



Ilustración 1 La Casita Azul

La casita Azul: ¿Atención Primaria o Atención Primitiva de la Salud?

Relato de Experiencia Categoría Promoción de Salud

Posta Sanitaria Barrio Belgrano

Gomez Agüero Daniela Lucia. DNI: 38.068.919 Médica residente de 4to año de M. general

Larrosa Amanda Virginia DNI: 12.319.550 Médica residente de 3er año de M. general

Piñeyro Pelaez, Lucia DNI: 32420077 Medica Generalista. Coordinadora Docente.

Skripnik Tamara Viviana DNI: 34.761.411 Médica residente de 3er año de M. general

Siro Catalina. DNI: 37.556.739 Médica residente de 2do año de M. general

El equipo de investigación está conformado por 4 residentes de medicina general de distintos años, Jefa de residentes y Coordinadora docente. No contamos con tutoría en la investigación ni existe Comité de Docencia Hospitalario.

Rawson 450, Cañuelas. CP: 1814 Tel: 0222621268

Mail: medicinageneralresidencia1gmail.com

RESUMEN

LA CASITA AZUL: ¿ATENCIÓN PRIMARIA O ATENCIÓN PRIMITIVA DE LA SALUD?
ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POSTA SANITARIA CASITA AZUL EN BARRIO BELGRANO DE CAÑUELAS
Piñeyro Pelaez, Lucia. Gomez Agüero Daniela L. Larrosa Amanda V. Spriknik Tamara V. Siro Catalina
Ente descentralizado Dr. Angel Marzetti. CP:1814 Cañuelas. tel:1161986422 lupineyro@gmail.com
Relato de experiencia
Promoción de la Salud
Inédito
Momento Descriptivo: El Barrio Belgrano, ubicado en Máximo Paz, partido de Cañuelas, provincia de Buenos Aires. Presenta características semirurales, de difícil acceso geográfico, con una población de aproximadamente 500 personas. La única dependencia del Estado que existe en el Barrio es la Escuela Primaria N°26, donde funciona también la Secundaria. La Unidad Sanitaria más cercana queda a unos 15 km de distancia. La Posta Sanitaria “La Casita Azul” surge de un proceso sociopolítico de más de una década de evolución para dar respuesta a la atención de las necesidades sanitarias percibidas por la comunidad. Momento Explicativo: Nuestro trabajo en la posta disparó en nosotros la preocupación por asumir un modelo contra hegemónico en el ejercicio de nuestra práctica y formación como médicas generalistas. Relatamos, reflexionamos y nos dimos lugar a repensar la intervención de la Residencia de Medicina General en la atención en la Posta Sanitaria “Casita Azul” en el Barrio Belgrano de Máximo Paz. Metodología entrevista semiestructuradas y revisión de fuentes secundarias. Síntesis: Pudimos discutir el concepto de Inter saberes como una construcción de conocimiento más horizontal, democrático y amplio que excede el saber de las disciplinas académicas. Son las estrategias de participación comunitaria, las que ponen sobre la mesa la discusión de aquellos problemas contruidos colectivamente desde el mismo territorio, lo que obligan el abordaje integral de la salud, donde cada uno, aportará su trabajo y en comunión, demandará del estado lo que le corresponde como derecho.
Palabras Clave: Posta Sanitaria, Barrio Belgrano, Salud Comunitaria, Atención Primaria de la Salud, Modelo Médico Hegemónico.



Ilustración 2 Posta Sanitaria

CONTENIDO

RESUMEN	2
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
ACTORES	4
PLANIFICACIÓN	5
MARCO TEÓRICO	6
ANTECEDENTES DE TRABAJO	10
CONTEXTUALIZACIÓN	12
Localización Geográfica	12
Características Generales	13
Necesidades Básicas Insatisfechas	13
Dependencias del Estado	14
Salud	14
Accesibilidad Geográfica	14
Situación laboral y Socioeconómica	14
Situación ambiental	14
Análisis de las consultas de la posta (ver gráficos anexo 2)	15
DISCUSIÓN	16
CONCLUSIÓN	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXO 1	21
ANEXO 2	22

OBJETIVO GENERAL

Analizar y reflexionar la intervención de la Residencia de Medicina General de Cañuelas en la atención de la Posta Sanitaria “Casita Azul” en el Barrio Belgrano de Máximo Paz.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Historizar el proceso de evolución de la Posta Sanitaria.
- Describir las características generales, demográficas, geográficas y socio comunitarias del Barrio Belgrano.
- Relacionar los cambios en materia de política pública con la evolución de la Posta Sanitaria.
- Identificar a lxs actores participantes y el rol que cumplen y/o cumplieron dentro del proceso.
- Identificar los motivos por lo cual la Posta Sanitaria permanece en el tiempo.
- Cuestionar el rol que legitimamos con nuestra asistencia delimitada a la posta sanitaria como eje del proceso de la atención en Salud.
- Problematicar la visión médico-hegemónica instalada en los equipos de salud y en la comunidad.

ACTORES

- Programa médicos comunitarios (P.M.C.): Se implementó en Cañuelas en el año 2009, con tres integrantes: una psicóloga, una promotora de salud y una trabajadora social. Desde el inicio desarrollaron tareas relacionadas a la atención primaria de la salud, basadas en cuatro lineamientos sanitarios claves: la promoción de la participación comunitaria, el desarrollo de redes locales, la implementación de prácticas de prevención y promoción de la salud y el trabajo en equipo interdisciplinario e intersaberes. Trabajaban en diversos barrios de Máximo Paz, haciendo foco en territorios y comunidades rurales del partido, con el objetivo de reconocer y atender las necesidades sanitarias de la población.
- Residencia de Medicina General y Familiar Cañuelas (RMGyF): En junio del 2015 se creó la primera Residencia de Medicina General y Familiar en Cañuelas con sede en la Unidad Sanitaria de Máximo Paz, desarrollando sus actividades en el Hospital Local y en el resto de la Unidades Sanitarias dependientes del mismo. Actualmente está conformada por una

residente de segundo año, dos de tercero, una en cuarto, una jefa de residentes y una coordinadora docente.

- Confederación de Trabajadores de la Economía Popular (CTEP)/ Agrupación de Frente: La Confederación de Trabajadores de la Economía Popular es una organización gremial independiente de todos los partidos políticos, representativa de los trabajadores de la economía popular y sus familias (CTEP, 2022). La agrupación De frente es desde hace 8 años, la organización social que viene trabajando en la localidad de Máximo Paz. Ofrece distintas actividades y servicios tanto para la familia cooperativista, como de la Agrupación, la CTEP y la comunidad, gracias a la participación de hombres y mujeres, vecinxs de Máximo Paz.

PLANIFICACIÓN

La Posta Sanitaria “Casita Azul” surge de un recorrido de varios años de trabajo en terreno. El Programa Médicos Comunitarios fue una fuente sumamente valiosa de información, además de pionero en caminar este barrio, allá por el 2010. Más tarde, frente al vaciamiento del estado que se dió durante el período del 2016-2019 y la crisis que generó la pandemia, la Agrupación de Frente se instaló en el Barrio Belgrano, para organizarse y abrazarse en horas difíciles, además de poder armar una estructura y logística acorde a las necesidades. (CTEP, 2022)

Si entendemos el proceso de Salud como una construcción colectiva, esta Posta Sanitaria significa eso. Es decir, es el producto de una demanda de la comunidad organizada. Sin embargo, nos surgen constantemente interrogantes acerca de nuestro accionar como vehículos de la producción de salud. Nos genera tensión que nuestras tareas de “promoción de salud” sigan reproduciendo el Modelo Médico Hegemónico. Vivimos y sentimos a La Posta “Casita Azul”, como una actividad meramente asistencial, como un traslado de policonsultorios, que encima, no tiene las comodidades mínimas para una atención cómoda. A partir de nuestra participación en el congreso de AMGBA realizado en Mar de Ajo (septiembre 2022), se disparó en nosotras la idea de presentar algunos de los proyectos que estamos desarrollando, que evidencian nuestra participación comunitaria y la preocupación por asumir un modelo contra hegemónico en el ejercicio de nuestra práctica y formación como médicas generalistas. Este conflicto nos motivó a desarrollar este trabajo, con el objetivo de relatar, reflexionar y dar espacio a repensar la intervención de la Residencia de

5 LA CASITA AZUL ¿Atención Primaria o atención primitiva de la salud?

Medicina General de Cañuelas en la atención en la Posta Sanitaria “Casita Azul” en el Barrio Belgrano de Máximo Paz.

Para la redacción del presente trabajo revisamos fuentes secundarias como fichas e informes de organismos gubernamentales y organizaciones sociales, así como fuentes primarias a través de entrevistas semiestructuradas a referentes del proyecto (ver anexo 1). Las personas que seleccionamos para las entrevistas fueron aquellas que tuvieron o tienen una participación activa en el proyecto, desde los equipos que identificamos como actores. Si bien marcamos un lineamiento a seguir durante las entrevistas, buscamos generar un clima de confianza, con escasas interrupciones de manera de no orientar las respuestas hacia nuestros intereses. Las mismas fueron presenciales o virtuales, siempre dejando el registro digital, de manera de poder escuchar y analizar con tiempo a cada entrevistada.

La Lic. Geraldine Ponce y la Lic. María Laura Soubelet fueron entrevistadas como referentes del Programa Médicos Comunitarios. La directora de la Escuela N°26 Marisel Oliva, quién nos brindó el espacio de la posta en un momento del recorrido. Marta Ferraro, como secretaria general de la Agrupación de Frente, Estefanía Videla como referente del Área de comunicación y encargada de logística de la Agrupación de Frente y la Dra. Elvira Cabello, ex jefa de Residentes que participó de gran parte de este proceso.

También se encuentra plasmada nuestra propia experiencia en estos años que venimos trabajando en el Barrio. Existen fotos, relatos, informes que dan cuenta de este recorrido, y fueron retomados para el análisis.

Como autoras de este relato aseguramos que los datos obtenidos a partir de las entrevistas y charlas grabadas, así como los datos personales, sólo se utilizarán para socializar la experiencia. Aclaramos, además, que las ideas que surgieron en las entrevistas no van a significar un beneficio directo, pero pueden mejorar el proceso de asistencia en la Posta Sanitaria “Casita Azul”.

MARCO TEÓRICO

Sabemos que la Medicina General es la especialidad de la Atención Primaria; por lo que nuestro campo de acción es el primer nivel de atención. Quienes ejercemos esta especialidad, estamos insertos en la cotidianeidad de la comunidad, lo que hace que nuestra

6 LA CASITA AZUL ¿Atención Primaria o atención primitiva de la salud?

complejidad no tenga que ver con tecnología médica, sino con la complejidad social. Dicho de otro modo, nuestra función es acompañar a la persona en todo el proceso de salud-atención-cuidado, y generar estrategias para cuidar la salud, así como sortear las barreras que existen entre las personas y el sistema de salud, para alcanzar el diagnóstico, sostener el tratamiento, y favorecer la rehabilitación, si es posible. Como médicos/as generalistas nuestra guía son los valores de universalidad, equidad y solidaridad. Trabajamos en la atención integral, continua y longitudinal de una población con referencia territorial, realizando intervenciones de carácter promocional, preventivo y asistencial considerando a la persona, como un sujeto, dentro de su contexto familiar y comunitario. Para la Medicina General y/o Familiar los problemas de salud contruidos a partir de la realidad cotidiana son analizados desde las posibilidades que ofrecen para su transformación, en los distintos niveles de intervención. Para tal fin, se toma el modelo de determinaciones, distinguiendo un nivel estructural que establece condiciones particulares de vida en los grupos sociales, que se expresan en las posibilidades de los individuos de disfrutar la vida, enfermar y morir. Cada problema de salud implica, entonces, posibilidades de intervención en lo singular, lo particular y lo general, según un análisis estratégico (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2010)

Las Residencias médicas son un sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de profesionales de las ciencias médicas, en alguna especialización reconocida por su país de origen. Se lleva a la práctica mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresiva, llevados adelante bajo la supervisión de referentes, en instituciones de servicios de salud, y con un programa educativo aprobado para tales fines (PAHO, 2007). Es en el marco de este proceso, que se construye la idea de realizar la posta sanitaria como un espacio formativo de práctica para nuestra especialidad. Una Posta Sanitaria es un centro de atención del primer nivel de asistencia, donde se desarrollan actividades de atención con énfasis en aspectos preventivos, promocionales y con la participación activa de la comunidad. Está bajo la supervisión del CAPS de la zona de influencia, que será el lugar de derivación ante casos que así lo requieran (PUEYREDON, 2020).

Entendemos a la salud como una construcción histórica, social, cultural y subjetiva, es decir, de múltiples determinantes, que ha variado a lo largo del tiempo y que, a la vez, varía y adquiere diferentes connotaciones y significados según distintos contextos y grupos sociales

7 LA CASITA AZUL ¿Atención Primaria o atención primitiva de la salud?

(SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA, 2011). Oponiéndose a la idea de equilibrio que propone la OMS, el Sanitarista Ferrara, plantea una discusión que puede ser interesante acerca de la definición de salud. Es decir, que no es el conflicto lo que define lo patológico, sino que justamente, es el bloqueo de los conflictos lo que certifica la enfermedad (Ramacciotti, 2013). Planteamos como una forma de superar el paradigma biologicista, la idea de pensar a la salud y la enfermedad, como un proceso, y no como opuestos; atravesados por múltiples determinantes que pueden ser: las formas o modos de apropiación de la naturaleza, las formas de relación y organización social, y las relaciones situadas en tiempo y lugar concreto (SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA, 2011).

El modelo médico hegemónico que tenemos naturalizado e internalizado, de manera consciente o inconsciente, condiciona nuestra forma de llevar adelante la práctica profesional. Eduardo L. Menéndez lo define como el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha logrado establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas, hasta entonces dominantes del conjunto social. Logró identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos como por el estado. Las prácticas o las características son: curativas, biologicistas, especializadas, mercantilistas e individualistas. Están centradas en la atención médica y hospitalaria. La relación médico/a-paciente es asimétrica, subordinada y disciplinadora; busca la eficacia pragmática, medicalizando los problemas de salud y excluyendo el saber del/la paciente. (E.L., 1988) En la actualidad se le atribuyen, también, las características patriarcales, racistas y colonialistas al modelo.

La declaración de Alma Ata define a la atención primaria de salud como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el

8 LA CASITA AZUL ¿Atención Primaria o atención primitiva de la salud?

primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (OMS, 1978) La Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericana, marco teórico-práctico en el cual se inscribe este proyecto de investigación, se ha constituido como uno de los principales movimientos críticos a la mercantilización y biomedicalización de la salud propuesto por la OMS, realizando importantes aportes a la conceptualización de una Atención Primaria de la Salud que se erija en defensa del derecho a la salud de los pueblos y los individuos (ROVERE, 2012).

En nuestro país y sobre todo en la provincia de Buenos Aires, se encuentra en la tarea de retomar estas ideas, dejadas de lado por una decisión política neoliberal en años anteriores, que hasta eliminó el Ministerio de Salud, degradándolo a la categoría de Secretaría. Perdimos tiempo y recursos indispensables para una Comunidad en desarrollo que intentaba no convertirse en “arrollada” (SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA, 2011). Proyectos como La Posta Sanitaria: “La casita Azul”, dan respuesta a una necesidad comunitaria, sin reemplazar al Estado. Por el contrario, haciendo visible la obligación de garantizar el acceso a la salud de todes.

ANTECEDENTES DE TRABAJO

En el año 2010 vecinxs del Barrio Belgrano, a través de la escuela, participaron en una sesión del Honorable Concejo Deliberante de Cañuelas, en el contexto del programa “La banca participativa” donde personas de la sociedad civil manifestaron la necesidad de contar con un servicio de salud en el territorio. Así es que, quienes vehiculizaban el P.M.C en ese momento, comenzaron a acudir al barrio. Geraldine Ponce describe al primer dispositivo de salud comunitario que identificamos, que fue el de las “mateadas” en la puerta de la escuela con las mujeres, que por la distancia que había entre el establecimiento y su hogar, se quedaban esperando las 4 hs en la vereda a sus hijos. Así se generó un grupo de acompañamiento con mujeres de sectores populares, atravesadas por los mismos determinantes estructurales y con trayectorias de vida muy similares, donde se abordaban problemáticas que hoy identificamos, más claramente, como violencia de género. En el año 2012, luego de un estudio de terreno, el PMC propuso el proyecto “Rondas y Postas Sanitarias”, cuyo objetivo fue favorecer la accesibilidad al sistema de salud, a través de la implementación de las mismas. Este proyecto contaba con 3 ejes de trabajo: delimitar sub-áreas programáticas, montar mensualmente una posta en cada sub-área, y desarrollar rondas sanitarias el día de funcionamiento de la posta. De esta manera, poder operacionalizar algunos de los principios rectores de la estrategia de APS, como el acercamiento de la atención de la salud, a los lugares donde la gente vive, trabaja, etc; y fortalecer la participación social de las comunidades que atraviesan los padecimientos de salud. En la posta sanitaria se llevaban adelante tareas asistenciales psicológicas y de trabajo social; referencias y contrarreferencias con la Unidad Sanitaria y el Hospital de Cabecera; actividades de promoción y prevención de la Salud y actividades de cartografía comunitaria. Además, el equipo realizaba las “rondas” con la tarea de difundir y sensibilizar respecto a la posta, y realizar una búsqueda activa de familias en situación de vulnerabilidad social. Cabe destacar, que la propuesta tenía tres instancias de desarrollo enumeradas como pre-posta, posta, y post-posta, que demuestra una forma planificada de trabajo atravesada por los intersaberes y la integralidad (SOUBELET LAURA, 2012).

Años más tarde, con la llegada de la Residencia de Medicina General a Cañuelas, nos sumamos en el 2016 a la actividad. La Dra. Elvira L. Cabello recuerda que ante la gran demanda asistencial por parte de lxs ciudadanxs, en articulación con la escuela del barrio, se fortaleció la tarea asistencial médica de la posta sanitaria, con turnos programados y

10 LA CASITA AZUL ¿Atención Primaria o atención primitiva de la salud?

demanda espontánea, abordando además, cuestiones hasta ese momento no atendidas, como ser prácticas de colocación de implantes subdérmicos y métodos anticonceptivos en general, atención de la niñez, etc. Mientras tanto, se siguió con los talleres de educación, promoción y prevención de la salud para/con la comunidad.

Sucedieron años duros, donde gran parte del equipo que guiaba nuestra labor, se cayó frente al vaciamiento del estado, y el PMC (2016-2019). Asumimos nosotrxs, la tarea de continuar el camino realizado hasta el momento. Durante este periodo por demanda de les cooperativistas habitantes del barrio, tratando de dar respuesta a las demandas, la CTEP comenzó a generar espacios de intercambio llegando a formar y organizar lo que hoy conocemos como Casita Azul. A la crisis del estado que se fue profundizando, se sumó la pandemia COVID-19 que suspendió todas las tareas de la RMGyF, como parte de la reorganización del sistema de salud, incluída entre otras, las visitas al Barrio Belgrano. Cuando cambiaron los protocolos de atención, recién hacia fines del año 2021, regresamos al Barrio de la mano de la Agrupación de Frente (CTEP), que son quienes nos convocaron para ser parte de un nuevo dispositivo de acompañamiento a la comunidad: *“La Casita Azul” (Casa de abordaje integral comunitaria)*, con una posta sanitaria mensual.

La creación de *“La Casita Azul”* fue pensada como punto estratégico de encuentro para facilitar el acompañamiento de distintas situaciones y la permanencia en el barrio Belgrano. Allí acuden diferentes actores de forma periódica, o ante demandas espontáneas, y se realizan diferentes abordajes: asistencia legal, acompañamiento de mujeres y niñxs en situación de violencia o vulnerabilidad, equipo de política social, equipo de la CAAC (Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario), enfermería, entre otrxs. Es aquí donde, actualmente, la RMGyF asiste periódicamente para realizar la posta sanitaria de atención a vecinxs de la comunidad, en coordinación con lxs trabajadorxs de la Agrupación de Frente (CTEP), quienes son el nexo entre la comunidad y nosotras, organizando los turnos y las demandas que surgen. Además existe personal de logística de la posta, como Estefanía Videla, quien gestiona insumos y recursos para el desarrollo misma.

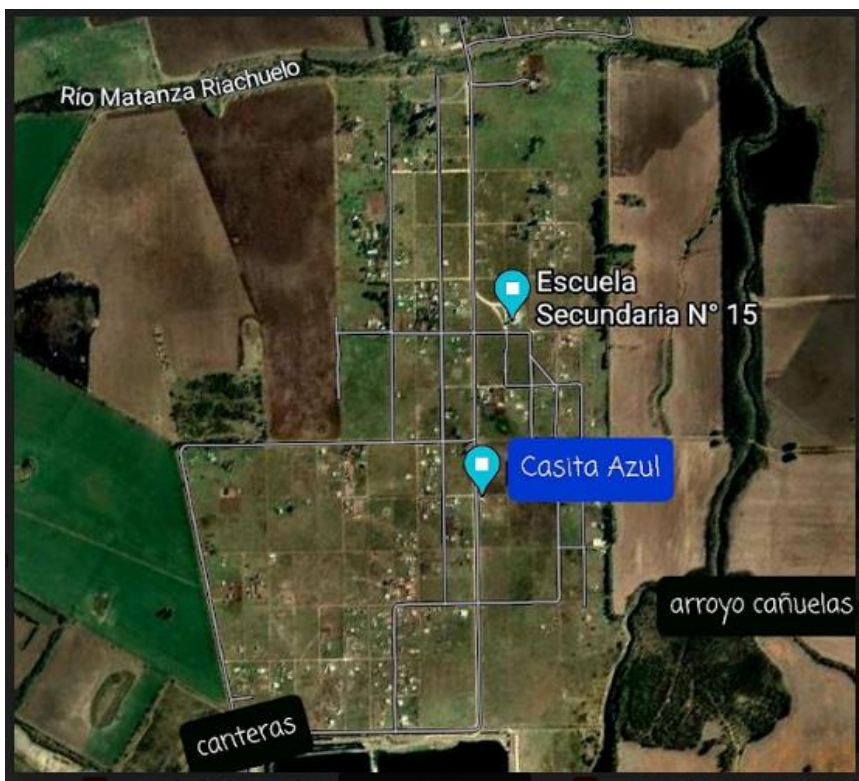
CONTEXTUALIZACIÓN

Localización Geográfica

El partido de Cañuelas se encuentra ubicado en el noreste de la provincia de Buenos Aires, dista a 60 km. de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). El partido se establece entre dos corredores, uno de los cuales es el corredor ruta N° 205, donde podemos encontrar a Máximo Paz, Vicente Casares y Alejandro Petión como las principales localidades.

Máximo Paz está ubicada a 20 km del casco urbano de Cañuelas, y con el devenir de su crecimiento exponencial en los últimos años, se ha subdividido en numerosos barrios, entre ellos Máximo Paz Oeste, Praderas, San Eduardo, La Torre, Villa Hunter, San Carlos, Las Moradas y Barrio Belgrano.

El barrio Belgrano se ubica al noroeste de la localidad de Máximo Paz, delimitado al norte por el Río Matanza, limitando con la localidad de Virrey del pino, al noreste y sudeste con el Arroyo Cañuelas y Carlos Spegazzini, partido de Ezeiza y al sur con la autopista Ezeiza-Cañuelas; que le marcó un límite al acceso al barrio de origen.



Características Generales

El Barrio Belgrano posee una extensión de aproximadamente 2 km². Se trata de una zona con un trazado urbano importante, pero con características eminentemente rurales, muy poco habitado, con unas pocas casas (PRIUE, 2010).

El barrio se encuentra dentro del Registro Nacional de Barrios Populares (ID 5397), lo que demuestra que de las 143 familias que existen en el registro, la mitad de la población no cuenta con registro de propiedad del suelo, ni acceso formal de dos servicios básicos (luz, agua, cloaca) (MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, s.f.). La zona forma parte del área cuenca alta de la Cuenca Riachuelo-Matanza, lo que determina un paisaje predominantemente rural, con actividad agropecuaria primaria y agroindustrias. (MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, s.f.)

Según un relevamiento local, realizado en septiembre del 2021 por la Agrupación de Frente, se determinó una población total de 486 personas, de las cuales 255 corresponden a mayores de 18 años, y 230 menores o iguales a esa edad. (ARGENTINA, MINISTERIO DE ECONOMIA DE LA NACION, 2022). (Ver tabla y grafico anexo 2)

El límite con Virrey del Pino está marcado por el Río Matanza-Riachuelo, al cruzar el mismo se encuentra dicha localidad, de características conurbanas.

Necesidades Básicas Insatisfechas

Los valores promedio de la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR) en las distintas categorías de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), son los siguientes: Hogares con NBI 11,16%; Hogares con hacinamiento crítico (NBI 1) 4,71%; Viviendas de tipo inconveniente (NBI 2) 4,09%; Hogares sin baño (NBI 3) 2,32%; Niños en edad escolar que no asisten a ningún establecimiento educativo (NBI 4) 1,24%; Jefes de hogar con educación primaria incompleta (NBI 5) 5,31%.

Podemos afirmar que, según el relevamiento de la Agrupación de Frente, la mayoría de las viviendas cuenta una única habitación, y 37 personas viven en condiciones de hacinamiento crítico. Correspondiendo a casi el 8% de la población (ver tablas anexo 2).

No encontramos otros datos de este barrio en particular, sin embargo, existe un informe de ACUMAR que evidencia que tres de los indicadores de NBI se encuentran por encima de los valores promedios de la CMR (NBI 1, 2 y 3), en el Barrio Máximo Paz Oeste, aledaño al Belgrano.

Dependencias del Estado

El barrio cuenta con una sola institución estatal que es la escuela de educación primaria Nº 26 Mariano Moreno. También funciona allí, la extensión de escuela secundaria Nº6. Aún no se gestionó la existencia de nivel inicial en el barrio. No existen otras dependencias estatales ni entidades bancarias.

Respecto a la organización política, el barrio depende del Municipio de Cañuelas, existe un delegado municipal de Máximo Paz, pero la delegación queda en el centro de la localidad a aproximadamente 15 km de distancia.

Salud

En lo que respecta al servicio de cobertura de salud, no cuenta con centros de salud dependientes del hospital local. El Ente descentralizado Hospital Dr. Ángel Marzetti está ubicado en el casco urbano de Cañuelas, a 25 km. La unidad sanitaria más próxima se encuentra en el centro de Máximo Paz a 15 km aproximadamente.

La Posta Sanitaria mensual realizada por la RMGyF y dos médicos generalistas egresados de la misma, es la posibilidad más directa de acceso a servicios de salud establecida al interior de su geografía.

Accesibilidad Geográfica

Respecto a la accesibilidad, existen calles de tierra con mejoras. No llega ningún transporte público. Para acceder a las líneas de colectivos más cercanas, hay que acercarse a la ruta provincial Nº205 a unos 15 km de distancia, o a la ruta nacional Nº3 que está a 5 km, a la altura de la localidad vecina de Virrey del Pino, partido de La Matanza. El costo del colectivo es de entre 70 y 46 pesos.

Situación laboral y Socioeconómica

De las familias que cuentan con al menos un conviviente o más trabajando, la mayoría lo hace de manera informal. La cooperativa es una de las principales fuentes laborales (ver tabla anexo 2).

Situación ambiental

El mayor problema de contaminación en la zona está asociado a las explotaciones mineras de tercera categoría, es decir la extracción de “tosca” material usado para la consolidación de caminos urbanos y rurales, como así también el relleno en zonas de construcción (PRIUE, 2010) (ver tabla anexo 2)

Análisis de las consultas de la posta (ver gráficos anexo 2)

Como se ven en los gráficos la mayor demanda y/o asistencia por parte de la comunidad, fue femenina en un 96% y de ese porcentaje, el 67% correspondió a consultas por salud sexual y reproductiva, patologías agudas ginecológicas, consejería preconcepcional, control del embarazo y puerperio, realización de Papanicolaou y por último EPS. Este dato coincide con la publicación en la revista Tesoeppress “La atención primaria de Salud en Argentina, 2020” que demostró que la mayor concurrencia de la comunidad es la femenina, luego le siguen pediátricos y finalmente adultos hombres, igual como se proyecta en la atención del Barrio.

En relación a salud reproductiva/no reproductiva y métodos anticonceptivos utilizamos la metodología taller, de manera de abarcar todos los temas y optimizar los tiempos. En las oportunidades que tuvimos a disposición implantes subdérmicos, evaluamos las condiciones, y si se daban, los colocamos en el lugar; de lo contrario, se les otorgó un turno en la Unidad Sanitaria. Lo mismo las personas usuarias de DIU o que lo requirieron como método. Quienes utilizaban anticonceptivos orales, fueron entregados en el momento.

En cuanto a la población pediátrica un 38% del total de personas atendidas fue en niños de 1 a 9 años que asistieron para un examen periódico de salud arraigado fuertemente con el calendario de vacunación y firma de la planilla de ANSES, ya que la mayoría de las familias de la comunidad cobran el Plan de Asignación Familiar y es deber tener los controles de sus hijos actualizados para poder acceder al beneficio. De los 83 pediátricos un 44% acudieron solamente por estar cursando algún cuadro de enfermedad la gran mayoría asociada a patologías respiratorias agudas con catarro de vía aérea superior, neumonías, faringitis, gripe, entre otras.

En cuanto a los adultos si bien en las estadísticas no están diferenciados, pero hay predominio de control por enfermedades crónicas no transmisibles ECNT que así también coinciden con cifras oficiales del “Análisis de Situación de la República Argentina” del Ministerio de Salud y Desarrollo del 2018 que hoy por hoy son responsables de más del 60% de las muertes y la principal causa de años potenciales de vida perdidos (APVP). Del total de las consultas un 14% fueron por cursar algún cuadro de enfermedad agudo, otros solamente por la medicación crónica, otros para un control general, recalando nuevamente que la minoría son la población masculina que en el caso del Barrio solo fue del 4%.

DISCUSIÓN

Identificamos en primer lugar, un barrio aislado, limitado en el acceso a infraestructura, servicios públicos, seguridad alimentaria, trabajo, etc. Las distancias que se deben recorrer, los estados de los caminos y las frecuencias y costos de los transportes constituyen obstáculos para el acceso a los derechos universales. Marta Ferraro expresa como un desafío el hecho de poder planificar en pos de cuidar aspectos característicos de esta comunidad, como ser una población pequeña, de características rurales, con sentido de pertenencia, aislado de los aspectos negativos de la urbanización. Por otro lado, existe una cercanía a zonas urbanas, que permite predecir la evolución hacia un engrosamiento del conurbano bonaerense, sin que esto implique una mejoría en las condiciones de vida (María Laura Soubelet, 2010). Entendemos que, para resolver desigualdades estructurales, hay que promover espacios de participación comunitarios reales, favorecer, por ejemplo, huertas de cuidado comunitario como herramientas para garantizar el acceso a una alimentación saludable o la producción territorial de medicinas naturales para lograr la soberanía farmacéutica y alimentaria.

Por otra parte, la posta sanitaria es una oportunidad de encuentro entre las personas y el equipo de salud, y lo entendemos como un momento valioso para ambas partes. La permanencia de modelos de atención biomédicos nos atraviesa a todos, por ello no es casual que la posta permanezca en el tiempo; pues del análisis de las entrevistas realizadas surgieron como común denominador la solicitud y la valoración positiva de la asistencia centrada en eventos biológicos (Michalewicz, Pierri, & Ardila-Gómez, 2014). Sin embargo, garantizar el acceso a la salud excede a la atención médica. Es necesario generar, además, otros dispositivos de salud que favorezcan el autocuidado, que como menciona la Lic Geraldine Ponce, permitan construir vínculos y sean espacios significativos para nosotras y para les otras. Nos percibimos como una herramienta más en el cuidado y acompañamiento de la salud, con la ventaja de contar con una mirada integral, comunitaria y preventiva. Actualmente no hay en el sistema de salud local una propuesta que aloje este tipo de abordaje, ya que la problemática de la salud es compleja, la atención fragmentada e individual resulta insuficiente; por lo que se hace necesario una forma de abordaje colectivo. Es importante contar con otras que acompañen los procesos de mejora; con ello nos referimos, a formar verdaderos equipos de salud integrados en forma multidisciplinaria, solidarios con el saber y donde las ideas se pongan en palabras libremente. En este sentido,

16 LA CASITA AZUL ¿Atención Primaria o atención primitiva de la salud?

cabe destacar la opinión de la directora Maricel Oliva de la escuela primaria, quien afirma que “la educación es la base cuando se quiere cambiar algo, porque educar no es solamente reproducir información, sino que es transformar la realidad construyendo en ella mayores oportunidades”. Esto se puede trasladar también a la formación de los profesionales de la salud del siglo XXI; inmersos en un contexto complejo, que cambia a velocidades nunca antes desarrolladas.

Al analizar la información recabada, identificamos que uno de los condicionantes fue las formas de registro. En relación a la información demográfica, tenemos el dato de cuántos adultos viven en el barrio, sin contemplar las edades. A priori tenemos el prejuicio de que es una población joven, aunque no podemos objetivarlo. Por otra parte, al asentar las consultas relacionadas con métodos anticonceptivos, fertilidad, sexualidad, etc. utilizamos el nomenclador salud sexual y reproductiva indistintamente. Sin embargo, esto no visibiliza nuestra postura respecto a la independencia de los derechos sexuales, respecto a los reproductivos. Dicho de otro modo, se puede realizar consultas en relación con la sexualidad, sin que esto implique cuestiones reproductivas y/o no reproductivas.

Otro punto a reflexionar, es que encontramos que los dispositivos catalogados como "masculinos", relacionados con placer/trabajos manuales, son los que atraen a los invisibilizados varones adultos y adolescentes, pero no así al espacio de consulta propio. Esto es demostrado, tanto por los números de las consultas que objetivamos, como la experiencia comentada por la Lic. María Laura Soubelet, quien reflexionó que en las dos actividades que tuvieron la presencia de varones cis, fueron la de la apropiación del espacio público para la creación de la plaza, y la de la excursión a Tecnópolis. Resulta cierto afirmar que son escasas las estrategias y políticas de atención primaria de la salud dirigidas específicamente a ellos, puestas en práctica por el Sistema Sanitario. Pero es verdad que existe un déficit de demanda de atención por parte de los mismos, no solo en establecimientos de primer nivel. Entonces problematizamos: No es solo que el hombre no consulta, sino que existe lo que Luciano Fabbri denomina “*ceguera institucional a las necesidades masculinas*”, que pone al género por sobre el ser humano (COSTA, 2019).

El inicio del siglo XXI marcó un antes y después en las políticas de Estados Latinoamericanos que unidos en el proceso de integración (Barrenengoa, 2016), retomaron la idea de unificarse en una política que se opusiera firmemente al gigante capitalista del norte, bajo el sueño setentista de una América Latina poderosa sustentada en ideas humanísticas. La crisis

17 LA CASITA AZUL ¿Atención Primaria o atención primitiva de la salud?

del Estado Argentino, con el estallido social que desplazó a cinco Presidentes en una semana, tembló con el pedido de que se “Vayan Todos”; e impuso un cambio de rumbo más solidario en el camino de construir una patria más justa y equitativa. Este momento histórico, impuso la participación de todos y abrió la posibilidad de un encuentro responsable, como el que marcó el comienzo de las acciones que terminó dando lugar a la Posta sanitaria. Surgieron, entre otros, programas como el de Médicos Comunitarios, que acercan al estado, a la salud, y los derechos en general a las personas. Apareció un Ministerio de Salud que tomó un rol central como rector y ejecutor de políticas sanitarias que permitieron la llegada, por ejemplo, de la Residencia de Medicina General a Cañuelas. Con un lineamiento y objetivo claro, el de formar profesionales con capacidad de dar respuesta a las problemáticas locales.

En contraposición, fue la instalación de un gobierno neoliberal (2015) lo que se llevó puesto todas estas construcciones populares, desfinanciando y quitando el apoyo político al desarrollo de las mismas y la estructura social solidariamente armada. Pero bajo el paraguas de este proceso se produjeron vacíos institucionales, y donde el gobierno no cubrió, fueron otros actores los que tomaron el protagonismo, instituyendo acciones necesarias para llegar, proponer y hacer lo posible para que las personas no quedaran en los márgenes; desalojados de un sistema que los despojó de sus derechos, y entre ellos, todo lo referido a la Salud entendida integralmente. Como si fuera poco, la Pandemia por Covid 19, encerró a la sociedad por causas sanitarias por más de 2 años, en un aislamiento lleno de miedo, ya que lo poco que se sabía era que estar cerca del otro era peligroso. La presencia de políticas sanitarias que llegaron a través de vacunas, tratamientos y nuevas disposiciones legales, sumados a la situación socioeconómica, permitieron en el 2021 rearmar dispositivos socio-comunitarios para dar respuesta a las necesidades de la población. Así, retomamos la Posta Sanitaria “LA CASITA AZUL” tal como hoy funciona. Dos décadas en un proceso socio histórico cualquiera sea sus orígenes, puede no ser nada, o constituirse en un punto de inflexión transformador, que se sostenga en el tiempo gracias a los que lo gestan, sostienen con su trabajo, defienden con su cuerpo, animan con nuevas ideas y lideran con ternura amorosa.

CONCLUSIÓN

El transcurso de este proyecto nos permitió visualizar la oposición de nuestra formación académica de grado, con el posicionamiento actual de los ejes de la medicina general. Pudimos discutir el concepto de intersaberes como una construcción de conocimiento más horizontal, democrático y amplio que excede el saber de las disciplinas académicas. Logramos no quedarnos, solamente en que la construcción del Modelo Médico Hegemónico es malo, entendiendo que es un modelo que genera abusos y violencias, pero también puede legitimar procesos de transformación hacia una sociedad más justa.

Son las estrategias de participación comunitaria, las que ponen sobre la mesa la discusión de aquellos problemas contruidos colectivamente desde el mismo territorio. Así se visualizan con la mirada multisectorial obligando el abordaje integral de la salud, donde cada uno, aportará su trabajo y en comunión, demandará del estado lo que le corresponde como derecho. Desde la organización sindical hasta los movimientos políticos nacionales y populares, pasando por las organizaciones no gubernamentales y las masivas respuestas solidarias ante catástrofes, la integración del sistema requiere que todas estas acciones de participación sean respaldadas y promovidas por el sector salud y desde el Estado (fundación soberanía sanitaria).

Al evaluar lo realizado durante el desarrollo del presente trabajo, y afín de efectuar los reajustes necesarios, puntualmente en la atención a las personas, las patologías más prevalentes registradas, las problemáticas que obstaculizan el desarrollo, la necesidad de recursos tanto tecnológicos como humanos; muchas veces se nos planteaba la dicotomía expresada como título del presente trabajo. ¿Nos encontrábamos llevando adelante lo que conocíamos como atención primaria de la salud, o apenas estábamos rozando la frontera de la atención primitiva que perpetúa el paradigma hegemónico de la interpretación de la Salud que pretendemos transformar? Encontramos la respuesta a esta pregunta en los versos de Antonio Machado: **“...Hay utopía incorregible, que no tiene bastante con lo posible...”**

BIBLIOGRAFÍA

ARGENTINA, MINISTERIO DE ECONOMIA DE LA NACION. (2022). INDEC INFORMA. ARGENTINA.

Barrenengoa, A. (2016). El proceso de integración latinoamericano desde la. *MEMORIA ACADEMICA*, 11-32.

COSTA, M. (2019). Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización. *TINTA LIMON*, 90-100.

CTEP. (2022). <https://ctepargentina.org>. Obtenido de <https://agrupaciondefrente.com/ctep/>

E.L., M. (1988). *Modelo Medico Hegemonico*. Obtenido de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_ro1_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf

fundacion soberania sanitaria. (s.f.). sistema nacional integrado de salud Argentina. Argentina.

Michalewicz, A., Pierri, C., & Ardila-Gómez, S. (2014). DEL PROCESO DE SALUD/ENFERMEDAD/ATENCIÓN AL PROCESO. BUENOS AIRES.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. (s.f.). <https://www.argentina.gob.ar>. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/incorporar-o-actualizar-un-barrio-dentro-del-registro-nacional-de-barrios-populares>

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. (2010). <https://www.argentina.gob.ar>. Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/medicina_general_y_familiar_ok.pdf

OMS. (1978). ALMA-ATA. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. ALMA-ATA: PAHO.

PRIUE, C. (2010). *PLAN DE DESARROLLO ECONOMICO – CAÑUELAS TIERRA DE OPORTUNIDADES*. MINISTERIO DE ECONOMÍA Y PRODUCCION DE LA NACIÓN.

PUEYREDON, M. D. (2020). <https://www.mardelplata.gob.ar>. Obtenido de <https://www.mardelplata.gob.ar/Contenido/postas-sanitarias>

SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA. (2011). CIEE FLACSO.

SOUBELET LAURA, G. P. (AGOSTO de 2012). ONDAS Y POSTAS SANITARIA. CAÑUELAS, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

ANEXO 1

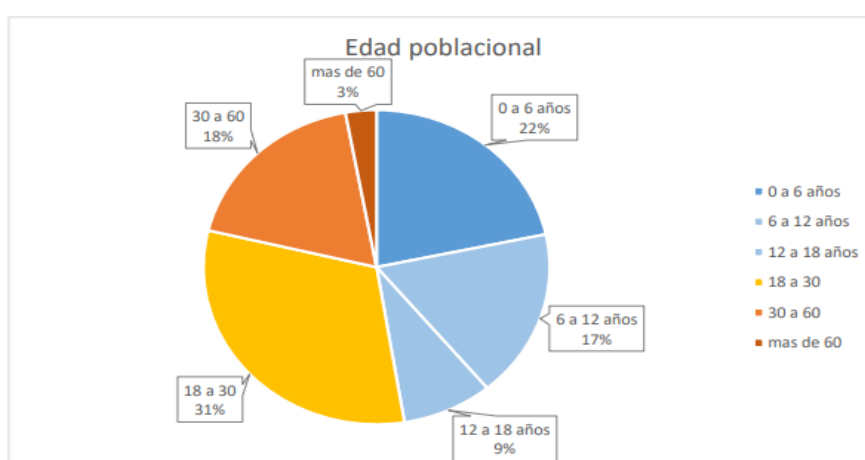
Preguntas realizadas

- ¿Cuál es su tarea en relación a la posta sanitaria? ¿Cómo se le asignó?
- ¿Nos relatarías un poco la sucesión de hechos, desde lo comunitario, que se dieron en el proceso hasta formar un espacio de salud en el barrio?
- ¿Qué actores consideras que fueron fundamentales?
- A su parecer ¿Cuál fue y cual es hoy la principal demanda comunitaria? ¿Considera que pudo darse una respuesta por lo menos parcial?
- ¿Considera que la propuesta de posta sanitaria asistencial mensual modifica de alguna manera el acceso o continua perpetuando el modelo asistencialista médico hegemónico?
- ¿Existieron desde su perspectiva propuestas que contemplaran la prevención y promoción en espacio de posta sanitaria?
- ¿Qué cosas te gustan como se realizan? ¿Qué cosas cambiarías?
- ¿Cómo te imaginas el Barrio Belgrano y la posta en 15 años?

ANEXO 2

HABITANTES REGISTRADOS						
TOTAL	ADULTOS			NNYA		
	255			230		
	18-30	30-60	60+	0-6	6 A 12	12 A 18
	152	89	14	105	84	41
	486					

Ilustración 3 Cantidad Habitantes



FAMILIAS CON:			
Cantidad de Habitaciones	Cant. De Familias	AGUA POTABLE	FUMIGACIONES
1	78	0%	0%
2	38		
3	15		
4	6		
5	3		

Ilustración 4 Cantidad de habitaciones/Familias

Cantidad de convivientes	1 habitación	2 habitación	3 habitación	4 habitación	5 habitación
1	12	8			
2	10	6	1		
3	9	4	1	1	
4	7	12	3		1
5	5	10			1
6	5	4	1		
7	5	3			
8	1	4	1		1
9		2	0		

Ilustración 5 Cantidad de convivientes/Habitación

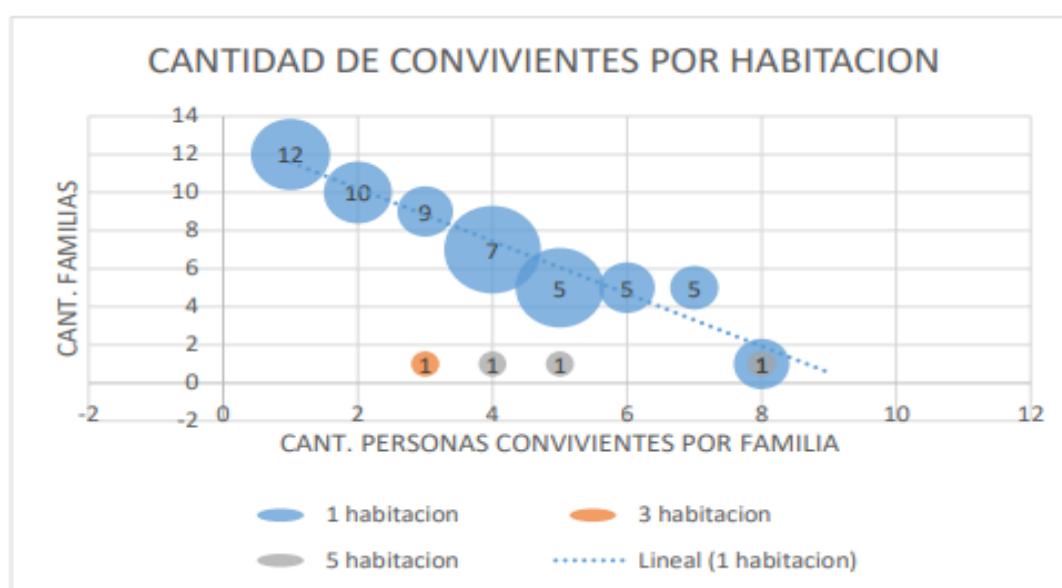


Ilustración 6 Cantidad convivientes/habitación

Familias que cuentan con al menos un conviviente o mas trabajando:

TIENEN TRABAJO		ESTA REGISTRADO FORMALMENTE		
SI	NO	SI	NO	NS/NC
69	48	32	39	71

Ilustración 7 Trabajo

TRABAJOS MAS FRECUENTES	
Cooperativista	22
Changas	13
Albañil/Carpintero/leñador/	6
Horno de ladrillo	3
Cría y venta de animales	2
Kiosquero/ repartidor	4
Empleada domestica	3
Cuidador / encargado rural / polo	4
Costurera / Fábrica Textil	2
Otros	2

Ilustración 8 Tipos de trabajos

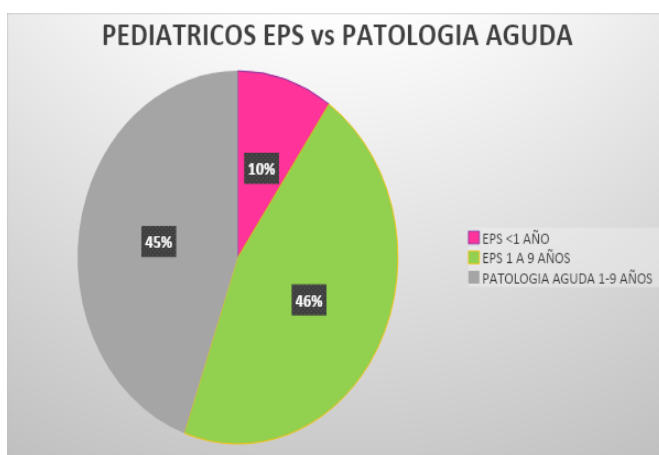


Ilustración 9 Pediátricos EPS vs Patología Aguda

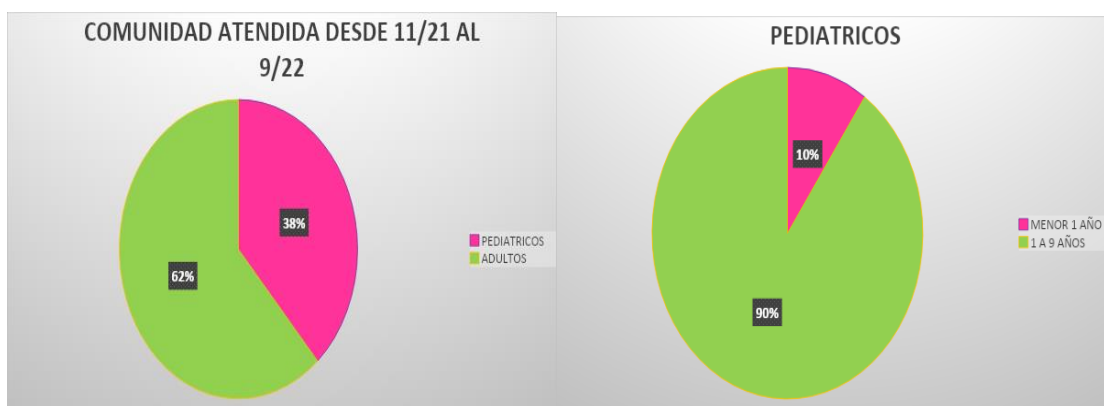


Ilustración 10 Comunidad atendida

Ilustración 11 Consultas niños por edad

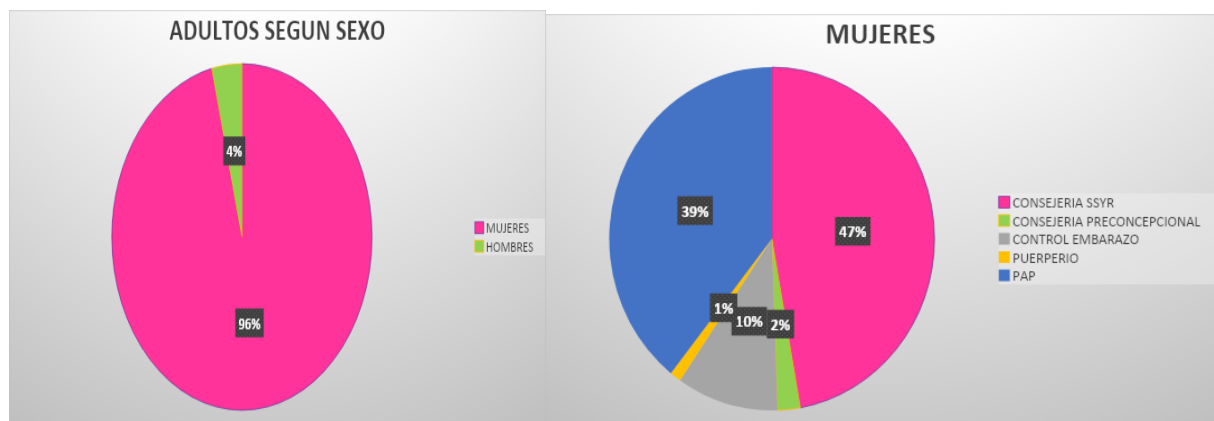


Ilustración 12 Adultes por sexo

Ilustración 13 Consultas Mujeres

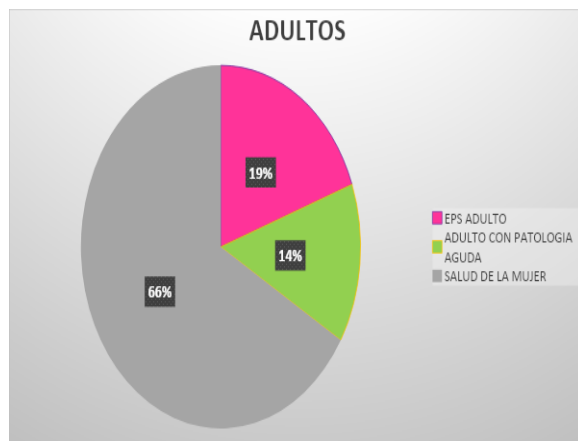


Ilustración 14 Consulta adultes