**Abordajes de Salud Comunitaria y Gestión de Situaciones, un instrumento
para el territorio.**

Autores:

Gomez Gabriel - Tecnico en Minoridad y Familia

Reynoso Agustin - Lic. en Psicología

Rodriguez Pamela - Trabajadora Social

Pertenencia institucional:

Dirección de Organización Comunitaria en Salud - Ministerio de Salud PBA

Mail de contacto: agustinreynoso95@gmail.com

Descripción de la institución:

Para el desarrollo de este trabajo se tomó como referencia institucional la Dirección de Organización Comunitaria en Salud (DOCS) de la provincia de Buenos Aires. La misma se encuentra en vigencia desde el 2020, y se inscribe desde la perspectiva comunitaria reconociendo a la comunidad como el componente principal en la producción de salud y el equipo interdisciplinario de salud como eje fundamental para su implementación.

En esta línea, lleva adelante como política pública la promoción y la prevención de la salud en todas las regiones sanitarias de la provincia, y lo hace a través de los abordajes territoriales de salud donde participan trabajadores de distintas disciplinas que están atravesados por la promoción de la salud. En la práctica están integrados por médicos/as, obstetras, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, enfermeros/as, vacunadores/as, veterinarios/as, odontólogos/as, sociólogos/as, terapistas ocupacionales, acompañantes terapéuticos, nutricionistas, profesores/as de educación física y promotores/as de salud.

Los abordajes mencionados forman parte de una estrategia provincial que anuda perspectivas epidemiológicas y acuerdos políticos, se consideran determinantes sociales y dinámicas de participación colectiva con la sociedad civil como clubes de barrio, centro de jubilados, comedores, merenderos.

Durante estos abordajes se realizan diferentes actividades de prevención en enfermedades transmisibles prevalentes, prevención de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo cardiovasculares, alimentación saludable, actividad física, hábitos saludables, tabaquismo, consumo problemático de sustancias, vacunas, cuidados integrales en verano, RCP, salud ambiental, salud sexual integral, prevención de Chagas.

En relación a las de promoción, juegotecas, actividades lúdico-recreativas, artísticas, de actividad física, salud sexual integral, salud feminista no cisexista, asistencia en salud mental (primeras escuchas y derivaciones), género y diversidades. Por último, se detallan actividades asistenciales, como ser la atención de la salud de niñeces, adolescencias, adultos, adultos mayores, personas gestantes, control puerperal, gestión de medicamentos por Remediar, salud bucal,

atención de cuidado de mascotas, asistencia en salud mental y problemáticas sociales, detección temprana de ITS y atención de enfermería.

Para la implementación de estos abordajes se articula con diferentes efectores municipales y locales en pos de construir la demanda y acordar el tipo de abordaje territorial que se quiere implementar.

La DOCS a nivel provincial da respuesta a las demandas provinciales, tal es así, cuando surgió la pandemia, la dirección se abocó a distintas actividades específicas que dieran respuesta a la prevención de dicha epidemia; pero al terminar epidemiológicamente la urgencia; la dirección retomó las actividades de promoción y prevención de otras enfermedades en distintos territorios. Con estas actividades la DOCS se inscribe en el primer nivel de atención (APS) pero a diferencia de las referencias en salud que se agrupan en este nivel, la DOCS posee la característica de ser itinerante y no tener un espacio físico de referencia.

Inicio y constitución del equipo:

Frente a esta situación, en los últimos años, surgió la necesidad de buscar una estrategia que diera respuesta a aquellas demandas espontáneas que se presentaban en los abordajes y que encontraban dificultad para referenciarlas con el nivel local. Se evidenció que era indispensable la creación de una herramienta donde el personal de salud de la DOCS pueda recurrir para dar respuesta a estas situaciones complejas y que, además, permita realizar un acompañamiento sostenido en el tiempo a esas personas que lo requieran.

Así surge este equipo de la DOCS, denominado inicialmente como “gestión de casos”, basado en un equipo psicosocial que recepciona las demandas surgidas a nivel territorial y que luego las analiza interdisciplinariamente, las clasifica según el tipo de solicitud y las articula con diferentes efectores para darle respuesta. Además las registra en una base de datos que permite tener un seguimiento sobre el avance de cada una de ellas.

De esta manera, el equipo se conforma a principios del año 2023 con el objetivo de garantizar el acceso y la continuidad de los cuidados de situaciones emergentes relevadas en diversos dispositivos provinciales. En sus inicios se encontraba

conformado por un trabajador social, una psicóloga y un estudiante de la misma profesión. Durante este tiempo se han producido modificaciones y actualmente el equipo se configura por dos trabajadores sociales y un psicólogo.

Después de un año desde la creación del área y considerando las modificaciones realizadas, el equipo ha decidido cambiar su nombre a “gestión de situaciones” (GdS). Este cambio responde a la necesidad de entender los problemas sociales no solo como casos aislados o casos clínicos, sino como “situaciones problemáticas” (Cavalleri, 2008). De esta manera, se busca mantener una perspectiva integral de cada situación, reconociendo también a las personas implicadas y no limitándose únicamente al problema concreto.

Competencias del equipo:

Como se mencionó anteriormente, el equipo de GdS tiene la función de recepcionar, analizar interdisciplinariamente y dar curso a las demandas que llegan del territorio a través de articulaciones con áreas competentes. De esta manera, participa y potencia la construcción de una red de efectores sanitarios.

En lo particular, se encarga de dar respuesta a la gestión de turnos y estudios urgentes y/o complejos, gestión de turnos para salud mental, inscripción a programas, asesoramiento y acompañamiento en la tramitación de CUD (Certificado Único de Discapacidad) y de prótesis y ortesis, gestión de medicación, acompañamiento en situaciones de violencias por motivos de géneros y violencias hacia las niñas, entre otros.

Esta metodología se sitúa en un punto intermedio entre los abordajes territoriales y la gestión a nivel central. Además, permite complementar la itinerancia de los abordajes territoriales realizados por los equipos de salud desde una mirada interdisciplinaria. De esta manera, esta área se percibe como un instrumento metodológico que pueda ser utilizado como soporte en los abordajes territoriales y que garantice el acceso a la salud de aquellas personas que atraviesan dificultades para ingresar al sistema.

Breve descripción de los territorios y actores con que se desarrolla el trabajo:

En general, la DOCS implementa los abordajes territoriales en barrios populares ya que se evidencian profundas implicaciones en el acceso a servicios básicos como la salud. Muchas veces la infraestructura inadecuada de estos territorios incrementa la vulnerabilidad de problemáticas sociosanitarias de quienes los habitan. Son estos sectores los que más dependen del estado para acceder a un derecho primordial como el derecho a la salud.

En consecuencia, todos los equipos de salud que participan de estos abordajes territoriales, tienen conocimiento del equipo de GdS, sin embargo, la comunicación se mantiene particularmente con quienes coordinan esos espacios. De esta manera se trabaja de primera mano con ellos/as en pos de continuar repensando esta estrategia e ir afianzando el circuito de resolución.

En esta línea, se han realizado con estos equipos, diferentes espacios de intercambio donde se fueron trabajando los distintos criterios para la carga de las solicitudes, profundizando esencialmente en el relevamiento de situaciones, se evacuan dudas sobre la carga del formulario de GdS, lineamientos a tener en cuenta en cuanto al circuito y las instancias agotadas antes de recurrir a dicha carga. Estos espacios son coordinados por el equipo de GdS y se llevan a cabo a través de reuniones virtuales exponiendo, en ocasiones, presentaciones que den cuenta del objetivo del encuentro. Asimismo se realizan devoluciones sobre las situaciones abordadas.

¿Qué dispositivos/políticas públicas se necesitan para profundizar el trabajo?:

La DOCS lleva a cabo la política de aproximación de la salud comunitaria a los vecinos de los barrios mediante los abordajes territoriales. Estas actividades que son el resultado de estrategias y líneas de cuidados provinciales, es necesario la articulación integral, mediante una participación crítica, produciendo una reconstrucción ordenada de la práctica de intervención, que produzcan conocimiento a partir de la intervención de la realidad social. Esta sistematización de la práctica resultaría un instrumento necesario para revertir la fragmentación de la intervención que por años producto de distintos usos y costumbres fueron

ocasionando falta de comunicación y conocimiento de incumbencias de efectores de salud.

Asimismo, la estrategia del equipo de gestión de situaciones se incluye en las políticas de prevención y promoción de la salud llevadas a cabo por distintos actores institucionales. Por otro lado, se enmarca en el plan quinquenal propuesto por el Gobierno de la PBA en tanto que apunta a la integración del sistema de salud. Allí se plantea que “la integración del sistema de salud es una herramienta teórica, técnica y política para garantizar acceso equitativo a los servicios de salud, con continuidad de cuidados y a lo largo de la vida de las personas” (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, 2023).

Descripción del trabajo interdisciplinario e interactoral que desarrollan:

Lo interdisciplinario es un posicionamiento y un horizonte de trabajo que se pone en juego en los abordajes territoriales, así como en la práctica profesional del equipo de Gestión de Situaciones.

En esta línea, el equipo sostiene un trabajo que podría concordar con las nociones que mantiene la autora Stolkiner (2005), quién expresa que lo interdisciplinar “...es *un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina*” (p. 5) legitimando intercambios, importaciones y referencias múltiples de saberes entre los distintos campos disciplinares. Además añade que la actividad interdisciplinaria, sea de la índole que sea, se inscribe en la acción cooperativa de los sujetos, requiere de ello para que la interdisciplina suceda. Desde esta lógica, el equipo de GdS recepciona las situaciones que llegan de los territorios y trabaja su posible resolución desde la interdisciplina, constituyéndose como un equipo que permite potenciar una mirada integral de la salud enriqueciendo la intervención.

Por otro lado, autora hace una diferenciación entre la interdisciplina y la cooperación, señalando que la primera exige un trabajo constante y sostenido, algo que no puede lograrse mediante una cooperación esporádica, como aclara Elichiry (1987) en su cita en Stolkiner (2005), “*una cooperación ocasional no es interdisciplina, (...) requiere de una actitud de cooperación recurrente*” (p.3).

De esta forma, se busca propiciar una lógica de cuidados por sobre una lógica de la derivación o la interconsulta. Desde el equipo de GdS se trabaja de manera constante y sostenida en el tiempo entre todos los profesionales que lo conforman, en función de que esas respuestas a las demandas sucedan de una manera integral. Donde no solo se tenga en cuenta la demanda específica de las personas sino también se piense en el contexto que las atraviesan, los factores sociales, económicos, culturales también son necesarios de tener en cuenta al momento de planificar las intervenciones. Asimismo en los abordajes se apunta a profundizar la cooperación entre profesionales, propiciar la escucha de la problemática singular de cada usuario y de fomentar un seguimiento de los cuidados junto con el primer nivel de atención en la zona de residencia del usuario.

En definitiva, la interdisciplina se configura como un posicionamiento que demanda compromiso continuo y cooperación de los profesionales. Este trabajo sostenido permite alcanzar una visión más completa de los problemas de salud, enriqueciendo las intervenciones al incorporar las diversas realidades de la comunidad. En este sentido, la cooperación por sí sola no constituye interdisciplina, ya que representa más bien una práctica individual o una simple derivación a otro profesional sin que exista una integración real de los distintos saberes. La interdisciplina, en cambio, implica una práctica estructurada que articula conocimientos y perspectivas, permitiendo abordar de manera más integral los complejos desafíos de la salud comunitaria.

Asimismo, este trabajo cooperativo y sostenido también se da con otros actores. Los equipos territoriales generan agendas de abordajes con otros actores sociales como sociedades de fomento, centros de jubilados, centros de atención primaria de la salud, municipios y organizaciones sociales. Con respecto al equipo de Gestión de Situaciones, se articula con efectores de salud hospitalarios, servicios de área programática y redes en salud (SAPS), oficinas de acceso en salud (OADS), efectores a nivel central como salud bucal, salud mental, prodiaba, entre otros.

Todas estas articulaciones implican un trabajo sostenido con estas áreas, donde es necesario continuar fortaleciendo la comunicación en pos de ampliar las garantías de derechos en torno a la salud. La articulación constante entre estos actores y el equipo de GdS pretende dar respuestas más rápidas e integrales a la comunidad.

Asimismo facilita la identificación de recursos y programas existentes, favoreciendo la resolución y optimizando los recursos disponibles. De esta manera, la sinergia generada entre estos actores es clave ya que enriquece la gestión de situaciones y la atención a la salud en la comunidad. Esto, a su vez, consolida la red de atención integral, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante las solicitudes recibidas, y asegurando una atención más humana y personalizada a los ciudadanos.

Balance de las fortalezas y dificultades en el trabajo interdisciplinario e intersectorial:

Se pueden consignar una serie de factores que obstaculizan el trabajo interdisciplinario, intersectorial y la integración del sistema de salud.

Por un lado, es evidente que la fragmentación del sistema de salud y la escasez de recursos son variables constantes que atraviesan a la práctica cotidiana y que, de algún modo, obstaculizan el trabajo interdisciplinario e intersectorial. Muchas veces estas cuestiones limitan las intervenciones que se puedan realizar ya que la comunicación fluida y la gestión de recursos son indispensables de tener en cuenta al momento de la planificación. Asimismo, siguiendo la lógica del Plan Quinquenal de Salud, actualmente existen políticas públicas que buscan reducir la brecha en el acceso a la salud y el seguimiento de los cuidados. Ejemplos de ello son las líneas telefónicas del Centro de Telemedicina (CETEC) y el portal Mi Salud Bonaerense que podrían pensarse como fortalezas ya que terminan siendo un recurso más para la comunidad generando otra vía de acceso.

En esta línea, también se piensan como fortalezas del equipo la búsqueda de construir un instrumento de gestión que permita el acompañamiento a las trayectorias de los usuarios en el sistema de salud y la continuación de las intervenciones de los trabajadores en territorio. Se parte desde la idea de que mediante la escucha activa de la demanda singular se puede hacer una intervención que contenga tanto la efectivización de una prestación requerida (turno médico, gestión de una medicación o un estudio) como la complejización y resolución de las problemáticas situacionales que emergen.

Conclusiones/ reflexiones:

El equipo de Gestión de Situaciones de la DOCS busca ser un instrumento para el territorio, para el seguimiento de los cuidados y de las intervenciones que se realizan en los abordajes. En este sentido, se busca fomentar la integración del sistema mediante la articulación con múltiples efectores ministeriales e institucionales. Por otro lado, se busca que los emergentes que surgen en los abordajes sean conceptualizados desde una lógica situacional en la que las problemáticas sean pensadas y resueltas a partir de la visibilización de los determinantes sociales que la atraviesan y desde una lógica interdisciplinaria que ponga en relieve la complejidad de factores que se hallan detrás de las necesidades puntuales que se relevan.

Dentro de un contexto de desfinanciamiento nacional en el sistema de salud y de dificultades en el acceso a ciertas prestaciones complejas, este horizonte de trabajo interdisciplinario, intersectorial e integral resulta un desafío para los trabajadores de la salud que nos atraviesa dicha tarea.

En síntesis creemos que la interdisciplina debe entenderse como un posicionamiento que se adapta a los contextos y las realidades cambiantes de la comunidad, además, promueve el trabajo colectivo que busca respuestas integrales y no acciones individuales. De esta manera la interdisciplina requiere un esfuerzo grupal sostenido para evitar las hegemonías disciplinares y, en cambio, lograr una colaboración colectiva a favor del bienestar de la comunidad

Referencias bibliográficas

- Cavalleri, Maria Silvina (2008). “Repensando el concepto de problemas sociales. La noción de situaciones problemáticas” en Castronovo, R., Cavalleri, M. S. (comps.) *Compartiendo Notas: el trabajo social en la contemporaneidad*. Remedios de Escalada, De la Unla.
- Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (2023). Plan Quinquenal de Salud. Resumen Ejecutivo. Ejes para una discusión sobre la transformación del sistema de salud. Presentado en el Congreso Provincial de Salud.
- Stolkner, A. (2005, octubre 7-8). Interdisciplina y salud mental. En IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de Psicología: Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy, Posadas, Misiones, Argentina.