes de salud.

Comparando los resultados arrojados por los representantes del equipo de salud y los representantes de lxs vecinxs del barrio, cabe destacar algunas diferencias (VER GRÁFICO N°2)

-En lo referente a recursos relacionados con instituciones eclesiósticas, mientras que lxs vecinxs identificaron 12 Activos diferentes, entre Iglesias, curas referentes, grupos “Scout”, etc.; desde los equipos territoriales se identificó sólo 1 (dispensario de medicamentos de Caritas).

-Asimismo los grupos de vecinxs identificaron 5 grupos de Murga en el barrio, mientras que el Equipo de Salud sólo conocía 1

Tal vez estos tipos de activo merezcan una mayor atención desde el equipo de salud, dado que influyen activa y positivamente en la vida de lxs vecinxs del barrio.

- Por su parte, el Equipo de Salud identificó muchos más activos en las categorías Agrupaciones, Organismos Estatales, y Refugios y Paradores; éste último probablemente porque

apunta a otra población (personas en situación de calle). Con respecto a Agrupaciones y Organismos del Estado, puede ser un eje de trabajo la difusión de estos recursos entre los vecinxs

Cabe destacar que en todos los grupos mencionaron desconocer la existencia de agrupaciones políticas partidarias con trabajo en la zona. Queda la incógnita de si estas agrupaciones no existen en la zona, o simplemente su actividad está vinculada con otro perfil de población.

Analizando las lluvias de problemas, y los árboles de problemas confeccionados por cada grupo (VER ANEXO 5) se puede observar que los distintos grupos identificaron problemas similares en relación al barrio. Los siguientes problemas fueron identificados en todos los grupos:

- **Emergencia habitacional:** Desalojos, Incendios frecuentes, viviendas precarias, condiciones de hacinamiento, falta de baño, incomodidad, falta de contrato de alquiler, dueños que no arreglan las viviendas, proceso de gentrificación
- **Precariedad Laboral:** desocupación, sobre-ocupación y trabajo precario
- **Violencias:** de género, policial/Institucional, Intrafamiliar, abuso infantil
- **Consumo problemático:** drogas, alcohol, consumismo
- **Falta de acceso a la Educación:** falta de vacantes, falta de guarderías, necesidad de trabajar
- **Fragilidad en los vínculos y grupos de pertenencia,** desarraigo, vinculado con tristeza, soledad y falta de autoestima
- **Dificultad en el acceso a la salud:** falta de turnos, extrema burocracia, no acceso a medicación, falta de modelos de atención y dispositivos de rehabilitación. Mención especial a la dificultad en la atención de **problemáticas de Salud Mental**

En los grupos integrados por vecinxs del barrio también se identificaron:

- **Salud Ambiental:** veredas rotas, contaminación, perros sueltos, ratas
- **Deterioro Económico:** dificultad para comprar alimentos, aumento de los precios

A partir de los problemas identificados puede destacarse la problemática habitacional, la cual fue el primer problema que se mencionó en todos los equipos. Varios de los activos mencionados por los equipos trabajan temas relacionados con esta problemática, desde la Agrupación La Boca Resiste y Propone, con su Grupo de Vivienda y Hábitat, como varios de los organismos estatales tales como el IVC (Instituto de Vivienda de la Ciudad) , la defensoría general, etc.

Con respecto a la Salud Mental, fueron problemas identificados como relevantes las violencias de distinto tipo, el consumo problemático y los trastornos de salud mental en general.

Sin embargo ninguno de los grupos identificó recursos comunitarios que trabajen problemáticas de consumo ni violencia. A su vez en varios de los grupos se marcó la falta de dispositivos de atención en salud mental en el barrio (turnos de psicología del CeSAC saturados, falta de psiquiatra, servicio del hospital poco amigable)

Es digno de mencionar que, con distintas palabras, en todos los grupos se habló de un problema que identifican como muy prevalente: la fragilidad en los vínculos, la falta de grupos de pertenencia, la soledad, la tristeza, la falta de autoestima. Con respecto a esto, cabe destacar que existen y se identifican múltiples activos que ofrecen actividades preventivo promocionales (talleres, música, deportes) principalmente para niños; sin embargo los adultos parecen tener escasos o ningún recurso comunitario que les permita comenzar a tejer la trama social destejada. En este sentido cabe destacar al grupo Salud Colectiva, uno de los grupos participantes en la actividad, cuyo objetivo está vinculado con ésta generación de vínculos y lazos en el camino hacia la salud.

Después de la Experiencia: Las Devoluciones

Al momento de la devolución de la actividad, lxs trabajadorxs de los ETI remarcaron que el proceso mismo de la identificación de activos, y el planteo y organización del árbol de problemas les había servido como disparador para una serie de reflexiones con respecto a las actividades y objetivos de la actividad territorial que estaban realizando. Manifestaron que luego de la actividad pudieron discutir y repensar las actividades que habían realizado,

planteándose si estaban dirigidas a los problemas de salud más relevantes. A su vez rediscutieron su vínculo con algunos de lxs referentes barriales, pensando entre todxs distintas estrategias de acercamiento.

Tras ver la presentación, se mostraron de acuerdo con las conclusiones obtenidas, sorprendidxs por algunas de ellas; y expresaron que lo tomarían como insumo para orientar el trabajo del equipo de ese momento en adelante.

Tomaron con mucho interés el “recurso de Activos” ya que *“toma los recursos reales, actualizados y en uso”* y les resultó interesante la herramienta del Google Maps para el mapeo de recursos, herramienta que la mayoría de lxs trabajadorxs manifestaron desconocer, y a la cual podrían acceder a través de sus teléfonos celulares mientras realizaban las recorridas por el territorio, agregando datos nuevos/actualizando los existentes.

Con respecto a los grupos de vecinxs, manifestaron su satisfacción al haber formado parte de la generación de un insumo valioso para lxs trabajadorxs, y expresaron su agradecimiento por haber recibido una devolución, especialmente el equipo de Promotorxs, lxs cuales en otras ocasiones habían sido entrevistadxs y encuestadxs por sociologxs, trabajadorxs sociales, estudiantes de diversas carreras, etc. Pero sin nunca haber conocido qué conclusiones se sacaban de sus observaciones. Manifestaron haberse sentido *“importantes”* y *“tomadxs en cuenta”*, y vieron con satisfacción que se reconocía su gran conocimiento de los recursos de SU barrio

Desde la DGSC se vieron complacidas por el desarrollo de la actividad, manifestando que les resultaba una herramienta práctica, de fácil realización y repetible en distintos CeSAC, que de aplicarse mejoraría la orientación comunitaria de las actividades realizadas por los equipos de salud.

Luego de la exposición todxs lxs participantes se manifestaron sorprendidxs y conmovidxs por la identificación y puesta en palabras en todos los grupos de una problemática obvia, pero muchas veces silenciada y naturalizada: la vulnerabilidad psicosocial.

Conclusiones Personales

Desde mi punto de vista esta experiencia fue sumamente enriquecedora, y marcó mi desarrollo como profesional.

Poder realizar una actividad acercándome en persona a los distintos grupos, escuchar sus comentarios y reflexiones, me permitió descubrir nuevas verdades en temas en los que muchas veces creemos tener la respuesta guiados por el “sentido común”

Salir un poco del *etnocentrismo* tan propio de la medicina tradicional, y acercarse a la visión que tienen los propios usuarios con respecto a lo que les está sucediendo, permite el ejercicio de una medicina menos paternalista, y más orientada a un sujeto protagonista de su propia existencia.

Al mismo tiempo pude visibilizar como muchas veces desde el trabajo territorial se planifican actividades sin preguntarse a qué objetivos responden, y si éstos son del equipo de salud o de la población usuaria, y de la importancia desde el lugar de la gestión de primero tomar el tiempo para conocer el territorio sobre el que vamos a trabajar, privilegiando dispositivos sencillos, accesibles y repetibles en distintos ámbitos

Por último me resultó sorprendente ver como se identificaba (especialmente desde los grupos de vecinxs) la soledad, la tristeza y la falta de vínculos como un problema muy importante y en constante crecimiento en el barrio, y la falta de recursos orientados a esta problemática disponibles desde las instituciones de salud. En este aspecto refuerzo la importancia de trabajar desde dispositivos grupales, y mejorar la formación de medicxs generalistas y/o de familia en la teoría, el armado y la coordinación de este tipo de herramientas.

Salvedades

La actividad presentada en este trabajo se pudo realizar de esta manera por las características particulares del trabajo en el Área Programática, y por la existencia de grupos particulares que nuclean vecinxs del Barrio, condiciones que no siempre están presentes en todos los ámbitos de trabajo por lo cual su reproductividad es relativa.

No se puede evitar mencionar que las conclusiones obtenidas del análisis de los datos no pretenden ser estrictamente objetivas, sino que se reconoce que están teñidas del sesgo de la subjetividad de la autora, como médica, como residente de medicina general, y como egresada de la carrera de psicología social

Bibliografía

Aranda, F., Ávila, D., Benhabib, A., Brizuela, B., Calvagni, M., Chouhy, C., Coliqueo, N., Cuba, P., Diaz Bereterbide, M., Dutto, E., Fabregues, S., Lloret, S., Lopatka, H., Mozeluk, N., Protto, V., Raspini, J., Rivelis, Ana., Rognoni, D., Scarsi, M. *Programa de Capacitación Local de la Residencia de Medicina Familiar Htal Cosme Argerich* (2013)

Dirección General de Salud Comunitaria. *Gestión integrada para la identificación y articulación de activos comunitarios en salud.* (2016)

Dutto, E. “*Mujeres saludables en el barrio de La Boca .Un ejemplo de trabajo en red, basado en la estrategia de APS, enmarcado en el cumplimiento del Derecho a la Salud y con el objetivo de mejorar la accesibilidad de las mujeres del barrio.*” (No Publicada) Residencia de Medicina General y Familiar HG Argerich, CABA (2016).

Iconoclasistas, Mapeo Colectivo y Herramientas de Código Abierto.
<http://www.iconoclasistas.net/>

M. Hernan, A. Morgan, A.L. Mena. *Formación en Salutogénesis y Activos para la Salud,* Escuela Andaluza de Salud Pública (2010)

M. Hernan, A. Morgan, A.L. Mena. *Grupos Focais: conceitos, procedimentos e Reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde.* Leny A. Bomfim Trad, Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [3]: 777-796, (2009)

Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Plan de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2016-2019.* (2016)

Rodriguez, M.; Couto, M. D.; Díaz, N. *Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura.* Acta Odontológica Venezolana, Vol 53 Num 3 (2015). Recuperado de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19/>

ANEXO 1: CUADROS

CUADRO N°1

Activo	Descripción
Personas	Son las personas que se implican activamente en la vida del barrio y que, por sus circunstancias personales o por su profesión, actitud o motivación, pueden actuar como dinamizadoras de las actuaciones que se llevan a cabo para mejorar la situación del barrio. EJEMPLO: <i>Policía de barrio, profesionales del centro de salud, profesores del colegio, miembros de las asociaciones de la tercera edad, de vecinxs, de jóvenes.</i>
Asociaciones	Se incluyen no sólo las asociaciones formales sino también todas las redes informales o los modos como la gente se relaciona e intercambia conocimientos y experiencias y que, de alguna manera, pueden tener incidencia en hacer más saludable la vida y a la gente del barrio. EJEMPLO: <i>Clubes deportivos, asociaciones juveniles, grupos de voluntarios, grupos religiosos, clubes de recreo, grupos de ayuda, bancos de tiempo, asociaciones de vecinxs, de pacientes, de inmigrantes, de la tercera edad.</i>
Organizaciones	Todos los recursos de las organizaciones formales que pueden incidir en la promoción de la salud de la gente del barrio, los servicios que ofrecen a los ciudadanos y, en general, cualquier activo que puedan poner al servicio de la comunidad para mejorar su bienestar —incluido el suyo personal—, la influencia y la experiencia, que puede servir para apoyar nuevas iniciativas. EJEMPLO: <i>Servicios del ayuntamiento, Oficinas de distrito, centro cívico o juvenil, residencias de la tercera edad, policía, centros de salud, centros educativos (institutos, colegios, guarderías, etc.), federaciones deportivas, sindicatos...</i>
Espacios físicos	Todos los recursos físicos que hay en el barrio, algunos de los cuales a veces no se tienen en cuenta o están infrautilizados, pero que están a disposición de la gente del barrio y que pueden ser utilizados por los vecinxs para actividades diversas que resultan beneficiosas para la salud. EJEMPLO: <i>Parques, plazas, jardines, piscinas, carriles bici, calles peatonales, edificios municipales, huertos urbano</i>
Economía Social y Solidaria	Los comercios y, en general, todas las actividades económicas que se desarrollan en el barrio tienen una influencia importante en la salud de los vecinxs. La actividad económica es, de hecho, un motor de cambio que puede incrementar los recursos de que dispone el barrio y poner al alcance de los vecinxs productos y servicios que hagan más fácil adoptar hábitos de vida saludables.

	<p>EJEMPLO: <i>Cooperativas, empresas recuperadas, micro emprendimientos. Tiendas de comestibles (supermercados, mercados, fruterías, panaderías, pescaderías...), restaurantes vegetarianos, de cocina de mercado, de especialidades de países diversos; gimnasios, tiendas de bicicletas o de deportes, centros infantiles de ocio.</i></p>
Espacios Culturales y Recreativos	<p>La vida cotidiana está llena de arte y cultura. Un barrio lleno de cultura es un barrio que incide positivamente en la salud de quien lo habita, ofreciéndole oportunidades de vida activa, de creación de redes y de mejora de las relaciones interpersonales y de la autoestima, lo que repercute positivamente en la salud de quien participa. EJEMPLO: <i>Rutas guiadas, centros artísticos y culturales, de exposiciones, talleres de música, de danza, clubes de lectura, espacios para cine/teatro/recitales, radios comunitarias, ferias artesanales, etc.</i></p>

ANEXO 2: GRÁFICOS

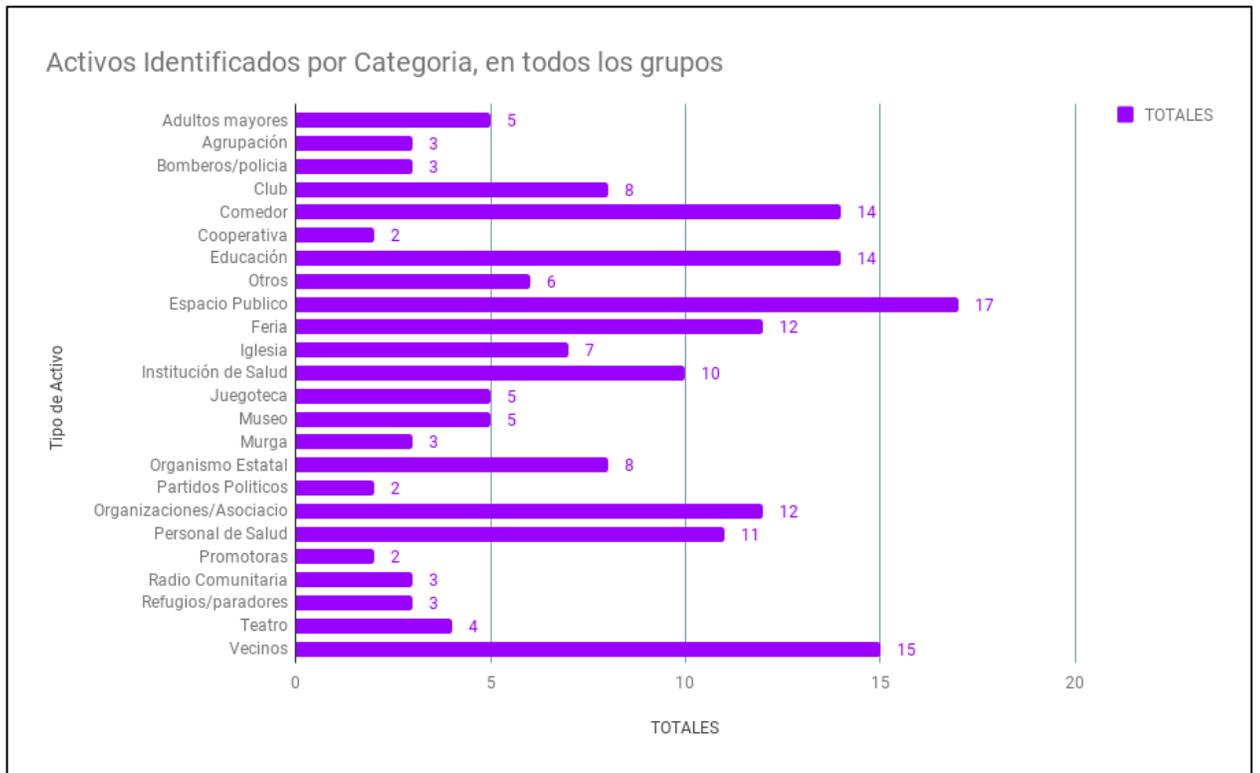


GRAFICO 1

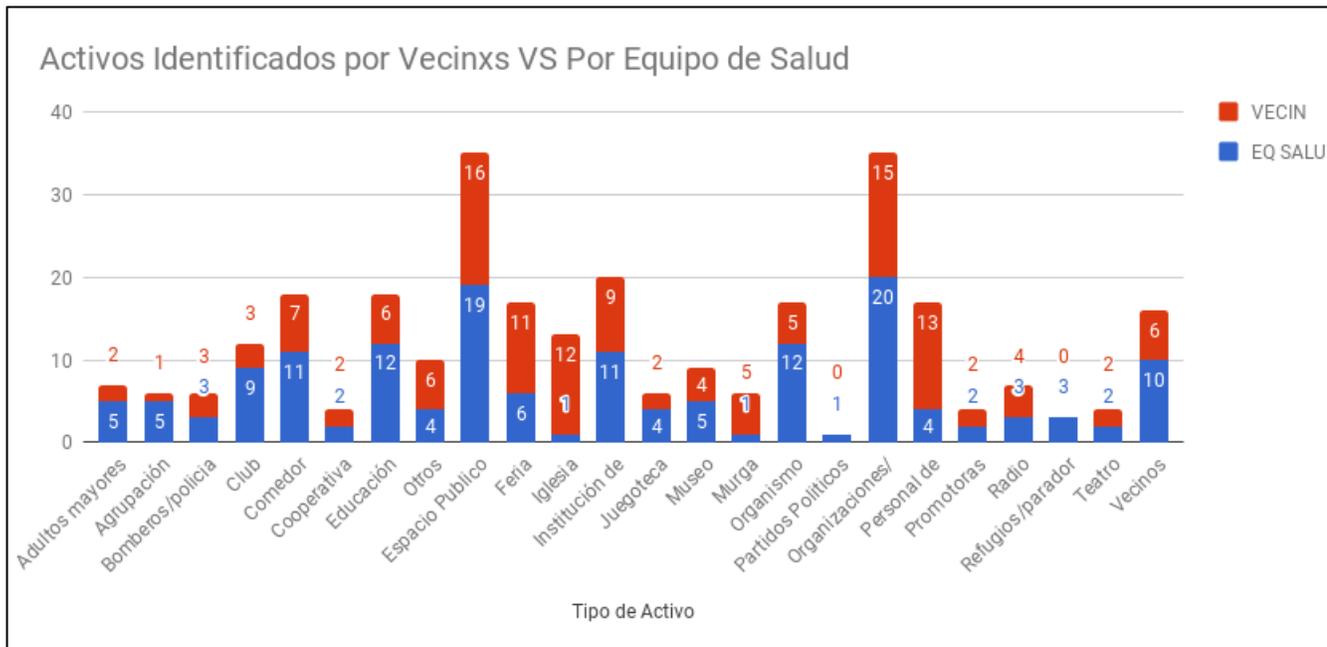


GRAFICO 2

ANEXO 3: IMAGENES

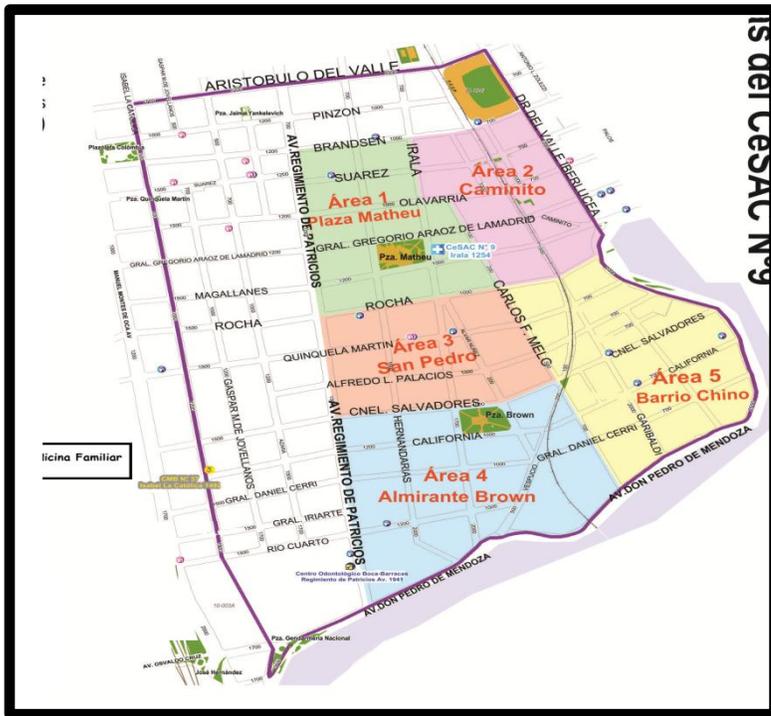


IMAGEN 1: Equipos territoriales interdisciplinarios

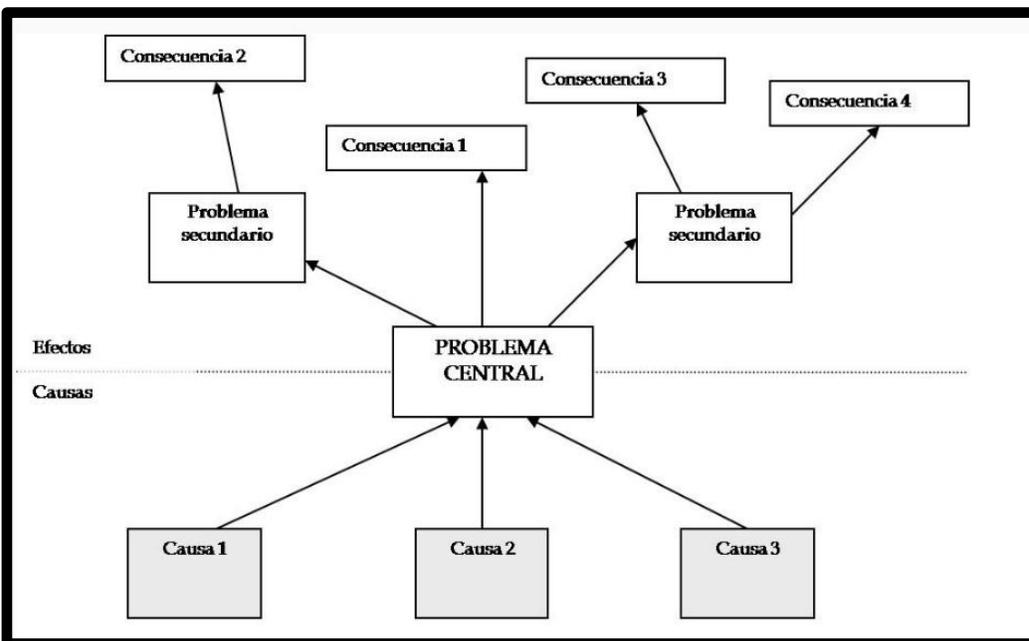


IMAGEN 2: Esquema del Arbol de Problemas

Identificación de Problemáticas y Recursos en el Equipo de Salud y en Grupos de Vecinx

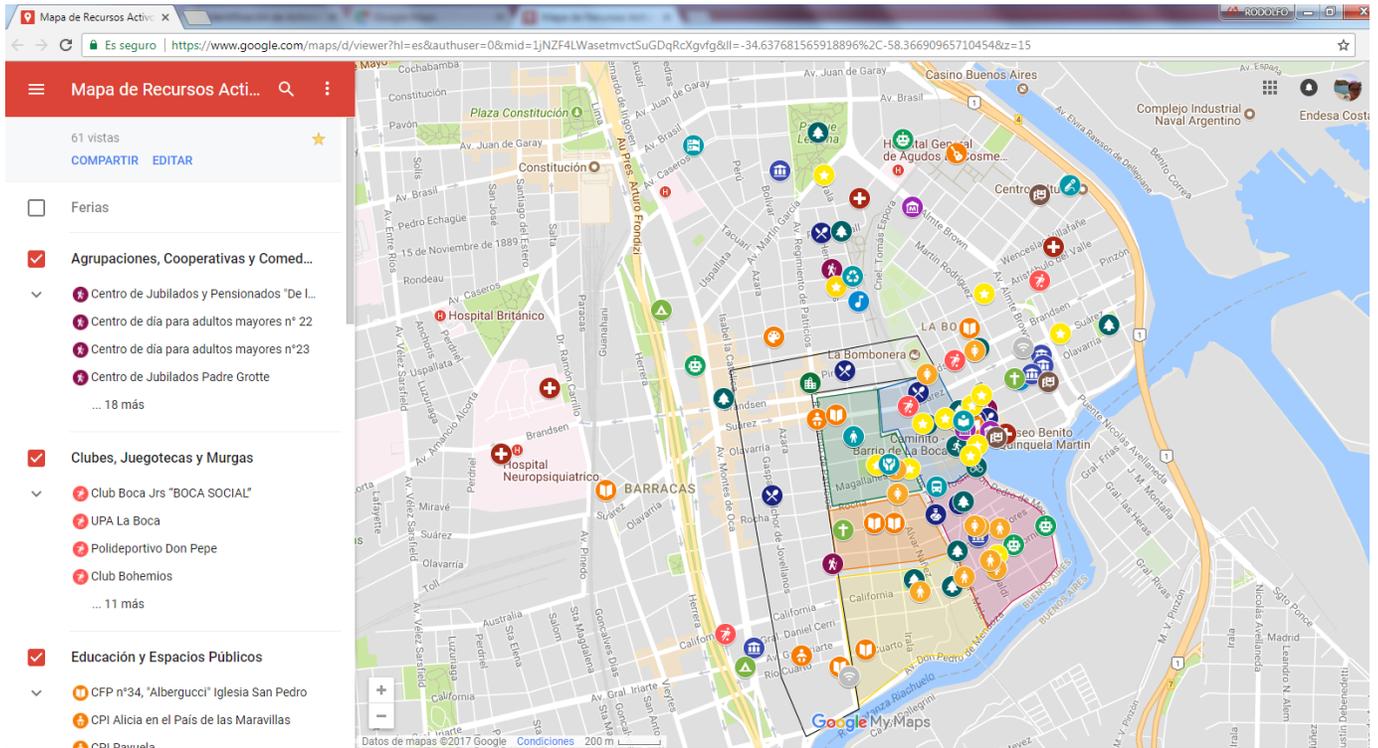


IMAGEN 3: Captura de pantalla mapa generado con herramienta "Google Maps"