

Posta de salud Stella Maris: una apuesta por un modelo de atención más humano, integral y democrático.

Stella Maris post health: A commitment for a more human, more integrative and more democratic care model.

Godoy Ana Carolina*, Henríquez Sandra**, Uranga Rolando***, Cacharelli Analía****, Alvarez Edith*****, Batagnini Laura*****

* Médica de familia. Secretaria de Salud Municipalidad de Bahía Blanca. anacgodoy@yahoo.com.ar

** Promotora de Salud. Secretaria de Salud Municipalidad de Bahía Blanca.

sandra_henriquez@hotmail.com

*** Médico Generalista. Secretaria de Salud Municipalidad de Bahía Blanca. rolouranga@hotmail.com

**** Psicóloga. Secretaria de Salud Municipalidad de Bahía Blanca. anacacchiarelli@hotmail.com

***** Trabajadora Social. Secretaria de Salud Municipalidad de Bahía Blanca.

alvarezeditha@yahoo.com.ar

***** Enfermera. Secretaria de Salud Municipalidad de Bahía Blanca. laurabattagini@live.com.ar

Fecha recibido: 23/06/2013

Fecha aceptado: 26/05/2014

RESUMEN

Posta de Salud Stella Maris es un dispositivo de cuidados en domicilio, que trabaja pensando la accesibilidad como encuentro entre trabajadores y usuarios, donde lo vincular supera otras barreras. Hemos puesto a las personas delante de las enfermedades, acercando un plan de cuidados integral para las familias en sus hogares y su barrio.

Trabajamos desde 2012 en el barrio Stella Maris. Cuentan con un hospital interzonal y tres unidades sanitarias en un radio de 1 km. Los vecinos describen dificultades para acceder a la atención dado el gran tamaño poblacional, que es de 370 familias.

La posta realiza visitas domiciliarias de primer contacto y de Seguimiento familiar. Además, se llevan a cabo jornadas especiales de promoción de la salud.

Creemos que hemos podido revalorizar la visita domiciliaria y el espacio en el barrio como espacio de trabajo de los equipos de salud del como lugar más idóneo que el centro de salud para abordar el Proceso Salud Enfermedad.

PALABRAS CLAVE: *Visita Domiciliaria. Promoción de la Salud. Atención Primaria de la Salud.*

ABSTRACT

The Stella Maris post health care is a device that works at home thinking about accessibility as the meeting between health workers and users, where linking it overcome the barriers of accessibility. We had put the people before disease, approaching a plan of integral cares in their home and in their neighborhood.

Since 2012 we are working in Stella Maris neighborhood, where we can find an interzone hospital and three health units around a mile. Neighbors described difficulties in accessing the care given to the large population size, that is 370 families.

The post makes home visits and family first contact monitoring. The post also conducts special sessions of health promotion

We believe we could reassess the home visits and the space in the neighborhood as workspace health team as more appropriate that the health center place to address the process of health - disease.

KEYWORDS: *Home Visit. Health Promotion. Primary Health Care.*

INTRODUCCIÓN

La Posta de salud Domiciliaria (Posad) funciona en Bahía Blanca desde febrero de 2012. Fue implementada como estrategia dentro de un modelo de atención y cuidado de la salud más integral y humano, impulsado por la Secretaria de Salud. Este dispositivo aborda el proceso salud- enfermedad- atención- cuidado (PSEAC) ambulatoriamente y en los domicilios de los usuarios de una zona bien delimitada (1). La Posad tiene siete ejes de acción: Atención Inmediata, Resolución de consultas frecuentes y de rápida respuesta, Controles de salud, Controles de Enfermedades Crónicas, Educación y Participación, Detección y Reducción de Riesgos Sociales y finalmente, el eje de Jornadas Intensivas de Trabajo. Son 4 Postas de Salud en la ciudad, y nuestro equipo trabaja en el barrio Stella Maris (ciudad de Bahía Blanca), ubicado a 900 metros del Hospital Penna (de segundo nivel) y a muy pocas cuadras de la Unidad Sanitaria de Don Bosco.

Tan cerca de los servicios sanitarios podríamos decir, pero la complejidad del concepto de accesibilidad a la salud pronto nos había demostrado que en realidad estábamos muy lejos.

Elegimos tomar la definición de accesibilidad como el encuentro entre los sujetos y los servicios de salud, dado que además de las clásicas aspectos definidos como componentes de la misma (geográficas, culturales, económicas, etc) incorpora la dimensión del vínculo entre trabajadores de la salud y los usuarios (2). Nosotros preferimos establecer que la discusión de la accesibilidad no este centrada solo en resolver las dificultades de la gente para acceder a los centros de salud, sino acercar a los equipos de salud de un modo distintos a la comunidad, apostando a nuevos vínculos y escenarios para dar respuesta en salud.

La tarea de este Equipo comenzó como una fuerte apuesta de la actual Secretaria de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca en el marco de repensar los modelos de cuidado (3), para dar las respuestas que la gente necesita. Nos conformamos como equipo interdisciplinario (médicos de familia, promotora de salud, enfermera, trabajadora social y psicólogas), con una mirada amplia sobre el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC), dispuestos a trabajar en salud en los domicilios de las personas de nuestra área programática.

El axioma “donde hay una necesidad, hay un derecho vulnerado” invita a pensar y actuar en pos de dar el nivel de complejidad exacto que la necesidad sanitaria de una comunidad necesita (4). Responder a las “demandas sociales” que nos recordaba el Doctor Floreal Ferrara en 1.989 (“*la población que se asiste desea encontrar en el equipo humano de salud la calidez de atención integral y personalizada, y por lo tanto humanizada, a la que tiene derecho...*”) sigue siendo una preocupación para muchos trabajadores del Primer Nivel de Atención (PNA).

Características de las Postas de Salud Domiciliarias

- √ Equipo Interdisciplinario
- √ Horarios de funcionamiento contrarios a los de las Unidades Sanitarias
- √ Modelo de Atención basado en la oferta de servicios
- √ Articulación con instituciones y actores claves de la comunidad para planear acciones
- √ Lógica vincular entre usuarios y trabajadores de salud
- √ Todo el trabajo se desarrolla en los domicilios o en espacios comunes comunitarios

La propuesta es, como dice Sousa Campos, empezar a dejar la enfermedad en un segundo plano, y no poner al enfermo en el centro sino al sujeto concreto (5), un sujeto participante, atravesado por distintos aspectos de la vida, en donde solo uno de esos aspectos es el PSEAC.

La tarea de nuestro equipo fue y es hacer concreto este nuevo ejercicio de la clínica, abordando territorialmente la salud de la población.

OBJETIVO GENERAL

Relatar la experiencia de uno de los equipos que constituyen el nuevo dispositivo “Postas de Salud” de la Secretaria de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca para facilitar el acceso a la red de cuidados de la salud, dentro del marco de un modelo de atención integral, humanizado y democrático.

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN PREVIA

El barrio Stella Maris está conformado por 26 manzanas bien delimitadas, donde viven aproximadamente 370 familias. Cabe mencionar que el asentamiento que dio origen al barrio que nos ocupa data del año 1985.

Las mismas en su mayoría, son numerosas, conviven familias ampliadas y se da la jefatura femenina en un número importante de hogares. Los miembros adultos, en su mayoría, no poseen un trabajo socialmente protegido, por lo que se encuentran incluidos en los distintos programas de nivel nacional, provincial y

municipal, que tienen como objetivo lograr la restitución de los derechos sociales vulnerados.

En el aspecto habitacional, las construcciones, son de ladrillos o bloques, las condiciones de habitabilidad son precarias, las familias buscan alternativas de solución a través de su inscripción en los planes de vivienda, mejoramiento o ampliación de las mismas o de terrenos.

En relación a los servicios básicos, cuentan con luz eléctrica, agua corriente y gas natural, no todos conectados a la red. No existen desagües pluviales ni cloacales.

La mayoría de las viviendas cuentan con baños en el interior de las mismas, la eliminación de excretas se realiza a través de pozos ciegos, existiendo en las parcelas de dos a cinco pozos. Las familias deben recurrir periódicamente a la delegación municipal a solicitar el servicio del camión atmosférico. En nuestro análisis de vulnerabilidad

Aproximadamente 70% de las aguas servidas son eliminadas a las calles. El estancamiento de las mismas y el tratamiento inadecuado de las excretas provocan un grave riesgo socio sanitario en la población involucrada.

En cuanto a la red de servicios sanitarios, antes de la incorporación del dispositivo de la Posta de Salud, la población acudía al Hospital Interzonal Dr. José Penna, a las Unidades Sanitarias de Don Bosco, Amaducci y Anchorena. La sobredemanda en estas instituciones dado el crecimiento poblacional de la zona, que incluye la aparición de nuevos asentamientos lindantes a esta comunidad, origina la necesidad de crear un nuevo dispositivo de la Posta de Salud en el barrio Stella Maris.

DESTINATARIOS

370 familias del barrio Stella Maris.

ACTIVIDADES O DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

La posta de salud funciona en el barrio fuera de los horarios habituales de atención de las Unidades Sanitarias. Cada día se dedican un tiempo para reunión de equipo y atención en el lugar de referencia (Sociedad de Fomento del barrio). La atención en este lugar se realiza como modo de respuesta rápida ante problemas sencillos de salud y orientación de servicios en el resto de las consultas.

Se realizan en el resto de las jornadas visitas domiciliarias bajo dos modalidades:

- Visitas de primer contacto: se presenta a la familia el equipo, se ofrecen la disponibilidad de servicios. Se utiliza la planilla de relevamiento diseñada por el equipo. Se detectan los grupos más vulnerables sobre los que se priorizara la intervención.

- Visitas de Seguimiento familiar y otras prestaciones programadas: estos encuentros se coordinan según necesidades y prioridades acordadas entre usuarios y equipo.

Además, se han realizado jornadas especiales de detección precoz del cáncer de cuello uterino (PAP), vacunación, controles de crecimiento, promoción de hábitos saludables, talleres sobre primeros auxilios y prevención de accidentes domésticos, jornada de detección de diabetes e hipertensión. Estas jornadas se denominan "Jornadas intensivas de trabajo", y tienen el fin de profundizar algunos aspectos troncales de la estrategia de la atención primaria de la salud.

Algunas de estas actividades estuvieron enmarcadas en el evento barrial a cargo de la Red institucional Las Villas, de la que forma parte el barrio.

Entre mayo y julio de 2012 se realizó una actividad en conjunto con el Programa Envión, y La Posta de Salud del barrio contiguo (barrio 9 de Noviembre). La misma consistió en el control integral de 200 adolescentes de entre 12 y 21 años. Adaptamos la historia clínica CLAP para adolescentes propuesta por la OPS-OMS, y diseñamos una encuesta anónima sobre salud sexual, consumo de sustancias de abuso y vida social. Se diseñó un circuito que consistió en: entrevista con trabajadores sociales, control de TA y esquema de vacunación, cuestionario auto administrado y control clínico.

Trabajamos en conjunto con el sistema de Mamas Cuidadoras, colaborando con los controles de salud de niños de entre 0 y 2 años.

Todas las actividades son registradas en planillas oficiales, incluido Plan Nacer. Además, se realizaron registros informales (cuadernos de campo) que permitieron a los miembros del equipo discutir la tarea y diseñar las intervenciones. Los datos sobre las consultas y prestaciones realizadas se obtuvieron del SISalud - Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud, Municipio de Bahía Blanca.

RESULTADOS

Explicar un nuevo modelo de atención, que incluía cuidados en el domicilio, implicó varias jornadas de diálogo en el equipo, con los referentes barriales y los vecinos.

La sociedad de fomento ha manifestado estar muy conforme con los cuidados recibidos, y refiere esa es la sensación de todo el barrio. Se desarrollaron tres proyectos terapéuticos singulares con familias con situaciones complejas que no recibían ningún tipo de cuidado de parte del sistema de salud, que incluyeron el caso de una mujer con psicosis grave de años de evolución que no salía de su casa hacia 5 años, una joven con retraso mental y epilepsia puerpura de 3 meses que no recibía tratamiento y un joven de 20 años con obesidad mórbida. Ninguna de estas familias había accedido a un equipo de cabecera que mirara la integralidad de sus situaciones.

Gracias al acercamiento con el grupo de jóvenes de los controles de salud programados tuvimos la oportunidad de trabajar secundariamente sobre otros aspectos que surgieron del interés de ellos mismos (dudas sobre salud sexual y reproductiva, sustancias de abuso, entrega de métodos de anticoncepción, planificación familiar) y lograr así entablar una buena relación con este grupo etario. Se incluyó a 200 chicos. Se detectaron con mayor frecuencia dificultades visuales, posturales, odontológicas,

dudas sobre salud sexual y reproductiva. Un 17,5 % de ellos fueron derivados al segundo nivel de atención. Se tramitaron derivaciones. El seguimiento de esas personas estuvo a cargo de dos miembros del Programa Envión.

Entre el 1/6/2012 y 31/12/2013 se llevaron a cabo 869 prácticas de salud. En el gráfico 1 puede verse la distribución por edad y sexo de esas consultas.

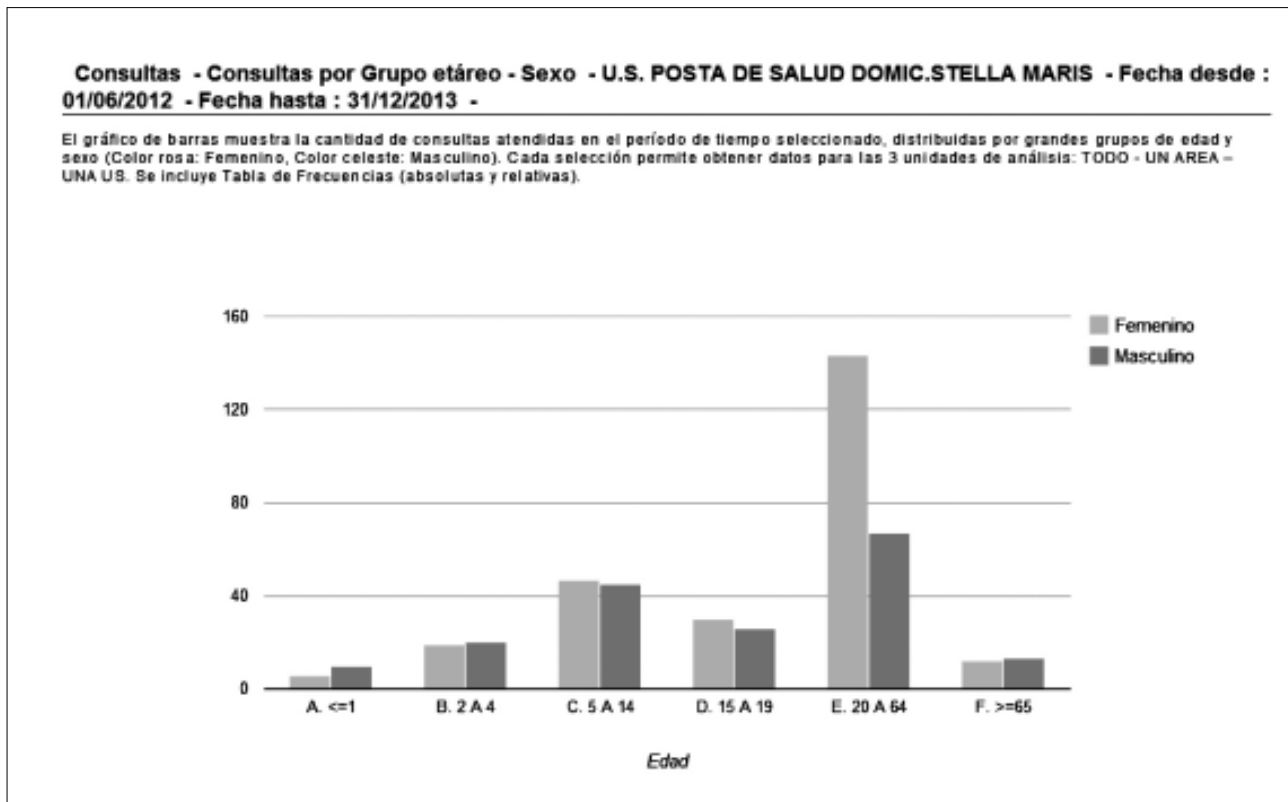
Los trabajadores más consultados fueron la promotora de salud, la enfermera y los médicos (ver figura 2). Se registran luego las consultas de Psicología. De todos modos, aclaramos que el principal trabajo de la psicóloga y la trabajadora social fueron las tareas comunitarias grupales, que no se encuentran contemplados en esta estadística. Fueron completados 80 esquemas de vacunación.

EVALUACIÓN

El desafío siempre estuvo en buscar maneras originales y efectivas de llegar a la gente, superando todas las barreras de accesibilidad, principalmente la simbólica (en lugar de cultural) ya que consideramos que el imaginario social y las representaciones también pueden constituirse en dificultades (2).

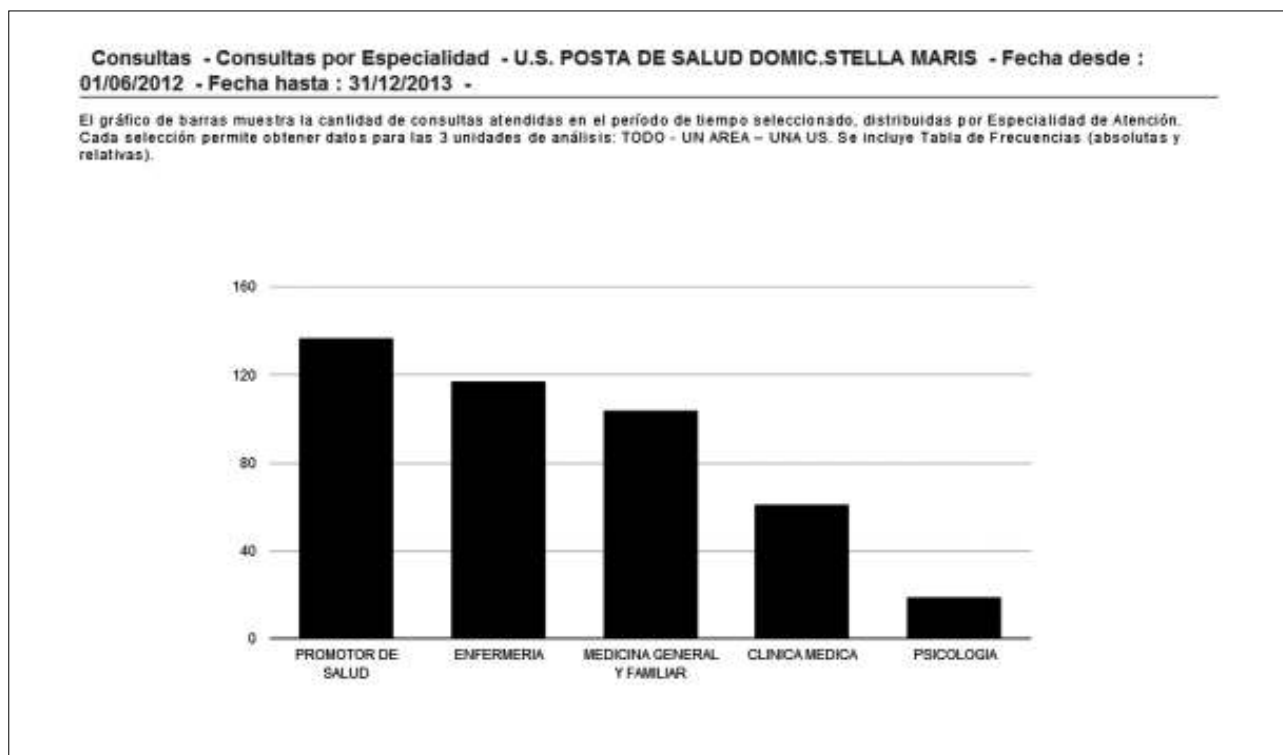
Las barreras administrativas han sido caracterizadas como aquellas en donde la organización de los

Figura 1



Fuente: SiSalud

Figura 2



Fuente: SiSalud

centros de salud (horarios, sistemas de turnos) aleja a los usuarios de la posibilidad de recibir atención sanitaria (2).

Por eso el dispositivo de las postas se pensó en días y horarios no habituales de atención en centros de salud, llegando a personas que desarrollan sus actividades laborales en otros horarios. En esos horarios además, coincidían otras actividades en el barrio y sociedad de fomento (proyecto enviñ, voluntariado, ONG, comedor) lo que permitió articular y programar actividades interinstitucionales, ampliando entonces la red de cuidados a un nivel interinstitucional.

En el caso de los adolescentes, se ha descrito que consideran importante y necesarios los servicios de salud, pero sin embargo es inusual que se acerquen a consultar(2). En nuestra Posta de Salud hemos podido tomar contacto estrecho con 200 adolescentes y jóvenes del Programa Enviñ, no solo en los controles programados por los dos equipos, sino en todas las posibilidades de encuentro posterior y las reconsultas, favorecidas además por el funcionamiento en el mismo horario en donde ellos realizaban talleres en la sociedad de fomento.

Desarrollar nuestro trabajo de ese modo, permitió potenciar los vínculos entre Equipo de salud y usuarios, no solo en los planes de diagnóstico y tratamiento, sino en otras dimensiones de la vida. Nos sentimos parte de la dinámica de la comunidad, muchas visitas eran verdaderos encuentros entre personas que se

juntan a compartir un mate o probar el mote (trigo de maíz cocinado en cenizas, típico de Chile, el barrio Stella Maris se caracteriza por tener gran porcentaje de su población proveniente de ese vecino país) lo que llenaba de calidez los abordajes familiares. No eran consultas por enfermedad, eran charlas sobre la cotidianidad. Creemos que hemos podido superar la modalidad de centrar los problemas en los enfermos y las enfermedades. Al estar metidos en el corazón del barrio, y poner como escenario los hogares de las familias hemos podido desarrollar una verdadera Clínica del Sujeto (5), que puso a las personas del barrio en primer lugar, y a las enfermedades y problemas de salud como cosas que suceden en la vida de esas personas.

Creemos que hemos podido revalorizar la visita domiciliaria y el espacio en el barrio como espacio de trabajo de los equipos de salud del PNA, como lugar más idóneo que el centro de salud para abordar el PSEAC.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Secretaría de Salud, Gobierno de Bahía Blanca. Postas de Salud Domiciliaria. 2013. Disponible en : <http://www.bahiablanca.gov.ar/areas-de-gobierno/salud/postas-de-salud-domiciliarias-posad/>
- 2 COMES, Yamila et al. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anu. investig. 2007, vol.14 , pp. 201-209 .
- 3 Secretaria de Salud- Municipalidad de Bahía Blanca. Nuestra Política de Salud. 2013. <http://www.bahiablanca.gov.ar/subidos/salud/nuestra-pol-de-salud.pdf>
- 4 Sistema Integral de Atención Progresiva de la Salud SIAPROS. Gobierno del Pueblo de Buenos Aires. Ministerio de Salud. 1989. Gestión Cafiero- Ferrara.
- 5 Sousa Campos, Gastao Wagner de. Gestión en salud: en defensa de la vida. 1ª edición. Buenos Aires: Lugar Editorial.