

**“EN BUSCA DE NUESTRO TERMOMETRO SOCIAL:
FORMACION DE UN DISPOSITIVO DE ATENCION INTEGRAL”**

Craig, Ingrid; Bullentini, Lain; Mobrıcı, María B; Perez Daniela S.

Institución: Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 15
Dirección: Humberto 1° 470 - CABA
Teléfono: 4361-4938/9006
Mail: danielasolp@gmail.com

Relato de experiencia

Categoría: Clínica Ampliada

Momento descriptivo: En el Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N°15 lxs residentes de Medicina General y Familiar (MGyF) participan en el equipo quinto desde el año 2017. Lxs residentes de MGyF permanecen en el equipo durante el tiempo que transiten su residencia, con el objetivo de formarse localmente en el seno de la comunidad asumiendo la tarea de promover y proteger la salud.

Momento explicativo: Luego de un relevamiento institucional barrial, donde se pudieron visibilizar múltiples y variadas demandas de la población surge la idea de la apertura del consultorio interdisciplinario, que permita abordar las problemáticas de la población de una manera integral y mejorar el vínculo con el equipo de salud.

Síntesis: Se pudo concluir que desde que se comenzó el trabajo en el consultorio interdisciplinario, se afianzaron los vínculos con los vecinos, con algunas de las instituciones barriales y se afianzó el rol de la residencia de MGyF en equipo territorial.

Dispositivo- Equipo matricial- Interdisciplina- Comunidad

Presentación audiovisual, Requerimientos: PC con Power Point, cañón multimedia y pantalla.

Encontrando nuestro termómetro social: Formación de un dispositivo de atención integral



Relato de experiencia

Categoría:

Clínica ampliada

Autores:

Craig, Ingrid. Residente de 1er año de Medicina General.

Bullentini, Lain. Residente de 2do año de Medicina General.

Perez, Daniela. S. Residente de 3er año de Medicina General.

Mobrıcı, María. B. Residente de 4to año de Medicina General.

Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 15. Humberto 1° 470 - CABA

Teléfono: 4361-4938/9006

Mail: danielasolp@gmail.com

Trabajo inédito: junio 2017- septiembre 2018

Problema:

- Disociación entre las necesidades demandadas por la población y el abordaje comunitario por parte del equipo territorial “Quinto”, Centro de Salud correspondiente al área programática del Hospital Argerich.

Objetivo general:

Integrar las herramientas de abordaje comunitario con las demandas relevadas en la población

Objetivos específicos:

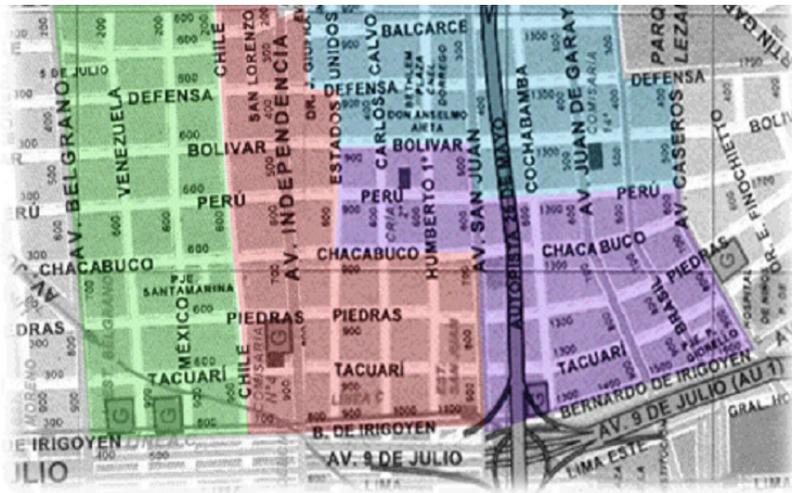
- Desarrollar dispositivos que favorezcan la accesibilidad y el abordaje integral de la población del área del equipo territorial
- Articular con instituciones barriales
- Conocer las problemáticas y llevar a cabo acciones sostenidas en el tiempo para el abordaje de las mismas.
- Comprender el contexto socioeconómico actual y cómo repercute en nuestra población.
- Favorecer el referenciamiento de la población del área hacia lxs integrantes del equipo.

Ubicación en tiempo y espacio:

Esta experiencia se lleva a cabo en el Centro de Salud y Acción comunitaria n° 15 del Área Programática del Htal Gral de Agudos “Cosme Argerich” de CABA. El *área de cobertura* del Cesac se encuentra delimitada por Av. Belgrano, la Av. Paseo Colón, Martín García, Piedras, Caseros y Bernardo de Irigoyen. El Cesac n° 15 cuenta con alrededor de 60 profesionales (de planta y residentes) de diversas especialidades quienes desarrollan tarea clínico-asistenciales y preventivo-promocionales.

Lxs profesionales del CeSAC integran uno de los cinco equipos interdisciplinarios (Quinto, Independencia, Perú, Sur y Barrio Rodrigo Bueno) a los que se les ha designado una subzona dentro del área de responsabilidad total del Centro de Salud. Este trabajo se llevó a cabo en el equipo V, que tiene a cargo la población de la zona geográfica limitada por las calles: Belgrano, Paseo Colón, Chile y Bernardo de Irigoyen

Estos equipos tienen como objetivo la promoción de la salud, prevención de enfermedades y seguimiento de las familias en situación de vulnerabilidad que habitan en dicho área. Para ello se realizan salidas extramurales con distintos fines: relevamientos, visitas domiciliarias, seguimiento de familias en situación de vulnerabilidad, talleres preventivos sobre distintas temáticas ligadas al cuidado de la salud y otras actividades grupales en viviendas colectivas e instituciones del territorio, etc.



- Nota: el asentamiento Rodrigo Bueno, ubicado en la *Av. España 1800* si bien no corresponde al área de responsabilidad del cesac, está dentro del área del Hospital Argerich y por su facilidad de acceso en transporte público se le asignó un equipo interdisciplinario-

Descripción actores participantes:

En sus comienzos, la Residencia de Medicina General y Familiar (RMGyF) – Sede Argerich tuvo su base sólida en el Noveno piso del hospital, lo que generó una fuerte formación asistencial. Con el pasar de los años y a través de distintas voluntades fueron surgiendo inquietudes por trabajar en el primer nivel de atención, llegando en la actualidad a tener una fuerte presencia e integración en dos de los tres CeSACs del área programática: CeSAC 15 en el barrio de San Telmo y CeSAC 9 en el barrio de la Boca.

En el CeSAC 15 los residentes de MGyF participan en dos equipos: el independencia y el V (quinto). En el 2017 la residencia se reintegra al equipo V luego de varios años de no participar. El equipo quinto está conformado por: 1 psicopedagoga, 2 psicólogas, 1 psiquiatra, 1 enfermero, 1 trabajadora social, 1 médica generalista, 1 hebiatra, 1 odontóloga y residentes de nutrición, enfermería, pediatría, psicopedagogía, trabajo social, terapia

ocupacional y medicina general. Lxs residentes de MGyF permanecen en el equipo durante el tiempo que transitan su residencia, con el objetivo de formarse localmente en el seno de la comunidad asumiendo la tarea de promover y proteger la salud, favorecer el cuidado integral de la población a cargo, de manera longitudinal en todas las etapas de la vida, priorizando el trabajo en equipo e interdisciplinario y trabajando con otros sectores de la comunidad. Además de fortalecer el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado desde una perspectiva de derecho y con perspectiva de género e identificando como característica fundamental la capacidad de adaptarse para ser lxs medicxs que la comunidad necesita.

La formación se encuentra estructurada en 4 áreas de aprendizaje:

- a. Abordaje comunitario
- b. Cuidado integral de la salud
- c. Investigación y educación
- d. Planificación y gestión

Para desarrollar la formación en estas áreas lxs residentes participan de distintos dispositivos. Entre ellos, el Equipo territorial (descrito previamente) y el consultorio Post equipo. Estos consultorios, son espacios destinados a la Atención interdisciplinaria programada de pacientes que residen en el área de los equipos territoriales interdisciplinarios de los CeSAC 9 y CeSAC 15 en los que participan lxs residentes, quienes a su vez lo gestionan en conjunto con el resto de lxs integrantes.

Contextualización:

Según Fernández (2012) en la actualidad, el barrio de San Telmo se caracteriza por presentar un gran porcentaje de casas colectivas habitadas por familias de bajos recursos. Estas últimas viven hacinadas (llegando a compartir la misma cocina e instalaciones sanitarias aproximadamente hasta 20 familias), con falta de agua potable, sin cloacas, con escasas instalaciones sanitarias, en condiciones precarias e inseguras, dado que estas construcciones en general son antiguas, se han deteriorado y no han sido reparadas (techos desprendidos, venidos abajo, escaleras sin barandas y construcciones frágiles, humedad en los techos y paredes, etc.)

También los hoteles e inquilinatos característicos de la zona presentan una infraestructura edilicia frágil y precaria.

Anteriormente los hoteles de San Telmo eran subvencionados por el Estado para

aquellas familias sin vivienda o de residencia transitoria en la Ciudad. En la actualidad, esto se ha modificado: la subvención se hace directamente desde el Estado a las familias y no ya a los hoteles. Esta situación ha traído consecuencias importantes en las características de la población del barrio, dado que los dueños de hoteles muestran resistencia a alojar a familias subvencionadas, entre otros factores debido al atraso en el pago mensual por parte del Estado. Se hace más difícil aún conseguir vivienda para aquellas familias con niños pequeños.

Esta realidad se encuentra conviviendo en paralelo a un proceso de gentrificación que avanza cada vez más en el barrio desplazando a los vecinos que habitan el barrio hace muchos años y a aquellos más vulnerables hacia otros barrios más periféricos. En el paisaje barrial se mezcla así el turismo extranjero en un barrio bohemio y la problemática habitacional.

Dicha población pertenece en su mayoría a un nivel socioeconómico medio – bajo, presentando las siguientes características:

- Necesidades básicas insatisfechas.
- Malnutrición (bajo peso, obesidad, anemias y algunos casos de desnutrición).
- Gran heterogeneidad de culturas y nacionalidades, debido a la gran cantidad de población inmigrante, proveniente del interior del país, países limítrofes, Venezuela y Perú.
- Inestabilidad en relación al lugar donde viven por desalojos y mudanzas.
- Altas tasas de repitencia, dificultades de aprendizaje, fracaso y deserción escolar.
- Desocupación, subocupación e inestabilidad laboral.

Entendemos estas características que atraviesa la población de nuestro Centro de Salud como inherentes al contexto sociocultural actual, resultante de, entre otros factores, la aplicación de políticas neoliberales en la década de los 90, y que repercuten en la actualidad en todas las franjas de la sociedad, aunque acentuando considerablemente la vulnerabilidad de los sectores más desfavorecidos.

En cuanto al área de responsabilidad específica del equipo quinto *“Se puede evaluar que a lo largo de la última década, se produce sobre nuestra población un aumento sostenido de desalojos, con una desaparición progresiva de baldíos y casas tomadas, lo cual ha incrementado aún más la movilidad de la población de la zona. Esta característica de nomadismo, dificulta el conocimiento y el contacto con el sector salud y las posibilidades de intervenciones sostenidas con los grupos vulnerables.*

La transformación del hotel en hostel, ha llevado a una puertomaderización de la zona, en la que se ha tendido en las políticas públicas a desarrollarla como una zona turística dirigida a una población con mayores recursos económicos”

(Delgado y Micheletti, 2003)

Estos cambios en la población obligaron al equipo a repensar sus estrategias de intervención a nivel territorial, cambiando el foco de colectivos de familias a familias individuales complejas y el trabajo directo con instituciones. En la actualidad, las instituciones con las que mayor trabajo contamos son:

Hogar 26 de Julio: hogar transitorio para mujeres solas y mujeres con niños, niñas y adolescentes perteneciente al GCBA (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires). El mismo cuenta con una población atravesada por situaciones de violencia y vulnerabilidad habitacional. Se realizan visitas frecuentes para seguimiento de situaciones particulares, campañas de vacunación y talleres.

Comedor Popular Asambleas del Pueblo: Comedor para mujeres, niños, niñas y adolescentes y adultxs mayores y merendero al que asisten niñxs de entre 3 y 12 años. Ambos espacios dependen de la organización social Asambleas del Pueblo. Se realizan visitas frecuentes para talleres en el merendero, entrega de preservativos para boca de distribución y difusión de actividades del CeSAC.

Marco teórico:

Éste relato se enmarca en un trabajo de relevamiento que tiene como objetivo integrar las herramientas de abordaje comunitario con las demandas relevadas en la comunidad.

Comprendiendo al igual que la OMS a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; desde el equipo territorial V se intentaron abordar, de manera interdisciplinaria, las problemáticas sufridas por nuestra población. No concebimos otra manera de abordaje de estas problemáticas, si no es fortaleciendo el vínculo entre las personas y el sistema de salud. Según Pichon Riviere (1975) los vínculos son estructuras complejas que incluyen un sujeto, un objeto y su mutua interrelación mediada por procesos de comunicación y de aprendizaje. Basándonos en esto, nuestra estrategia fue promover espacios de encuentro

con la población (talleres), en los cuales se generaron una comunicación real y directa, y procesos de aprendizaje mutuo.

Creemos que para el abordaje integral de las diversas situaciones de vulnerabilidad es importante la participación comunitaria; entendiendo como tal *"el proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo (...) Han de comprender que no tienen por qué aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes"*. (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 1978)

De esta manera, la participación de los integrantes de la comunidad, aportando con sus demandas las ideas para los talleres e interviniendo activamente en su desarrollo, fomenta el empoderamiento inicialmente sobre el cuidado de la salud, que posteriormente se extendió hacia otras áreas (trabajo, vivienda, educación, etc).

Sin embargo el vínculo con los servicios de salud y la participación comunitaria no son los únicos factores a tener en cuenta para mejorar la calidad de vida de la población de los sectores más vulnerables. *"El acceso universal a los servicios de salud, además de ser una garantía constitucional, es una bandera de lucha de los movimientos sociales, en los que esa reivindicación pasó a ser uno de los elementos fundamentales de los derechos de ciudadanía (...) Se trata de un componente cognitivo a través del cual la población comprende la determinación social del proceso salud / enfermedad y, de la misma forma, los factores que determinan la organización social de las prácticas de salud"* (Giovanelli y Fleury, según Abreu de Jesús y Araujo Assis, 2011).

Teniendo en cuenta la gran deuda del sistema de salud con estos sectores, la estrategia del equipo apunta a mejorar la accesibilidad, considerando los grandes obstáculos que presenta la población más vulnerable para garantizar su acceso a los servicios públicos.

Descripción de la propuesta:

- El consultorio "post equipo V" surge a mediados del 2017 en el CeSAC n° 15. La idea comienza a partir de un relevamiento institucional barrial desde el equipo V, que consistió en recorrida a pie, donde se detectaron las distintas instituciones barriales; y luego

se contacto con lxs referentes presentandose, hablandoles sobre el centro de salud y el equipo territorial al que pertenecía el sector. A partir de este primer dialogo, se pudieron visibilizar múltiples y variadas demandas de la población, también notamos que parte de lxs vecinxs no conocía toda la oferta con la que cuenta el centro de salud - o no sabía cómo acceder a la misma. Especialmente percibimos que la concurrencia era de forma intermitente, mayormente para demandas espontáneas, ya que existía cierta dificultad para acceder a turnos programados (se entregan turnos en horarios y días específicos, generándose largas colas y la demanda excede ampliamente la oferta). Pensando estrategias para el abordaje de estas problemáticas y recogiendo el recorrido de experiencias de consultorios interdisciplinarios en otros equipos territoriales donde participa la RMGyF, se propuso al equipo V la creación un nuevo tipo dispositivo de salud interdisciplinario, atendido por lxs RMGyF principalmente, sumándose profesionales de las demás disciplinas en casos particulares; adaptado a las necesidades de la población a cargo, al cual se decidió denominar “Consultorio Postequipo”, ya que se desprende del trabajo del equipo. Dicho consultorio estaría dedicado exclusivamente para lxs pacientes derivados desde el equipo V. Esta propuesta se realizó en el marco de la reinserción de la residencia en el equipo, pensándola también como una herramienta, para que lxs residentes encuentren su lugar en un grupo humano preexistente.

Además de esto se propuso la realización de talleres en las instituciones visitadas según las necesidades que se desprendían del vínculo con la población.

Se presentó un proyecto en conjunto con la médica generalista de planta del equipo V y la coordinación local de la RMGyF a la Directora del CeSAC y se gestionó un consultorio con supervisión los días jueves por la mañana (la atención comenzaba a las 8:30 am hasta las 10 am, con una duración de 30` por paciente).

Momento explicativo:

Se articuló con lxs referentes de distintas instituciones barriales para presentarles el proyecto brindándoles un contacto telefónico de lxs profesionales a cargo del post-equipo para que puedan comunicarse y solicitar turnos reservados, de acuerdo a las demandas y necesidades más prioritarias para ellxs. De esta forma lxs pacientes tenían el turno reservado sin necesidad de concurrir al Centro de Salud para solicitarlo. Además este contacto permitió un acercamiento más directo con el equipo de salud.

En un principio había muchas ausencias en los turnos programados, lo cual generaba frustración en lxs residentes de MGyF, pero se decidió como equipo seguir apostando al espacio. Unos meses después (a partir del contacto con la institución “Comedor Popular Asambleas del Pueblo”), empezó a concurrir al consultorio una población predominantemente materno-infantil (al igual que la población general que asiste al centro de salud). En ese mismo espacio, se realizaron talleres de bullying (en dos ocasiones), estereotipos y roles de género, salud sexual y reproductiva (SSyR).

Más adelante, al afianzarse el vínculo con las familias de dicha institución, comenzaron a asistir a los turnos población más diversa (hombres, adultxs mayores, adolescentes, etc), que a su vez traían sus problemáticas particulares. Muchos de estos problemas de salud se abordaron con el equipo de área, discutiendo las distintas estrategias de abordaje, en el contexto de la reunión de equipo, y luego llevándolas a la práctica en la consulta.

Cabe destacar que a pesar que las propuestas provenían de lxs uruarixs, en algunas ocasiones no manifestaban interés en participar de los talleres ni notamos que tuviera un real impacto en su vida cotidiana.

Evaluación de la experiencia

Podemos concluir que desde que comenzamos nuestro trabajo en el equipo V, hace aproximadamente 1 año, se afianzaron los vínculos con algunas de las instituciones barriales. Se logró, a partir de esta experiencia, no solo la apertura de un consultorio con apoyo interdisciplinario, sino la posibilidad de incorporar una suerte de “*termómetro social*” al equipo; pudiendo de esta manera, conocer de una manera más directa las demandas y problemáticas reales de nuestra población.

Como consecuencia de este vínculo, las actividades realizadas en las diferentes instituciones barriales tuvieron una mayor sintonía con lxs destinatarixs. Además notamos una mejoría en el abordaje de las diferentes problemáticas planteadas en el consultorio, y una menor tasa de ausencias con respecto a otros consultorios.

El abordaje interdisciplinario desde los equipos territoriales, con una perspectiva de derecho mejora la accesibilidad y el vínculo con la comunidad, habilitando una apropiación subjetiva del concepto de salud y la visibilización de las necesidades desde los equipos asistenciales.

El cambio que notamos como residentes fue sentirnos más cómodos en la institución, enriqueciendo la relación con los distintos profesionales de salud que pertenecen al equipo V .

De esta manera, creemos de vital importancia la búsqueda permanente de nuevos referentes barriales o nuevas instituciones, para extender la accesibilidad de nuestra población al centro de salud, y como consecuencia de esto seguir mejorando día a día el referenciamiento de la población con lxs integrantes del equipo de área.

Referencias bibliográficas:

Delgado, S. y Micheletti, M (2003). *El rol psicopedagógico en las salidas extramurales. Trabajo de Inserción realizado en el marco de la Residencia de Psicopedagogía.* CeSAC Nº15. CABA

Fernandez, C. et al (2012) *Capacitación para ingresantes al Equipo V Cesac n° 15,* Buenos Aires

Jesus, W., y Assis, M. (2011) *Desafios do planejamento na construção do SUS* Salvador: EDUFBA, 176p. ISBN 978-85-232-1176-9.

OMS (1978) *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud,* Alma-Ata, URSS

Pichon-Riviere, E. (1999). *El Proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social.* Buenos Aires. Editorial nueva vision.