“La Complejidad de lo Complejo.” Repensando nuestras intervenciones.

RELATO SOBRE LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA SITUACIÓN COMPLEJA DE SALUD DE UNA FAMILIA DE LA CIUDAD DE SANTO TOMÉ, SANTA FE. DURANTE EL PERÍODO DE JULIO DE 2017 A JULIO DE 2019.

Autores:

- Peralta Chantiri, Maria Laura. Médica Generalista y de Familia. Ex Médico Residente de la especialidad Medicina General y Familiar.
- Orlando, Lucía Raquel. Médica Generalista y de Familia. Referente y tutor de Residentes.

Lugar de Realización: Centro de Salud Alicia Moreau de Justo.

Dirección: Fidela Valdez y Cibils. Santo Tomé, Santa Fe.

CP: 3016.

TE: 0342-4481699.

E-mail: lauraperalta86@gmail.com

Fecha de realización: Julio de 2017 a Julio de 2019.

Relato de Experiencia. Trabajo Inédito.

Categoría Temática: Clínica ampliada / Atención de problemas de salud-enfermedad-cuidado (s-e-c).

Título: "LA COMPLEJIDAD DE LO COMPLEJO." REPENSANDO NUESTRAS INTERVENCIONES. RELATO SOBRE LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA SITUACIÓN COMPLEJA DE SALUD DE UNA FAMILIA DE LA CIUDAD DE SANTO TOMÉ, SANTA FE. DURANTE EL PERÍODO DE JULIO DE 2017 A JULIO DE 2019.

Autores: PERALTA CHANTIRI, María L; ORLANDO, Lucía R.

Institución: Centro de Salud Alicia Moreau de Justo. Fidela Valdez y Cibils. Santo Tomé, Santa Fe. CP: 3016. TE: 0342-4481699. E-mail: lauraperalta86@gmail.com

Relato de Experiencia. Trabajo Inédito.

Categoría Temática: Clínica ampliada / Atención de problemas de salud-enfermedad-cuidado (s-e-c).

Descriptivo: El presente trabajo pretende dar cuenta de los mecanismos o estrategias que se pusieron en marcha en el abordaje de la situación de salud de un niño y su grupo familiar, en donde Interdisciplina e Intersectorialidad, fueron herramientas claves. Hemos interpelado el proceso Salud-Enfermedad-Cuidado, partiendo desde un concepto ampliado de salud, no como la mera ausencia de enfermedad, sino más como una construcción histórica y social, y fundamentalmente entendiéndose como un Derecho Humano inalienable. La repercusión que este proceso tuvo en los trabajadores del equipo implicados nos motiva a redactar esta experiencia, ya que consideramos ésta una manera de construcción y reconstrucción del sentido de las acciones realizadas, para el desarrollo de intervenciones futuras.

Explicativo: Este relato nos permitió realizar el recorrido nuevamente, sistematizar el proceso de intervención, rever lo actuado. Para el análisis retrospectivo de esta experiencia, utilizamos como herramienta la Matriz FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas).

Síntesis: La principal propuesta que generamos desde este relato es la de invitar/nos a realizar el "proceso de repensar las prácticas", los actores involucrados y nuestro posicionamiento para con ellos, necesario para replicar en otras situaciones complejas y en la cotidianeidad de la dinámica de los equipos.

Palabras Claves: Salud - Complejidad - Interdisciplina - Intersectorialidad - Derechos.

Modalidad de presentación: PowerPoint con cañón multimedia.

Descriptivo:

Los problemas complejos de salud, nos obligan a valorar el cruce de grandes problemáticas que afectan a las comunidades, en cuyo marco, se presentan los problemas de salud singulares. Hay una complejidad propia del primer nivel de atención, que está dada por la complejidad social de los problemas de salud y es necesario comprender cómo la historia va generando condiciones que limitan la vida.

El presente trabajo pretende dar cuenta de los mecanismos o estrategias que se pusieron en marcha en el abordaje de la situación de salud de un niño y su grupo familiar, en donde Interdisciplina e Intersectorialidad, fueron herramientas claves. Hemos interpelado el proceso Salud-Enfermedad-Cuidado, partiendo desde un concepto ampliado de salud, no como la mera ausencia de enfermedad, sino más como una construcción histórica y social, y fundamentalmente entendiéndose como un Derecho Humano inalienable.

La repercusión que este proceso tuvo en los trabajadores del equipo implicados nos motiva a redactar esta experiencia, ya que consideramos ésta una manera de construcción y reconstrucción del sentido de las acciones realizadas, para el desarrollo de intervenciones futuras.

Contextualizando… La Ciudad de Santo Tomé, Provincia de Santa Fe, con una población de 80.000 habitantes aproximadamente, cuenta con siete Centros de Salud de primer Nivel de Atención, de los cuales tres de ellos son centros formadores de residentes de medicina general y familiar. Los mismos trabajan en red, articulando con el Hospital Samco Dr. R. Nanzer de Santo Tomé como efector de segundo nivel y los hospitales de tercer nivel J.M. Cullen, Hospital de niños Orlando Alassia (HNOA) y con el Centro de Atención Médica Ambulatoria Santa Fe Héroes de Malvinas (CEMAFE).

A su vez, el sector salud trabaja de manera articulada con otros organismos del Estado, a destacar en este trabajo, Acción Social y Servicio local de Niñez y Adolescencia, para el abordaje territorial de situaciones. Cuando la complejidad de las situaciones excede a las estrategias desarrolladas en el primer nivel de atención, o se evidencian situaciones claras de vulneración de Derechos de los niños, estas se presentan a Subsecretaría de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia, dependiente de la Coordinación de Equipos de Atención y Diagnóstico, Nodo Santa Fe.

Este trabajo se realizó en el Centro de Salud Alicia Moreau de Justo, ubicado en la región Noroeste de la ciudad. El equipo de trabajo está constituido por dos médicos generalistas, tres residentes de medicina general, ginecólogo, odontólogo, administrativa, dos enfermeras, agente sanitario, personal de tareas generales. Contamos con una trabajadora social que concurre ante la convocatoria por situaciones puntuales, y ningún recurso humano del área de Salud Mental. El área de referencia es bastante heterogénea, incluye cuatro barrios y dos asentamientos, cada uno de ellos con características muy diferentes. A los fines del trabajo, describiremos solamente el asentamiento Barrio Los Hornos, lugar de residencia de la familia que más adelante presentaremos.

Barrio Los Hornos se encuentra bastante alejado de la zona urbanizada de la ciudad, al otro lado de la autopista Santa Fe - Rosario, por calle San Martín al oeste (calle principal del barrio, única con ripio). Es un asentamiento que se encuentra en continuo crecimiento. Las calles son de tierra. Respecto a las viviendas algunos son ranchos de chapa muy precarios y otras casas de paredes de ladrillos y techos de chapa, la mayoría no cuentan con baños dentro de las viviendas y los comparten con familiares que conviven en el mismo terreno. Algunos cuentan con bombeadores de agua, aunque la mayoría debe recorrer algunas cuadras para obtenerla, sin embargo es de muy mala calidad, por lo que en el mejor de los casos utilizan alguna estrategia para su potabilización (hervirla, pastillas potabilizadoras). En este barrio se encuentra la cava, el basural municipal, por lo que la recolección de basura es una actividad frecuente entre los vecinos. Se observan también micro basurales en los peri domicilios y es frecuente la quema de basura. También se dedican a la cría de animales por lo que se observan gallinas, chanchos, entre otros. Los problemas de salud predominantes en este contexto son los gastrointestinales, cuadros respiratorios, parasitosis e infecciones de piel y partes blandas. El nombre del barrio está dado por los hornos de ladrillo que allí se encuentran, siendo una fuente de trabajo importante para los hombres. Las mujeres se dedican al cuidado de los niños y las actividades domésticas.

El grupo familiar que motiva este relato se encuentra integrado por una pareja de una mujer y un hombre, responsables de tres niños (familiograma en anexos). Los nombres de los mismos fueron modificados en este texto para preservar su identidad.

- Monica: mujer de 19 años, escolaridad primaria completa, introvertida, con una infancia enmarcada en un contexto de violencia intrafamiliar ejercida de su padre hacia su madre, se desvinculó de su familia de origen al mudarse con Darío, su pareja actual. Sin otros lazos sociales de apoyo. Madre de Uriel y Santiago.
- Darío: hombre de 44 años, escolaridad hasta tercer grado, viudo, con hábito de consumo etílico, de carácter autoritario, sostén económico de la familia, trabaja en los hornos de ladrillos y se dedica al cirujeo. Padre de Enrique y Santiago.
- Enrique: niño de 6 años, hijo de él, sin registros de atenciones en salud, escolarizado en 1° grado de Escuela Señora y Virgen del Milagro de B° Los Hornos. Darío no permite que Mónica intervenga en las decisiones referidas a su crianza.
- Uriel: de 2 años hijo de ella, con escasos controles de Salud realizados en Samco.
- Santiago: recién nacido de 1 mes, hijo de ambos.

En el mes de Agosto de 2017, Mónica y su hijo Santiago, de un mes de vida, acompañan a una vecina a una consulta por guardia en el hospital Samco. En esta oportunidad y mediante un diálogo casual, es que la médica de guardia detecta la ausencia de controles de salud del niño, por lo que referencia a la mujer a nuestro efector, a través de la médica residente que se encontraba de guardia y era parte del equipo, y nos pone en conocimiento de esta nueva familia que hacía unas semanas estaba en Los Hornos. Se habían radicado allí ya que su anterior vivienda en barrio Las Vegas había sido usurpada y les habían robado todas sus pertenencias. La vecina, tía de Darío, les había cedido una parte de terreno para que armen su rancho. Este mecanismo de referencia desde la guardia es poco frecuente de observar, sin embargo fue para nosotros la forma de tomar contacto con la situación singular de este grupo familiar.

En ese tiempo el centro de salud contaba con un dispositivo de atención ambulatoria que asistía de manera quincenal, a través de un móvil sanitario, a dicho asentamiento, por lo que se aprovechó esa instancia de acercamiento para realizar la

primera visita domiciliaria. Con las indicaciones que nos había dado la vecina no pudimos encontrar la vivienda, por lo que recurrimos a los otros residentes de la zona y guiándonos por sus referencias "sobre la calle principal, en un pasillo interno, frente al basural", cruzamos una zanja por un tablón de madera, atravesamos el terreno de otra vivienda y luego un alambrado y allí encontramos el ranchito. Constaba de cuatro paredes y techo de chapa sin ventanas, de dimensiones muy reducidas, una sola cama matrimonial en el centro, una repisa, cables de electricidad en el interior. La galería consistía en una pileta tipo Pelopincho debajo de la cual había un cochecito con un bebé, rodeado por una nube de moscas. Así conocimos a Mónica y Santiago.

En este primer acercamiento nos presentamos como equipo ante Mónica quien nos contó sobre su reciente llegada al barrio. Observamos que en el coche de Santiago había una mamadera. Al preguntarle, nos cuenta que en este último embarazo había sido diagnosticada de VIH, lo cual constatamos en el carnet perinatal, así como que contaba con escasos controles. Ella nos expresa que abandonó su tratamiento "las pastillas me hacen mal", "me salen manchas en la cara", pero afirmó que si le estaba administrando un remedio a su hijo según las recomendaciones médicas. La vecina, que se encontraba presente al momento de la visita, mostraba interés y preocupación por la salud de Mónica y Santiago y se ofreció a acompañar a Mónica al centro de salud para realizar los controles correspondientes, ya que refirió no haber ido antes por no saber llegar.

Al día siguiente concurren al centro de salud donde se confecciona la Historia Clínica Familiar, se realiza control de salud del niño y se conversa detalladamente con Mónica sobre su enfermedad, modos de transmisión, importancia de realizar un tratamiento y seguimiento tanto de ella como de su hijo, así como también de su pareja, pero nos dice que él se había realizado test de VIH siendo el resultado negativo. Durante la consulta se detecta que no habían retirado los resultados de los análisis de Screening Endocrinometabólico (FEI) y al examen físico se observa al niño en malas condiciones de higiene, con micropapulas y costras generalizadas, compatibles con Escabiosis sobreinfectada y además presentaba una hernia inguinal. En este espacio de consultorio Mónica refirió que ya le habían explicado todo, pero que dejó de ir a infectología por indicación de su pareja "mi marido me dijo que yo no tengo eso, que es mentira". Dadas las características de las lesiones de piel de Santiago, en ese contexto decidimos solicitar

valoración por Médico Pediatra del segundo nivel de atención; no concurren.

Como Equipo problematizamos la situación: Mujer joven, madre adolescente, con historia de infancia enmarcada en contexto de violencia, con diagnóstico reciente de VIH, en un contexto socioambiental y económico muy desfavorable, sin redes sociales de contención ni vínculos de referencia, con mala adherencia a los controles de salud sin adscripción a ningún efector; madre de un RN que no recibió los cuidados pertinentes durante su primer mes de vida, desconociendo su situación de salud y de otro niño de 2 años del que desconocemos antecedentes y estado de salud. Pareja con notoria asimetría de edad muy influyente sobre sus decisiones, y otro niño a cargo, hijo de él del que no contamos con antecedentes ni datos clínicos. A partir de allí surgieron las primeras preguntas ¿Cómo ayudamos a esta mujer? ¿Cómo nos acercamos a la familia? ¿Cuáles son los controles clínicos que debemos priorizar? ¿Con qué recursos contamos para el abordaje y cuáles son nuestras limitaciones? ¿Cómo empoderar a Mónica en el autocuidado de sí misma y su familia, si parecía no comprender lo que acontecía?

Comenzamos a indagar sobre intervenciones realizadas con este grupo familiar desde otros efectores de la red de salud. Vía comunicación telefónica con el servicio de neonatología nos informan que el niño Santiago tenía PCR indetectable, análisis que se solicita a todo RN hijo de mamá con VIH para diagnóstico precoz de transmisión vertical, pero que este resultado no había sido retirado por los progenitores. Nos comunicamos también con el centro de salud del barrio del que provenían, en donde no nos aportaron datos sobre Mónica, conocían poco a Darío pero no contaban con ningún registro de atención de los niños en ese efector ya que concurrían al Samco (segundo nivel), por lo que nos ponemos en contacto con Trabajadora social de dicho nosocomio, quien ya había trabajado arduamente con Mónica en relación a parasitosis infrecuente que había presentado su hijo mayor años atrás, Toxocariasis, con mucha dificultad para que realice el tratamiento. Se trata de una enfermedad de transmisión a través del contacto con materia fecal de perros y gatos, por lo que hubo que dar intervención a Zoonosis local. En un informe escrito, que posteriormente nos realiza la trabajadora social, hace referencia a una frase que la madre de Mónica expresó en una de las visitas que habían realizado “ellas es muy quedada, lo tengo que controlar yo a Uriel, si hasta la caca de los perros se lleva a la boca”.

Días después se coordina nueva visita domiciliaria que realiza parte del equipo interdisciplinario del centro de salud (Médicas Residentes y Trabajadora social) y Trabajadora social del Samco. En esta oportunidad se observa a Santiago nuevamente en malas condiciones de higiene, con uñas largas y sucias, basura en el peri domicilio, moscas dentro y fuera de la casa. Al solicitarle el medicamento que estaba administrando a su hijo, constatamos que el frasco se encontraba lleno, lo que nos hizo deducir que no se lo estaba administrando.

A partir de allí comienzan a ponerse en marcha diversas estrategias para favorecer la adscripción de Mónica y su grupo familiar y garantizar un adecuado cuidado de su salud y la de su familia. Se realizaron numerosas visitas domiciliarias, prácticamente semanales, siempre estas fueron interdisciplinarias (médico, enfermería, trabajo social y agente sanitario). En las sucesivas visitas se fue trabajando mediante intervenciones breves respecto a su patología, de las posibles complicaciones, la importancia de los controles de salud, de la higiene personal, del cuidado y la limpieza del hogar, sobre todo la presencia de basura en el peridomicilio. Se sucedieron a su vez numerosas asignaciones de turnos y citas a las que nunca llegaban.

A pesar de nuestros esfuerzos por explicarle a Mónica todo esto y hacer hincapié en la importancia de la supervisión periódica de sus hijos, ella nos escuchaba sin dar demasiada respuesta, solo asintiendo con la cabeza en ocasiones, pareciendo no interesarle o no entender lo que se le decía. Siempre se le explicó claramente las posibles consecuencias de las decisiones que tomaba al vulnerar los derechos de los niños. En una de estas visitas Mónica justifica sus inasistencias expresando "me cela, no me deja ir sola, me pega cachetadas y me grita", refiriéndose a su pareja. Al ofrecerle espacio de escucha y sugerirle realizar una denuncia ella se negó porque Darío era su único sostén económico.

Ante el reiterado ausentismo a los controles de salud, a pesar de que se le ofreció acudir sin turno, en cualquier momento que ella tuviera disponible, incluso ante la imposibilidad de haber concretado una interconsulta con el Servicio de Infectología del Hospital de niños para control de Santiago, es que en Reunión de equipo se plantean como líneas de trabajo involucrar a Darío en la responsabilidad sobre el cuidado de los niños y convocar a la vecina como referente de apoyo de Mónica en la crianza de los niños. Sin embargo en la mayoría de las visitas Darío no se encontraba ya que salía a cirujear muy

temprano, y cuando estaba, nos observaba desde lejos, parecía supervisar la situación, siempre muy serio, con mirada amenazante y en ninguna de las visitas se acercó para conversar con nosotros.

La vecina que durante algún tiempo fue un nexo favorable y de apoyo para Mónica en la crianza de los niños dejó de vincularse con la familia ya que estos trasladaron el rancho al interior de una ladrillería, y desconocemos situación puntual, pero al convocarla para acompañar a Mónica su respuesta fue "yo no quiero saber más nada", "no me quiero meter".

En cada contacto con la familia intentábamos establecer un vínculo de confianza con Mónica, ya que sosteníamos que a partir de allí podríamos trabajar otros aspectos de empoderamiento. Sin embargo ella se mostraba impermeable, nos escuchaba, asentía con la cabeza, pero no interactuaba, no logramos conocer sus deseos reales, sus sentimientos y preocupaciones, por lo que nos veíamos limitados a aconsejar y ofrecer recursos (espacios de escucha, asistir sin turno, acompañarla en un proceso de denuncia, alojamiento y protección, etc). La frustración del equipo iba creciendo.

Hacia fines de diciembre, en un día de mucho calor (ST 38°C), realizamos otra vez más una visita, aprovechando la estadía de la posta sanitaria en el barrio. Era casi rutinario, ir a los hornos para hacer la visita a Santiago, ya que para todo el equipo, pese a nuestro desgaste, seguía siendo una prioridad. Se encuentra a Santiago en su coche tapado con una manta debajo de la cual se encontraban abundantes moscas, malas condiciones de higiene, cursando un cuadro de dificultad respiratoria que no había sido detectado por su madre, que no respondió a salva de Salbutamol, por lo que se explica a Mónica la necesidad de trasladarlo a internación ya que requería oxigenoterapia. Durante el traslado Mónica estaba nerviosa, preocupada porque su marido se iba a enojar por haber dejado a su hijo Enrique a cuidado de la vecina. Esa misma tarde Mónica se fugó con Santiago de la internación, con la vía periférica puesta y la nariguera del oxígeno, retornando horas más tarde cuando Darío la vuelve a llevar en carro. A través de los Residentes que desarrollan su proceso formativo en ambas instituciones, es que ponemos en conocimiento al equipo de internación de la complejidad del caso, por lo que desde allí aprovechan la estadía de Santiago para coordinar interconsulta a Infectología de Hospital de niños donde se realiza nueva PCR que arroja resultado negativo. En esa instancia fue acompañada por un médico Residente. Mónica

estuvo nerviosa en la entrevista y confirmó no haberle dado el tratamiento indicado a Santiago. El equipo de internación en conjunto con el equipo de Salud mental, intentan en este contexto dialogar con la pareja, obteniendo también una respuesta negativa.

Tras este hecho, dimos aviso al equipo local de Niñez, y en reunión intersectorial definimos continuar la línea de trabajo que veníamos llevando desde el centro de salud, a lo que se agregan las visitas domiciliarias desde el equipo local de niñez y nos planteamos un plazo prudencial de 3 meses para reevaluar la situación, que de no obtener respuesta se procedería a Informar a equipo de admisión de Subsecretaría de Niñez. Tras el acercamiento del servicio local a Mónica, ella tomó otra posición respecto a salud. Nos contaba cada visita que le realizaban temiendo la posibilidad de que "le saquen a los chicos". Insistimos nuevamente en lo importante de sus acciones para evitar que esto suceda.

Los meses pasaban en el contexto de la dinámica de trabajo del centro de salud, la demanda siempre creciente, abordando otras situaciones también complejas, con periodos de lluvias en los que no podíamos llegar al barrio.

Las estrategias que habíamos puesto en marcha desde los equipos de primer nivel se encontraban agotadas. Las intervenciones no solo se limitaron a trabajar la concientización (deber hacer), sino también que se acercaron medios concretos para el tratamiento y/o el acceso a los mismos: abordaje y entrevistas interdisciplinarias, articulación entre distintos niveles, coordinación intersectorial de intervenciones, visitas domiciliarias, flexibilidad en la atención ante la demanda, gestión de turnos y entrega de los mismos en el domicilio, gestión de medios de traslado para la accesibilidad a los mismos.

Por lo antes expuesto, agotadas las estrategias de intervención, es que en Mayo el Equipo del Centro de Salud Alicia Moreau de Justo y el Equipo Local de Niñez presentan la situación ante el Equipo de Admisión de Subsecretaría de Niñez, Infancia y Adolescencia a través del formulario F11, solicitando la adopción de la Medida de Protección integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes", que a la brevedad nos hace llegar respuesta a través de formulario F12 que informaba que se llevaría a cabo la medida… "Desde este Equipo de Admisión se considera procedente la adopción de una Medida de Protección Excepcional de Derechos con los niños Enrique, Uriel y Santiago. Encontrándose vulnerados los derechos establecidos en los Art. 9: DERECHO A LA VIDA, Art. 10: DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL, Art. 12: DERECHO A LA CONVIVENCIA FAMILIAR Y COMUNITARIA,

Art.: 13 DERECHO A LA SALUD, Y Art. 24: DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL, de la Ley de Niñez n° 12967, los cuales se intentarán restituir con la adopción de la medida".

El 13 de Febrero de 2019, 8 meses después, se efectivizó la Medida de Protección Excepcional de los derechos de niñas, niños y adolescentes con los tres menores.

Se preguntarán ¿qué pasó después? Tras la ejecución de la medida de protección, la cual se lleva a cabo de un modo poco diplomático, a través de las fuerzas pública, los niños fueron alojados en un hogar de una localidad cercana, allí recibieron los cuidados de salud pertinentes y evaluaciones por psicología, habiendo logrado un buen vínculo con sus cuidadores, quienes destacaron que durante la estadía Enrique se mostraba protector de sus hermanos menores en diversas situaciones. Respecto a Mónica y Darío, acudieron inmediatamente al centro de salud, casi de manera refleja. Efectuamos una entrevista conjunta, médico y trabajadora social, en la que se los vio tranquilos, pero decididos a "hacer lo que nos digan" para recuperar a los niños, tal como lo manifestaron, ya que habían sido referenciados desde el Equipo de Niñez. Fue la primera entrevista que mantuvimos con la pareja. Se trabajaron tres ejes temáticos en la misma. Pudimos visibilizar y conversar sobre su situación vincular, sobre la imposición de Darío de su percepción de la realidad sobre Mónica y cómo esto se constituye en una relación violenta, que a su vez incide en el desarrollo de los niños. Por otro lado enfatizamos en los hábitos de higiene personales y mejoras en su ámbito de vivienda, tanto el rancho como sus alrededores. Por último conversamos sobre su responsabilidad en términos de garantizar la escolaridad de los niños y el acceso a la salud. Desde nuestra visión parecía estar frente a otras personas, lo cual nos sorprendió gratamente, aunque nos preguntábamos si esto era la respuesta inmediata a la medida, o realmente un cambio en su posicionamiento. Accedieron a realizar un examen físico completo incluyendo el examen ginecológico y toma de PAP en el caso de Mónica y se programó turno para realizar análisis de laboratorio, con serologías en los que ambos resultaron positivos para HIV.

Luego de 90 días los tres menores fueron restituidos a su familia de origen.

Situación actual… Uriel y Enrique concurren a la escuela Señora y Virgen del Milagro de Barrio Los Hornos. El director de la institución nos refiere que asisten regularmente,

alegres, y se presentan en buenas condiciones de higiene. Han acudido al centro de salud para efectuar examen clínico tras su regreso, y posteriormente en otras dos ocasiones. Santiago presentaba un turno para intervención quirúrgica por su hernia inguinal en HNOA, al cual no asistió, sin embargo ese mismo día Mónica se acercó al centro a explicar que el niño se encontraba resfriado y con tos, por lo que no lo había llevado, lo cual valoramos. Respecto a la pareja, ellos rechazan la realización de tratamiento específico para HIV, por lo que explicamos y brindamos consejería pertinente, pero respetamos el derecho de autonomía en la decisión. Mudaron su rancho a un terreno limpio del barrio, pegado a un zanjón, pero no se observa basura en su alrededor, con mejoras en el tendido eléctrico que está por fuera del mismo, así como también vimos sus elementos personales ordenados, los utensilios de cocina limpios.

La Posta Sanitaria que favorecía que nos acerquemos con mayor frecuencia ya no se sostiene por falta del recurso material (unidad móvil), sin embargo ellos han acudido con cierta periodicidad.

Cambios sutiles, aunque creemos en la posibilidad de potenciación de los mismos, recorrido en el que seguiremos acompañando a la familia.

Marco teórico:

El objetivo de nuestro trabajo como integrantes de un equipo de salud varía según sea nuestra manera de entender la **Salud**, ya que estas concepciones guían nuestra mirada, nuestro abordaje y nuestra tarea en el primer nivel de atención.

El Dr. Floreal Ferrara solía referirse a la salud como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida. Siguiendo este modo de concebir la salud, un problema es la distancia entre lo que alguien está viviendo y lo que desea.

Los **determinantes sociales de la salud** se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud, como las características sociales en que la vida se desarrolla. Lalonde en 1974, identificó como determinantes claves a los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud.

Cuando la mirada a los factores conducentes a la salud es amplia, muchas de las intervenciones que buscan modificar dichos factores quedan por fuera de la acción tradicional del sector salud.

Es en este contexto que reaparece la necesidad de relacionar, articular e integrar nuevos conocimientos para abordar al ser humano de manera integral. La **interdisciplina** es la única forma posible para enfrentar retos tan heterogéneos como los problemas de salud actuales de las comunidades. La interdisciplina nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente, de la dificultad de encasillarlos.

La interdisciplinariedad comprende una forma particular del trabajo científico como proceso de relaciones en el que está presente una disposición de cooperación entre los especialistas que han madurado en sus propias disciplinas particulares y buscan enriquecer sus aportes; lo que implica el reconocimiento de la complejidad de los problemas y la necesidad de las interrelaciones entre las disciplinas implicadas para su solución. Por esta particularidad es considerada la interdisciplinariedad como una filosofía de trabajo que se pone de manifiesto a la hora de abordar los problemas y cuestiones de la sociedad. Es necesario comprender que la interdisciplinariedad no reduce unas disciplinas a otras, sino que las relaciona para enriquecer sus aportes, requiriendo respeto recíproco, tolerancia y cooperación.

La interdisciplina y los intersaberes sumados a una modalidad de trabajo que promueva la reunión periódica del equipo facilitarán las condiciones para que todos y todas puedan reflexionar, acordar y llevar a cabo las acciones propuestas. La **reunión periódica del equipo de salud** constituye una valiosa herramienta para analizar entre integrantes de distintos saberes y disciplinas, quienes pueden aportar opiniones sobre un determinado problema, opiniones diversas y respetadas que pueden permitir arribar a un consenso, aunque los criterios y fundamentos sean diferentes. Además, la reunión de equipo es un espacio de contención para cada uno/a de sus integrantes a la hora de descubrir que su saber es insuficiente para abordar la complejidad. Este es un momento de gran crecimiento del equipo de salud, en el que se reconocen los propios límites y que va a aportar al reconocimiento de los mismos al ser planteados por cada paciente con enfermedad crónica.

Otro concepto interesante de mencionar es el concepto de **Redes.** M. Rovere lo refiere como el concepto de muchas cosas que nos dan las instituciones en las que trabajamos, en los lugares donde nos saludan todas las mañanas, lugares donde compartimos noticias, lugares donde sabemos lo que le pasa a los otros. Desde esta perspectiva define redes como redes de personas, forma en que se conectan o vinculan

personas, aunque esta persona sea el director de la institución y se relacione con su cargo incluido, pero no se conectan cargos entre sí, no se conectan instituciones entre sí, no se conectan computadoras entre sí, se conectan personas. Por esto es que se dice que redes es el lenguaje de los vínculos, es fundamentalmente un concepto vincular. Las redes no existen de forma preestablecida, sino que deben construirse. En el proceso de construcción existen diferentes niveles, cuyo conocimiento nos sirve para organizarnos, para monitorear los grados de profundidad de una red. Estos niveles podrían nombrarse como: reconocimiento, conocimiento, colaboración, cooperación y asociación, donde cada uno sirve de apoyo al siguiente.

La **Ley Provincial N° 12.967**, que adhiere a la Ley Nacional N° 26.061 tiene por objeto la promoción y protección integral de los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes, hasta los dieciocho (18) años de edad, que se encuentran en el territorio de la provincia. Sus derechos y garantías son de orden público, irrenunciables e interdependientes. Las disposiciones de esta ley se aplican por igual a todas las niñas, niños y adolescentes (Principio de igualdad y no discriminación). Los Organismos del Estado deben adoptar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales y de otra índole, para garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos reconocidos en esta ley y en todo el ordenamiento jurídico nacional, provincial, municipal y comunal (Principio de Efectividad).

- DERECHO A LA VIDA. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida, a su disfrute, protección y a la obtención de un nivel de vida adecuado para sí y su familia, y a una mejora continua de las condiciones de existencia.
- DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a su integridad física, sexual, psíquica y moral. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a no ser sometidos a ninguna forma de explotación económica, trabajo infantil, torturas, abusos o negligencias, prostitución, explotación sexual, secuestros, condición cruel, inhumana o degradante o al tráfico de personas para cualquier fin.
- DERECHO A LA IDENTIDAD.

- DERECHO A LA CONVIVENCIA FAMILIAR Y COMUNITARIA. Todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados y desarrollarse dentro de su grupo familiar de origen y con sus vínculos afectivos y comunitarios. Sólo excepcionalmente, y para los casos en que ello sea imposible, tendrán derecho a vivir, ser criados y desarrollarse en un grupo familiar alternativo, de conformidad con la ley.
- DERECHO A LA SALUD. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud. Los Organismos del Estado deben garantizar el acceso universal e igualitario a los servicios de salud. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados en salud sexual y reproductiva de acuerdo a su desarrollo, teniendo como base la igualdad del hombre y la mujer.
- DERECHO A LA EDUCACIÓN.
- EDUCACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON NECESIDADES DIFERENTES.
- DERECHO A LA LIBERTAD.
- DERECHO AL DESCANSO, RECREACIÓN, DEPORTE Y JUEGO.
- DERECHO A LA PROPIA IMAGEN.
- DERECHO DE LIBRE ASOCIACIÓN, REUNIÓN y TRÁNSITO.
- DERECHO A OPINAR Y A SER OÍDO.
- DERECHO AL TRABAJO DE LOS ADOLESCENTES.
- DERECHO A LA PROTECCIÓN CONTRA LA EXPLOTACIÓN ECONÓMICA.
- DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a obtener los beneficios de la seguridad social. El Estado Provincial debe establecer en coordinación con el Estado Nacional, políticas y programas de inclusión para las niñas, niños y adolescentes, que consideren los recursos y la situación de los mismos y de las personas que sean responsables de su mantenimiento.

- GARANTÍAS MÍNIMAS DE PROCEDIMIENTO. GARANTÍAS EN LOS PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS.
- GARANTÍA ESTATAL DE IDENTIFICACIÓN. INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DEL ESTADO Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS.

El Sistema Provincial de Promoción y Protección Integral de Derechos se organiza en niveles local, regional y provincial de conformidad con su ámbito de actuación territorial. Los *Servicios Locales* de Promoción y Protección de Derechos son unidades técnico operativas con una o más sedes, desempeñando las funciones de facilitar que las niñas, niños y adolescentes que tengan amenazados o violados sus derechos, puedan acceder a los programas y planes disponibles en su comunidad. Corresponde a este nivel intervenir en las situaciones de urgencia y en todas las situaciones de amenaza o vulneración de derechos a niñas, niños y adolescentes, así como desarrollar programas y actividades de promoción de derechos. Las *Delegaciones Regionales* brindan asistencia técnico - jurídica a los Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos para la intervención concreta y para el diseño de programas. Intervienen, mediante la adopción y aplicación de medidas de protección integral y medidas de protección excepcional. Actúan en coordinación con los Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos, en la aplicación de medidas excepcionales. La *Subsecretaría* de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia, es la autoridad de aplicación del Sistema Provincial de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y tiene a su cargo el diseño, instrumentación, ejecución y control de políticas dirigidas a niñas, niños y adolescentes.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL: Son aquellas que deben ser adoptadas y aplicadas por la autoridad administrativa de promoción y protección competente ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de una o varias niñas, niños o adolescentes individualmente considerados, para preservar o restituir a los mismos el goce y ejercicio de los derechos amenazados o vulnerados o la reparación de sus consecuencias.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN EXCEPCIONAL: Las medidas de protección excepcional son aquellas medidas subsidiarias y temporales que importan la privación de la niña, niño o adolescente del medio familiar o de su centro de vida en el que se encuentra cuando el interés superior de éstos así lo requiera. Tienen como objetivo la conservación o

recuperación por parte del sujeto del pleno ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias y solo proceden cuando la aplicación de las medidas de protección integral resulten insuficientes o inadecuadas para su situación particular. Estas medidas son limitadas en el tiempo, no pudiendo exceder de noventa días, plazo que debe quedar claramente consignado al adoptarse la medida y se pueden prolongar con el debido control de legalidad, mientras persistan las causas que les dieron origen. Cumplido el plazo de un año y seis meses contado desde que quede firme la resolución administrativa por la que se adoptara originariamente la medida excepcional, la autoridad que ordenara la misma deberá resolverla definitivamente. La Subsecretaría de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia, la Dirección Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia, y las Delegaciones Regionales, son los organismos facultados para adoptar medidas de protección excepcionales con la debida fundamentación legal y posterior control de legalidad por la autoridad judicial competente en materia de familia. Art. Modificado por Ley Nº 13237.

Explicativo:

Decidimos relatar esta experiencia, ya que para ambas autoras esta fue la primer intervención que implicó que se tome una medida de protección excepcional, con el consiguiente impacto en nuestra subjetividad, provocando sentimientos contrapuestos. Por un lado la responsabilidad como garantes de derechos que nos deviene como trabajadores del estado, la tranquilidad de que con nuestro trabajo estos niños puedan recuperar derechos vulnerados. Sin embargo la situación de desvincular a tres niños de sus progenitores no deja de ser angustiosa, para los niños, para los padres, para el equipo, al punto de llevar a preguntarnos si es correcta nuestra manera de accionar.

Este relato nos permitió realizar el recorrido nuevamente, sistematizar el proceso de intervención, rever lo actuado. Para el análisis retrospectivo de esta experiencia, utilizamos como herramienta la Matriz FODA (ver anexo).

Fortalezas:

- Todos los integrantes del equipo se involucraron con compromiso.
- Ser sede formador de residentes, facilitó la articulación en la red de salud.
- Posta sanitaria en Barrio los Hornos como facilitador en términos de accesibilidad para esta población.
- Capacidad del equipo para problematizar la situación con una mirada ampliada.
- Planificación de estrategias de manera Interdisciplinaria.
- Registro detallado de cada intervención realizada en la Historia Clínica Familiar.

Oportunidades:

- Colaboración de los distintos niveles de la red de salud para la referencia/contrareferencia.
- Reuniones Intersectoriales para planificación conjunta de estrategias.
- Reconocimiento por el equipo de admisión de Subsecretaría de Niñez del trabajo realizado desde el primer nivel, entendiendo que se encontraban agotadas las intervenciones.

Debilidades:

- Falta de sistematización de las reuniones de equipo.
- Falta de experiencia en el abordaje de este tipo de situaciones.
- Dificultad en el establecimiento de plazos para las intervenciones, con lo que en ocasiones, estas se dilatan en el tiempo.
- Ausencia de recurso humano en el área de Salud Mental, que pudiera haber aportado otra mirada en esta situación, así como contención de los actores intervinientes.
- No se convocó a la escuela como organismo de referencia en el proceso de intervención.
- Ausencia de algún espacio para mujeres, para trabajar de forma grupal aspectos de la cotidianeidad a la que nos vemos expuestas solo por ser “mujer”.

Amenazas:

- Burocratización en la efectivización de una medida de protección excepcional, que se lleva a cabo 8 meses luego de la definición de la misma.
- Posta Sanitaria no se sostiene desde Junio 2018 aproximadamente, por falta de disponibilidad del móvil.
- Dificultad para constituir un vínculo con la Escuela, única institución de referencia en el Barrio.
- Estigmatización social de las mujeres por un "rol de género" como responsables del cuidado del hogar y la familia.
- Naturalización social de situaciones de violencia de género.

Síntesis:

Es frecuente escuchar hablar sobre la dificultad para el trabajo en equipo, y no estamos ajenos a esto, nos cuenta generar espacios de encuentro y sostener las reuniones de equipo. Sin embargo, cuando se presentó esta situación, hubo una convicción grupal de que la única manera de abordarla era desde la mirada integral que aporta la Interdisciplina. Por otro lado creemos importante conocer y reconocer nuestros límites, hasta dónde podemos intervenir y cuando la situación nos excede y es oportuno convocar a otros, para lo cual es necesario el conocimiento de las instituciones con las que podemos construir redes persiguiendo un objetivo común.

En el momento de la ejecución de la medida nos atravesó una sensación de fracaso como equipo, era lo que queríamos evitar, ya que pretendíamos lograr con nuestras intervenciones el empoderamiento de la familia para su autocuidado. El retorno de los niños a los tres meses de la misma nos generó mucha incertidumbre y nuevamente frustración, "si ya habíamos hecho todo lo posible, que nos queda". Escribir este relato significó un paréntesis, nos permitió sistematizar y analizar lo actuado a fin de diseñar acciones futuras.

La principal propuesta que generamos desde este relato es la de invitar/nos a realizar el "proceso de repensar las prácticas", los actores involucrados y nuestro posicionamiento para con ellos, necesario para replicar en otras situaciones complejas y en la cotidianeidad de la dinámica de los equipos.

Referencias Bibliográficas:

I. Dra. Diana Juárez Dra., María de los Angeles Tessio, Dra. Débora Ferrandini. La complejidad de los problemas de salud: Una mirada desde el primer nivel (Internet). Curso en Salud Social y Comunitaria. CAPACITACIÓN EN SERVICIO PARA TRABAJADORES DE LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001075cnt-modulo-5-curso-algunos-problemas-salud-complejos-2017.pdf

II. Sobre el concepto de Salud y Enfermedad. Pedro Luis Castellanos: Bol. Epidemiológico OPS. 1990; vol. 10, Nº 4.

III. Breilh, Jaime. "La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública (salud colectiva). Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica". Ponencia presentada en: VIII Seminario Internacional de Salud Pública. Saberes en Epidemiología en el Siglo XXI. Universidad Nacional de Colombia, 2013.

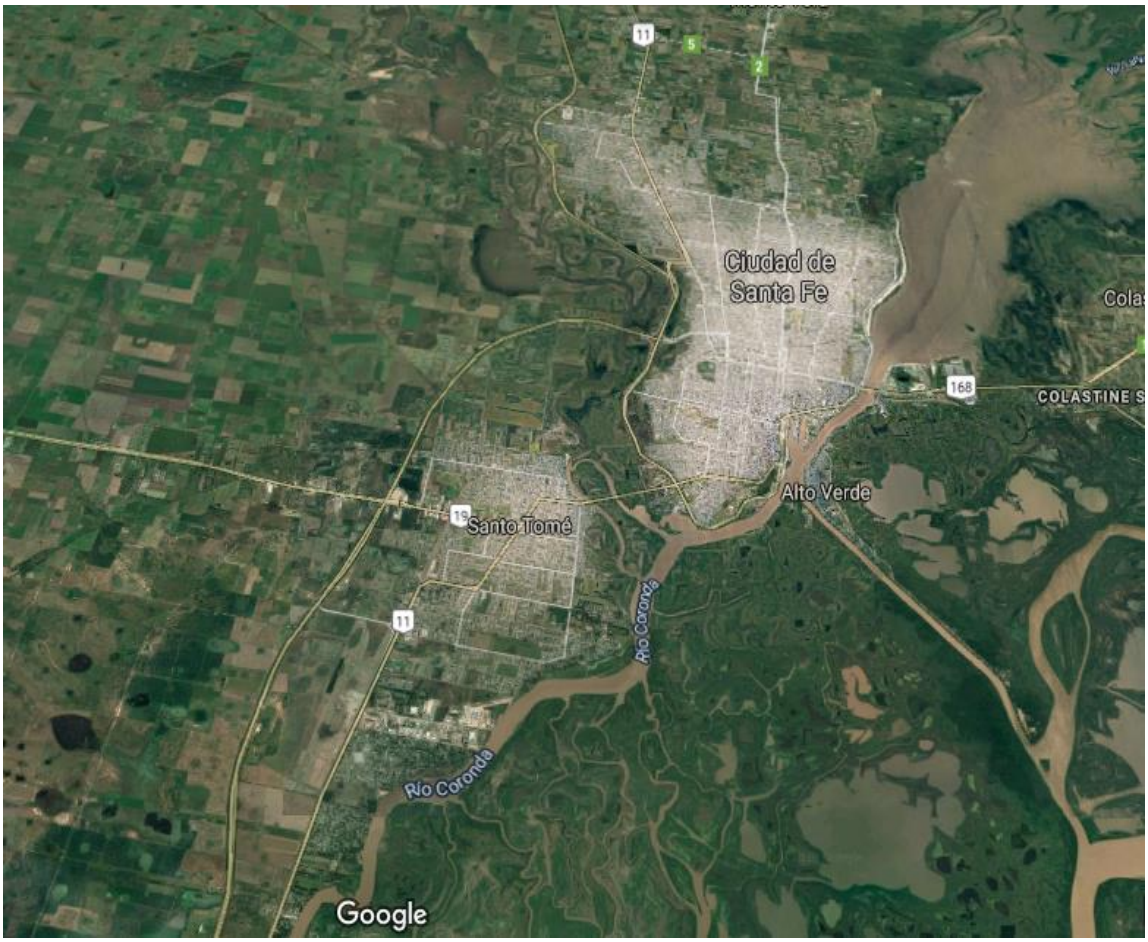
IV. Stolkiner, A. De Interdisciplina e Indisciplina. El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Publicado en: Elichiry, Nora (Comp) (1987). Bs As: Ed. Nueva Visión (pp. 313-315).

V. Lic. Adriana Sznajder. Los equipos de salud como equipos interdisciplinarios. Curso en Salud Social y Comunitaria (Internet). Mod 8. Equipo Pedagógico Programa Médicos Comunitarios. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001033cnt-modulo_8_trabajo-equipos-salud.pdf

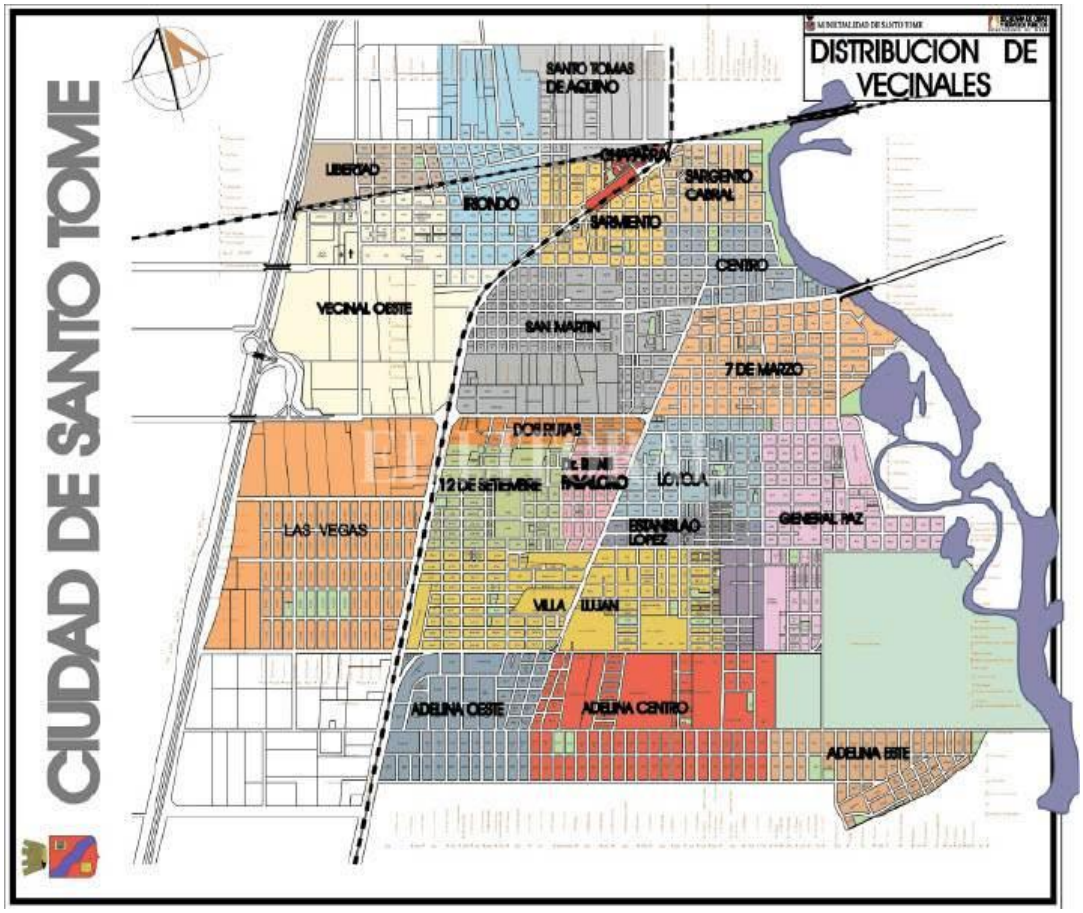
VI. ROVERE, M. (1999) Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión).

VII. Ley Nº 12967, PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DADA EN LA SALA DE SESIONES DE LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE, A LOS DIECINUEVE DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL NUEVE. Firmado: Eduardo Alfredo Di Pollina, Presidente Cámara de Diputados-, Griselda Tessio, Presidenta Cámara de Senadores; Lisandro Rudy Enrico, Secretario Parlamentario Cámara de Diputados; Diego A. Giuliano, Secretario Legislativo Cámara de Senadores. SANTA FE, 17 de Abril de 2009.

Anexos



Mapa ciudad de Santo Tomé. Provincia de Santa Fe



Mapa de regionalización de la ciudad de Santo Tomé, provincia de Santa Fe

https://goo.gl/maps/Ku6p3ACQTdBH3XKi6

Barrio Los Hornos. Ciudad de Santo Tomé, Provincia de Santa Fe

Imagen de uno de los tantos niños que viven en

Barrio Los Hornos, Santo Tomé. Provincia de Santa Fe

Vecino realizando cirujeo en microbasural del Barrio Los Hornos,

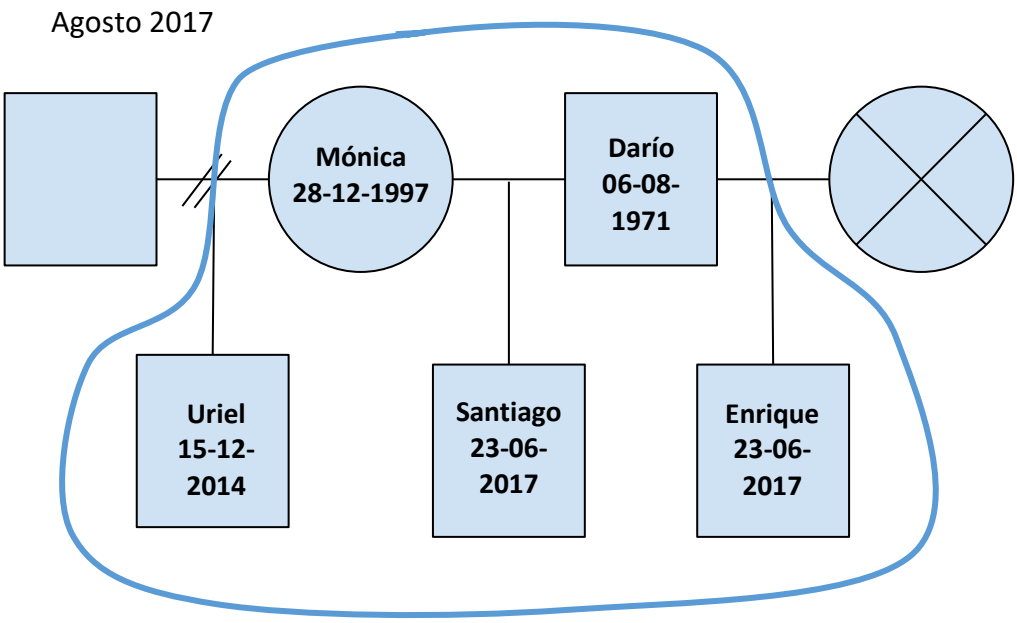
Santo Tomé, provincia de Santa Fe

Horno de ladrillo. Principal actividad laboral de los vecinos.

Rancho de chapa. Barrio Los Hornos, Santo Tomé.

Provincia de Santa Fe

Familiograma:



Matriz FODA:

Fortalezas: son las capacidades especiales con que cuenta la empresa, y que le permite tener una posición privilegiada frente a la competencia. Recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente, etc.

Oportunidades: son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la empresa, y que permiten obtener ventajas competitivas.

Debilidades: son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia, recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, etc.

Amenazas: son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la organización.