

# CATEGORÍA : PROMOCIÓN DE LA SALUD RELATO DE EXPERIENCIA AL PAN, PAN Y A LAS TARDES, ACTIVAS

*Relato sobre la conformación de un  
dispositivo grupal con participación comunitaria*

**OCTUBRE 2021 - TRABAJO INÉDITO**

EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN LO CONFORMAN LES INTEGRANTES DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR DEL CESAC 5 Y UNA LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL DE DICHO CENTRO DE SALUD.

Autoras:

Residentes de Medicina General:

- Carreras Cafora, Marisa J., DNI 29432862
- Di Bella, Sofia B., DNI 37340257
- Hernandez Villega, Maria B., DNI 35321058
- Ponzoni, Danila M., DNI 37042413

Jefa de residentes:

- Molinari, Jesica J., DNI 36075537

Licenciada en trabajo social:

- Caldelas, Miriam N., DNI 31694207

Participantes: Alonzo, Cintia; Bruni, Antonella; Cabrera, Carolina; Dana, Shirly; Funes Peris, Pablo; Labaké Rickert, Sofia; Lamelza, Emanuel; Luquelli, Micaela; Paredes, Carolina; Sivori, Cecilia

## Índice

• Acerca de los autores	1
• Introducción	1
• Objetivos	1
• Planificación	2
• Contextualización	2
• Actores y Participantes	2
• Marco Teórico	3
• Historización	6
• Relato de experiencia/Desarrollo	6
• Reflexiones y propuestas	9
• Relevancia en la Medicina General, Equipos de Salud y Salud Colectiva	10
• Bibliografía	11
• Anexos	13

## Acerca de los autores

El presente trabajo fue realizado por la Residencia de Medicina General y/o Familiar (RMG) con sede en el Centro de Salud y Acción Comunitaria n°5 (CeSAC n°5) y la Licenciada en Trabajo Social, Natalia Caldelas, trabajadora de la misma institución.

### 1) Introducción

Conforme las sociedades industrializadas atraviesan transiciones demográficas hacia poblaciones cada vez más envejecidas, la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) aumenta significativamente, tendiendo a estilos de vida más sedentarios. Uno de los determinantes de la salud de las personas es el territorio que habitan. Cada uno de ellos es único y dinámico, entonces resulta fundamental implementar dispositivos inmersos en éstos como estrategia de abordaje desde la Atención Primaria de la Salud (APS). La lógica grupal representa un desafío, pero es una de las formas más integrales de abordar estas problemáticas, además de promover el compromiso de la comunidad y el autocuidado. El presente relato da cuenta de la experiencia del dispositivo grupal interdisciplinario con participación comunitaria *“Tardes activas”* para el abordaje de ECNT, promoción y prevención de la salud y acompañamiento de personas pertenecientes al área de referencia del CeSAC n°5 durante el período comprendido entre agosto del 2018 y mayo del 2021.

### 2) Objetivos

#### Objetivo general

- Relatar y reflexionar sobre la construcción y la continuidad de un dispositivo grupal interdisciplinario con participación comunitaria en el CeSAC n°5 entre agosto del 2018 y mayo del 2021.

#### Objetivos específicos

- Historizar el proceso de construcción del dispositivo grupal interdisciplinario *“Tardes activas”*.
- Reconocer a los actores participantes y su rol a lo largo del proceso de conformación y configuración del grupo.
- Analizar la transformación del dispositivo en las distintas etapas y el impacto en la conformación de la grupalidad.
- Compartir la experiencia de transitar una construcción grupal de conocimiento y autocuidado.

- Problematizar la injerencia del modelo médico hegemónico en el equipo coordinador y su inscripción en las personas y en la dinámica grupal.

### 3) Planificación

Este relato surge buscando recuperar y transmitir las experiencias de “*Tardes activas*” desde sus inicios e intentar dimensionar el impacto que tuvo la pandemia en su funcionamiento. Para su elaboración, recurrimos a los registros de planificaciones previas y realizamos entrevistas informales a los profesionales del CeSAC que alguna vez formaron parte del dispositivo. También incluimos la Planilla de Registro de Actividades y, por supuesto, nuestras propias vivencias y las de los participantes.

### 4) Contextualización

La comuna 8 se encuentra en el sur de la CABA. Uno de los barrios que la conforman es Villa Lugano, donde se encuentra el Barrio 15, popularmente conocido como “Ciudad Oculta”. Aquí se encuentra el CeSAC n°5, perteneciente al área programática del Hospital Donación Francisco Santojanni. Dado que se encuentra en uno de los límites geográficos entre Lugano y Mataderos, el barrio “Los Perales” pertenece también al área de influencia. Según datos del Censo 2010, la comuna 8 presenta los índices más altos de hacinamiento de la CABA, con un alto porcentaje de utilización del sistema público educativo y de salud y es una de las comunas con mayor tasa de desempleo de la CABA. Estos datos reflejan una población altamente vulnerada <sup>1</sup>.

A partir del Análisis de Situación de Salud (ASIS) realizado en Barrio 15 en 2018 por la RMG del CeSAC n°5 construimos una pirámide poblacional con predominancia de personas que se identifican como mujeres en rango etario infantojuvenil. En cuanto a la accesibilidad a la comunicación, la mayoría de las personas tiene celular pero tan sólo el 40% cuenta con acceso a internet. Los problemas de salud más prevalentes identificados en dicho ASIS fueron el tabaquismo, problemas respiratorios, hipertensión arterial y sobrepeso. La inseguridad fue otra de las principales problemáticas percibidas por los vecinos <sup>2</sup>.

### Actores y participantes

En el periodo del 2018 al 2021 participaron los siguientes actores del CeSAC n°5:

- Residentes de medicina general y jefas de residentes
- Equipo de planta y residentes de Trabajo Social
- Residentes de nutrición
- Equipo de Salud Mental: médico psiquiatra y licenciadas en psicología

- Licenciada en antropología
- Vecines participantes: personas de Barrio 15 y el barrio “Los perales”, usuaries del CeSAC o que se referencian de alguna manera con el mismo; la mayoría son mujeres con un promedio de edad 50 años.

### **Marco teórico de referencia**

#### **Atención Primaria de la Salud (APS) y participación comunitaria**

En la conferencia Internacional de Alma Ata en 1978, la APS fue definida como una estrategia para el desarrollo de la salud de la población <sup>3</sup>. Busca incorporar la participación social y la cobertura universal mediante el reconocimiento de las necesidades sentidas de cada población de acuerdo a sus circunstancias. Testa nos invita a pensar a la APS desde las prácticas específicas de los equipos de salud y cómo éstas se materializan en un territorio concreto <sup>4</sup>.

La participación comunitaria involucra la “participación en la planificación, organización, desarrollo y control de la APS, haciendo un uso más completo de los recursos locales y nacionales y otros recursos disponibles; y desarrolla, a través de una formación apropiada, la habilidad de las comunidades para participar” <sup>5</sup>. Pensar a la APS como política de salud implica reconocer la importancia del vínculo entre la comunidad y los trabajadores de la salud para llevar a cabo el trabajo territorial. Este proceso requiere de un marco institucional que funcione como encuadre para su desarrollo.

Dentro de las actividades comunitarias se encuentran aquellas que son diseñadas y planificadas por los trabajadores de la salud, las cuales responderán a necesidades tamizadas por ellos durante el proceso de atención o dentro del análisis de situación de salud de la comunidad. Por otro lado, existen actividades comunitarias sustentadas en la participación de quienes habitan esa comunidad, haciendo uso de los recursos de la misma.

La participación comunitaria es un proceso que incorpora valores y costumbres de una comunidad y que promueve la formación de ciudadanos activos, con verdadero protagonismo en pos de la transformación social. Como tal, implica que los colectivos logren alcanzar lo que Fernando Ulloa define como “un nivel inagotable de capacidad inventiva” <sup>6</sup>, una búsqueda de conocimiento de lo que acontece, de la dinámica de evolución y cambio que puede derivarse de esa intervención.

Es importante tener presente que la participación comunitaria no se trata de un término unívoco, sino que remite a múltiples interpretaciones y enfoques. En esta línea es fundamental poder observar cómo se producen los procesos participativos en la

particularidad de la comunidad en la que un equipo se inserta, qué efectos de la misma se evidencian y cómo estos procesos influyen en el territorio que la comunidad habita. Dicho territorio es un escenario que se construye a partir de las relaciones históricas, sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales, configurando de esta forma el espacio donde pulsa la vida, la salud, la enfermedad, la muerte y donde se expresan las contradicciones y los conflictos <sup>7</sup>.

### Todes para une y une para todes: la transdisciplina

La constitución de equipos de trabajo transdisciplinarios supone el constante intercambio entre sus miembros, para esbozar las distintas miradas que aporta cada disciplina sobre una misma problemática y su abordaje. Sobre este aspecto, E. De la Aldea cuestiona la “totalidad conceptual”, entendiendo que una profesional de determinada disciplina no es portador *absoluto* de los saberes de su área, sino sólo de una parte de ellos. Dichos saberes, además, están teñidos de su propia individualidad, experiencia y recorrido, son dinámicos y están en constante modificación <sup>5</sup>.

La interdisciplina implica la interacción, cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas, manteniendo cada una su propia identidad. Por otro lado, la transdisciplina se constituye cuando distintos especialistas, con sus marcos teóricos y conceptuales específicos, son capaces de elaborar de manera integradora y en relación al estudio de un problema común un marco conceptual y teórico compartido que trasciende al conjunto de sus marcos teóricos disciplinares <sup>8</sup>.

### Grupalidad

Podríamos decir que un grupo es una pluralidad de individuos que interactúan entre sí en un contexto espacio-temporal. Romero agrega que un grupo posee una percepción colectiva de su unidad y el poder de actuar de modo unitario hacia el ambiente. Todo grupo se constituye -espontánea o deliberadamente- para introducir, acelerar, estabilizar o impedir un proceso de cambio <sup>9</sup>.

Del Cueto introduce la idea de grupos como procesos en movimiento, productivos y productores de subjetividad que, en su devenir, van organizando formas propias <sup>10</sup>. Según cómo cada grupo ha ido organizando sus mitos, sus ilusiones, sus procesos de repetición-creación será la forma en que se establecerán sus redes de identificación y transferencia. La dimensión grupal así entendida se constituye en un modo social de producción de múltiples subjetividades.

A partir de las teorizaciones sobre los grupos resultan una serie de conceptos tales

como: liderazgo, interacción, comunicación, cohesión y otros que fueron resultado del accionar técnico. Los grupos humanos son un campo de aprendizaje de roles para sus miembros, un ámbito socializador por excelencia, ya que es en ellos y a través de ellos que se desarrolla la personalidad. Son la fuente principal de valores y actitudes y cumplen una función importante como mediadores entre el individuo y la sociedad.

Según Bauleo, para que se produzca un aprendizaje dentro de un grupo deben existir una serie de elementos entre los que destaca la emoción, que puede funcionar como un factor obstaculizador o facilitador según el grado de interés o entusiasmo que genere el tema <sup>11</sup>. El rol del coordinador es fundamental, ya que es quien debe evaluar las etapas por las que el grupo atraviesa, visualizar los obstáculos, proponer fuentes de conocimiento, crear un ambiente favorable y facilitar la comunicación. En un principio, su rol será más activo -durante la conformación grupal y asignación de roles-; una vez que la tarea y los objetivos del grupo estén delimitados, su rol no será tan preponderante. Es importante comprender que tanto los roles como los vínculos grupales son dinámicos, encontrándose en permanente construcción, es por esto que el coordinador debe poder ajustarse a las necesidades de cada grupo en función de los objetivos del mismo.

#### Tejer una pequeña red: un grupo como dispositivo de acompañamiento para el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado

Dabas entiende la utilidad y potencia en el uso de la noción de comunidad en términos de redes. Una red es un sistema abierto, multicéntrico que, a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de distintos colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades <sup>12</sup>.

Mario Rovere retoma que las redes están conformadas por personas, por lo que son fundamentalmente un concepto vincular. Estas redes pueden tener múltiples nodos que implican lugares de articulación <sup>13</sup>. En el campo de la salud, el concepto de redes es superador al de "sistemas", dado que no se trata de una organización piramidal y jerárquica, sino de poder dar respuestas flexibles a necesidades diversas.

Según Rovere, en el proceso de construcción de una red existen diferentes niveles: el reconocimiento de uno u otro -reconocerle como par-; el conocimiento, -un interés por ese otro-; la colaboración, -trabajar con ese otro-; la cooperación -operación conjunta partiendo de la existencia de un problema común- y, por último, la asociación, generando acuerdos que impliquen compartir recursos. Es en esta construcción y entretrejo que se evidencian

los principios del trabajo en red: conocer y valorar la experiencia de los otros, la riqueza implícita de la diversidad sumando conocimiento y recursos<sup>13</sup>.

### Historización

La RMG del CeSAC n°5 cuenta con distintos dispositivos para el abordaje asistencial de las problemáticas de salud de las personas. Uno de éstos es el dispositivo de ECNT llevado a cabo los días lunes. En 2018, a fines de desarrollar nuevos escenarios para el acompañamiento integral de las personas con ECNT, junto con la Residencia de Nutrición comenzaron a realizarse entrevistas interdisciplinarias. En los espacios de revisión de historias clínicas previa a la atención surgió como interrogante cuál podría ser el abordaje de estas personas con una perspectiva más holística, incorporando otras dimensiones más allá de lo asistencial. En ese marco, desde las residencias emergió como propuesta la realización de un dispositivo grupal de acompañamiento situado en el primer nivel de atención. En un principio, la población destinataria era quienes se atendían en el consultorio de ECNT y luego se extendió a cualquier persona mayor de 18 años. Esta sería, entonces, la primera experiencia de estas residencias en la organización de un dispositivo grupal y comunitario. La propuesta permitiría incorporar otras dimensiones en el abordaje de las problemáticas, repensar y reconfigurar la relación entre usuarios y profesionales y ponderar el trabajo comunitario en equipo.

En un principio se organizaron talleres enfocados en la alimentación saludable. Al comenzar las actividades, los coordinadores registraban peso, talla y tensión arterial (TA) de los participantes. En esta instancia la convocatoria no fue la esperada, motivo por el cual a partir de junio de 2018, se replantearon los objetivos y el encuadre del dispositivo. El espacio fue nombrado "*Lunes activos*" dando lugar a una nueva experiencia...

### Relato de experiencia

"*Lunes activos*" surge con el objetivo de acompañar a las personas adultas, habitantes del área de influencia del CeSAC n°5 de una manera integral y sosteniendo la perspectiva de derechos. Con el cambio de nombre decidimos darnos otros debates en las reuniones de equipo. Junto con la Residencia de Nutrición convocamos a profesionales de planta de los servicios de Salud Mental y Trabajo Social. Lo primero que implementamos fue dedicarle más tiempo al espacio, tanto para la planificación de las actividades como para su ejecución. El siguiente debate nos llevó a repreguntarnos cuál era el objetivo de registrar talla, TA y peso en cada encuentro, siendo que concebimos a la salud de las personas como un proceso que va mucho más allá de los datos antropométricos. En consecuencia, dejamos

de incluir como parte de "*Lunes activos*" dichas prácticas. Habiendo desplazado el enfoque biologicista, decidimos incorporar los intereses de los participantes en la planificación de las actividades. Comenzamos entonces a recorrer un camino de construcción de hábitos saludables y formas de autocuidado desde una perspectiva colectiva, lúdica y recreativa. Por ejemplo, realizamos caminatas por el barrio, espacios de baile, movimiento corporal, cocina, manualidades e intercambio de recetas. Desde el equipo organizador utilizamos diferentes formas de difusión (posteos en redes sociales, volantes, jornadas saludables en el barrio), pero sin duda el rol fundamental de fortalecimiento y afianzamiento del espacio, lo cumplieron las personas que concurrían, ya que comenzaron a invitar a sus vecines, conocidas y amigas. El haberse involucrado tan activamente en la consolidación del grupo -al punto de crear un grupo de *WhatsApp*-, denotó claro interés y nos incentivó a seguir adelante con "*Lunes activos*" y a querer sumar cada vez más trabajadores y participantes. Empezamos, entonces, a construir un dispositivo interdisciplinario con participación comunitaria.

Con el advenimiento de la pandemia COVID-19 en marzo de 2020, el espacio se vio obligado a suspender sus actividades de acuerdo a las normativas vigentes en aquel entonces. Además, desde las autoridades sanitarias bajo una mirada hospitalocéntrica, solicitaron que todos los profesionales de la salud, especialmente los médicos, se dedicaran casi exclusivamente a realizar tareas relacionadas al contexto epidemiológico. Transitar estos cambios permanentes, con el estrés y la incertidumbre generalizada, lidiando con la posibilidad de contagios y de reorganización de roles y tareas sostenidas durante tantos meses, nos sobrecargó como equipo de salud, modificando nuestros habituales modos de hacer. Tuvimos entonces un gran desafío para readecuar nuestras prácticas instituidas. Sin tener espacios de encuentro entre nosotros, sin poder planificar y sin poder tener actividades presenciales, nos propusimos simplemente "*estar ahí*", desde una nueva territorialidad virtual a través de nuestro grupo de *WhatsApp*.

Surgió la propuesta de organizar encuentros a través de plataformas virtuales de videollamadas, pero no hubo mucha recepción en el grupo, tal vez por la poca accesibilidad a internet de esta comunidad. A pesar de la vorágine cotidiana, seguimos buscando un modo de estar "*cercano y posible*". Quincenalmente en el grupo de *WhatsApp* compartíamos recetas, información de interés, juegos, ejercicios físicos que pudieran realizar en sus casas a su tiempo y traíamos recuerdos del espacio a través de fotos de actividades previas. A veces bastaba con preguntar "*¿cómo están?*" y enseguida circulaba la palabra

entre los participantes. Incluso sin mediar mucho nosotres surgía un intercambio de sentires, de sensaciones, de añoranza y de deseos de compartir nuevamente lo cotidiano. En un contexto en donde el aislamiento obligatorio impedía el contacto de los cuerpos, encontraron (y encontramos en ellos) la manera de seguir acompañándose, haciéndose presente en el día a día, fortaleciendo sus lazos y permitiendo el encuentro con otros, mucho más allá de la distancia física.

En enero del 2021, con el equipo completo y fortalecido tras la suspensión de las cohortes de trabajo, sentimos la necesidad de retomar nuestras actividades comunitarias. “*Lunes activos*” fue la primera de ellas. De a poco volvimos a habitar y transitar los espacios de organización y planificación con las mismas ganas de encuentro que nos comentaban los participantes. En el mes de abril se incorporaron al equipo coordinador compañeras del servicio de salud mental y trabajo social. Incrementando la cantidad de trabajadores involucrados decidimos duplicar la oferta del espacio a los miércoles, pasando a llamarse “*Tardes activas*” de ahora en adelante.

“*Tardes activas*” hoy es un dispositivo de participación comunitaria del cual forman parte la Residencia de Nutrición, la Residencia de Medicina General y/o Familiar, antropología, psicología y trabajo social que se organiza en dos grupos diferentes y rotativos: uno encargado de llevar a cabo las actividades pensadas para el mes en curso y el otro que planifica las actividades del mes siguiente. Al finalizar el último encuentro del mes realizamos un plenario con los participantes donde comparten sus “*sentipensares*” y vivencias a lo largo de los encuentros transcurridos. Además, mediante una lluvia de ideas con ellos, seleccionamos el tema de interés para el próximo mes. Entonces, cada actividad gira en torno a una misma temática mensual que las conecta. Esta nueva modalidad nos permite llevar a cabo dinámicas que requieren mayor organización y desarrollo de materiales. Con el transcurso del primer mes de actividades de este año, nos dimos cuenta la importancia de poder tener registro de las planificaciones y su ejecución. Desarrollamos una planilla que nos permite detallar la temática, los participantes del equipo coordinador y el desarrollo de la actividad en sí, que incluye tres momentos diferentes (inicio, desarrollo y cierre). Además, al finalizar la actividad, nos reunimos para poder registrar lo compartido, las sensaciones y comentarios de lo transcurrido en cada actividad. De esta manera, queda plasmado nuestro trabajo, las adecuaciones realizadas durante la ejecución y el impacto de cada temática en los participantes.

Estas planillas fueron un insumo indispensable para llevar a cabo este trabajo, ya que

no sólo recurrimos a éstas para recuperar las planificaciones, sino también para volver a leer algunas frases que nos comparten los participantes respecto de habitar este grupo. Frases como *“necesito recuperar mis espacios y estar con otros”, “ahora me hago un tiempo para mí”* son algunas de las conmovedoras sensaciones que circulan y motorizan el dispositivo.

Al cabo de dos años logramos construir un dispositivo grupal con participación comunitaria donde bisemanalmente nos encontramos con los participantes con el objetivo de compartirnos, acompañarnos y fortalecer nuestros lazos. Así entendimos que la receta era estar ahí, activos.

### Reflexiones y propuestas

*“Tardes activas”* es un claro ejemplo de un dispositivo grupal con participación comunitaria que se constituye como un espacio en constante reconfiguración y reelaboración de objetivos, sostenido en el marco de una institución perteneciente al territorio de la comunidad. Permanece abierto y permeable a la incorporación de nuevas personas, tanto para coordinar como para participar. A lo largo de los años, el grupo logró constituirse y crear una identidad propia que trasciende la participación del equipo de salud y las variaciones en su conformación. La flexibilidad de todos resultó una condición necesaria para afrontar los cambios por la emergencia sanitaria y para habitar las modificaciones en la conformación del equipo. Finalmente, el espacio contribuyó al intercambio de saberes y recursos sobre el territorio, generando vínculos de reciprocidad y solidaridad entre los participantes.

Nos parece importante reflexionar sobre el impacto que tiene el modelo médico hegemónico en la constitución de nuestras prácticas. Como equipo, lo primero que armamos fue un dispositivo atravesado por el biologicismo, que incluía la medición antropométrica. Este paradigma de salud también está grabado en el imaginario colectivo de la comunidad, ya que dichas prácticas eran solicitadas por ellos, asociando al CeSAC con la atención en consultorio. Todas estas reflexiones nos llevan una y otra vez a retomar los debates acerca de qué definiciones de salud tomamos para sustentar nuestras prácticas. Consideramos que la salud es una construcción cotidiana y dinámica, propia de cada comunidad y, tomando las ideas de Ferrandini, se constituye como lucha social, como espacio de disputa desde el cual las personas modifican su propia realidad, siendo partícipes activas de ésta <sup>14</sup>.

El crecimiento y el aprendizaje fue significativo para todo el equipo. Sin embargo, creemos que hay aristas y aspectos para seguir trabajando. Nuestro objetivo es poder ir más allá de la interdisciplina lograda y llegar a conformar un equipo transdisciplinario. Otro área

para continuar profundizando es la incorporación plena de los participantes en la planificación y coordinación de las actividades, para lograr así el grado más alto de participación comunitaria. Como propuesta a futuro, creemos fundamental la creación e incorporación de distintos recursos y herramientas para cuantificar el impacto de nuestras intervenciones y mejorar la calidad de nuestras actividades.

La experiencia colectiva de haber creado y recorrido el dispositivo en este contexto histórico-cultural sumado a las reflexiones plasmadas en el presente relato, nos otorga el potencial necesario y nos motoriza para poder generar nuevas experiencias comunitarias en el territorio. Seguir construyendo redes en pos de una salud comunitaria, justa y participativa es nuestro horizonte de lucha.

#### Relevancia para la Medicina General, Equipos de Salud y Salud Colectiva

El presente trabajo reviste importancia por tratarse del relato de un dispositivo comunitario llevado a cabo por un equipo interdisciplinario con el fin de abordar, de manera integral, las problemáticas complejas que atraviesan la salud de la población. Asimismo, intenta recuperar la experiencia de construcción de un grupo que funciona como un campo de aprendizaje multidireccional, aún ante las vicisitudes del contexto.

Analizando las implicancias del presente trabajo en la comunidad, la conformación de la grupalidad sirve de espacio de esparcimiento, encuentro y fortalecimiento de los vínculos entre los integrantes. Además, genera reconocimiento entre ellos, como una red de apoyo que sostiene y acompaña los procesos individuales y colectivos.

## Bibliografía

- 1) Consejo Económico y Social de la Ciudad de Buenos Aires. Diagnóstico socio-habitacional de la Ciudad de Buenos Aires. 2013. Disponible en [https://esnuestralaciudad.org/wp-content/uploads/2016/07/doc\\_6-Informe-Diagnostico-Socio-Habitacional-en-CABA-Diciembre-2013.pdf](https://esnuestralaciudad.org/wp-content/uploads/2016/07/doc_6-Informe-Diagnostico-Socio-Habitacional-en-CABA-Diciembre-2013.pdf)
- 2) Bruni A., Carreras Cafora C., Dana S. y Col., Un elefante ocupa mucho espacio. Residencia de Medicina General y/o Familiar, Cesac 5. Ciudad de Buenos Aires. 2018.
- 3) Declaración de Alma Ata de 1978. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- 4) Testa M., Atención ¿Primaria o primitiva? de salud, Lugar Editorial, Buenos Aires, 1996. Disponible en [http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/testa\\_mario\\_atencion\\_primaria\\_o\\_primitiva\\_de\\_salud.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/testa_mario_atencion_primaria_o_primitiva_de_salud.pdf)
- 5) De la Aldea, E., Equipo de trabajo-trabajo en equipo, Mimeo; 2000. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B1HbXRn5hv-laFJ2NVhfSi1nVzg/view>
- 6) Ulloa F., Grupos, Prólogo en instituciones y comunidades De Del Cueto M . Lugar Editorial. La Plata 2005.
- 7) Molina Jaramillo A., Territorio, lugares y salud: redimensionar lo espacial en salud pública. Cad. Saúde Pública. Medellín. 2018. disponible en <https://www.scielo.br/i/csp/a/hhPxKBWddCwZm77JxhPWK9p/?format=pdf&lang=es>
- 8) Elichiry N., Escuela y Aprendizajes. Trabajos de Psicología Educacional. Cap 9. Buenos Aires. 2009. Disponible en <https://www.emanantial.com.ar/archivos/fragmentos/ElichiryEyAFragmento.pdf>
- 9) Romero R., Grupo, objeto y teoría. Lugar Editorial. Buenos Aires. 1992.
- 10) Del Cueto M., Grupos, instituciones y comunidades.. Lugar Editorial. La Plata 2005. Disponible en <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/download/1413/1395/4555-1>.
- 11) Bauleo A., Ideología, grupo y familia. Editorial Kargieman, Buenos Aires. 1970. Disponible en <http://biblioteca.psi.uba.ar//cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=12259>

12) Dabas E., Redes sociales, familias y escuela. Buenos Aires. Ed. Paidós. 1998.

Disponible en

<https://qdoc.tips/dabas-1998-redes-sociales-familias-y-escuela-pdf-free.html>

13) Rovere M., Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte. Rosario. 1999. Disponible en

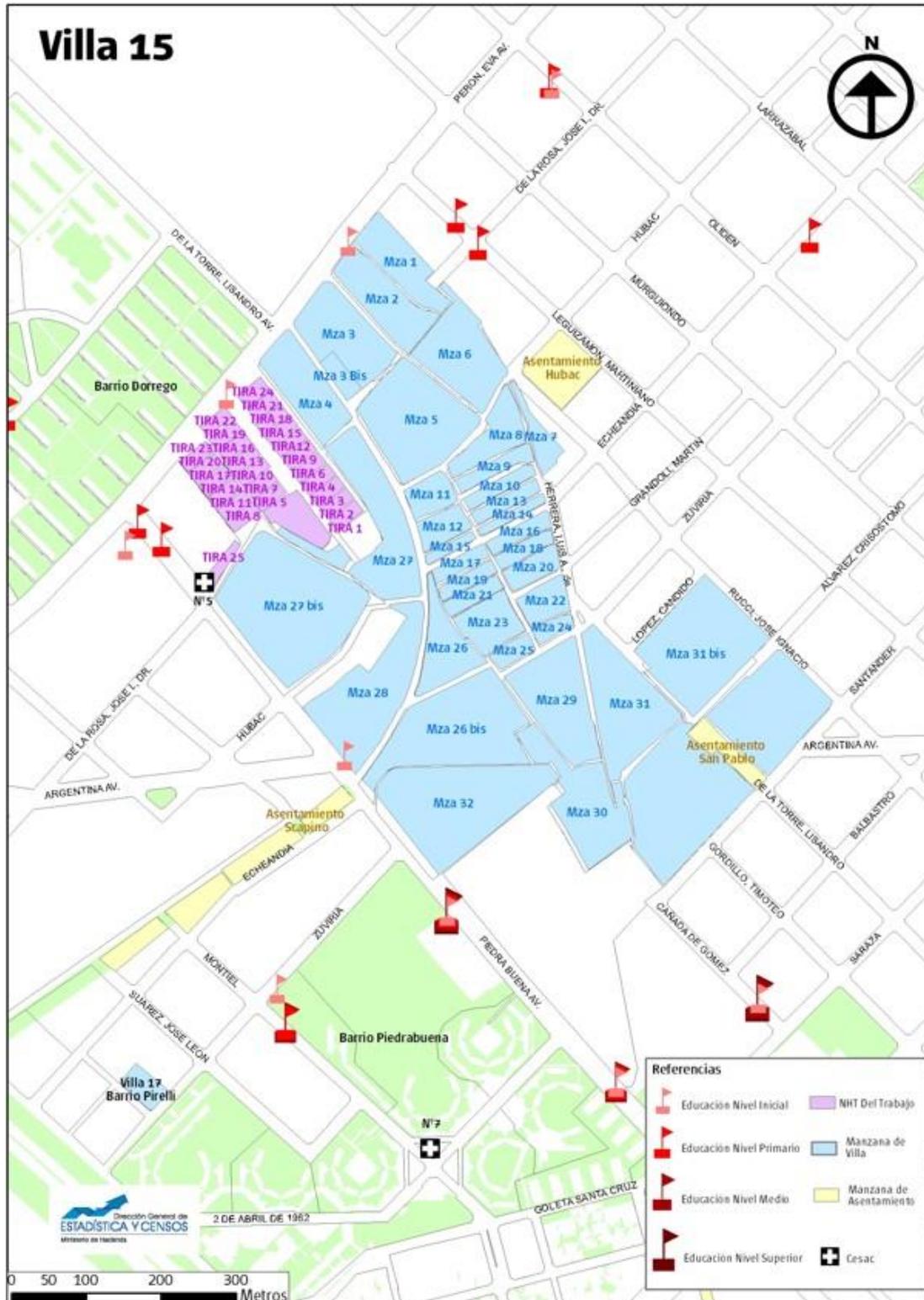
<https://hogardecristo.org.ar/wp-content/uploads/2019/08/Mario-Rovere-REDES-EN-SALUD.pdf>

14) Ferrandini D., Trabajar en atención primaria de la salud. Boletín Capacita Salud. Rosario. 2017. Disponible en

[http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/03/Boletin-APS\\_03\\_2017-1.pdf](http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/03/Boletin-APS_03_2017-1.pdf)

**Anexos:**

**Anexo n°1: Mapa del Barrio**





# ***Lunes Activos***

**Es un lugar de  
encuentro entre  
vecinxs. Hacemos  
caminatas, baile,  
hablamos de  
alimentación y  
muchas cosas  
más.**

Te esperamos,  
Los Lunes a las  
14 hs en la  
puerta del  
CeSAC 5

**A PARTIR DE AGOSTO  
TODOS LOS LUNES A  
LAS 14HS**

**LUNES  
ACTIVOS**

**ES UN LUGAR DE ENCUENTRO  
ENTRE VECINOS. REALIZAMOS  
CAMINATAS, HABLAMOS DE  
ALIMENTACION Y MUCHAS  
COSAS MÁS**

**TE ESPERAMOS EN LA  
PUERTA DEL CESAC 5.  
NO SE SUSPENDE POR  
LLUVIA.**

NATHAN THORSON



Anexo n°5: Flyer



# Lunes activos 2019

te esperamos para compartir un momento juntos  
con actividad física y recetas saludables

**A PARTIR DEL LUNES 7 DE ENERO TODOS LOS LUNES A LAS 14HS.**

**EN LA PUERTA DEL CESAC 5**





# TARDES ACTIVAS

Si tenés ganas de hacer actividad física y pasar un buen rato  
**TE ESPERAMOS!**

**Lunes y Miércoles de 14 a 15.30 hs.**  
Nos encontramos en la puerta del  
Centro de Salud 5

Actividad al  
aire libre!!!  
Destinada a  
mayores de  
18 años

No hace falta inscripción previa.  
Cualquier duda escribimos al mail:  
[tardesactivascesac5@gmail.com](mailto:tardesactivascesac5@gmail.com)

**Anexo n°7: Planilla de Registro de Actividades**

FECHA:		Nº DE ENCUENTRO:				
Ciclo:						
OBJETIVO:						
DIMENSIÓN DE SALUD QUE ABORDA (ECNT, hab. saludables, funciones cognitivas, psicosocial):						
COORDINADORAS:		PARTICIPANTES:				
	PROPUESTA	MATERIALES	TIEMPO	¿QUIÉN COORDINA?	REGISTRO	
INICIO						
DESARROLLO						
CIERRE						
Observaciones generales/ Obstáculos y facilitadores:						
Particularidades de actividad por participante:						
Pendientes/ Propuestas a retornar:						

Anexo n°8: Fotos realizando las distintas actividades







<b>AL PAN, PAN Y A LAS TARDES, ACTIVAS. RELATO SOBRE LA CONFORMACIÓN DE UN DISPOSITIVO GRUPAL CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.</b>
Caldelas, Miriam N.; Carreras Cafora, Marisa J.; Di Bella, Sofía B.; Hernandez Villega, Maria B.; Molinari, Jesica J.; Ponzoni, Danila M.
Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N°5, Hospital Santojanni. Av. Piedra Buena 3140. CP: 1439. Villa Lugano, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Teléfono: (011) 1531427788. Mail: residenciamedicinageneral2018@gmail.com
Relato de experiencia
Categoría: Promoción de la Salud
Trabajo inédito
<p>Objetivos: Relatar y reflexionar sobre la construcción y la continuidad del dispositivo grupal interdisciplinario “Tardes activas” del CeSAC N°5 entre agosto del 2018 y mayo del 2021.</p> <p>Planificación: Recurrimos a los registros de planificaciones previas, entrevistas informales a los profesionales coordinadores, nuestras propias vivencias y la de los vecinos participantes.</p> <p>Contextualización: El CeSAC N°5 se encuentra en el Barrio 15 –“Ciudad Oculta”- de la CABA, que cuenta con una población altamente vulnerada. Los actores participantes de “Tardes activas” son los integrantes de la Residencia de Medicina General y/o Familiar y Nutrición, equipo de Trabajo social, Antropología y Salud mental y los vecinos.</p> <p>Relato: El dispositivo surge de la necesidad de incorporar otras dimensiones en el acompañamiento del proceso salud-enfermedad-cuidado de las personas más allá de lo asistencial. Con el paso del tiempo fue cambiando de un enfoque más biologicista a uno más integral, reforzándose el trabajo interdisciplinario desde una perspectiva lúdica y recreativa. A pesar del advenimiento de la pandemia de COVID19, la conformación de la grupalidad se sostuvo y se vio enriquecida posteriormente con nuevas herramientas de participación comunitaria.</p> <p>Reflexiones y propuestas: el grupo logró constituirse y crear una identidad propia que trasciende la coordinación del equipo de salud y las variaciones en su conformación; contribuyó al intercambio de saberes generando vínculos de reciprocidad y solidaridad. Continuaremos trabajando en pos de lograr un equipo transdisciplinario, el grado más alto de participación comunitaria y una herramienta que evalúe el impacto logrado.</p>
Palabras claves: participación comunitaria, interdisciplina, grupalidad, red