

Integralidad y accesibilidad de los cuidados en salud: las prácticas en la atención primaria de la salud (APS) en Bariloche, Argentina

Integrity and accessibility in health care: Practices in primary health care (PHC) in Bariloche, Argentina

ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s23141174/pkqy8u8ks>

Ana Domínguez Mon¹

Instituto de Investigaciones en Diversidad Cultural y Procesos de Cambio, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas- Universidad Nacional de Río Negro- Argentina

Valeria Puricelli²

Instituto de Investigaciones en Diversidad Cultural y Procesos de Cambio, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas- Universidad Nacional de Río Negro- Argentina

Vanesa Cayumán³

Instituto de Investigaciones en Diversidad Cultural y Procesos de Cambio, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas- Universidad Nacional de Río Negro- Argentina

Resumen

Los cuidados articulados y de libre disponibilidad para quienes los requieran (Declaración de Astana, Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018) serán objetivo de las acciones en la atención primaria de la salud (APS) en lo que resta del siglo XXI. La integralidad de los cuidados y su accesibilidad según los documentos internacionales y los programas en cada región, no se compadecen con las situaciones de reproducción social en contextos de marcadas desigualdades. Desde junio de 2019 estamos realizando trabajo de campo etnográfico en dos centros de atención primaria de la Salud (CAPS) en San Carlos de Bariloche, ciudad andina de la provincia de Río Negro. Buscamos problematizar la propuesta de Astaná a partir de las prácticas de cuidados identificadas y realizadas por lxs trabajadores de la salud y organizaciones sociales, destinadas a poblaciones que viven en precarias condiciones de vida y de trabajo. Sostenemos que las prácticas de cuidado que van produciéndose localmente expresan valores que redefinen miradas sobre la salud y el bienestar usualmente pensadas desde el campo biomédico, a partir de experiencias histórico-colectivas.

¹ Correo electrónico: adominguezmon@unrn.edu.ar

² Correo electrónico: vipuricelli@gmail.com

³ Correo electrónico: cayvane27@gmail.com

Palabras clave:

CUIDADOS; INTEGRALIDAD; ACCESIBILIDAD; SALUD; APS

Abstract

Articulated and freely available care for those who require it (Declaration of Astana, World Health Organization and United Nations International Children's Emergency Fund, 2018) will be the objective of actions in Primary Health Care in the remainder of the 21st century. Integrality and its accessibility according to international documents and programs in each region, are not consistent with situations of social reproduction in contexts of marked inequalities. Since June 2019 we have been developing ethnographic field work in two Primary Health Care Centers (CAPS) in San Carlos de Bariloche, an andean city in Río Negro province. We seek to problematize the Astana proposal based on the care practices identified and carried out by health workers and social organizations, aimed at populations living in precarious living and working conditions. We maintain that the care practices that are produced locally express values that redefine views on health and well-being usually thought from the biomedical field, based on historical-collective experiences.

Keywords:

INTEGRALITY, ACCESSIBILITY, PRIMARY HEALTH CARE CENTER

Fecha de recepción: 19 de Febrero de 2021

Fecha de aprobación: 13 de Abril de 2021

Integralidad y accesibilidad de los cuidados en salud: las prácticas en la atención primaria de la salud (APS) en Bariloche, Argentina¹

Introducción

Cuando indagamos empíricamente la categoría cuidados, surgen otras dos nociones que suelen acompañar el sentido de esta noción sobre todo cuando la vinculamos a salud: integralidad y accesibilidad. Ambas evidencian que los cuidados constituyen una acción humana, de mantenimiento de la vida y que afectan indefectiblemente su reproducción. ¿Por qué indagar acerca de los cuidados integrales, es decir aquellos que se realizan centrados en las personas y no en las actividades? (Terenzi Seixas et al., 2016). Justamente porque las prácticas de cuidado involucran diversas dimensiones de la vida de las personas y para llevarlas adelante, deben estar disponibles recursos (materiales y simbólicos). La accesibilidad consiste en la relación que entablan los servicios y los sujetos, en la que ambos tienen la posibilidad de encontrarse o no (Comes et al., 2006). Para que los cuidados puedan ser considerados como tales, es necesario que respondan a las necesidades de las personas. Los cuidados que no responden al encuentro entre instituciones y sujetos, suelen derivar en cuestiones de “descuidos” (a veces manifiestos en acciones concretas, otras, por inacción). ¿Por qué estudiar estas relaciones en los servicios de atención primaria de la salud? Porque son las instituciones que están en territorio, cerca de la gente y porque su rasgo característico es la prevención² y la promoción de la salud, además de la atención. De este

¹ Este artículo se realizó gracias al relevamiento de datos realizado por Vanesa Cayumán, Kaia Santisteban y Alejo Ahrensburg (financiado por PI 40-B-687 “Cuidados integrales y agencia social comunitaria en Bariloche”). Agradecemos a las y los trabajadores de la salud de ambos centros, que nos permitieron seguir en contacto pese a la situación de aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO) vivido durante 2020. Hemos podido relevar acciones sanitarias (actividades de prevención e información) y estrategias comunitarias (distribución de módulos de comida y acciones destinadas a adolescentes) en las que intervinieron dependencias municipales e instituciones educativas.

² No problematizamos estas categorías, sino que consideraremos que tanto la prevención de la ocurrencia de daños o eventos desfavorables como la promoción, en tanto generación de medios para el mejoramiento y el control de la salud, son acciones fundamentales del trabajo de los servicios sanitarios en el primer nivel de la atención, en forma simultánea a la atención de la salud-enfermedad

modo se considera estas acciones como parte de un proceso (salud-enfermedad-atención-cuidados) que involucra a todas las personas afectadas en el mismo. Dado que los cuidados son los pilares de la labor sanitaria en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), decidimos relevar prácticas de cuidado reconocidas por lxs agentes como propias de las instituciones de salud, así como las generadas desde otras instancias sociales. De esa forma descubrimos dinámicas barriales y territoriales históricamente diferenciales como aquéllas que los agentes las llevan a cabo a partir de su experiencia profesional y en territorio.

1. Los cuidados en dos barrios populares en Bariloche, Río Negro.

En 2019 comenzamos nuestro trabajo de campo antropológico con enfoque etnográfico³ en dos CAPS ubicados en áreas de gran fragilidad socioeconómica en la ciudad de San Carlos de Bariloche, Río Negro, Argentina. Bariloche es la ciudad más poblada de la provincia (140.000 habitantes) y está ubicada en el área andina, próxima a la cordillera de los Andes. En la Argentina el sistema sanitario está estructurado por tres subsectores, fiscalizados y controlados por el Ministerio de Salud: el sistema público, la seguridad social y el subsistema privado. Dentro del subsector público, los CAPS reciben y atienden las demandas de salud de la población en su lugar de residencia. Esta proximidad a las viviendas de los habitantes otorga al este subsector una particularidad de cercanía y reconocimiento de lxs usuarixs que el hospital no posee. Los CAPS están ubicados en barrios próximos o donde efectivamente viven las personas, pero ¿son accesibles a los cuidados que necesita la población? En este artículo afirmamos que la integralidad favorece la accesibilidad y no sólo como acción generada desde los centros de salud, sino como resultado de la relación que establecen los servicios y las personas entre sí, considerados como encuentros (Comes et al., 2006) y que en la literatura sobre cuidados solemos considerarlos como “interdependientes” por la relación social que se descubre dentro de una interacción que nunca es unidireccional (Martín Palomo y Terrón, 2015; Martín Palomo y Dammame, 2020; Vega Solís y Martínez Bujan, 2017) y dentro de un sistema sanitario interdependiente (Frenk et al, 2011; Franco, 2015) aunque carezca de una estructura institucional que contenga a profesionales de la salud formados en la integralidad.

³ A través del enfoque etnográfico reconocemos y analizamos las diversas perspectivas o puntos de vista de lxs agentes acerca de los cuidados en salud en la vida cotidiana institucional y de las personas en los grupos.

2. Los Centros de Salud en Bariloche

Los CAPS se encuentran distribuidos en el área geográfico-sanitaria que se extiende de este (Dina Huapi) al oeste, distantes 23 km de la ciudad. Inicialmente se ubicaron alrededor del casco urbano y, con el aumento de población, probablemente debido a la expansión de la industria del turismo y sus derivados (gastronomía, construcción, servicios, entre los más importantes), el área se fue extendiendo hacia tierras al sureste y oeste del lago Nahuel Huapi. En esa zona reside la población con mayores niveles de pobreza: en viviendas precarias de chapa y madera, con escasos o nulos servicios: de agua potable y energía eléctrica, pero mayoritariamente sin suministro de gas. Es un área patagónica caracterizada por bajas temperaturas en invierno y fuertes vientos. Los centros que escogimos para trabajar tienen la característica de estar ubicados en áreas de toma de tierras o asentamientos, a los cuales acuden grupos familiares con la esperanza de lograr que, en algún momento, por la política estatal (préstamos) y/o la compra, puedan transformarse en propietarios de los terrenos ocupados. Sin embargo esta situación no evidencia sino la gran desigualdad de los grupos en el acceso a la propiedad de la tierra (Pérez, 2003; Caram y Pérez, 2006).

Elegimos dos centros de salud: uno en el Oeste, con gran desarrollo institucional y cuya ocupación de tierras data de fines de los años 60; el otro ubicado en el Este, próximo a otro centro de atención primaria de salud, en las proximidades de río Ñireco, pero con la particularidad de servir a la demanda de familias con jóvenes, en una zona de toma de tierras de la segunda década del 2000. La particularidad institucional de este CAPS es que fue inaugurado en 2019, cuando comenzamos la investigación y los profesionales nombrados cuentan con una larga trayectoria de trabajo territorial en otros centros de salud. El centro Oeste, está ubicado en un predio de 34 hectáreas. Desde los inicios de las ocupaciones, se produjeron diferentes instancias de desalojo hasta lograr en 1989 su configuración actual: lo conforman los barrios Unión, 2 de Abril, 645 Viviendas y la reciente toma que dio origen al barrio 29 de Septiembre que linda con la ruta nacional 40. En el mismo edificio están ubicados el Centro de Atención y Articulación Territorial (CAAT) 9 que es una dependencia municipal; el CAPS Oeste que depende del Hospital y por ende del Ministerio de Salud; diferentes instituciones educativas provinciales: Escuelas Secundaria de Río Negro (ESRN), jardín maternal, escuela primaria y secundaria de una OSC (Fundación Gente Nueva)

Por su parte el CAPS Este está ubicado en el barrio San Francisco III, y alcanza a los núcleos habitacionales Alun Ruca (Ex

Mochola), y 270 viviendas como los enclaves principales. Por el crecimiento de su población, inicialmente asentada en los años 70 y cuya última ocupación es de 2011, el municipio, conjuntamente con el Ministerio de Salud (a través del Hospital Zonal) ofrecieron la apertura de un nuevo Centro de salud en 2019. La particularidad es que este centro, está ubicado dentro de seis franjas de terrenos, en los que viven familias jóvenes con niños pequeños. Los terrenos cuentan con agua corriente y el problema principal que presentan, es el acceso a la energía eléctrica: si bien ha sido uno de los motivos de interés para la toma de tierras, constituye uno de los focos de conflicto y motivo de diálogo entre las referentes barriales (que a su vez son presidentas de las juntas vecinas de sus barrios) y el municipio.

3. Metodología

Inicialmente sabíamos que la mirada integral de los cuidados, desde el campo sanitario, no se adquiere solamente a través de la formación profesional (presente en lxs⁴ trabajadorxs entrenadxs en APS), sino que se consolida como agencia social aprendida en y desde la práctica sanitaria cotidiana, llevada a cabo por personas y por grupos organizados en los barrios.

Consideraremos a la accesibilidad como “el grado de ajuste entre las características de los recursos disponibles para la salud y las de las poblaciones” (Donabedian, 1988 en: Villarreal Ríos et al., 2000, p. 475). En general se reconocen factores que favorecen u obstaculizan los accesos a los centros sanitarios: económicos, geográficos, organizacionales, género, etario, etc.). Suele medirse la accesibilidad a partir de la presencia o ausencia de algunos de sus factores, pero esta forma de considerar la facilidad o dificultad que tienen las personas para acceder a un servicio no puede ser considerada solamente por la existencia o no de estos factores, sino que es la dinámica social de las instituciones la que demuestra su mayor o menor accesibilidad (Villarreal Ríos, 2000).

Como objetivo de investigación nos hemos propuesto identificar y analizar la forma en que son comprendidos y actuados los “cuidados integrales” y de qué forma se concibe la “accesibilidad” a los mismos. En vez de analizar los recursos en sí, lo hicimos a partir de la forma en que las personas (miembros de los equipos de salud y en las

⁴ A fin de destacar la necesaria neutralidad genérica del trabajo de cuidados, utilizaremos la “x” para identificar a las personas que lo realizan, siendo una práctica predominantemente femenina (en profesionales de la salud, en integrantes de las familias, así como en las organizaciones sociales)

instituciones), utilizan esos servicios o reciben las demandas para actuar en el territorio. Para ello realizamos reuniones iniciales en las que expusimos nuestro interés de investigación y efectuamos visitas periódicas con observación territorial hasta marzo de 2020; participamos de reuniones por videollamadas con integrantes de los CAPS en temas que resultaban conflictivos en los barrios como consecuencia del aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO); finalmente presenciamos reuniones de la Asociación Rionegrina de Equipos de Salud (A.R.E.S.), realizamos entrevistas a trabajadorxs de la salud en los dos territorios. Coordinamos una actividad pública con representantes de las instituciones del barrio del CAPS Oeste, a fin dialogar a propósito de una actividad llevada a cabo desde el CAAT 9, en articulación con la ESRN 97 y una trabajadora social del CAPS Oeste destinada a contactar y acompañar el aislamiento de adolescentes con diversos tipos de dificultades.

Inicialmente describimos y analizamos las actividades propias de los centros de atención primaria de la salud. En Bariloche, como en toda la provincia, dependen del Hospital cabecera, en este caso el Zonal Ramón Carrillo. Cuentan con personal sanitario permanente: médicxs generalistas, pediatras, enfermerxs, agentes sanitarixs, administrativxs, mucamxs y personal no permanente de servicio social, salud mental, nutricionistas, estimuladorxs, odontológxs. La atención médica en los CAPS es de forma programada (a través de turnos) y por demanda espontánea. Usualmente, los turnos agendados son para control de niñxs llamados “sanxs” de 0 a 2 años, niñxs con bajo peso de 0 a 6 años y para controles de las mujeres embarazadas. Por otro lado, lxs pacientes con enfermedades crónicas (diabéticxs, hipertensxs, epilépticxs) reciben atención programada para sus controles y la entrega de la medicación.

En los centros de salud se realizan análisis de laboratorio una o dos veces por semana. Las radiografías se realizan en el Hospital Zonal, con turno previo que se gestiona desde los mismos CAPS. Para las derivaciones a otros especialistas como oftalmología, traumatología, etc., se aplica un mecanismo de referencia hacia el hospital cabecera, destinado a lxs pacientes del CAPS, que son registrados por medio de una hoja amarilla llamada hoja de derivación⁵. Finalmente el programa Remediar es el que entrega medicamentos para las patologías esenciales en los CAPS, en botiquines con insumos básicos para los pacientes que se atienden regularmente en el centro de salud.

⁵ Esa hoja permite el registro de la derivación y su ulterior regreso con la constancia de la práctica realizada.

Afirmamos que la integralidad en tanto abordaje sanitario, muchas veces enunciada pero no siempre recuperada en las acciones, nos devuelve miradas metodológicamente comprensivas particularmente en el análisis de los cuidados. Centrados en las personas como sujetos de cuidados y en la interdependencia de sus acciones, descubrimos en esta práctica humana una dimensión profundamente creativa. Los análisis de los cuidados nos permiten descubrir la interdependencia que existe en las acciones cotidianas que se generan en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidados. Por ello, en este trabajo nos proponemos revisar cuáles son los programas que se generan a nivel nacional, provincial y local para comprender cómo a partir de estos se redefinen o reelaboran creativamente estrategias en función de las demandas o escuchas de la población barrial. En relación con esto, el término cuidados promueve una mirada atenta acerca de la necesidad o requerimiento de otros. Para ello es importante que demos cuenta de dónde se encuentran emplazados estos CAPS. Bariloche tiene una traza urbana que se despliega de Este a Oeste, desde la meseta a la comarca andina y el norte que es la provincia de Neuquén (en el caso de Bariloche como límite es el Lago Nahuel Huapi) y al sur la provincia del Chubut, cuya última ciudad con hospital regional es El Bolsón.

4. Discusión

Al analizar los programas nacionales, provinciales y las acciones particulares a los territorios en los que están ubicados los CAPS, identificamos semejanzas en la ejecución de los programas nacionales y provinciales. Sin embargo, las particularidades visibles hasta el momento⁶[1], nos demuestran una intensa iniciativa territorial en las propuestas (generadas desde instituciones nacionales, provinciales y municipales) de los trabajadorxs en intercambios producidos en las reuniones semanales de los CAPS, en las mesas interinstitucionales (de *inter-casos*): mesa de concertación o de crisis, a partir de las propias instituciones (educativas, religiosas, organizaciones sociales, particulares) que identifican cuestiones que afectan a determinado grupo etario (adolescentes, niños, ancianos) o por problemáticas barriales concretas (violencia familiar y marital, accidentes doméstico (por incendios, combustión tóxica), accidentes viales, suicidios, contaminación ambiental, conflictos entre vecinxs,

⁶ Esta instancia de trabajo requiere de la devolución de los datos a los integrantes de ambos CAPS y que ha sido postergado hasta la fecha, en virtud de los protocolos de aislamiento social que aún rigen en las instituciones de educación superior en la provincia de Río Negro (febrero 2021).

mordeduras de perros en la vía pública, de animales ponzoñosos, etc.). Estos problemas son detectados e incorporados a una agenda de trabajo interinstitucional y debatidos en las mesas organizadas en los territorios. Estas reuniones adquirieron una actividad central durante 2020 en el denominado Centro de Operaciones de Emergencia (COE) creado el 11 de marzo de 2020 y cuya actividad se detuvo (por lo menos a través de la información pública que finalizó el 5/6/2020).

En nuestro trabajo de campo en el CAPS del Oeste, hemos registrado actividades propias de los programas nacionales y provinciales (maternoinfantil, sumar, remediar, inmunizaciones, Salud Sexual y Procreación responsable, Plan Nacer – Sumar) y acciones que se fueron generando como propias de ese espacio social, realizadas en el Centro y otras en “extramuros” (en el CAAT, en establecimientos educativos). Lxs trabajadores realizan semanalmente reuniones, en las que identifican y proponen actividades a partir de cuestiones que consideran relevantes para llevar a cabo: programas ya existentes como el control de las enfermedades crónicas, el trabajo con jóvenes (Programa Adolescencia), caminatas saludables para adultxs mayores, organizadas y desarrolladas por personal administrativo y maestranza. El taller de belleza para mujeres del barrio se realizó a pedido del CAAT, el mismo consiste en actividades de capacitación de peluquería, manicura y maquillaje. Este taller permitió que las mujeres obtuviesen ingresos económicos propios y produjeran transformaciones en su autoestima. Esta actividad fue propuesta y es llevada adelante por una de las agentes sanitarias del CAPS. En 2019, y en el marco del Programa Nacional de Adolescencia y a partir de la demanda de la directora del colegio secundario del barrio, se creó un espacio en la oficina de la directora del establecimiento para que las y los adolescentes pudieran consultar por diversas cuestiones ligadas a su salud sexual y reproductiva, identidad de género, problemas en los vínculos familiares y de pareja.

Por otro lado, en el CAPS⁷ ubicado en la zona Este de la localidad, inaugurado en el año 2019, también se desarrollan los programas nacionales y provinciales de salud como: Programas de Inmunizaciones, Programa Materno Infantil (Control de Niñx Sano, Control de Embarazadas), Salud Reproductiva, Programa Nacional de prevención de cáncer Cervicouterino (PAP), Remediar, Sumar, Planificación Familiar, PEÑI, Salud Bucal, Salud Escolar, Programa de Diabetes e Hipertensión, Programa Huertas, Programa de control de

⁷ Esta es un área de asentamientos recientes, y próxima a un vertedero de residuos cercano a la ruta nacional 40. El espacio de este centro es reducido y hasta el momento no posee consultorio odontológico.

Tuberculosis, control de cáncer de colon. Asimismo, dentro de este centro de salud, las actividades, talleres y dinámicas se fueron organizando a partir de los intereses de lxs propios profesionales sobre diversos temas: huerta, Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) a pedido de instituciones escolares, prevención de incendios, alimentación, zoonosis y prevención de enfermedades endémicas y accionar frente herida provocada por animales ponzoñosos, y exploración artística destinada principalmente a niñxs en un centro comunitario barrial. Existen además otras actividades actualmente en planificación junto a instituciones religiosas de diferentes cultos, organizaciones sociales y con referentes barriales.

Si bien en ambos centros de salud se llevan a cabo acciones en el marco de los programas nacionales y provinciales, estos toman estilos particulares de acuerdo con las características de la población y el trabajo barrial desde y hacia los CAPS. La gente se reconoce y se transforma a sí misma a partir de la peculiaridad del trabajo territorial.

5. La integralidad en la práctica cotidiana de las instituciones.

“Ver”, “escuchar” y “comprender” la relevancia de un problema a partir de la forma en que las personas lo viven, implica, para los trabajadorxs de la salud, la práctica de cuidados en función de cómo es la población con la que trabajan y poner en función de ésta, su experiencia histórica personal, profesional e institucional, así de las instituciones en las que han trabajado. “Cada territorio tiene su peculiaridad”, enfatiza una trabajadora social en una entrevista grupal y por eso ella condiciona su mirada con relación a la población con la que está trabajando (cuatro meses en el momento de la entrevista), sobre todo en una situación tan extraordinaria, a partir de las medidas sanitarias para evitar los contagios por COVID-19. En nuestras observaciones y entrevistas, fuimos relevando propuestas elaboradas por lxs agentes de las instituciones estatales: en el CAAT ubicado en el **oeste** funciona un centro de actividades para adultxs mayores, lxs trabajadores del CAAT suelen solicitar al CAPS actividades para ellxs. Surgió de las reuniones mensuales la propuesta de parte del recepcionista y la mucama del CAPS, organizar “caminatas saludables” para personas mayores, particularmente las que tienen diagnóstico de alguna enfermedad crónica no transmisible (principalmente hipertensión y/o diabetes); o son las instituciones del barrio, escuelas, iglesias o comedores, promueven actividades destinadas a jóvenes y niñxs en las instituciones educativas, iglesias o en el espacio de los comedores. Estas estrategias de trabajo “extramuros” del CAPS, habilita la consulta de lxs jóvenes, a fin de

prevenir y promover prácticas de autocuidado y de cuidado hacia otros por parte de los adolescentes. Esta actividad abrió un canal de comunicación que rápidamente se organizó como dispositivo, destinado a los jóvenes pero identificado por los adultos que trabajan en instituciones educativas y/o barriales. Durante el ASPO los adolescentes perdieron casi por completo la socialización vinculada a la escolarización. En 2020 los vínculos se establecieron a través de las redes sociales, las radios barriales y, para quienes tenían acceso a internet, las clases virtuales funcionaron como estrategias educativas pero sobre todo de contención. A través de un dispositivo denominado *La Garita 9*, profesionales de las instituciones municipales (CCAT, Secretaría Nacional de Adolescencia y Familia (SENAF), el Centro de Prevención de Adicciones (CPA), del CAPS y docentes de enseñanza media, armaron puentes con los jóvenes y buscaron sostener el vínculo con quienes evidenciaban dificultades para sostener la labor de estudio, o a partir de dificultades en los vínculos con pares y familiares. Este dispositivo buscó llegar hasta los jóvenes que, incluso antes de la pandemia por COVID-19, expresaban dificultades para llevar adelante su educación formal y con riesgo constante de deserción escolar.

En nuestras entrevistas y recorridos con los agentes sanitarios, con profesionales médicos y de salud mental, reparamos en actividades que se fueron llevando a cabo como iniciativas propias, como por ejemplo las caminatas recreativas con adultos mayores, siendo no sólo un espacio de ejercicio físico, sino también de intercambio entre los participantes en temas familiares y/o laborales.

El “taller de belleza” organizado desde el CAAT y coordinado por una agente sanitaria constituye otro ejemplo de trabajo articulado en forma interinstitucional. Esta actividad ha producido transformaciones en su autoestima de las participantes (generan un espacio de aprendizaje de habilidades con posibilidad de generar ingresos propios y socializar experiencias personales)

En relación con la implementación y desarrollo del Programa Nacional de Adolescencia se ofreció a los trabajadores del CAPS un espacio en la escuela para que los adolescentes pudieran consultar por diversas cuestiones relativas a embarazos no intencionales, situaciones de violencia de género, así como consultas sobre educación sexual integral e identidades de género. Esta práctica interinstitucional la llevaron a cabo en pares de trabajadores para la detección y seguimiento de los casos, a través de los cuales se garantiza a los adolescentes la confidencialidad de sus consultas. Gracias a esa actividad se logró la intervención de la SENAF (Secretaría de la Niñez y Adolescencia) para el desarrollo de una nueva propuesta (“La garita de los jóvenes del 9”) como resultado de la identificación de conflictos en este grupo y a partir

del trabajo conjunto de docentes, trabajadorxs sociales y del CAPS, logrando una estrategia de prevención y promoción: entrega de un kit con información necesaria para detectar situaciones de crisis emocionales (*un emocionario*) para monitorear posibles situaciones de compromiso de su salud y establecer redes de comunicación en dispositivos móviles, la radio local y las redes sociales.

Por otro lado, en articulación con la presidenta del barrio 29 de septiembre y en respuesta al pedido de una mamá, se logró la creación de un espacio para puérperas, a partir del cual se crearon talleres sobre la lactancia y crianza. Esto se complementa con las visitas periódicas de las agentes sanitarias a las puérperas para acompañar el proceso de alimentación inicial y crianza de los recién nacidos en sus casa.

6. El Este: estrategias para sostener la prevención y la promoción

Teníamos pensado laburar ESI⁸ en las escuelas secundarias, en la escuela primaria. Teníamos planeado un taller de embarazadas y lactancia, teníamos planeado un consultorio de adolescencia en la escuela, tenemos un grupo de huerta que laburamos con INTA⁹ desde el año pasado, tenemos un grupo de mujeres que trabajamos violencia, que sale a partir del grupo de huertas. Las mujeres mismas que asistían al programa de huertas pidieron ese espacio porque sabían que había casos de violencias en sus compañeras entonces nosotros nos fuimos metiendo con distintas actividades (Jefa de CAPS, marzo 2020).

Usualmente la accesibilidad ha sido caracterizada como la forma en que los servicios de salud se acercan a la población. Este concepto ha sido traducido como un problema de la oferta, siendo necesario desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponerse para la llegada de lxs usuarixs a los servicios de salud. Las barreras fueron caracterizadas como: geográficas, por la ubicación de los servicios, debido a un accidente geográfico, o una barrera arquitectónica; económicas, imposibilidad de acceso por falta recursos económicos para financiar los costos de transporte, los medicamentos, etc. y administrativas, centrados en la organización misma de los servicios: disponibilidad de horarios y especialidades médicas para resolver la demanda de atención; por último cultural, centrada en

⁸ Educación Sexual Integral.

⁹ Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria.

los problemas de comunicación entre trabajadorxs y población usuaria.¿Cómo lograr una oferta que contemple algunas de las dimensiones que obstaculizan la accesibilidad?

El programa *Pro-Huertasse* realiza en articulación con el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) con el centro de salud y en el que intervienen trabajadorxs de ambas dependencias (técnicxs, agentes sanitarixs, trabajadorxs de las escuelas, y del vivero municipal), a través de diversas actividades: entrega de semillas, de plantines, talleres de capacitación y charlas sobre la siembra y construcción de invernaderos en los hogares, etc.

En el marco de estas actividades se fueron incorporando también lxs vecinxs del barrio, en su mayoría mujeres, que, además de capacitarse para lograr alimentos para el consumo cotidiano familiar (que es uno de los objetivos del programa), identificaron problemas de violencia doméstica. Lo que llevó a organizar desde el CAPS taller específico en esta temática:

Se nos ocurrió abordar la temática de violencia... Ya venían trabajando en Pro huerta, y decidimos abrir nuevo espacio en el centro de salud a primera hora de la tarde, que no había atención en el CAPS, en la sala de espera, nos ubicábamos en ronda para hablar: Sobre el lavado de verdura, de reanimación cardio pulmonar (RCP), de desarrollo infantil. Les preguntábamos “¿De que quieren que hablemos?” y fue surgiendo temas: los vínculos en la casa, el lugar de ellas en la familia, como que eso fue saliendo solo y surgió este encuentro sin que nosotros tengamos que proponerlo. Hablamos un montón de violencia de género que estuvo buenísimo. Una de ellas pudo contar que recibía violencia en la casa; otra lo largó en una charla en privado, y lo pudo comenzar a trabajar con una psicóloga, eso estuvo re bueno. El grupo siguió hasta mediados de enero de este año (2020) para cortar un mes durante las vacaciones. Y después no lo retomamos por la pandemia. Pero estuvo re bueno, cómo se creó el grupo. (Directora del CAPS)

A partir de esta experiencia se creó una red de *whatsapp* que nuclea a este con el equipo de salud.

En ambos centros los agentes sanitarios cumplen un rol fundamental. En el CAPS recién inaugurado en 2019, lxs agentes sanitarios acompañaron a lxs profesionales del centro para un reconocimiento de lxs vecinxs en el territorio, capacitaron a lxs

profesionales en el relevamiento sociosanitario de la población a partir de la aplicación de una encuesta y del censo. Desde comienzos de 2020 uno de los agentes sanitarios comenzó a establecer vínculos con quienes trabajan en el merendero a través de su intervención en clases de música y en el armado de instrumentos con elementos reciclados para ser utilizados en los talleres. A partir de esta actividad, el agente sanitario pudo observar algunas acciones específicas, por lo cual propuso al equipo de salud la organización de una charla centrada en actividades de higiene, prevención y cuidados en el merendero. Trabajaron conjuntamente una médica generalista especializada en Tuberculosis y con experiencia en epidemiología. Tanto esta médica como el agente sanitario, la trabajadora social y una veterinaria¹⁰ brindaron charlas de prevención e higiene con gran asistencia de las familias del barrio.

En ambos CAPS, es muy común el trabajo conjunto con las referentes barriales¹¹. Según cuenta la jefa del Centro de Salud el vínculo con las referentes barriales se venía sosteniendo antes de la ocurrencia del aislamiento social por COVID19: el reciclado y separación de basura, talleres de producción de “ecoladrillos”. Se logró la instalación de un contenedor de botellas al lado del centro de salud, que implicó además el uso adecuado de los mismos, así como la construcción de cinco contenedores y se logró el ingreso de un camión particular para el retiro de residuos de esos contenedores. Otra referente barrial gestionó talleres con el aprendizaje adecuado de lavado de manos e higiene del hogar. Se busca evitar mayor contaminación por la ausencia de un manejo adecuado de los residuos. Próximo a los barrios hay un vertedero espontáneo de residuos que no está supervisado por agentes del municipio. En Bariloche es muy común la gestión semi privada¹² de la higiene ambiental: alisamiento de calles de tierra, provisión de agua potable, saneamiento ambiental.

¹⁰ Residente del Departamento de Salud Ambiental ubicado en el Hospital Zonal de la ciudad de Bariloche. Es una formación específica para veterinarios en Zoonosis y Salud Humana.

¹¹ Se denomina así a personas (en su mayoría mujeres) que tienen relevancia por su participación en actividades específicas en el barrio: obtención de energía eléctrica, acceso a la red de agua potable, distribución de módulos alimentarios. Por su prestigio, suelen ser electas como presidentas en la junta vecinal de su barrio. En su mayoría se identifican también como referentes de partidos políticos y movimientos sociales que despliegan actividades en los barrios.

¹² Lxs vecinxs suelen realizar aportes económicos para este tipo de servicios y la responsabilidad de la gestión de los mismos recae en la presidencia de la Junta Vecinal y un conjunto de vecinos conforma la comisión directiva.

7. Repensando la accesibilidad y la integralidad a partir de la agencia en el territorio.

Es posible abordar las transformaciones debido a que hay dinámicas aprendidas de las experiencias, incluso algunas locales y otras a partir de trayectorias profesionales en otros lugares territoriales. Las miradas de los agentes sanitarios sobre las cuestiones poblacionales son mucho más vastas porque recorren el territorio, observan otras situaciones vitales que no usualmente no se relevan en la consulta institucional; al interactuar cotidianamente con las personas en sus barrios, reconocen fácilmente las demandas y las articulaciones interinstitucionales, más allá de la formalizadas a través del CAPS.

Sostenemos que las prácticas de cuidado que van produciéndose localmente, expresan valores que redefinen miradas sobre la salud y el bienestar usualmente pensadas desde el campo biomédico, a partir de experiencias histórico-colectivas.

Existen miradas disímiles en cómo los propios agentes caracterizan los cuidados y a través de qué propuestas logran llevarlos a cabo: por demandas concretas o redefiniendo solicitudes de intervención institucionales. En todos los casos, el cuidado no aparece como una práctica de responsabilidad individual, sino como resultado de un acuerdo grupal y/o colectivo (sea para los usuarios de los servicios, desde personas o determinadas instituciones, como entre los trabajadores de la salud). La perspectiva relacional propia del trabajo de campo antropológico nos permite reconocer formas complejas y cambiantes acerca de cómo los agentes conciben estas acciones. Los cuidados producidos, circulados y recibidos en momentos históricos y espacios sociales determinados, constituyen formas específicas en que las personas otorgan valor a la protección social y al mantenimiento de la vida.

Referencias

- Caram, M y Pérez, S. (2006). Entre el riesgo ambiental y el riesgo social: buscando una salida a la tenencia irregular. *Revista Argentina de Sociología*, 4(6), 50-64. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26940604>
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R. y Stolkiner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones*, XIV, 201-209. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943019.pdf>
- Domínguez Mon, A. Femenías, M. L., Leonardi, M. C., Palermo, M. C., Passerino, L. M., Peresin, S. R., Sanmauro, K. E., Schwarz, P. K. N. y Soza Rossi, P. (2018). *Documento de Trabajo N° 80. Cuidados en salud*,

- derechos y género*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. <http://iigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/22/2019/11/dt80.pdf>
- Franco, S. (2015). Salud para la paz y paz para la salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 14(29), 5-8. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272015000200001&lng=en&tlng=es.
- Frenk J, Chen L, Bhutta Z, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. (2011). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: Transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *RevPeruMedExp Salud Publica*, 28(2), 337-341. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a28v28n2.pdf>
- Martín Palomo, M. T. y Terrón, J. M. (2015). Interdependencias. Una aproximación al mundo familiar del cuidado. *Argumentos. Revista de Crítica Social*, 1.
- Martín Palomo, M. T. y Damamme, A. (2020). Cuidados, en la encrucijada de la investigación. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38(2), 205-216
- Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (25 y 26 de octubre de 2018). *Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Astaná, Kazajstán. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
- Pérez, S. (2004). Identidades urbanas y relocalización de la pobreza. *Intersecciones en Antropología*, 5, 177-187. <https://www.ridaa.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/887/P%c3%a9rez%2c%20Soledad%20A.%20%20Identidades%20urbanas%20y%20relocalizaci%c3%b3n%20de%20la%20pobreza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Terenzi Seixas, C., Merhy, E. E., Staevie Baduy, R. y Slomp Junior, H. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud Colectiva*, 12(1), 113-123. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.874>
- Vega Solís, C. y Martínez Buján, R. (2017). Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción y cuidados. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 65-81. <https://www.raco.cat/index.php/QuadernseICA/article/view/333115>
- Villarreal Ríos, E., González Rocha, J., Salinas Martínez, A. M., Garza Elizondo, M. E., Núñez Rocha, G. y Uribe Martínez, M. G. (2000). Evaluación de la accesibilidad en los servicios de salud. *Atención Primaria*, 25(7), 475-478.