

LA POSTA DE LAS POSTAS

Relato de experiencia de postas de salud migrantes

Acosta, Ayelén; DNI 37.031.445; Residente de Medicina General del PRIN Berisso

Negri Montes, Romina; DNI 33.482.089; Residente de Medicina General del PRIN Berisso

Reinaldo, Jessica Ayelén; DNI 36820798; Residente de Medicina General del PRIN Berisso

Salazar Urquiaga, Lourdes Yolanda; DNI 18844037; Residente de Medicina General del PRIN Berisso

Santillán, Leandro Ezequiel; DNI 34948097; Jefe de Residentes de Medicina General del PRIN Berisso

Sosa Ayelén Daiana; DNI 36575830 ; Residente de Medicina General del PRIN Berisso

Lugar: Hospital Mario V. Larrain, Berisso, Provincia de Buenos Aires.

Dirección: Londres 4435 e/ 166 y Av. Montevideo

Código postal: 1923

Teléfono: 221-4611101

e-Mail: jareinaldo.mg@gmail.com

Fecha: Octubre 2022 - Agosto 2023

Trabajo inédito

Relato de experiencia, categoría: promoción de la salud.

Acerca de los autores: El equipo de investigación está conformado íntegramente por Residentes de Medicina General del PRIN Berisso, que se enmarca en el Programa de Residencias Interdisciplinarias, donde profesionales de las disciplinas Medicina General, Psicología y Trabajo Social, comparten trayectos formativos comunes, constituyéndose la interdisciplina como un eje transversal de las prácticas.

Resumen
TÍTULO: “La posta de las postas”, relato de experiencia de postas de salud migrantes.
Acosta Ayelén; Negri Montes Romina B; Reinaldo Jessica A; Salazar Urquiaga Lourdes Y; Santillán Espinoza Leandro E; Sosa, Ayelén D.
Institución: Hospital Mario V. Larrain Dirección: Londres 4435 e/ 166 y Av. Montevideo Teléfono: 4611101 Mail: jareinaldo.mg@gmail.com
Relato de experiencia
Promoción de la Salud
Trabajo inédito
<p>Momento descriptivo: Con este relato de experiencia buscamos recuperar el proceso transitado por la Residencia de Medicina General del PRIN Berisso de la Provincia de Buenos Aires y los equipos de los Centros de Salud N° 35 y N° 44 de El Carmen y Villa Progreso, en la concepción, planificación y ejecución de actividades territoriales bajo la modalidad de postas de salud migrantes que proponen una alternativa al modelo hegemónico de atención de salud, en el período de tiempo de Octubre 2022 a Julio 2023.</p> <p>Momento explicativo: Se realizaron 9 postas de salud bajo las temáticas Personas Adultas con ECNT y Acompañamiento de la Salud Integral de Niñeces de 2 a 12 años, en espacios físicos estratégicos distribuidos en los barrios de Villa Progreso y El Carmen, consensuados con referentes barriales de acuerdo a la lectura de la demanda de las personas que habitan este territorio. Se comentan los condicionantes en el recorrido del equipo de salud en la planificación y ejecución de las postas y la mutación que fueron atravesando.</p> <p>Síntesis. Consideramos que estas jornadas aportan a la integración del Sistema de Salud, ya que buscan propiciar y fortalecer el trabajo interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional, a fines de acompañar la salud de manera integral, con perspectiva de género y derechos.</p>
PALABRAS CLAVES: Posta Sanitaria, Territorialidad, Actividades Extramuros, Accesibilidad, Intersectorialidad.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Con este relato de experiencia buscamos recuperar el proceso transitado por la Residencia de Medicina General del PRIN Berisso de la Provincia de Buenos Aires en la concepción, planificación y ejecución de actividades territoriales bajo la modalidad de postas de salud migrantes que proponen una alternativa al modelo hegemónico de atención de salud.

Este proyecto surge en contexto de reuniones de equipo dónde se problematizó cómo continuar con las actividades de inserción territorial iniciadas durante la realización de los ASIS “El eco de las voces en el progreso” y “Conocer para Acompañar” en los barrios Villa Progreso y El Carmen, de la ciudad de Berisso en el transcurso de los años 2021 y 2022.

Se propuso disponer de un espacio de planificación y formación académica dentro de las actividades de la residencia a fines de implementar jornadas de atención fuera de los centros de salud que continúen impulsando la actividad extramuros, orientadas a las demandas reconocidas durante la realización de los ASIS ya mencionados: niñeces, adolescencias y personas adultas con enfermedades crónicas no transmisibles.

Los barrios “Villa Progreso” y “El Carmen” forman parte de la región denominada “La Franja” de Berisso, una zona que se encuentra alejada al municipio de La Plata y geográficamente a 8-10 kilómetros del núcleo de instituciones municipales y del Hospital Mario. V. Larrain, único efector de 2° nivel en el municipio.

La zona de “La Franja” desarrolló un crecimiento urbano exponencial en los últimos años, que se puede vincular al déficit habitacional y a estrategias comunitarias para consolidar el derecho a la vivienda. Esto condiciona a miles de personas a establecerse sobre terrenos anegables y no urbanizados, que no cuentan con servicios públicos básicos como agua potable, electricidad y gas natural, donde las instituciones estatales en muchos casos no están presentes, y en los que sí lo hacen no cuentan con la infraestructura o el personal necesario para atender la demanda existente, tal como ocurre en los Centros de Salud N° 44 y N° 35, sedes de la Residencia.

El centro de salud N° 44 (“Ramón Carrillo”) se ubica en las calles 122 bis esquina 19, en el barrio Villa Progreso. Actualmente el equipo de salud se encuentra conformado por Administración, Enfermería, Medicina General, Odontología, Obstetricia, Psicología, Psicopedagogía, Promotoras de Salud, Nutrición y Trabajo Social.

En tanto, el Centro de Salud N° 35 se encuentra ubicado en calle 37 entre 126 y 127. El equipo cuenta con personal administrativo y de enfermería, Trabajo Social, Psicología, Nutrición, Pediatría, Odontología, Ginecología, Clínica Médica, Medicina General y Obstetricia. También se dispone de un espacio recreativo que apunta a generar hábitos de lectura y de apoyo escolar para niñas denominados "Rincón de Lectura".

Objetivo general

Ofrecer espacios de acompañamiento territorial para las personas que habitan los barrios El Carmen y Villa Progreso, de Berisso, con el objetivo de promover y fortalecer acciones de prevención y promoción en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC), en el período comprendido entre Octubre 2022 hasta Julio 2023.

Objetivos específicos

- Propiciar el acceso al sistema de salud favoreciendo la continuidad en la atención desde una perspectiva de derechos.
- Fortalecer redes interinstitucionales, circuitos de referencia y contrarreferencia entre diferentes niveles de complejidad del sistema público de salud.
- Favorecer el contacto del equipo del centro de salud con las personas que no transitan ni tienen referencia con la institución.
- Iniciar un modelo de atención extramuros en los Centros de Salud N° 35 y N° 44.
- Incentivar la participación comunitaria.
- Reconocer situaciones complejas de salud que requieran de un abordaje interdisciplinario.
- Generar una instancia de abordaje inicial en personas con ECNT.
- Establecer espacios de acompañamiento territorial y atención de la salud integral para las niñas y adolescencias.

Marco teórico

Atención primaria de la salud

El término Atención Primaria de la Salud (APS) fue usado por primera vez a finales de los años 60. Castellanos Robayo (1977) se refiere a la misma como un enfoque de atención integral de la salud que combina una forma particular de identificar los problemas básicos de la población (al reconocer que estos no son estrictamente médicos) con una estrategia para

abordar los problemas de salud que involucra la activa participación de la comunidad y la coordinación con otros sectores de política pública.

Años más tarde y durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Atá en 1978 se llegó al consenso de APS entendida como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias, a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo factible para la sociedad, era primordial para mejorar el nivel de salud poblacional.

La APS debe respetar algunos principios básicos como la participación comunitaria, definida como la activa participación de sus miembros en la planificación, financiamiento, organización, funcionamiento y control de los servicio de salud o la intersectorialidad, entendida como la intervención coordinada de instituciones, gubernamentales y no gubernamentales, de más de un sector social, que comparten sus recursos en acciones destinadas a tratar los problemas vinculados con la salud.

Estos principios junto con la descentralización, referida a la capacidad de tomar decisiones de acuerdo a la disponibilidad de recursos en cada uno de los niveles de gestión y en función de las necesidades sociales del área y la tecnología apropiada se han señalado como los ejes fundamentales de la APS.

Promoción de la salud

En 1986, la Carta de Ottawa definió que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. En esta definición se reconoce el poder de los individuos expresado en su capacidad para identificar y lograr sus aspiraciones individuales y colectivas.

Chapela Mendoza sostiene que podría definirse a la promoción de la salud como las prácticas conducentes al logro de la integridad de los sujetos a través de prácticas emancipatorias, interpretando a estos desde sus dimensiones cuerpo y entorno material, la subjetividad propia y su contexto subjetivo, en búsqueda de la soberanía de sus cuerpos-territorios alejándose de la concepción de los sujetos como clientes de los sistemas de salud desde la hegemonía de mercado.

Para desarrollar con eficiencia el conocimiento y habilidades individuales y colectivas es necesario: que los servicios de salud miren multifocalmente al enfrentar problemas de salud nuevos y cada vez más complejos; lograr cambios estructurales -desde las prácticas individuales de los trabajadores de salud hasta los servicios de salud mismos- para satisfacer nuevas necesidades; desarrollar las políticas que permitan que las acciones de promoción de la salud sean posibles, organizadas, legales y respetadas; y cambiar la lógica de la distribución de recursos.

Prevención

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

- Prevención primaria, la cual consiste en “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978).
- Prevención secundaria, destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- Prevención terciaria, refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas.

Participación comunitaria

Entendemos la participación comunitaria como un "proceso de autotransformación de los individuos en función de sus propias necesidades y de las de su comunidad, crea en ella un sentido de autorresponsabilidad en cuanto a su propio bienestar y al de su comunidad, así como a la capacidad de actuar consciente y constantemente en el desarrollo comunal" (OMS-OPS, 1977).

Partimos de la perspectiva de la salud como un derecho, y para ejercerlo plenamente es necesario que las personas de la comunidad en la que trabajamos puedan tomar

decisiones informadas, con la mejor evidencia disponible y transmitida de forma tal que puedan entenderla, para ejercer así su autonomía desde la participación activa en la toma de decisiones referentes al cuidado de su propia salud, teniendo en cuenta sus costumbres y creencias, intercambiando saberes, escuchando activamente las necesidades, abrazando la diversidad en los modos de actuar y los intereses contrapuestos que se pueden presentar, entendiendo que si bien cada persona es protagonista de su propio proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, identificar y priorizar problemas comunes es una estrategia superadora en la búsqueda del empoderamiento colectivo.

Territorio

Nos parece pertinente incluir el concepto de territorio ya que es allí donde se “expresa la condición de existencia material de las sociedades, establecida por los procesos productivos y reproductivos que se dan en su interior” (Sanchez; León, 2006).

En este sentido, recuperando los aportes de Breilh (2010), entender/abordar el concepto de territorio es fundamental para comprender las desigualdades en los procesos de salud enfermedad y muerte, es decir, las diferencias en las formas de enfermar y morir, en las formas de sufrir y en las posibilidades de bienestar.

“El territorio es el lugar donde se construye la cultura, donde se produce y reproduce la intersubjetividad y la visión del mundo, donde se tejen las relaciones sociales y la posibilidad de futuro y, por ello mismo, donde adquiere concreción la autonomía” (Ceceña, 2004: p 12). “El fuerte anclaje que tiene el territorio en las personas, está dado porque ese territorio no es el terreno, sino las relaciones sociales que allí se asientan y lo articulan, lo integran como paisaje en la necesaria relación hombre-naturaleza, de la que no puede prescindir. Y las relaciones sociales son, se sabe, la humanización misma del hombre” (Ibíd.:80).

Proceso de salud -enfermedad-atención-cuidado

Tomando los aportes de la epidemiología crítica, partimos de una conceptualización del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado como un modelo complejo y socialmente determinado, que da cuenta de la relación entre la reproducción social y los modos de vivir, enfermar y morir (Breilh, 2013).

Hacemos aquí referencia a la determinación social de la salud, que, como concepto central en APS, permite comprender los procesos generativos que modelan la vida de las

colectividades y se expresan en salud, enfermedad y muerte, puesto que alrededor de ella se elaboran las culturas médicas locales y se construyen los diferentes sistemas de cuidado encargados de vigilar la salud de las personas y los grupos (Suárez, R. 2001:1, citado en Vergara, Q. MC. 2006) (1).

Conocer el estado de salud de los individuos es estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende y con los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, con su cultura, de acuerdo con Dever (citado por Mariano, H; Ramos, M. y Fernández. A.).

Posta Sanitaria

Podemos definir a la Posta Sanitaria como un dispositivo de menor complejidad que forma parte de la red asistencial y que está localizada en lugares estratégicos del territorio. Tiene como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de las comunidades a través de diferentes acciones de fortalecimiento de la salud que incluyen la atención, la promoción, prevención y el autocuidado.

Corresponde a unas de las actividades extramuro del centro de salud: “La actividad extramuro, es toda atención y acción que llevan a cabo los profesionales de salud del Caps fuera de los muros de la institución, como lo son las visitas a escuelas, reuniones en los centros de recreación, en iglesias y en cualquier espacio donde haya conglomeración de la comunidad en cercanía con el centro. Por lo general, las actividades extra muro persiguen 3 grandes intereses, o se llevan a cabo con estos 3 fines:

1. Prevención y promoción; mediante intervenciones educativas.
2. Tratamiento; con acciones de apoyo, supervisión y orientación.
3. Investigación; para llevar a cabo relevamiento de datos de la salud de su comunidad programática.” (Cabrera, Indira Luciana; Fernández, Lourdes; Iriarte B. Egle R; Leiva, Yamil; Leila Yanina Fabián; Lilli, Abril; Rodríguez Jérica Janet; Rimoldi Magali; Moyano Carla (2022)

Existen diversas condiciones que están presentes en conjunto y que son determinantes en cuanto a la implementación de una posta sanitaria: distancia de la población al centro asistencial más cercano, estado de las calles o la falta de las mismas, ausencia de transporte público o frecuencia no adecuada a los horarios de atención del centro asistencial, etc.

Podemos agregar además que la actividad extramuro es uno de los momentos para reforzar la participación comunitaria ya que es resultado del proceso descentralizador: “La corriente descentralizadora no termina, en el nivel local, con la organización programática de su equipo de salud; al contrario, es allí donde comienza. Es el momento preciso en que la descentralización institucional se hace comunitaria y su estrategia participativa” (Alberto M. Zorrilla, 2020).

Accesibilidad

Al abordar el concepto de accesibilidad coincidimos con (Stolkiner y Otros, 2000) quienes entienden a la misma como vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Dicho vínculo se construye a partir de una combinación entre “las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios”. No podemos considerar la capacidad de acceder o no al derecho a la salud si partimos de un concepto de accesibilidad como forma en la que los servicios de salud se acercarán a la población ya que , de este modo, entendiéndose como un problema de oferta donde queda invisibilizado el hecho de que las personas también son constructoras de accesibilidad.

Pensar la accesibilidad como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud, hace ineludible incluir las prácticas de vida y salud de la población en cada estrategia que se establezca para facilitar el acceso.

Redes

Mario Rovere en su texto “Redes en Salud” afirma que “para nosotros, redes son redes de personas, se conectan o vinculan personas, aunque esta persona sea el director de la institución y se relacione con su cargo incluido, pero no se conectan cargos entre sí, no se conectan instituciones entre sí, no se conectan computadoras entre sí, se conectan personas. Por esto es que se dice que redes es el lenguaje de los vínculos, es fundamentalmente un concepto vincular” y que estas redes “conllevan distintos niveles de profundidad. El primero es el reconocimiento de un otro, cuyo valor es la aceptación, el paso siguiente es el conocimiento de quién es ese otro y que hace, produciéndose interés. Luego continuamos en la etapa de colaboración donde se aportan ayudas esporádicas bajo la lógica de reciprocidad para poder llegar a la fase de cooperación donde se comparten actividades o recursos bajo el valor de la solidaridad. En un último escalón estaría la asociación donde se

comparten objetivos y proyectos con un alto nivel de confianza”.

El inicio del recorrido

Si bien el proyecto comienza con la iniciativa de la Residencia de Medicina General, se participa a los equipos de planta permanente de los Centros de Salud Nº 35 y 44, con el objetivo de construir y realizar de manera conjunta las jornadas, teniendo en cuenta que son actores indispensables en la planificación: como efectores de salud y como instituciones de vinculación directa con la administración municipal.

Resultó necesario, en cada jornada, contar con la autorización y participación de la Secretaría de Salud de Berisso en la gestión y la asignación de recursos, y con la colaboración de departamentos municipales como Vacunación, Nutrición y Salud Mental.

En la búsqueda de espacios físicos estratégicos en el territorio, se realizaron encuentros con referentes de organizaciones barriales: “Club pétalos de rosas de abril”, “Club Villa Progreso de Berisso”, “Cooperativa Frente Dario Santillán”, “Club El Carmen” y el comedor “Oñondivepa”, que fueron elegidos por su rol activo como parte de la comunidad, el conocimiento sobre sus problemáticas, y la referencia que los vecinos tienen con las mismas.

Las postas de salud realizadas hasta el momento se orientaron a:

- la atención de personas adultas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), para su diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento en los centros de salud dado que la alta prevalencia de estas patologías a nivel nacional no se refleja en los registros institucionales de nuestros territorios.
- Acompañamiento bajo la perspectiva de salud integral en los controles de salud de niñeces de 2 a 12 años, atendiendo a la alta demanda que esta población representa en ambos centros de salud, y que se intensifica en los meses de ingreso escolar.

Para la planificación de las jornadas, la residencia, se reunió semanalmente convocando a referentes barriales a fines de elegir los lugares físicos donde realizar las postas, planificar las actividades a desarrollar y detallar los insumos necesarios para llevarlas a cabo, definir la dinámica de participación y de difusión, y asignar tareas específicas a cada integrante del equipo, teniendo en cuenta los objetivos formativos y competencias esperadas para cada año de acuerdo al Programa de Residencia de Medicina General de la Provincia de Buenos Aires.

Si bien las postas se orientaron a 2 grupos poblacionales diferenciados, en cuanto a las actividades a desarrollar hubo puntos en común: revisión y actualización de Libreta Sanitaria de acuerdo al Calendario Nacional de Vacunación vigente, provisión de turnos protegidos y programados en los Centros de Salud para necesidades individuales de atención, tanto con Medicina General como con otras especialidades, solicitud de exámenes complementarios de acuerdo a edad y patología, prescripción de medicamentos, confección de Certificados de Buena Salud, orientación, articulación y derivación a segundo nivel de atención según correspondiera. Este último punto demandó dentro del equipo el armado de un recursero con información sobre instituciones, turnos, horarios y vías de derivación.

Contamos con la participación del Departamento de Nutrición en todas las postas, quienes desarrollaron talleres sobre alimentación saludable, brindaron información sobre el aporte nutricional de los diferentes grupos de alimentos, se aseguraron turnos protegidos para seguimiento de personas en el Centro de Salud y contribuyeron, junto con Acción Social municipal, con el armado y ofrecimiento de mesas de desayuno, bebidas y snacks. En este mismo eje, contamos con la participación de referente barrial del programa PRO-HUERTA del INTA, que realizaron talleres sobre huerta y sembrado, y entregaron semillas.

En las postas pensadas para ECNT particularmente se propusieron actividades de promoción de hábitos saludables, detección de factores de riesgo cardiovascular, medición de glucemia capilar, toma de tensión arterial, difusión de información sobre ECNT y entrega de folletería sobre diabetes e hipertensión arterial.

En las postas pensadas para niñeces se realizaron controles de salud con antropometría, examen físico (teniendo en cuenta la privacidad necesaria para tal fin), orientación en dudas que llevaban las familias y niñeces, consultas por enfermedades agudas. Además de garantizar el llenado de la Libreta Sanitaria, planillas de ANSES destinadas a Asignación Universal por Hijo, y atendiendo al abordaje de Salud Integral al que aspiramos cuando pensamos en las postas, se crearon espacios junto a Trabajo Social y Psicología, pensados para transmitir los derechos de los niños, niñas y adolescentes, reflexionar sobre sus sentires y generar instancias de expresión a través de actividades artísticas, lúdicas y recreativas.

La dinámica de participación pensada fue en estaciones que las personas transitaban a modo de circuito, señalizados con carteles, accediendo a diferentes prácticas en cada instancia según necesidad e interés. Como instrumento guía se diseñó una historia clínica

que era entregada en el comienzo de las estaciones y luego se iba completando en cada lugar propuesto, de modo que en la estación final pueda hacerse una devolución del recorrido a las personas.

La difusión se realizó junto a la Secretaría de Salud del Municipio, a través de la confección de flyers para publicación en redes sociales como Whatsapp, Instagram y Facebook. También se difundieron en los Centros de Salud con folletería y en los barrios a través de los referentes barriales y del recorrido de las Promotoras de Salud.

En cuanto a la evaluación de las jornadas, en la semana posterior a cada posta se realizó un balance interno al equipo de Residencia de Medicina General donde se generaba la estadística, se contrastaron los registros en papel con el registro de cada práctica en el Sistema Digital de Historia de Salud Integrada y se ponían en común puntos favorables y otros a mejorar, así como los sentires del equipo con las tareas y roles previamente asignados. Cabe destacar que, con el transcurrir de las postas, sobre todo en las orientadas a niñas, se observó la necesidad de consensuar criterios en la realización de maniobras del examen físico y en la solicitud de exámenes complementarios de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica recientes, siendo este un momento que también contribuyó nuestra formación como médicos residentes. Se problematizaron cuestiones pertinentes al desarrollo de las prácticas y la perspectiva de derechos en Niñez y Adolescencia: a la salud, a la privacidad y a la confidencialidad, trabajando desde los principios rectores de participación directa, autonomía progresiva, interés superior del niño e igualdad y no discriminación. Es así que se pensó cómo poder garantizar la privacidad de algunas prácticas respetando la intimidad de las niñas: como ejemplo más claro podemos citar la determinación de los estadios de Tanner y la Maniobra de Adams, que se realizaron solo en las oportunidades en que se contó con un espacio de intimidad para tal fin.

A su vez, lo discutido en el balance interno de la Residencia fue llevado oportunamente a las reuniones de equipo con compañeros de los Centros de Salud, que brindaron sus puntos de vista en los casos en los que participaron, y comenzaron a plantear la oportunidad de consolidar el enfoque interdisciplinario con la participación directa de otras disciplinas del equipo de salud, sumando así aportes que enriquecieron el desarrollo de las postas y que fueron el puntapié para que las mismas dejen de ser motorizadas únicamente por la Residencia y se convirtieran en un proyecto institucional, que contó además con el trabajo con referentes barriales para reforzar y reorientar, en caso de

requerirse, las temáticas a abordar según los intereses y demandas de la comunidad, fortaleciendo los lazos interinstitucionales y comunitarios.

Durante el período de tiempo transitado hasta el momento con el proyecto, se realizaron nueve postas de salud en los barrios de El Carmen y Villa Progreso. Cada temática y fecha fueron elegidas en base al balance de la anterior, por lo que se dió el caso de repetirlas en un mismo lugar bajo la misma temática a pedido de los referentes y cantidad de personas que concurrieron y no llegaron a participar de las actividades propuestas por horarios o cantidad de concurrentes.

A punto de partida de la planilla estadística de atención usada como registro en cada posta se contabilizaron la cantidad de personas participantes, no solo como una medida de efectividad de la actividad en cuanto a cantidad de atenciones realizadas sino interpretando las demandas de la comunidad.

	Barrio	Lugar	Temática	Personas que accedieron a las actividades
Noviembre 2022	El Carmen	Comedor "Oñondivepa"	ECNT	19
Enero 2023	Villa Progreso	Club Pétalos de Rosas de Abril	ECNT	21
	Villa Progreso	Club Pétalos de Rosas de Abril	ECNT	8
Febrero 2023	El Carmen	Club El Carmen	Niñeces	56
	Villa Progreso	Club Villa Progreso	Niñeces	63
Abril 2023	Villa Progreso	Frente Dario Santillán	Niñeces	20
Junio 2023	El Carmen	Club El Carmen	Niñeces	30
Julio 2023	Villa Progreso	Club Villa Progreso	Niñeces	10

Tabla 1. Postas realizadas desde octubre 2022 a julio 2023.

Estas instancias de atención en modelos no convencionales para el acompañamiento de ECNT y controles de salud en niñeces generaron un aumento en las consultas en el centro de salud, vivenciado protagónicamente por las personas que formaron parte de las postas. A

su vez significó una oportunidad de acceso a diferentes prácticas o demandas en un mismo día, acompañados de pares con las mismas demandas, situación que no ha sido posible en el centro de salud hasta el momento por la dinámica de funcionamiento de los servicios.

Continuar con estas instancias de acercamiento y movilización de los equipos de salud bajo una perspectiva de territorialidad, resulta necesario dada la convocatoria que se ha logrado y los vínculos fortalecidos con los actores sociales e instituciones de ambos barrios. Tener en cuenta la función de estos actores en el territorio se volvió un momento estratégico para generar referencia con la comunidad y a la hora de elegir las instituciones para organizar las postas. Para lograrlo fueron necesarias reuniones por fuera de los días pensados para la organización del proyecto por las dinámicas de funcionamiento de las instituciones de la comunidad en relación a los horarios y días de trabajo de los centros de salud.

La gestión y relación continua con la secretaría de salud municipal facilitó los procesos administrativos para autorizar la realización de las postas y la participación de profesionales de departamentos municipales con los que no se contaban desde los centros de salud.

Respecto de la convocatoria en cada jornada, las actividades de difusión constituyeron un eje de la planificación, dado que las postas que se difundieron con mayor tiempo de anticipación fueron las que reflejaron mayor participación.

Con el transcurrir de las postas fueron fortaleciéndose el uso registros escritos para el diseño de historia clínica, asignación de tareas, notas administrativas, pedidos de insumos, herramientas que facilitaron la reprogramación de actividades suspendidas por las condiciones climáticas, ya que hubo fechas reprogramadas por lluvias intensas teniendo en cuenta las condiciones ambientales de los barrios en que trabajamos.

Como médicos residentes de Medicina General consideramos que la realización de las postas fue sumamente enriquecedora, ya que nos permitió: realizar lectura e interpretación de los resultados de los ASIS, generar instancias de diálogo con referentes barriales y con otros integrantes del equipo de salud, buscar romper con el modelo hegemónico de atención y sostener la inserción territorial iniciada, involucrarnos con tareas vinculadas a la gestión y redes en salud, fortalecer nuestra práctica asistencial con permanente formación y tener una visión ampliada acerca de las demandas en salud de las personas que habitan los barrios en

los que trabajamos, a través del contacto con aquellas que habitualmente no transitan los Centros de Salud.

Consideramos que las postas aportan a la Integración del Sistema de Salud, ya que buscan propiciar y fortalecer el trabajo interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional, a fines de acompañar la salud de manera integral, bajo una perspectiva de género y derechos.

Como proyecciones futuras y en base a la lectura de resultados de ambos ASIS, continúa la necesidad de crear oportunidades de encuentro entre el sistema de salud y las adolescencias que habitan en estos territorios.

Un lugar de referencia en esta temática es el Teatro “El Galpón”, una institución organizada por un grupo de personas que buscaban generar lugares de alojamiento para actividades para adolescentes desde el arte. Fue a partir de la relación con referentes de esta institución que se planteó la posibilidad de llevar las actividades de la posta de salud al teatro, generando así momentos de encuentro que nos permitan tener una lectura de los intereses y demandas de las adolescencias y que nos sirvan como guía para las actividades a proponer.

Como primera instancia se llegó al consenso de que el mejor modo de leer los intereses de las adolescencias era a partir de sus propias voces, rompiendo así con la perspectiva adulto-centrista para contribuir con los procesos de participación protagónica de las Niñas, Niños y Adolescentes: fue así que se creó un buzón anónimo para circular entre los grupos de actividades para abrir la posibilidad de escribir sus intereses, metodología que no fue muy utilizada por las adolescencias del teatro. A su vez, desde el Centro de Salud N° 44 se grabaron una serie de videos de presentación de las personas que trabajamos en él para circular entre los profesores/talleristas y las adolescencias. Por último se planteó comenzar a participar desde nuestro rol como trabajadores de la salud en los talleres existentes para generar oportunidades de acercamiento o escucha.

Generar referencia y poder enlazar vínculos estables con las adolescencias del barrio continúa siendo un desafío para el equipo de salud, y encontramos aquí una oportunidad para continuar desarrollando estrategias que nos permitan poner en el centro las voces, sentires, experiencias y búsquedas de los más jóvenes para orientar nuestro lugar de acompañamiento.

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

En los últimos años, exacerbado por un escenario socioeconómico-político adverso que recrudece la crisis en la que se encuentra inmerso el Sistema de Salud, el Primer Nivel de

Atención (PNA) se ha visto desprovisto cada vez en mayor medida de infraestructura, recurso edilicio y de personal capacitado para implementar la estrategia de APS. Como profesionales de la salud y residentes de la Provincia de Buenos Aires apostamos a una formación que jerarquice el PNA, que es el que nos proporciona el escenario ideal para el desarrollo de nuestras capacidades como médicos generalistas. Perseverar en la inserción territorial, en las actividades de promoción y prevención, y en la difusión de información para la toma de decisiones autónomas e informadas es un pilar fundamental en nuestro ejercicio profesional. Actuamos desde la convicción de que la estrategia de APS es el camino hacia una comunidad protagonista de su proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.

Entendemos que la demanda en cada centro de salud supera por mucho la capacidad operativa de los profesionales que los habitan, erigiéndose así las postas de salud como una oportunidad de poder saldar, aunque sea en una pequeña escala, la brecha que separa la cantidad de personas que podemos recibir de la cantidad de personas que constituyen la comunidad de la que formamos parte. Es así que la actividad extramuro como modalidad disruptiva de atención toma un rol protagónico, ya que no solo se presenta como una puerta más para favorecer el acceso al sistema, sino que propicia la asistencia desde una perspectiva integral de la atención en salud, que se desarrolló de forma interdisciplinaria e intentando atender a los múltiples determinantes de la salud, que es superadora al modelo médico - paciente que tradicionalmente representó la consulta médica.

Como parte del equipo de salud valoramos la importancia de poder generar espacios de encuentro con la comunidad y referentes para la planificación y ejecución de las jornadas territoriales. Pensar en el sostenimiento de las mismas, con periodicidad y con mayor participación tanto de referentes barriales como de las personas que habitan los barrios El Carmen y Villa Progreso, es el desafío venidero.

Lo cierto es que, transcurridos nueve meses desde el inicio de este proyecto, encontramos resultados muy favorables no sólo en cuanto a la capacidad de respuesta del equipo de los centros de salud, sino también en el aporte que esto significó para nuestra formación como residentes de Medicina General, en el fortalecimiento de la referencia institucional, el conocimiento de las redes instauradas y el establecimiento de nuevos vínculos.

Podemos concluir en que, para nosotros, “la posta de las postas” es que éstas funcionan en tanto respondan a la demanda comunitaria, y brinden respuesta a una

necesidad existente y tangible: nadie se acerca a aquello que no es de su interés, ni participa en aquello con lo que no encuentra identificación, volviéndose las postas de salud instancias potenciales para la promoción de la salud con la convicción de la necesidad de instalar una perspectiva emancipatoria a nuestras prácticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Elorzal M.E; Nebel S; Moscoso,F; Lagol P: Delimitación conceptual de la atención primaria de salud (2017)
- El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Comes, Yamila; Solitario, Romina; Garbus, Pamela; Mauro, Mirta; Czerniecki, Silvina; Vázquez, Andrea; Sotelo, Romelia; Stolkner, Alicia. Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de investigaciones / Anuario de investigaciones / Volumen XIV / año 2006.
- Cabrera, Indira Luciana; Fernández, Lourdes; Iriarte B. Egle R; Leiva, Yamil; Leila Yanina Fabián; Lilli, Abril; Rodríguez Jéscica Janet; Rimoldi Magali; Moyano Carla (2022) GUÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES EDUCATIVAS EXTRAMURO DESDE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA.
- Alberto M. Zorrilla (2020) Atención primaria de la salud, conceptos básicos.
- Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 Abr [citado 2023 Sep 27] ; 33(1): 7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X201100010003&lng=es.
- Chapela Mendoza, María. Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. Temas y desafíos en Salud Colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007. p 347-373.

Nombre y apellido:

DNI:

Dirección:

Edad:

Atención en el contexto de posta de salud

Nutrición:

Peso: PC:

Talla: PC:

Indicaciones de nutrición:

Exámen físico:

Conjuntivas y mucosas:

AP. CV :R1 y R2

Pulsos

Ap. RESP:

TA(según situación): PC:

M. Adams(+10):

Estadios Tanner

Vp: M:

Vp: G:

Salud bucal:

Vacunación:

3) Modelo de HC utilizado en jornadas de niñeces

Consenso intraresidencia para examen físico en espacio de postas:

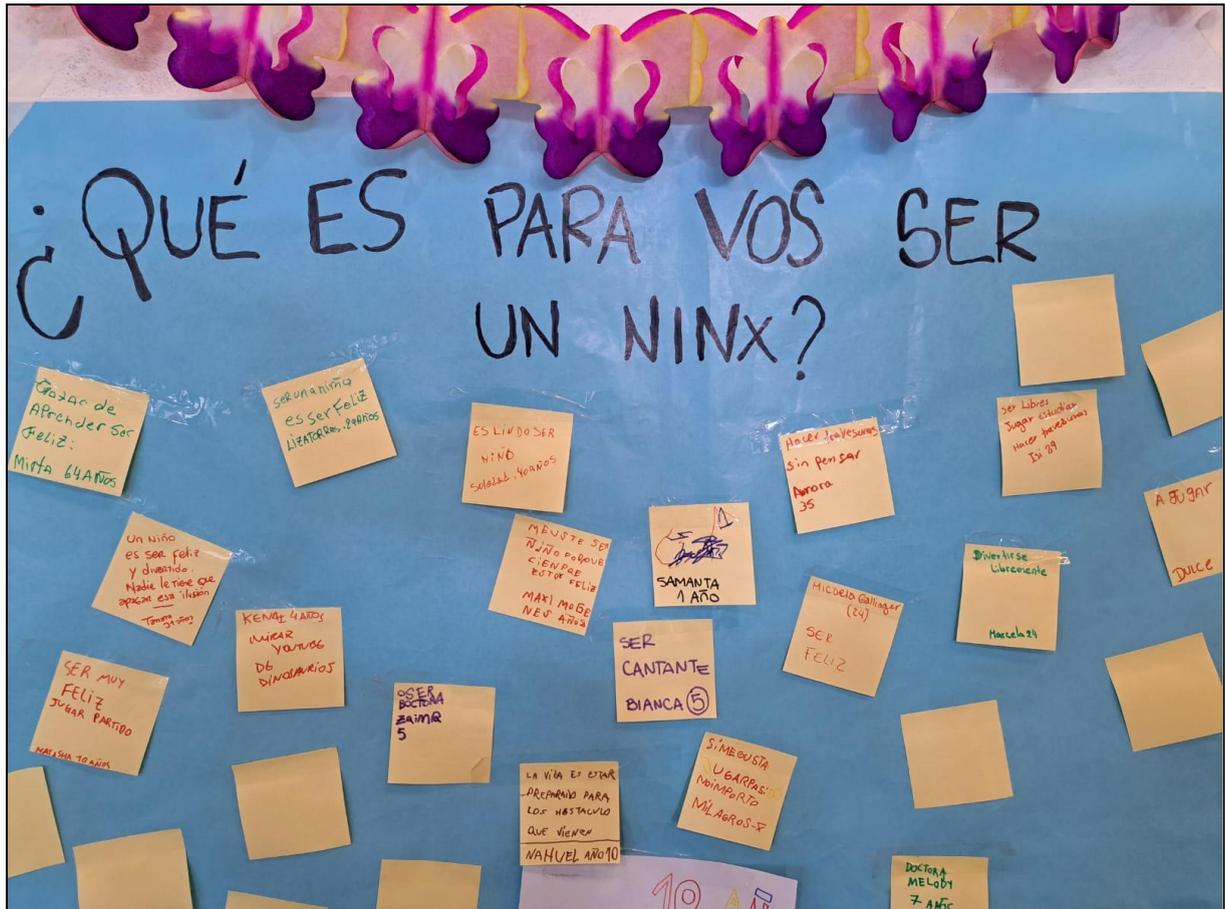
Para certificado de buena salud: (para deportivo requiere estudio complementario: orden médica de interconsulta de ECG con evaluación cardiovascular)

Menores o iguales a 12 años	Mayores o iguales a 13 años	
Auscultación cardiovascular y pulsos periféricos	Auscultación cardiovascular y pulsos periféricos	
Auscultación respiratoria	Auscultación respiratoria	
TA percentilada	TA percentilada	TA clasific de adulto en mayores de 16
Antropometría percentilada	Antropometría percentilada	
Altura escapular, triángulo del talle y Adams en mayores de 10 a	Altura escapular, triángulo del talle y Adams	
Coloración de mucosas	Coloración de mucosas	
Control de esfínteres		
Catarsis	Catarsis	
Caracteres sexuales 2rios por interrogatorio a lxs ma-padres	Tanner con dibujos + interrogatorio	

4) Material consensuado y utilizado para la realización de examen físico en contexto de posta.



5) Fotografías tomadas en las Postas de Salud Migrantes desarrolladas entre Octubre 2022 a Julio 2023.



6) Mural realizado por las niñeces en contexto de Posta de Salud.