

**XXXVII Congreso de Medicina General-Equipos de Salud
y Encuentros con la Comunidad
San Luis
08 al 11 de diciembre de 2022**

**TÍTULO: EXPERIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN EQUIPO COMUNITARIO LLEVADO A
CABO POR LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD Y
ACCIÓN COMUNITARIA 35**

Tipo de trabajo: Relato de experiencia.

Área a la que se vincula: Promoción - Educación en salud

Trabajo inédito

Autores: Alvarez, Laura E (35097298, médica). Capone, Franco (38390038, médico).
Fernandez Ratari, Camila B (36164972, médica). Rossini, Fiorella G (35359604, médica).
Sanchez, Jésica G (31750800, médica). Residencia de Medicina General y/o Familiar del
CeSAC 35 - AP Htal. J. M. Penna

Institución: Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 35. Osvaldo Cruz y Zavaleta. Villa 21-24.
Barracas. CP 1437. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel 1154844297

Mail: residenciacesac35@gmail.com

Fecha de realización: 06/2021 - 07/2022

Acerca de lxs autorxs: Lxs autorxs del relato somos médicxs integrantes de la residencia de
medicina general y/o familiar del CeSAC 35, quienes (en conjunto con la totalidad de lxs
residentes) planifican y llevan adelante la actividad semanal de “Las Chicas del 35”

EXPERIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN EQUIPO COMUNITARIO LLEVADO A CABO POR LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA 35

Alvarez, Laura E. Capone, Franco. Fernandez Ratari, Camila B. Rossini, Fiorella G. Sanchez, Jérica G).

Institución: Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 35.
Oswaldo Cruz y Zavaleta. Villa 21-24. Barracas. CP 1437.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel 1154844297
Mail: residenciacesac35@gmail.com

Relato de Experiencia

Trabajo Inédito

Promoción de Salud

Descriptivo: “Las chicas del 35” se reúne todos los martes en la cancha del terreno del CeSAC. Las usuarias son mujeres, con un promedio de edad entre 40 y 70 años, en su mayoría amas de casa o empleadas de casas particulares, que cuentan únicamente con cobertura pública de salud.

Explicativo: En Argentina las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son responsables del 73,4% de las muertes totales. La inactividad física se encuentra entre los 4 factores de riesgo más importantes para desarrollarlas. Durante el año 2020, en contexto de la pandemia por SARS-CoV 2, la Residencia de Medicina General y/o Familiar del CeSAC 35 recibió mayor demanda de personas con ECNT que no accedían a espacios donde realizar actividad física. A raíz de estas

problemáticas, sumada a la iniciativa de organizar un espacio comunitario propio de la residencia, surge la idea de conformar un equipo destinado a la realización de actividades orientadas a personas con ECNT. Realizamos actividad física con mujeres usuarias del CeSAC y vecinas del barrio que no suelen realizar actividades recreativas fuera de su trabajo y el cuidado de su familia y hogar.

Síntesis: El equipo se convirtió en un espacio de encuentro y formación de vínculos entre las usuarias. También tuvo un impacto positivo muy importante para el equipo de la residencia, resignificando la grupalidad después de la división que vivimos por la pandemia y el ASPO, y afianzó la relación entre el centro de salud y sus usuarias.

Palabras claves: Enfermedades crónicas no transmisibles - Actividad física - Pandemia

“El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud”

Declaración de Alma - Ata (1978)

MOMENTO DESCRIPTIVO

Durante el año 2020 la Residencia de Medicina General y/o Familiar (RMGyF) del CeSAC 35 recibió una mayor demanda de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. El contexto de aislamiento y distanciamiento social preventivo y obligatorio (ASPO y DISPO), por la pandemia desatada por el virus SARS-CoV 2, dificultaba el seguimiento de estas patologías como también el acceso a espacios donde se pudiera realizar actividad física. A raíz de esta problemática, sumada a la iniciativa de organizar un espacio comunitario propio de la residencia, surge la idea de poder formar un equipo destinado a la realización de actividades orientadas a usuarixs con ECNT.

El espacio comunitario “Las chicas del 35” se realiza en el Centro de Salud y Acción Comunitaria 35 (CeSAC 35), dependiente del hospital J. M. Penna de CABA. El mismo se encuentra situado en la Villa 21-24, en el barrio de Barracas. El equipo se reúne semanalmente en una cancha de fútbol 5 que se encuentra al lado del centro de salud. Los días en que las condiciones meteorológicas no nos permiten reunirnos al aire libre, se utiliza el salón de usos múltiples del CeSAC.

El espacio fue ideado por la RMGyF, que tiene sede en el CeSAC 35, junto a una de las Licenciadas en Nutrición y la Licenciada en Antropología del equipo de salud. Otros miembros del equipo también participaron indirectamente en la implementación, como lxs trabajadorxs de la farmacia que semanalmente se encargaron de cargar la batería del parlante para que se pueda desarrollar la actividad o lxs compañerxs de seguridad que nos ayudaron a mover los materiales y acceder al espacio asignado.

Participaron en esta actividad residentes de pediatría del Hospital Naval y Garrahan durante su rotación de APS en el centro de salud.

Las usuarias inicialmente fueron pacientes de la residencia y de la Licenciada en Nutrición, pero con el tiempo se incorporaron vecinas del barrio que llegaron por medio de otras participantes o por observar la actividad en un espacio público y que hasta el momento no se atendían con ningún miembro del equipo. La totalidad de las participantes son

mujeres, con un promedio de edad entre 40 y 70 años, en su mayoría amas de casa o empleadas de casas particulares, que cuentan únicamente con cobertura pública de salud. Participan un promedio de 10 mujeres por encuentro y destacamos que la actividad no debió suspenderse en ninguna oportunidad por falta de participantes.

OBJETIVOS

Objetivo general: Relatar el proceso de planificación, implementación, desarrollo y evolución de un espacio comunitario llevado a cabo desde la Residencia de Medicina General y/o Familiar del CeSAC 35 entre junio del 2021 y julio del 2022.

Objetivos específicos:

- Describir la influencia del espacio en la Residencia de Medicina General y/o Familiar.

LUGAR DE APLICACIÓN Y DISEÑO: Centro de Salud y Acción Comunitaria 35, Área Programática Hospital J. M. Penna. Comunicación de experiencia en salud.

POBLACIÓN Y MÉTODO: Las usuarias del taller son mujeres cis, entre 40 y 70 años, vecinas de la villa 21-24. Se realizaron encuentros semanales, donde participaron un promedio de 10 mujeres, desde junio del 2021 hasta julio del 2022.

El trabajo a presentar se narra en formato de relato de experiencia.

MARCO TEÓRICO

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), representadas por las enfermedades cardio y cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, causan la muerte de 41 millones de personas en todo el mundo, lo que equivale al 71% de las muertes totales, 15 millones de las cuales se producen entre los 30 y los 69 años. En Argentina estas enfermedades son responsables del 73,4% de las muertes, del 52% de los años de vida perdidos por muerte prematura y del 76% de los años de vida ajustados por discapacidad, acompañando la tendencia mundial.¹ Los datos más recientes encontrados sobre la villa 21-24 en “Aproximación a la situación de salud de los habitantes de la Villa 21-24” del año 2008, mostraron que el principal motivo de consulta en

¹ (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 10/2019)

los CeSAC del área, en pacientes entre 50 y 65 años, eran las patologías crónicas (41,56%), dentro de las cuales la hipertensión arterial se encontraba primera con el 52,6%. La bibliografía consultada destaca que la estrategia más efectiva para prevenir las ECNT es la implementación de políticas poblacionales que regulen los entornos y los productos.

Los factores de riesgo más importantes para desarrollar ECNT son el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno, la alimentación inadecuada, la inactividad física y el uso nocivo de alcohol. En la 4ta encuesta nacional de factores de riesgo se registró que la prevalencia de baja actividad física fue del 44,2%. Resultó mayor en mujeres que en varones (46,6% y 41,5%, respectivamente) y se observó un aumento de baja actividad a medida que aumenta la edad, con un 56,7% en adultxs de 65 años o más, mientras que en adultxs jóvenes entre 18 y 24 años se registra un 33,5%.

La actividad física produce efectos beneficiosos en la salud de las personas y se recomienda aconsejar un plan de actividad física de manera sistemática e individualizada con el fin de obtener los mayores beneficios con los menores riesgos. Su práctica regular reduce el riesgo de padecer hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, muertes por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares y genera una reducción de la presión arterial sistólica de 5-8 mmHg. Además, disminuye la incidencia de padecer algunos tipos de cánceres, los síntomas de ansiedad y depresión, el riesgo de demencia y mejora la función cognitiva. En personas mayores reduce el riesgo de caídas y lesiones asociadas, además de mejorar la funcionalidad física en aquellxs con y sin fragilidad. Por esto se prioriza trabajar sobre aspectos tales como equilibrio, postura y fortalecimiento de la masa muscular.² Entendemos como actividad física al movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que genera un gasto de energía³.

La pandemia por SARS-CoV 2, que inició en diciembre de 2019, afectó directamente el ritmo de práctica de actividad física y deporte en las personas, ya sea en un aumento o en descenso de la frecuencia. El 50,6% de las personas realizó menos deporte y actividad física que antes de iniciada la pandemia. El 35,2% dijo que comenzó a hacer más deporte y actividad física que antes, mientras que el 14,2% manifestó que no modificó su frecuencia. Observando los grupos etarios vemos que la pandemia afectó de igual manera el ritmo de práctica de todos los segmentos, pero entre lxs más jóvenes se registra un mayor porcentaje

² (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2016)

³ (Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades no Transmisibles, 2019)

de respuestas por la positiva, a diferencia de los mayores. Entre la población mayor de 50 años, la pandemia y el miedo al contagio aparecieron como la razón principal de abandono, junto con la disminución de las ganas de hacer deporte.⁴

Al analizar la percepción de la población sobre su salud, la 4ta ENFR muestra que el 20,9% refiere que su salud general es mala o regular, con mayor prevalencia de mujeres sobre hombres (23,0% y 18,6%, respectivamente). También se destaca una diferencia en este registro entre población que cuenta con obra social o prepaga, donde sólo un 19,6% refieren salud regular o mala y quienes cuenta únicamente con cobertura pública, donde este porcentaje asciende a 23,5%.⁵

La estrategia de trabajo comunitario tiene como objetivo fortalecer la autonomía y la participación activa de las personas y grupos en sus procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, mediante procesos de aprendizaje y construcción colectiva. El punto de partida para la planificación de proyectos comunitarios es la identificación de un problema social. Un problema refiere a toda situación que vulnere el derecho de cualquier grupo a gozar de una calidad de vida posible, expresa una insatisfacción, una inconformidad con la realidad presente o sus expectativas futuras. Esa insatisfacción llega a definirse como un problema cuando los actores sociales consideran que es evitable y lo reconocen como tal. La participación comunitaria cuenta con diversas ventajas: se trata de una forma económica de ampliar el sistema de atención sanitaria a la periferia geográfica y social, las comunidades empiezan a comprender su estado de salud, entre otras..

Objetivamente; la educación sanitaria es más eficaz cuando forma parte de las actividades de la localidad, los agentes de salud de la comunidad, cuando son bien elegidos, gozan de la confianza de la población.⁶

MOMENTO EXPLICATIVO

Durante el 2020, como consecuencia de la pandemia por COVID 19 y el aislamiento social preventivo y obligatorio, lxs residentes de medicina general del CeSAC 35 debimos dividirnos en dos cohortes que trabajaban semanas alternas de forma presencial en el centro

⁴ (Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales, s.f.)

⁵ (Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencia de la Nación, 10/2019)

⁶ (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación , s.f.)

de salud. “Esto impactó en la posibilidad de sostener tareas previas y asumir nuevas, generando tensiones internas, mayor fragmentación -por la diferenciación de lógicas por grupo- y dificultades para el encuentro e intercambio”⁷. Al reunificar el equipo de trabajo en 2021, surgió la necesidad de poner en pie un equipo comunitario propio de la residencia, donde participemos todxs lxs residentes, y trabajemos en conjunto desde la planificación, armado de proyecto y difusión. Sumamos en ese momento a una de las Lic. en Nutrición del equipo de salud. Posteriormente se integró también al equipo la Lic. en Antropología. En octubre del 2021 hubo recambio del equipo debido al fin del ciclo de la residencia. Dos compañerxs finalizaron su participación e incorporamos a dos integrantes más, que fueron claves en el sostén y desarrollo de la actividad.

La actividad se desarrolló todos los martes de 14 a 15.30hs. Se debió suspender en muy pocas ocasiones debido a medidas de fuerza gremiales o feriados. Los primeros encuentros fueron en junio del 2021, finalizando la segunda ola de COVID 19, por lo que no se podían realizar actividades grupales en lugares cerrados. Fue por esto que optamos por utilizar la cancha de fútbol 5 que se encuentra en el mismo terreno del centro de salud, con conexión directa desde el estacionamiento. La cancha es utilizada habitualmente por niñxs del barrio, por lo que debimos negociar el uso del espacio con ellxs. A diferencia de otros equipos comunitarios del área programática, decidimos realizar la actividad en un espacio dependiente del centro de salud, con la modalidad intramuro, para lograr cambiar la visión histórica de las instituciones de salud como lugares a los que se acude cuando se está enferm. Se plantea la posibilidad de vincular a lxs usarixs y trabajadorxs con la institución y de utilizarla para fomentar hábitos saludables y recreativos. Y, de alguna manera, tirar esos muros de concreto e invisibles que separan a la población de referencia del centro de salud con el mismo.

Inicialmente se planificó este equipo como un espacio de talleres de alimentación y hábitos saludables con un tiempo destinado a la actividad física. Intentamos durante 2 o 3 encuentros realizar talleres de alimentación e involucrar a las usuarias en la elección de las temáticas a abordar, pero nos encontramos, semana a semana, con que no había un real interés en estos temas. En contraste, notamos que en los momentos de realizar actividad física las usuarias se encontraban entusiasmadas, divertidas e interesadas. Fue por esto que

⁷ (Cormick, D., Calvetti, J., 2021)

decidimos darle un giro al espacio y destinarlo exclusivamente a la realización de actividad física. Comenzamos con actividades aeróbicas y fuimos agregando progresivamente ejercicios de fuerza, equilibrio y coordinación. Tomamos como referencia guías ministeriales de actividad física para adultxs mayores, planificaciones que nos brindó una ex residente de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud de nuestro hospital y profesora de educación física y videos de YouTube. Contamos con materiales - como pelotas, mancuernas, aros, tobilleras con peso - brindados por el Ministerio de Salud en el pasado a un espacio que se desarrollaba en un comedor comunitario del barrio en marco del equipo “Hábitos Saludables”. En una oportunidad consultamos a las participantes si les interesaba incorporar una clase de zumba al finalizar el encuentro y ese fue el inicio del momento favorito del equipo: la rutina de baile. Todas las semanas practicamos en conjunto una canción y las usuarias sumaban nuevas rutinas para practicar o canciones que deseaban bailar. El baile se convirtió en un momento de distensión, risas y compañerismo.

El equipo se transformó de muchas maneras con respecto a lo planificado. La convocatoria inicial fue a personas que se atendían con la residencia y/o la Lic. en Nutrición, tanto hombres como mujeres, enfocando en que sean personas con enfermedades crónicas no transmisibles. La respuesta fue sólo de mujeres y progresivamente el espacio tomó esa característica. La mayoría de las participantes son mujeres del barrio entre 40 y 70 años de edad. En promedio suelen participar entre 10 y 15 mujeres. Las usuarias no suelen realizar actividades recreativas fuera de su trabajo y el cuidado de su familia y hogar, por lo que este equipo también cumplió el rol de espacio de encuentro y formación de vínculos entre ellas. Esto fomenta la invitación de otras mujeres, amigas, vecinas o familiares. Se armó un grupo de WhatsApp donde se comparten videos de actividad física, novedades personales y mensajes de afecto. Estas características del grupo llevaron a que optemos por darles a ellas la tarea de nombrar al espacio. Es así que surge el nombre “Las Chicas del 35”, como una demostración de vínculo, compañerismo, apropiación y pertenencia al centro de salud de referencia.

La respuesta de las usuarias y la constancia semanal fue un impacto positivo muy importante para el equipo de la residencia. Los martes a la tarde se transformaron en momentos esperados, de distensión, diversión y trabajo grupal. Nos mostró otra cara de nuestra labor como médicxs. Aunque participamos de muchos espacios interdisciplinarios y comunitarios en el centro de salud, crear uno de cero, conocer las historias de las

participantes, acompañarlas en procesos vitales que se escapan de los abordados en el consultorio y trabajar y disfrutar a la par fue y continúa siendo una de las experiencias más gratificantes de nuestro trabajo. Cuando las mujeres decidieron nombrarse “Las chicas del 35” nos mostraron que pueden apropiarse de la institución y convertirla en un espacio de referencia y encuentro. En ocasión del festejo de fin de año una de las usuarias mencionó que “no parecíamos médicxs”, transformando esa idea del médicx paternalista, hegemónico, superior al paciente por un médicx que es un par, un igual, que puede acompañar en los procesos de cuidado-salud-enfermedad, como también en la cotidianeidad.

SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

La experiencia de conformar un equipo comunitario desde su inicio, la planificación e implementación de este proyecto fue transformadora para el equipo de la Residencia de Medicina General y/o Familiar del CeSAC 35. El espacio resignificó la grupalidad después de la división que vivimos por la pandemia y el ASPO. En consecuencia se decidió que durante este ciclo de la residencia (2022-2023) la totalidad del equipo forme parte del espacio, priorizando al equipo por encima de rotaciones o atención asistencial durante esa jornada.

El espacio continúa en funcionamiento actualmente, con un grupo de mujeres que concurren de manera constante hace más de un año y nuevas mujeres del barrio o usuarias del CeSAC que se unen semana a semana. La continuidad con afluencia permanente de usuarias que participan activamente, trayendo propuestas o convocando a nuevas mujeres, es una demostración no medible pero tangible de la recepción e impacto positivo del espacio. Las recomendaciones habituales no farmacológicas para mejorar parámetros relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, como la tensión arterial, la glucemia o el perfil lipídico, suelen incluir programas de ejercicio planificado y estructurado. Una hora de actividad semanal no es suficiente para poder asumir un cambio real considerando estrictamente modificaciones de hábitos para disminuir el riesgo cardiovascular o la frecuencia de aparición de ECNT. Pero este equipo demostró la importancia de espacios de recreación y actividad física para lxs vecinxs del barrio. Especialmente para las mujeres amas de casa y empleadas de casas particulares que tienen como centro de su vida la familia, el hogar y el trabajo; también generó una motivación para incorporar la actividad física de manera habitual. En más de una oportunidad las mismas

participantes se reunieron en horarios extra a realizar caminatas por el barrio o enviar videos de las actividades que realizan en sus hogares.

El encuentro con otrxs, con pares, que atraviesan problemas similares para compartir y acompañar-se se convirtió en pilar de “Las chicas del 35”. Se destaca también el vínculo con el equipo de salud en general y con la residencia en particular, derribando mitos y barreras históricas que ponen al médicx como un ser distante, ajenx, al que obedecer o temer. Bailando, caminando, compartiendo, generamos vínculos de compañerismo - conociendo vivencias cotidianas, problemas diarios, situaciones familiares - que afianzaron la relación entre el centro de salud y sus usuarixs. Reproducir este tipo de experiencias en efectores de salud, para generar una cercanía con lxs vecinxs y lxs usuarixs de la comunidad, puede ser una estrategia para romper los muros de los centros de salud y acercar a sus usuarixs a formar parte del mismo.

RELEVANCIA PARA LA MEDICINA GENERAL, EQUIPOS DE SALUD Y SALUD COLECTIVA

Los relatos de experiencia de trabajos colectivos de diferentes equipos, son en sí mismos de relevancia para la salud colectiva, ya que son las experiencias de otrxs que pueden estimular la creación de proyectos en diferentes lugares. Ya sea por las temáticas tratadas o las dinámicas que creemos que podemos adaptar a nuestrxs lugares de origen.

Esta experiencia en particular relata cómo a través de un proyecto formal de un centro de salud se pueden generar nuevos vínculos, más allá de la actividad realizada y de las mejoras objetivables en el estado de salud de las personas.

También creemos que este relato puede ayudar a otras residencias de medicina general a llevar adelante proyectos comunitarios, teniendo en cuenta que a veces esto es difícil por las dinámicas particulares de las residencias (por ejemplo cambio de integrantes año a año), contando con el trabajo conjunto con otrxs profesionales de los equipos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencia de la Nación (10/2019). 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (Resultados definitivos). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
- Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades no Transmisibles (2019). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Ministerio de Salud de la Nación.
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2_2019.pdf
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación (2016). Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles: Organización Panamericana de la Salud.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-para-el-cuidado-de-personas-con-enfermedades-cronicas-no-transmisibles>
- Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales (s.f.). Impacto del COVID19 en el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles: Un análisis desde el Programa Redes de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/impacto-del-covid-19-en-el-abordaje-de-las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-un>
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación (s.f.). Salud y participación comunitaria.
<http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento175.pdf>
- Cormick, D., Calveti, J (2021). La pandemia en villa 21-24: la mirada de un equipo de salud del primer nivel de atención. Acta Académica.
<https://www.aacademica.org/000-074/595>