

AUTORIDADES

Jefe de Gobierno
Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno
Diego Santilli

Jefe de Gabinete de Ministros
Felipe Miguel

Ministra de Salud
Ana María Bou Pérez

Subsecretario de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria
Gabriel Battistella

Jornadas APS 2018

Comité Técnico Científico

Patricia Baratto
Victoria Barreda
Luciana Barretto
Teresa Batallán
Martín Behrens
María Cabrera
Pablo Dimaro
Silvia Dipede
Karina Frieria
María Julia Giorgi
Lía Rosa Goldenberg
Rodolfo Kaufmann
Edgardo Knopoff
Miguel Liotine
Leila Mir Candal
María Teresa Saggio
María del Rosario Sosa
Julio Spinoso
Graciela Turcot
Guillermo Vázquez

Comité Organizador

Victoria Barreda
Bettina Berlin
Dolores Cusi
Susana Chames
Claudia Lomagno
Yaima Morales
Natalia Pereiro
Agustín Rojo
Florencia Romanin
Inés Sammartino

Cómo citar esta publicación:

Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria.
Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2019).
Jornadas APS 2018. El trabajo de los equipos del primer nivel de atención. E-posters.



ÍNDICE

- [Presentación](#)
- [Documento marco de las Jornadas de APS 2018](#)
- [El trabajo de los Equipos. Los cimientos de la construcción de las jornadas.](#)
- Eje 1: Trabajo en red en salud: historia y desafíos.
 - [Dispositivo de detección de dificultades en los procesos lectores en alumnos de 1º año de secundaria](#)
 - [Juegoteca Piedra Libre como facilitador para el acceso al sistema de salud](#)
 - [Salud bucal en preescolares: una experiencia en el marco de la práctica social curricular y la articulación intersectorial](#)
 - [Red de distribución de preservativos](#)
 - [Unidad Sanitaria Móvil: Dinámica, agilidad y compromiso](#)
 - [Se hace camino al jugar. Semana del juego y la salud](#)
 - [Obstáculos para instalar la violencia como tema de salud](#)
 - [Talleres de lenguaje y crianza para niños y familias. Desde un abordaje disciplinar al trabajo en red.](#)
- Eje 2: Rol de los actores comunitarios: historia y desafíos.
 - [Taller de la memoria del CeSAC N° 33](#)
 - [Actividad intersectorial entre el CeSAC N°34 y escuelas medias \(Comercial 17 y Comercial 20\)](#)
 - [Salud colectiva](#)
 - [Pacientes informados y activos: proyecto educativo y de comunicación para personas con diabetes en el CeSAC N° 22](#)
- Eje 3: Roles y desafíos de los/as trabajadores/as de la salud en el primer nivel de atención.
 - [Los efectos inesperados del trabajo comunitario en salud: un acercamiento reflexivo en torno a las prácticas.](#)
 - [Dispositivos narrativos, una ética de promoción de la salud](#)
 - [Programa de Salud Escolar en el CeSAC N°24. Estudio descriptivo](#)
 - [Cuidados domiciliarios y paliativos en atención primaria de la salud](#)





ÍNDICE (cont.)

- [Los vínculos Salud – Educación desde una mirada fonoaudiológica](#)
- [Sobrepeso y obesidad en niños de escuelas públicas y padres en el área de incumbencia del CeSAC N° 13](#)
- [Consumo problemático, un abordaje desde el primer nivel de atención](#)
- [Promoción de las lecturas y juegos en la sala de espera de pediatría del CeSAC N° 38](#)
- [Intervenciones educativas de alimentación saludable para la formación de agentes multiplicadores en el ámbito escolar.](#)
- [Experiencia de residentes de odontopediatría al transitar por el 1er nivel de atención en el AP/Argerich](#)
- [Atención integral a personas mayores: una experiencia de equipo gerontológico en APS](#)
- [¿Cómo favorecer la accesibilidad de las personas con discapacidad al sistema de salud desde el primer nivel de atención?](#)
- [Desafíos de un equipo gerontológico en el primer nivel de atención del Sistema de Salud](#)
- [Territorio y cuidado: Intervención en Centros de Primera Infancia](#)
- [El desafío de la inclusión de una disciplina en un centro de salud en funcionamiento](#)
- [Consumo de sustancias: interpelando el rol profesional](#)
- [Caminatas saludables para personas adultas mayores](#)
- [Nueva estrategia para disminuir el ausentismo al control puerperal](#)
- [Caminando hacia la maternidad: el juego](#)
- [Servicios farmacéuticos en el primer nivel de atención](#)
- [Abordaje conjunto, enfermería y nutrición de enfermedades crónicas no transmisibles](#)
- [Atención temprana: screening psicopedagógico](#)
- [Universo Diverso. Cuerpo, género, sexualidad y sociedad desde una perspectiva inclusiva y comunitaria](#)
- [Recuperación de la memoria histórica del Centro de Salud Odontológico Boca Barracas \(CSOBB\)](#)





ÍNDICE (cont.)

- [Experiencia de trabajo de un equipo matricial de promoción de actividad física y hábitos saludables](#)
- [Sistematizando prácticas, contruyendo teoría. Red de preservativos desde una mirada epistemológica y epistemofílica.](#)
- [Accesibilidad en materia de derechos y prácticas en salud de las mujeres. Salud sexual y \(no\) reproductiva](#)
- [Promoción de los derechos sexuales y reproductivos como rol del pediatra en atención primaria. Relato de experiencia.](#)
- [Realidades y Desafíos de las/os farmacéuticas/os en APS](#)
- [Estado de vacunación en un centro de salud de CABA: ¿Por qué aún calendarios incompletos?](#)
- [¿Por qué Ciencias Sociales en Salud?](#)
- [La accesibilidad a una salud integral de los y las adolescentes](#)
- [Grupo de reflexión: en donde los desafíos y dificultades se convierten en oportunidades](#)
- [Formación de un equipo de tuberculosis en el primer nivel de atención](#)
- [Consultorio de la diversidad](#)
- [Crisis, acceso a la vivienda y estructuración de los procesos de salud - enfermedad - atención](#)
- [Intersectorialidad](#)
- [Construyendo APS desde Enfermería](#)
- [Grupo terapéutico, donde compartir la diferencia](#)
- [Derecho a la interrupción legal del embarazo en el CeSAC N° 45](#)
- [Apostando a una re-creación del envejecer: Taller de recreación y movimiento de adultos mayores](#)
- [Talleres de Educación Sexual Integral en 7mos. grados de escuelas del GCBA.](#)
- [Salud Sexual y \(re\)productiva en APS. Miradas y tensiones a partir de una perspectiva de género.](#)
- [Farmacéuticos promueven la prevención del dengue entre estudiantes de diferentes niveles educativos](#)
- Eje 4: Gestión integradora de las políticas de Salud. Planificación de redes de cuidado.
 - [Consejerías en interrupción de embarazo CeSAC N°34](#)
 - [CEPAD: Practicando la interdisciplina](#)





ÍNDICE (cont.)

- [Pensar los consumos problemáticos de sustancias en escuelas medias. Una experiencia de trabajo intersectorial](#)
- [Cuando los derechos están en juego: una intervención de la Red Solidaria de La Boca](#)
- [Construyendo "Buena vida" en los CeSAC](#)
- [Espacio de cuidado en salud integral en el Centro Educativo Isauro Arancibia](#)
- [Implementación de la prueba rápida de VIH en el primer nivel de atención de la CABA.](#)
- [Gestión de recurso humano en enfermería en Atención Primaria de la Salud](#)
- [Taller de promoción de las lecturas del CeSAC N°5 - Hospital Santojanni](#)
- [Ciclos de cine-debate con personas mayores](#)
- ["Hablemos de vacunas"](#)
- [Intervención de la Gerencia Operativa de Enfermería en la campaña de inmunizaciones 2017](#)
- Eje 5: Planificación local de los equipos de salud. Programación integral de las intervenciones.
 - [Primeros auxilios comunitarios](#)
 - [Tiempo de leer](#)
 - ["Con los pies en la cabeza"](#)
 - [La promoción de las lecturas como estrategia de abordaje de la soberanía alimentaria en el Hospital Durand](#)
 - [Relevamiento sobre la modalidad de atención integral de salud de las personas mayores en 19 centros de salud del Primer Nivel](#)
 - [Co-construyendo un espacio potenciador de un desarrollo saludable](#)
 - [Sífilis: Una mirada distinta desde los procesos de trabajo. División, Promoción y Protección Hospital Argerich.](#)
 - [Consultorio de salud sexual integral: más allá de lo reproductivo](#)
 - [La salud sexual en atención primaria](#)
 - [Cuentos de ida y vuelta: De viaje por otros mundos](#)
 - [Un proceso grupal de orientación y referencia para adultos que consultan por niños y adolescentes en salud mental](#)





ÍNDICE (cont.)

- [Intervención preventiva en salud en escuelas medias pertenecientes al área programática del Hospital Ramos Mejía](#)
- [Espacio comunitario del adulto mayor. "Taller Vivir y Compartir"](#)
- [Apto físico: oportunidad para ampliar el abordaje en adolescencia](#)
- [Busca Cuentos](#)
- [Comunicación en el equipo de salud del CeSAC N° 15](#)
- [La semana mundial de la lactancia materna como estrategia de promoción en el CeSAC N°15](#)
- [Más que leche, interdisciplina favoreciendo la accesibilidad](#)
- [Grupo de Crecimiento y Desarrollo... 20 años ¿no es nada?](#)
- [En clave de APS: planificando y transformando las prácticas de un equipo de salud con la población adolescente](#)
- [Salud integral de adolescentes en una escuela media](#)
- [Proyecto Hábitos Saludables. Una experiencia de trabajo transdisciplinario](#)
- [Educación y salud: construyendo espacios de prevención, promoción y cuidado de la salud sexual en escuelas iniciales, primarias y medias](#)
- [Grupo UPA: acompañamiento en la crianza con orientación transdisciplinaria](#)
- [Una propuesta de abordaje integral en ECNT: Postas de salud](#)
- [Abordaje de la salud adolescente desde una perspectiva comunitaria en un CeSAC](#)
- [Interrupción legal del embarazo en el primer nivel de atención. Garantizando derechos](#)
- [Abordaje de la TBC en el primer nivel de atención](#)
- [Reformulación de las prácticas para la salud integral infantil: hacia la construcción de redes inclusivas de cuidados](#)
- [Atención interdisciplinaria de los niños con enfermedad respiratoria aguda en el CeSAC N° 15](#)
- [Planificación en Salud: Una experiencia de trabajo intersectorial del Equipo Territorial del CeSAC N° 4](#)
- ["Una mañana me levanté y tenía bigotes". Abordaje de las adolescencias en forma transversal e integral](#)





ÍNDICE (cont.)

- [Admisión interdisciplinaria para la evaluación inicial y orientación de las distintas demandas de salud de niños](#)
- [Acompañamiento al alta hospitalaria de personas adultas mayores](#)
- [Oferta de test rápido para VIH en el espacio público de la CABA: una estrategia de prevención y promoción de la salud extramuros](#)
- [Relevamiento de población vulnerable que habita en casas tomadas de la zona sudeste del AP/Durand](#)
- [Cuentacuentos en la prevención de violencia de género](#)
- [Red de distribución de preservativos. CePAD del CeSAC N° 32](#)
- [Capacitación en educación alimentaria. Propuestas de trabajo con promotores/as de salud](#)
- [Percepción de los adolescentes sobre la ESI en las escuelas](#)
- [Temas relevantes a tratar sobre sexualidad considerados por adolescentes de 2° año](#)
- [Embarazo en movimiento y crianza](#)
- [Talleres de APS en la comunidad educativa](#)
- Eje 6: Trabajo territorial en Salud. Territorios poblacionales/sociosanitarios locales: significaciones.
 - [Revisando las propias prácticas. Una experiencia de evaluación de equipos territoriales en un CeSAC del AP/Argerich](#)
 - [Estrategias de abordaje territorial. Experiencia del Barrio Samoré](#)
 - [Relevamiento comunitario de equipos territoriales](#)
 - [Del ASIS -Análisis de situación de salud- a la planificación-acción](#)
 - [Los territorios de Niño Sano](#)
 - [La intersectorialidad en el abordaje territorial de problemáticas de infraestructura y acceso a servicios básicos desde el CeSAC N° 16](#)
 - [Trabajo territorial en salud: la experiencia del equipo comunitario del CeSAC N° 24](#)
 - [¿El mapa es el territorio? A un año de abordaje territorial en el CeSAC N° 13](#)
 - [Territorio-Espacio-Lugar](#)
 - [Red de referentes barriales para la prevención de ITS y VIH. Distribución de preservativos](#)
 - [Abordaje de personas en situación de calle](#)



ÍNDICE (cont.)

- [Hacia un enfoque territorial](#)
- [La libertad es fiebre: un dispositivo de promoción cultural y de salud](#)
- [El Grupo de vivienda y hábitat de La Boca: el derecho a la vivienda como componente del derecho a la salud](#)
- [Procesos de trabajo de los Equipos territoriales del CeSAC N° 20: impacto y transformación hacia el interior del centro](#)
- [Abordaje intersectorial de problemáticas de salud en un asentamiento de CABA](#)
- [La importancia del recurso epidemiológico en el espacio de Salud Escolar](#)
- Eje 7: Sistemas de información en salud, epidemiología e Investigación.
 - [Diagnóstico antropométrico de niños de 2 años y su correlación con factores perinatólogicos, nutricionales y sociales](#)
 - [Detección de un brote de diarrea en el área del CeSAC N°24: la importancia de la vigilancia epidemiológica local](#)
 - [Postas de salud como dispositivo de accesibilidad al sistema de salud](#)
 - [La salud y la contaminación atmosférica](#)
 - [Abordaje territorial y mejora de los procesos de atención de TBC](#)
 - [Generando una herramienta de registro representativa del primer nivel de atención](#)
 - [Monitoreo de la situación nutricional de niños y niñas menores de 6 años - CABA](#)
 - [Mapa de riesgo: sectores poblacionales en el área de la Cuenca Matanza-Riachuelo \(CMR\), CABA](#)
 - [Lactancia materna: una estrategia importante en atención primaria de salud](#)
 - [Historia Clínica Electrónica: del papel a la plataforma digital](#)
 - [Sistemas de información para la toma de decisiones](#)
 - [Control de foco por tuberculosis pulmonar, en el ámbito escolar del AP/Ramos Mejía. Septiembre 2017](#)
 - [Una cuestión de derechos: Implementación de la interrupción legal del embarazo en el AP/Piñero](#)
 - [Catastros de tuberculosis en la comunidad escolar](#)
- [Experiencias en diálogo. Sesiones de e-posters dialogados](#)





Presentación





Presentación

Con mucha alegría y expectativa impulsamos estas Jornadas, luego de 12 años en los que no se generaba un encuentro institucional del colectivo del primer nivel de atención. Desde que iniciamos la gestión en la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria tuvimos la aspiración de realizar un encuentro de estas características. Y lo hemos logrado gracias al esfuerzo de muchas y muchos profesionales que trabajamos durante varios meses, tanto en el nivel central como en las áreas programáticas y en cada uno de los efectores.

Las Jornadas han sido una oportunidad para el encuentro; para dialogar, escuchar todas las voces, identificar las situaciones complejas que se nos presentan en el trabajo del día a día y compartir dificultades y logros.

Creemos que durante los días transitados se abrieron espacios de reflexión, de contención. Los cambios en el contexto socio-sanitario, económico y cultural nos desafían a poner en marcha distintas modalidades de organización y de atención para cuidar a la población, nos impulsan a revisar la calidad de nuestras prácticas ajustándolas y transformándolas continuamente.

Sabemos que mientras llevamos adelante la tarea cotidiana nos faltan espacios para reflexionar sobre ella. Que no tenemos muchas oportunidades de intercambiar con otros; de construir colectivamente un horizonte común para el cuidado de nuestra población, ni para identificar lo que aspiramos como misión de una red de cuidados progresivos. Por eso, y para pensar en todos estos aspectos, elegimos el lema de estas Jornadas: "Hacia una Red de Cuidados Progresivos: actores y escenarios".

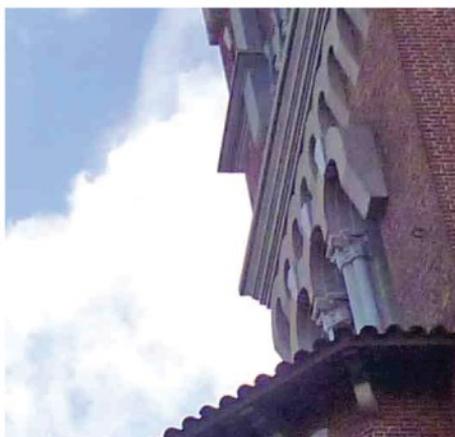
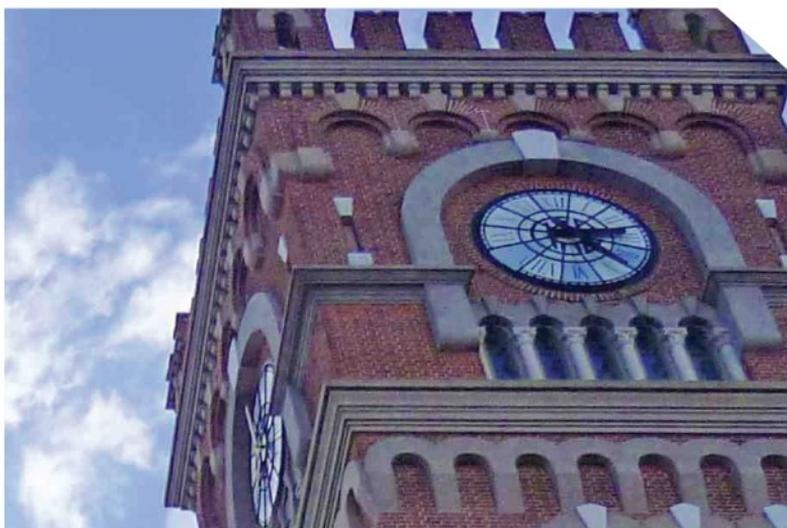
Para ir avanzando en esta dirección estamos trabajando con la Subsecretaría de Hospitales. De nada serviría fortalecer el primer nivel de atención sin articular con el segundo y el tercero. Y a eso estamos dedicando esfuerzos. En este proceso de transformaciones y cambios para fortalecer una red de cuidados progresivos es fundamental escuchar las voces de todos los actores involucrados, ver cuáles son los problemas que plantean y las propuestas proponen para abordarlos. En este sentido, las Jornadas, fueron un espacio para dar escuchar esas voces y recogerlas.

Sabemos que es necesario encarar transformaciones en los distintos efectores, para que dejen de ser islas y funcionen como partes de un sistema, para que estén comunicados entre sí y, fundamentalmente, para que puedan brindar un servicio de salud adecuado a toda la población y le garanticen un tránsito por los distintos niveles sin barreras, con accesibilidad.

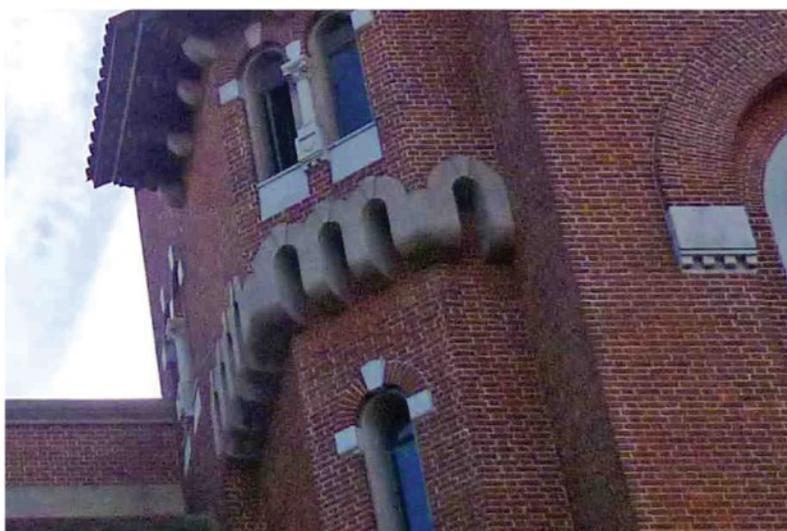
En estas jornadas hemos podido dialogar, conversar, analizar las distintas ideas y prácticas, a través de muchos trabajos compartidos. Confiamos en que sean el inicio de otros espacios de intercambio; que no pase tanto tiempo para otros encuentros y que cada uno de ellos se constituya en un hito, como lo ha sido éste, para la planificación de una red de cuidados progresivos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dr. Gabriel Battistella
Subsecretario de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria





Documento
marco de las
Jornadas





Documento marco de las Jornadas de APS 2018 “Hacia una Red de Cuidados progresivos: actores y escenarios”

Introducción

Desde hace varias décadas asistimos a una serie de transformaciones socioeconómicas y culturales que atraviesan a las poblaciones, entre ellas, los cambios en el rol del Estado, la instantaneidad de la información y la comunicación, el lugar que ocupan las tecnologías en la salud y la educación, la prolongación de la expectativa de vida y el reconocimiento y expansión de los derechos de las personas.

La confluencia de muchos de estos cambios está produciendo importantes efectos sobre los saberes y las prácticas de las personas, así como un cuestionamiento de la organización y gestión de los sistemas de salud frente a la emergencia de nuevos significados y comportamientos sociales.

Los nuevos perfiles epidemiológicos y demográficos, la multidimensionalidad y multicausalidad de los problemas de salud - enfermedad - atención - cuidado requieren una práctica intercultural con capacidades relacionales y de comunicación que den cuenta de la complejidad del trabajo y de la coordinación de las acciones en salud.

El perfil de los usuarios y pacientes ha cambiado: la cronicidad, pluripatología, fragilidad y limitaciones de la inclusión social plantean el desafío de desarrollar un enfoque integrador de los abordajes necesarios en Atención Primaria para conformar una red de cuidados progresivos.

En el campo de la gestión en Salud, estas transformaciones demandan la progresiva instalación de diversos modos de organización, que incorporen nuevos conocimientos y recuperen saberes, que se traduzcan en prácticas más eficaces y de calidad mediante una formación profesional reflexiva e innovadora.

En el escenario sanitario conviven modelos heterogéneos y dispositivos asistenciales fragmentados que dificultan la toma de decisiones. No obstante, se van configurando procesos de trabajo que hacen frente a los sistemas establecidos, para mejorar la calidad de los cuidados a través de nuevas competencias profesionales; tecnologías diagnósticas, terapéuticas, de información y comunicación también novedosas y dispositivos asistenciales y preventivo-promocionales más eficaces.

Todo ello implica la revisión de marcos teóricos y de prácticas de gestión en Salud considerando a la APS como una activa organizadora de nuevos procesos de trabajo, de las relaciones de los equipos intra e interinstitucionales y de los vínculos con pacientes, usuarios/os y la comunidad.

Desde una mirada que integre la multiplicidad de enfoques y perspectivas, la Jornada de APS se propone como un ámbito de revisión conceptual, metodológica y de las prácticas que involucre a todos los niveles de intervención, promueva diálogos e identifique acciones más eficaces en el encuentro entre profesionales, equipos de salud y la comunidad.



Propósito

Tomando como punto de partida el Plan de Salud del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2016-2019, cuya visión es “desarrollar **una red de cuidados integrales y progresivos**, basada en las **necesidades y la participación de la comunidad**, que planifique y favorezca el **desarrollo profesional continuo** y que brinde **servicios de calidad y eficientes** en pos de la **satisfacción ciudadana**”, la Jornada de APS 2018 tiene como propósitos:

1. Generar un espacio donde compartir logros, dificultades y modos de abordaje entre los distintos niveles de atención para integrar una red de cuidados progresivos.
2. Recuperar la historia de la APS en la ciudad de Buenos Aires, sus experiencias, prácticas y sentidos de los Centros de Salud y Áreas Programáticas.
3. Identificar las prácticas eficaces que realizan los equipos de salud compartiendo y valorando la diversidad de estrategias, dispositivos de intervención y su creatividad.
4. Valorar los procesos de formación y educación permanente orientados al fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios e interprofesionales de Salud.
5. Reconocer las experiencias de participación comunitaria como eje de la transformación del cuidado de la salud, considerando los cambios culturales en los nuevos escenarios sociales.
6. Compartir las diversas herramientas de planificación y gestión local según geografía-población y procesos de trabajo situados.

Las Jornadas de APS 2018 convocan a la presentación de experiencias reflexivas desarrolladas en ámbitos institucionales y comunitarios, con el fin de generar debates e intercambios que promuevan la mejora y la transformación de las prácticas en Salud.

El programa prevé conferencias y paneles, que incluirán comunicaciones orales, e-posters y videos, y la presentación de experiencias innovadoras y buenas prácticas.

Las Jornadas están dirigidas a profesionales, técnicas/os, auxiliares, administrativas/os y funcionarias/os del sistema público de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, así como a referentes y promotores comunitarios e integrantes de organizaciones de la sociedad civil con trabajo en el primer nivel de atención.



El trabajo
de los
Equipos





Los cimientos de la construcción de las jornadas.

A fin de tener en cuenta los temas de interés, las experiencias previas, la historia de trabajo y las preocupaciones reales de los equipos de salud del primer nivel de atención, desde el Comité organizador de las Jornadas se elaboró una serie de preguntas guía que fueron presentadas y trabajadas en reuniones con referentes de los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) y Áreas Programáticas. Se llegó así, a una primera propuesta de ejes en torno de los cuales realizar la convocatoria a la presentación de trabajos en las jornadas.

Posteriormente, el Comité Técnico Científico (CTC) --conformado por representantes de Áreas Programáticas, Jefaturas de CeSAC, Docencia e Investigación, Programas, Residencias y Enfermería-- reelaboró dichos ejes y dio forma definitiva a las áreas temáticas para la presentación de trabajos durante las Jornadas y a la modalidad de presentación y evaluación de trabajos.

Las áreas temáticas definidas por el Comité Técnico Científico fueron:

1. Trabajo en red en salud: historia y desafíos
2. Rol de los actores Comunitarios. Historia y desafíos
3. Roles y desafíos de los/as trabajadores/as de la salud en el primer nivel de atención
4. Gestión integradora de las políticas de Salud. Planificación de redes de cuidado.
5. Planificación local de los equipos de salud. Programación integral de las intervenciones
6. Trabajo territorial en Salud. Territorios poblacionales/sociosanitarios locales: significaciones
7. Sistemas de información en salud, epidemiología e investigación.

En cuanto a la modalidad de presentación y evaluación, el CTC estableció un mecanismo de dos pasos: 1) presentación de resumen del trabajo para su aprobación y 2) presentación de los trabajos aprobados en formato de póster digital (e-poster) para ser visualizados en pantallas durante el desarrollo de Jornadas.

Los criterios que orientaron la evaluación fueron:

- Pertinencia del tema
- Originalidad del tema propuesto
- Presencia de ejes temáticos transversales priorizados
- Claridad en el planteo de la situación problemática
- Impacto/ resultados sobre la problemática planteada
- Factibilidad de realización: (En caso que se apunte a una propuesta y no a una experiencia realizada)

La evaluación de los resúmenes e e-posters por parte del Comité Técnico Científico fue aprovechada como una oportunidad de intercambio con los equipos/autores. Permitió hacer más visible la diversidad de enfoques y temas abordados así como la riqueza y complejidad del trabajo diario de los equipos de salud en el primer nivel de atención y su articulación con los otros niveles.



Dispositivo de detección de dificultades en los procesos lectores en alumnos de 1º año de secundaria

Autoras: Amitrano, C; Bel, D; Bistué E; Ducròs M; Milanino, A; Saenz Valiente F.

Dependencia: Área Programática - Hospital Dr. J.M. Ramos Mejía

Introducción:

El principal objetivo de la estrategia de APS es la promoción, prevención y detección temprana en lo referido a la salud de la comunidad desarrollando en ella las competencias necesarias para alcanzar un óptimo estado de salud. El objetivo de este trabajo es dar a conocer un dispositivo del equipo de psicopedagogía sobre la detección de problemas en los procesos lectores de alumnos de 1er año de una escuela secundaria "Liceo 10", perteneciente al Área Programática (AP) del Hospital Dr. J. M. Ramos Mejía (HRM).

Esta intervención tuvo inicio en el año 2014 y se continua en la actualidad. Con el correr de los años, el dispositivo se ha ido adaptando en relación al creciente empoderamiento de los profesionales de la institución en tareas de detección, promoviendo así la capacidad instalada.

Objetivos:

- Dar respuesta a las dificultades manifestadas por las autoridades escolares desde un programa basado en la evidencia
- Trabajar en forma colaborativa para que el mismo pueda ser sostenido por la propia institución

Resultados:



Conclusiones:

- La implementación progresiva de un programa de estimulación de la comprensión lectora en una institución de educación secundaria y consiguiente transferencia a la institución de la capacidad de intervención sobre sus alumnos fue efectivamente posible.
- El TECLÉ resultó ser un instrumento adecuado para poder ser administrado en el ámbito educativo por los profesionales del equipo de orientación debidamente asesorados, permitiendo que la escuela disponga de una herramienta necesaria para detectar dificultades de lectura en los alumnos.
- A partir del trabajo en conjunto, los profesionales de educación pueden derivar y eventualmente recibir asesoramiento de las profesionales del ámbito de la salud a cargo del diagnóstico de la evaluación expandida y de la intervención terapéutica.
- El abordaje intersectorial tendiente a fortalecer el vínculo entre el sector salud y educación, efectiviza la posibilidad de que a futuro sea la institución escolar quien acerque su consulta al Área Programática.

Metodología

- 2013** Evaluación Screening de comprensión lectora a 3 cursos mediante test TLC (Abusamra, V. et al 2010). Se enseña a las docentes dicha administración.
Se administra un Test Colectivo de Eficacia Lectora (TECLE). Se contacta a los padres de los alumnos detectados "con riesgo" de presentar dificultades en la eficacia lectora, para realizar evaluación específica con un test de lectura (Prolec SE: Bateria de Evaluación de los Procesos Lectores). Se implementa el programa Leer Para Comprender (Abusamra, V. et al 2010).
- 2014**
- 2015** Mismo dispositivo. El profesor de Lengua se encargó individualmente de coordinar y ejecutar el programa en las horas de Lengua, recibiendo supervisión del equipo de psicopedagogos del HRM según necesidad.
- 2016** La asesora pedagógica del Liceo 10 participó en forma activa de la administración y puntuación del TECLÉ junto con el equipo de salud, de modo que se estableció como primera herramienta de evaluación a la hora de decidir una derivación al HRM.
- 2017** Se consiguió el financiamiento de horas cátedra a través de los programas de Fortalecimiento Educativo y Plan Mejora. De esta manera, el programa ganó su propio espacio en las horas de Tutorías y en las horas libres. A este fin, se conformó un equipo integrado por la asesora pedagógica, el profesor de Lengua y la coordinadora de tutorías. Derivaciones al Equipo de Psicopedagogía para evaluación diagnóstica y orientación escolar de los alumnos con mayor compromiso.
- 2018** Misma dinámica en la escuela. Desde el Hospital se implementa para la evaluación el PROLEC-SE-R.



JUEGOTECA PIEDRALIBRE

como facilitador para el acceso al sistema de salud

Autoras: Belloni, Bárbara; Bilesio, Marina ; Domínguez, Cecilia; Malzone, Paula; Oshiro, Noelia; Reynoso, Lucía

Dependencia: CeSAC n° 7 – Área programática del Hospital Gral. de A. F. Santojanni

La *Juegoteca Piedralibre* se enmarca en el Programa "Juegotecas en Salud" de CABA. Es un dispositivo comunitario extramuros que desarrollamos desde la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (CeSAC N°7).

Los encuentros se realizan en el comedor comunitario "Unión y Libertad" de la agrupación Barrios de Pie, ubicado en el barrio Pirelli, desde hace 6 años de forma ininterrumpida. Está dirigida a niñxs de entre 5 a 10 años .

¿Por qué una Juegoteca en el barrio hoy en día?

Dentro de un barrio en el que la disponibilidad de espacios de recreación no es extensiva a toda la comunidad, la Juegoteca propone un espacio de juego, recreación y promoción de las lecturas planificado y orientado a niñxs.

Este dispositivo tiene como pilares los derechos expuestos en la Convención de Niños, Niñas y Adolescentes y se constituye como un espacio de prevención y promoción de la salud.

Trabajo con el grupo y con las individualidades:

La Juegoteca es un dispositivo de promoción de la salud, prevención, detección temprana y diagnóstico de problemáticas de salud y situaciones de vulneración de derechos (articulación con centro de salud, derivaciones y trabajo articulado con profesionales del CeSAC).

Objetivo general: Contribuir al desarrollo integral saludable de niñas y niños a través de la promoción del juego, la lectura y la creación artística.



Perspectivas de género, interculturalidad y derechos

Proceso de trabajo

- Planificación -> Ejecución -> Registro grupal -> Evaluación anual
- Supervisión con la psicopedagoga del CeSAC
- Capacitación "Programa Juegotecas en Salud"

Algunos ciclos

- Danza y teatro
- Deportes
- Derechos
- Circo
- Diversidad

Permanencia del dispositivo, fortalecimiento de la red comunitaria.

Durante el 2017 participaron **43 niñxs**, con una media de 17 por encuentro (total de encuentros: 37). 20 de ellxs lo hacían desde el año 2015 y 14 se atendían en CeSAC.



Esto muestra cómo un dispositivo comunitario extramuros con permanencia y continuidad en el barrio se constituye como un facilitador para el **acceso** al sistema de salud y un **promotor** de construcción de lazos sociales y **red comunitaria** barrial.



SALUD BUCAL EN PREESCOLARES: una experiencia en el marco de la práctica social curricular y la articulación intersectorial.

Autoras: Alvaredo, Gabriela; Klemonsks, Graciela.

Dependencia: CeSAC N° 15, Htal. C. Argerich, Cátedra Odontología Preventiva y Comunitaria, Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires.

INTRODUCCIÓN:

La extensión universitaria en tanto uno de las tres funciones sustantivas de la universidad constituye un elemento dinamizador que facilita el flujo continuo de conocimientos compartidos entre la universidad y la sociedad. (Ortiz Riaga MC, Morales Rubiano ME, 2011) Entre los desafíos que enfrentan las universidades a 100 años de la Reforma Universitaria de 1918, Rinesi destaca el desafío de sostener la lógica de las "universidades situadas", el dialogo con las organizaciones y comunidades de su entorno. (Cano Menoni, 2017). La experiencia que se describe en esta ponencia constituye una de las múltiples experiencias de vinculación entre la Universidad de Buenos Aires con organizaciones sin fines de lucro, insertas en la currícula de la carrera de odontología (asignatura Articulación Docencia-Servicios de Salud perteneciente a la Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria-COPyC-) Desde el año 1984, esta cátedra plantea la vinculación de la universidad con la sociedad desde la modalidad denominada Práctica Social Curricular y establece para llevarla adelante la estrategia Articulación Docencia Servicio Investigación. Centrado en la resolución de problemas reales de la comunidad, se aplican componentes de planificación, investigación-acción y prácticas situadas. (Bordoni, 2016)

OBJETIVO: describir la experiencia de extensión universitaria desarrollada en el marco de la vinculación entre la Facultad de Odontología, el CeSAC 15 y el Jardín Integral N° 9, enfocada a dar respuesta a los problemas de salud bucal identificados en preescolares de una comunidad urbana con barreras de accesibilidad al sistema de salud.

COMPONENTE ESTRATÉGICO:

El programa elaborado es el resultante de la interpretación de los datos relevados del análisis de situación.

OBJETIVO GENERAL			
Disminuir la prevalencia e incidencia de caries en los niños que asisten al jardín de infantes Integral N° 9 D.E. 4			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
Facilitar el acceso a la atención odontológica	Reconvertir el perfil de patología bucal referida a enfermedades de alta prevalencia (caries dental y gingivitis).	Incrementar el conocimiento sobre hábitos saludables y cuidados de la salud bucal en las familias	Promover la construcción colectiva de un jardín saludable.
ESTRATEGIAS			
Llevar la atención odontológica al jardín (uso de equipamiento simplificado)	Fortalecer las redes para el trabajo articulado con el CESAC 15.	Aplicar protocolos de atención validados para revertir y prevenir las enfermedades caries acordes a la edad de la población, basados en evidencia científica	Talleres informativos y participativos para fomentar la adhesión y aclarar dudas, invitándolos a participar de la atención de sus hijos.
			Reuniones entre equipo de odontología y personal de la institución para fortalecer vínculos y debatir sobre cambios en el cuidado de la salud bucal en el jardín



RESULTADOS: Los beneficiarios directos fueron 214 niños en edad preescolar, el 90% fue ingresado para la atención odontológica: 91 alcanzaron el alta de su tratamiento, 23 permanecen en tratamiento y 7 fueron derivados al CESAC 15. Se realizaron 376 prestaciones restauradoras y 207 preventivas.

Conclusión: El dispositivo de intervención reconoce como componentes esenciales: la promoción y educación para la salud; la provisión de servicios odontológicos y la articulación de servicios de odontología en red.

Sus productos se traducen en el logro de conocimientos con impacto social, con reconversión de patología en los niños atendidos y apropiación de una concepción de salud integral, (basada en la estrategia de atención primaria, llevada a cabo en el primer nivel de atención), desarrollada y evaluada a partir de la experiencia de practica situada en los alumnos.

Contacto: gabyalvaredo@gmail.com, graklemo@gmail.com



Red de Distribución de Preservativos

Autoras: Julia Callapa (Lic. Enfermería), Susana Meza (Lic. Cs. de la Educación) y Malena Noguer (Lic. Sociología)

Colaboradoras: Luz Maquera, Ana Colloca, Gabriela Pieroni, Laura Hammet y Mariana Olloco.

Dependencia: CSOBB- Area Programática Htal. Gral. De Agudos C. Argerich

Problema

- Alta prevalencia de ITS en Comuna 4

- Dificultad en el acceso a preservativos

Objetivos

- Favorecer la accesibilidad al preservativo

- Abordar la Salud Sexual Integral e Integrada

- Crear vínculos con la comunidad

Enfoques de Trabajo:

Interdisciplinario
Derechos Humanos
Género



Favorecer la accesibilidad al Sistema de Salud:

Sobre todo de la población masculina que no frecuenta el Centro

40 Bocas de Distribución

Instituciones
Públicas



Comercios



Fábricas

Algunos Resultados:

- Constitución de promotores/as y multiplicadores/as en salud
- Desarrollo de otras acciones de Promoción y Prevención (talleres, charlas)
- Sistematización y registro del proceso
- Difusión del centro en el área
- Incremento paulatino de bocas de distribución

Desafíos:

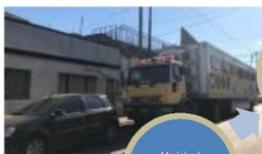
- Sostener y ampliar las 40 bocas de distribución
- Facilitar el acceso a información y uso del Anticonceptivo Hormonal de Emergencia
- Incorporar testeo rápidos de VIH
- Evaluación cualitativa



UNIDAD SANITARIA MOVIL DINAMICA, AGILIDAD Y COMPROMISO

Autores: Lic. Guillermo Vázquez. Dra. Carolina Laura Correa. Dra. María Celeste Nizzero .Dr. Ramón Aguirre. Lic. Silvana Lucero. Enf. Ramón Saucedo. Lic. Sandra Palacios. Lic. Elizabeth Rueda (MS). María Inés Andujar. Natalia Loupias. Aldo De Matteo . Andrés Galván . Nicolás Morales

Dependencia: Dirección General de Atención Primaria y Ambulatoria



Introducción: La noche del 24 de agosto un incendio destruyó el CeSAC N° 14 del área programática del hospital Piñero. La inmediata acción de la red permanente, conformada por la USM, los CeSAC y la subsecretaría de atención primaria posibilitó que, en 24 horas, la USM se encontrara instalada en el lugar con todos los servicios habilitados para dar cobertura a la demanda de salud de la población.

Objetivos: Históricamente la Unidad Sanitaria Móvil (USM) ha servido para acercar la atención de salud a los lugares con menor cobertura y mas necesidades. En la actualidad, **la inauguración, ampliación y puesta a punto de los CeSAC en CABA, ha modificado tanto la modalidad como el calendario de trabajo, lo que permite una dinámica mas eficiente y efectiva.**

La emergencia del CeSAC N° 14. Es sin dudas el mejor ejemplo de esta dinámica ya que el despliegue de las redes, facilitó que en 24 horas, la USM estuviera instalada en la zona y con todos los servicios habilitados. Partiendo de la hipótesis de que un servicio móvil de atención debe cubrir la necesidad en hechos y zonas concretas, el planteamiento del **objetivo básico** es: **“acercar la atención de salud donde sea necesaria”,** y se ha cumplido

Metodología Este es un relato de nuestra experiencia ya que, desde lo operativo, las redes permitieron desplegar una serie de acciones en las cuales los diferentes actores aportaron su grano de arena.

Los **choferes:** diariamente “arman” la unidad con sus escaleras, toldos y unidades energéticas.

La **maestranza:** realiza la limpieza y mantenimiento durante toda la jornada.

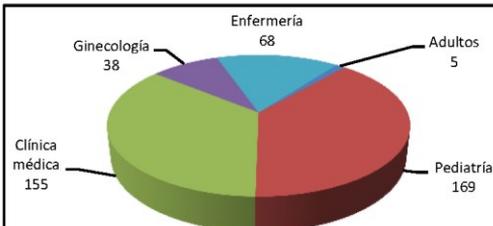
La **administración** empadrona, registra y ordena la demanda

Los **profesionales médicos y enfermeros,** atienden según sus competencias.

La **vacunación** como pilar de la prevención y promoción de la salud, no esta ausente en este evento tan particular.



Resultados: En 24 horas la USM se hallaba atendiendo a la comunidad . Y en los primeros 7 días fueron vistas 435 personas entre tanto se organizaba y afinaba la red para restaurar la atención programada del CeSAC N° 14, analizando y ubicando las unidades móviles en lugares óptimos para este fin.



435 atenciones en 7 días

Fuente: Planilla de registro USM del 03/09 al 11/09 2018

Conclusiones / Discusión: El Ministerio de salud de la Ciudad de Buenos Aires, la Subsecretaría de Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria, el Área Programática del Hospital Piñero, el equipo operativo de la USM, el Centro de Primera Infancia “Semillitas de Esperanza” y el apoyo material de A.Cu.Ma.R. son solo algunos de los actores que facilitaron esta tarea. En la cual en menos de una semana se atendieron 435 problemáticas de salud de las distintas disciplinas.



SE HACE CAMINO AL JUGAR SEMANA DEL JUEGO Y LA SALUD

AUTORES: Lic Silvia Marceca - Lic. Marisa Snaidman - Lic Viviana Tasat – Mg. Liliانا Zacañino
DEPENDENCIA: PROGRAMA JUEGOTECAS SALUD. Dirección Gral de APS.

El Programa Juegotecas en Salud, del Ministerio de Salud del GCABA, surge como una propuesta que impulsa todas las acciones que permitan el acceso al juego, que difundan su valor, que se comprometan con su promoción. Tradicionalmente cuando se nombra una institución de salud se la relaciona con la enfermedad. La apuesta que realiza el programa es, entonces, recuperar la dimensión de niño-sujeto, adulto-sujeto más allá de un cuerpo enfermo a ser sanado. Fundamentalmente es concebir los espacios de juego como un espacio de salud: no es necesario estar "enfermo" para necesitar y querer jugar, y muy por el contrario, toma cuerpo la idea de que quien no puede jugar enfermará irremediamente.



Es en este marco que nace la propuesta de instalar en la agenda de las instituciones la **SEMANA DEL JUEGO Y LA SALUD**. "La semana" implica aceptar la consigna de instalar la posibilidad de jugar en cada uno de los efectores de salud: detener durante un rato la cotidianeidad de los hospitales y centros de salud, involucrando a los profesionales del equipo de salud en la **recuperación de la actitud lúdica**. Su objetivo es habilitar espacios lúdicos que permitan

- Concientizar sobre la importancia del juego en la salud.
- Proporcionar información sobre la importancia del juego en la vida de los sujetos como potenciador del desarrollo de la subjetividad.
- Potenciar la creatividad.
- Propiciar instancias de participación y protagonismo entre aquellos que suelen ser invisibilizados como sujetos y en consecuencia excluidos de muchos espacios de expresión y decisión sobre su salud y su cuerpo.
- Difundir las Juegotecas que funcionan en los efectores de salud de la Ciudad de Bs As.

En el marco del Calendario de la OPS -20 de noviembre Día de la Defensa de los derechos de niños/as y adolescentes- se realiza la Semana del juego y la Salud organizada por el Programa Juegotecas en Salud Ministerio de Salud del GCABA.



Haber marcado en el calendario de las instituciones públicas de salud una semana dedicada al "jugar por jugar" implica para el Programa Juegotecas en Salud asumir el gran desafío de instalar el tema del valor de la actividad lúdica en la agenda pública.

La semana del juego se desarrolla desde el año 2008 hasta la actualidad inintermittentemente. Es notorio el crecimiento de instituciones que participaron en ella año a año. Las diferentes semanas tienen un lema como eje centralizador de las propuestas. El lema del 2018 es: "Se hace camino al jugar: Juguemos para que jueguen"

Cada institución elige su modalidad de organización: algunas realizan encuentros especiales en su espacio habitual de juegotecas y otras organizan distintas actividades en determinados momentos de los días de la semana.

El jugar arma una trama entre todos los protagonistas –profesionales, administrativos, pacientes- que transitan las instituciones de salud: se entretienen nuevos modos de vincularse, se rompen fronteras y algunas jerarquías. Nos permite un tipo de comunicación que privilegia la participación de todos: se trata de tener parte, tomar parte y ser parte.



Conclusiones

Consideramos que la **semana del juego y la salud** se ha transformado en una "experiencia" para todos los participantes, ya sean personal de salud como de la comunidad. Tener una experiencia es algo más que tener una cierta trayectoria. Es haber estado atravesado por cosas que nos conmueven. Un acontecimiento que marca, que se acompaña de cierta pasión. Lentamente el Programa Juegotecas en Salud va dejando marcas en el sistema de salud.

Es necesario seguir generando iniciativas que permitan que todos nos comprometamos a respetar el tiempo y el espacio de juego, a promocionarlo y a disfrutarlo.

PROGRAMA JUEGOTECAS EN SALUD
redjuegotecasalud@yahoo.com.ar



Obstáculos para instalar la Violencia Familiar como problemática de Salud”

Autora: María Eva Rearte– Psicóloga

Dependencia: CeSAC N° 39 Área Programática– Hospital Gral . Agudos J.M. Penna

Introducción: APS: Interpretar los fenómenos, innovar abordajes, trabajo interdisciplinario frente a la complejidad del malestar social. Las políticas de exclusión nos confronta con la ruptura de lazos intrafamiliares, amorosos para instalar el abuso de poder del pater familia.
1990 CeSAC N° 8 Surge un equipo contra la Violencia Familiar y Maltrato Infantil

Objetivos: Generar alternativas saludables a los modos violentos.

Conformar la interdisciplina. Violencia Familiar como tema de salud
Concientizar: la ausencia de derechos enferma.
Creación de redes

Discusión:

1- Violencia Familiar es tema de Salud: ¿Por qué impera el discurso y práctica Jurídica en abordajes y resoluciones del caso por caso?
2- Violencia y Maltrato como modo de expresión política.

Resultados: 1998: Grupo Trabajo en Violencia Familiar y Maltrato Infantil.
150/220 Practicas mensuales en Asistencia y Prevención.

Interconsultas. Talleres. Participación en: Red de Violencia GCBA, diseño Ley 24417, UBA Pos Grado de Violencia Familiar. Capacitación alumnos UBA– Violencia Familiar.

2018: 50/75 casos mensuales 2 psicologas en Asistencia. Déficit en recursos de Salud, Justicia, Acción Social

Metodología: Caso de alto impacto conlleva a evaluar la caustica. Resultado: prácticas insuficientes . Creación equipo Interdisciplinario: 5 Psicólogos, 2 T. Social, 1 Psicopedagoga, 1 Lic en Educación p/ la Salud, 1 Abogada, 1 P Social.

Normativa enmarcada en: Convención Internacional Derechos del Niño, CN, perspectiva de Genero y Victimologia.



TALLERES DE LENGUAJE Y CRIANZA PARA NIÑOS Y FAMILIAS: DESDE UN ABORDAJE DISCIPLINAR AL TRABAJO EN RED. HISTORIA, CONSTRUCCION Y DESAFIOS.

Autor/a/es/as: Lic. Laura Dominguez, Lic. Guadalupe Herrero, Lic. Luciana Palermo, Lic. Alejandra Patelepen, Lic. Mónica Pereyra, Lic. Carolina Viale. Colaboradora: Lic. Marcela Repetti.

Dependencia: Hospital Dr. Cosme Argerich, Programa de Salud de la Comunidad Escolar .

Introducción

Los trastornos fonoaudiológicos en niños entre 5 y 7 años representan un 60% del total de las dificultades detectadas durante el Control Integral de Salud. Respondiendo a dicha problemática, se implementan talleres coordinados por fonoaudiólogas en escuelas del Área Programática. Durante el 2016, al reevaluar dicho dispositivo, se incorporan Psicólogas y Psicopedagogas para construir un espacio de espera activa con una mirada integral e interdisciplinaria para reflexionar sobre temáticas de crianza, desarrollo y aprendizaje

Objetivos

Construir desde una mirada interdisciplinaria, un abordaje de practicas estratégicas intersectoriales con familias y niños para favorecer el desarrollo de la Comunicación y del Lenguaje. Generar un espacio de espera activa con las familias donde se reflexione sobre temáticas sobre crianza, aprendizaje y desarrollo.

Metodología

- Se realizan dos talleres semanales en simultaneo; uno para niños y otro para sus familias en la Asociación Vecinal Parque Lezama, coordinados por Fonoaudiología (niños) y Psicología y Psicopedagogía (familias). Participan también las Residencias de Fonoaudiología y Psicopedagogía.
- Para temáticas especiales se invitaron profesionales de otras disciplinas: Pediatría (Dra. Alejandra Peralta), Medicina Familiar (Dra. Amalia Smiriglia) y Nutrición (Lic. Marcela Repetti).

Resultados

Mayor adherencia al dispositivo.
 Fortalecimiento de practicas intersectoriales, del trabajo en red.
 Enriquecimiento conceptual de la problemática fonoaudiológica



Conclusiones

La inclusión de las familias en los encuentros posibilitó:

- Acompañar, compartir y abordar distintas temáticas vinculadas al desarrollo integral de los niños
- Una mirada y el fortalecimiento de prácticas interdisciplinarias e intersectoriales con nuestra comunidad
- Ofrecer mejores respuestas a la problemática del lenguaje que responde a múltiples causas: biológicas, emocionales y/o socioculturales



Taller de la memoria del CESAC 33

Autor/a/es/as: María Julia Carriego, Lucila Gardonio, Nuria Gutierrez, Gisela Rapetti
Dependencia: CESAC 33 (GCBA)

Objetivo:

- Construir un espacio participativo para el desarrollo de estimulación cognitiva

Tipos de actividades:

- Lúdicas
- "Académicas"
- De construcción colectiva
- Promotoras de intercambios intergeneracionales
- De coordinación conjunta

Eje metodológico:
Momentos para la problematización

¿Cómo nos tomamos nuestros olvidos?

¿Cómo ven los otros nuestros olvidos?

Lo que no queremos recordar

Momentos para la integración

La memoria como un elemento de nuestra propia identidad

"Tenemos que creer en el pasado"

"Esta vez la memoria la hice distinta. No me acordé del dolor, me acordé de mi infancia y de un montón de cosas que me hicieron feliz"

La memoria compartida como una posibilidad de elaboración distinta a la individual

Actividad intersectorial entre el CeSAC N°34 y Escuelas Medias (Comercial 17 y Comercial 20)

Autor/a/es/as: Dra. Claudia Ferme , Dra. Laura Laino, Lic. Karina Cammarota, Lic.. Guadalupe Cortéz, Dra. Cecilia Ferrero

Dependencia: CeSAC N° 34. Área Programática del Htal. Álvarez

Introducción: Desde mediados de 2016 un equipo interdisciplinario del CeSAC 34, en articulación con docentes de las Escuelas de Comercio N° 20 y 17, realiza actividades educativas, grupales y participativas con la población adolescente de las escuelas del barrio.

La iniciativa tuvo lugar a partir del contacto del centro de salud con referentes del Programa Retención Escolar de Alumnas, Madres y Padres Escolarizados dependiente del Ministerio de Educación, con quienes se acordó la articulación con las Escuelas de Comercio mencionadas para abordar problemáticas prevalentes en la población joven de la comunidad.

Objetivos generales:

Construir un nexo entre la comunidad escolar y el CeSAC 34.

Objetivos particulares:

- Favorecer la accesibilidad de la población adolescente al sistema de salud
- Profundizar en temáticas de interés para la población adolescente del barrio
- Promover el ejercicio de la palabra, el diálogo y la reflexión como modalidad saludable para la resolución de los conflictos de la vida cotidiana.

Metodología:

El equipo interdisciplinario conformado por una Psiquiatra, una Tocoginecóloga, una Psicóloga, una Trabajadora Social y médicos residentes de Medicina Familiar y General, realiza reuniones de evaluación y planificación junto al equipo docente y el Programa de Retención Escolar acordando las temáticas que se abordaran durante el año.

Para desarrollarlas, se programan dos talleres por mes para cada temática, de los cuales participan entre 40 y 50 alumnos, quienes concurren acompañados por los respectivos docentes responsables.



Durante los 2 años y medio trabajados conjuntamente se han abordado las siguientes temáticas: Noviazgos violentos, Consumo Problemático, Sexualidad y Métodos Anticonceptivos, Alimentación Saludable, Distintas Formas de Violencia, Bullying, Derechos Sexuales, Conductas de Riesgo y Cuidarse está bueno.



Resultados: La articulación Intersectorial facilitó la creación de un nexo entre Salud y Educación para abordar de manera conjunta y articulada las problemáticas más comunes de la población adolescente / joven que compartimos en la comunidad local.
 La participación activa de los alumnos



Conclusiones:

- ❑ Se comprobó y reforzó la sensibilización tanto de la comunidad docente como de los alumnos de las Escuelas Medias del barrio, con relación a temáticas que atraviesan la salud integral de la población.
- ❑ Se dio a conocer al alumnado y al plantel docente información sobre los recursos en salud con los que cuentan en el CeSAC N° 34 y cómo acceder a ellos.
- ❑ Se hizo entrega de información útil a la que recurrir en caso de necesidad ante situaciones tanto de violencia como de consumo problemático.
- ❑ La participación de los alumnos junto con los docentes en la evaluación pos-taller es analizada junto con el equipo del CeSAC para la reformulación y adecuación permanente de la actividad.
- ❑ La evaluación y planificación conjunta entre Salud y Educación nos permite repensar la tarea y adecuarnos a la realidad para optimizar los recursos.
- ❑ La construcción de un lazo entre los docentes de las escuelas y los profesionales del CeSAC reduce los tiempos y los obstáculos para acceder al Sistema de Salud
- ❑ Se pudo constatar el aumento de accesibilidad de la población adolescente y joven de las Escuelas de Comercio N° 20 y 17 a los servicios brindados por el CeSAC N° 34 (turnos con tocoginecología, turnos programados con pediatría y/o clínica médica para los aptos físicos, libreta sanitaria a alumnos de 2° año, consultas a la consejería sobre Reducción del Daño y Riesgo en Embarazos no planificados, etc.).



Discusión:

En la reunión de evaluación de fin del año pasado surgió a pedido de las Escuelas, la incorporación de un Proyecto de Promotores para el año en curso, donde los alumnos que participen de los Talleres sean un grupo de participantes voluntarios de 2° a 4° año dispuestos a funcionar como agentes multiplicadores entre sus pares. Se planificaron para tal efecto espacios de Tutorías con la finalidad de capacitarlos y acompañarlos en el proceso de socialización a sus pares de los aprendizajes obtenidos. Dicho proyecto se vio interferido por situaciones inherentes a las Escuelas, viéndose la posibilidad de posponerlo para el año entrante.

La comunicación y el diálogo permanente que caracteriza al Equipo multidisciplinario que integra este Proyecto, nos permite flexibilizarlo y adaptarlo a la realidad de manera constante. Única forma de garantizar la supervivencia y continuidad de cualquier Actividad comunitaria.

Contacto:

Dra. Claudia Ferme

dracferme@yahoo.com.ar / cesac34alvarez@gmail.com

11-4417-8258



SALUD COLECTIVA

Autoras: COLOCA, Dulce;
KATZEVICH Ma. Eugenia;
MONCHETTI Analía; OTER
ABAL Alcira y SIGMORELLI
Nadia.

¿Quiénes son los actores comunitarios?

Adultos Usuarios georreferenciados con el Cesac, trabajadores de la Salud Pública y estudiantes.

¿Cuál es la modalidad de trabajo?

- Talleres
- Cine debate
- Salidas
- Juegos
- Lectura
- Actividades relacionadas con la prevención y promoción de salud.

¿Qué es Salud Colectiva?

Es un espacio diferente, de puertas abiertas que alberga la singularidad de los participantes, potenciando sus prácticas de salud integral y sus propias herramientas colectivas de supervivencia. Posibilitando así, intervenciones, reflexiones, deconstrucción de pensamientos y reelaboración de la idea del "OTRO".

¿Dónde se desarrolla?

En el Centro De Salud y Acción Comunitaria (Cesac) N° 9, del Barrio de La Boca (Irala 1254) que conforma parte del Área Programática del Hospital Cosme Argerich.

¿Cuáles son los objetivos del espacio?

- La construcción de redes comunitarias
- El conocimiento de los recursos del barrio.
- El Autocuidado



Cesac 9- LA BOCA

¿Qué se necesita para llevar adelante a un grupo de salud?

Condimentos: Coordinación, ganas, optimismo, confianza, empatía, paciencia, deconstrucción, solidaridad, escucha, poner el cuerpo, espacio físico, creatividad, encuadre, mate, animarse y hacerlo con lo que hay y los que somos, desafiando obstáculos y apostando al Otro y con Otros.

¿Por qué participantes y no pacientes?

Partimos de la idea de individuo como sujeto activo en la producción de prácticas y hábitos saludables.

"Agradezco a los profesionales de este grupo, ya que para hacer un mundo diferente, se necesitan personas que no sean indiferentes". (6/9/2018)
Participante SC - Daniel



“Pacientes informados y activos”: Proyecto educativo y de comunicación para personas con diabetes en el CeSAC n° 22”.

Autores : Dr. Horacio Boggiano, Lic. Lucía Rey. Dependencia: CeSAC n°22

Introducción: La educación se considera una parte esencial en los cuidados de las personas con diabetes (DBT). Existe consenso de que la educación diabetológica es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de esta enfermedad, por lo que como parte del tratamiento interdisciplinario que se brinda en el CeSAC n° 22 se decidió iniciar un proyecto educativo y de comunicación para personas con DBT.

Objetivo general: Que los participantes adquieran herramientas para mejorar sus habilidades de tratamiento y tomen un rol activo en el control de su enfermedad.

Objetivos específicos: 1) Adquirir conocimientos sobre qué es la diabetes, porqué se produce y sus factores de riesgo. 2) Reconocer los pilares del tratamiento de la diabetes. 3) Comprender la finalidad y utilidad del automonitoreo glucémico. 4) Conocer el funcionamiento básico de las distintas opciones farmacológicas en el tratamiento de la diabetes. 5) Reconocer las complicaciones agudas, sus síntomas y tratamiento. 6) Conocer las complicaciones crónicas de la diabetes y cómo prevenirlas. 7) Reconocer la importancia de realizar un plan de alimentación saludable y adquirir conocimientos que les permitan llevarla a cabo. 8) Reconocer los beneficios de la actividad física. 9) Participar de espacios grupales que favorezcan el intercambio de experiencias y recursos.

Metodología

1. TALLERES EDUCACIÓN “PERSONAS CON DBT CESAC 22”

2. LISTA DE DIFUSIÓN WHATSAPP “ PERSONAS CON DBT CESAC 22”

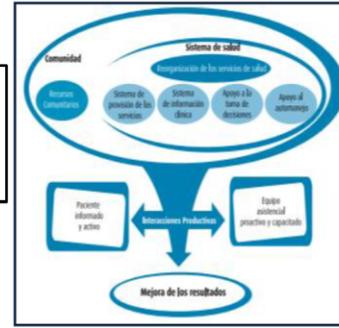
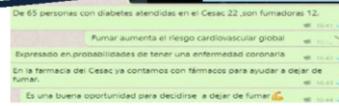
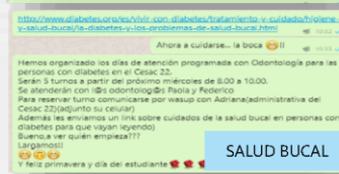
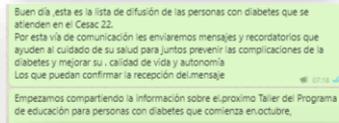
1: PACIENTES INSULINO REQUIRIENTES



2: PACIENTES NO INSULINO REQUIRIENTES

Taller 1: Generalidades de la diabetes
Taller 2: Automonitoreo y complicaciones agudas.
Taller 3: Insulinas.
Taller 4: Complicaciones crónicas.
Taller 5: Alimentación saludable.
Taller 6: Sentimientos en torno a la diabetes. Importancia de los vínculos, familia y del grupo.
Taller 7: Actividad física.
Taller 8: Cierre.

Taller 1: Generalidades de la diabetes
Taller 2: Complicaciones crónicas.
Taller 3: Sentimientos en torno a la diabetes. Importancia de los vínculos, familia y del grupo.
Taller 4y 5: Alimentación saludable.
Taller 6: Actividad física.
Taller 7: Cierre.



La Ley Nacional de Diabetes N° 26.914 fue sancionada en 2013 como una ampliación de la ley original de 1989.

“Hemoglobina glicosilada, yo al 7 te voy a llevar, llevar... Porque con 7, al mio cuore... nada le va a pasar... Porque con 7 al mio cuore... Nada le va a pasar...”



Resultados de la intervención: 1) Adquisición por parte de las personas con diabetes de conocimientos y destrezas para el automanejo de la enfermedad. 2) Evidencia de la importancia de la interacción entre pares. 3) Intercambio del material de los Talleres educativos. 4) Creación de un “Grupo WhatsApp” como espacio autónomo de comunicación entre pares. 5) Creación de una “Lista de difusión WhatsApp” coordinada desde el equipo de salud, para la comunicación de intervenciones. 6) “Gestión colectiva para turnos de fondo de ojo” realizada por una de las personas con diabetes, en el Htal. Lagleyze. 7) Promoción al acceso transparente a la información de los recursos que el sistema de salud destina al cuidado de las personas con diabetes y la participación en la reunión de la “Mesa de gestión del Cesac 22”. 8) Creación del “Grupo de caminantes en la Plaza Pappo”.

Conclusión: La educación diabetológica es fundamental para favorecer la autonomía del paciente en el manejo de la enfermedad y ayudar a evitar posibles complicaciones. Por otra parte, promueve cambios en el estilo de vida, principalmente en los hábitos alimenticios y en la actividad física. La participación en actividades grupales da al paciente un papel protagonista, conectándolo con otras personas de quienes pueden aprender, permitiéndole compartir experiencias y prácticas en su día a día.

Contacto: lucluciarey@gmail.com - horacio.boggiano@gmail.com



Los efectos inesperados del trabajo comunitario en salud: un acercamiento reflexivo en torno a las prácticas.

Koatz, Andres; Rouillé, Eugenia / Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS)

Introducción:

Partimos del reconocimiento de la existencia de algunas dificultades y tensiones en las intervenciones que hacen al trabajo comunitario en salud en el Área Programática (AP) de un Hospital del sur de la CABA. Identificamos en los procesos de trabajo de los equipos en el nivel local, ciertos elementos que generan algunos efectos negativos y/o imprevistos en sus prácticas. Las categorías utilizadas para analizar este problema son: intersectorialidad, participación, empoderamiento, procesos de trabajo e iatrogenia.

Objetivos:

- Identificar y analizar algunas dinámicas y estrategias llevadas a cabo por algunos de los equipos que desarrollan prácticas comunitarias en el AP de un Hospital del sur de la CABA.
- Describir y analizar las tensiones y dificultades que implica el trabajo comunitario llevado a cabo por ciertos equipos de salud que trabajan en el AP de un Hospital del sur de la CABA.
- Visibilizar la existencia de efectos y consecuencias que tiene en la población destinataria las intervenciones del trabajo comunitario en salud en el AP de un Hospital del sur de la CABA.

Metodología

- Análisis y reflexión de distintas estrategias de trabajo en los equipos en los cuales nos insertamos en nuestra práctica cotidiana.
- Realización de 15 entrevistas abiertas semi-estructuradas a profesionales de los Centros de Salud referentes de la intervención en el nivel local (ejes abordados: historia del Centro de Salud, caracterización del barrio, referencia y contrarreferencia con el hospital, dispositivos y servicios que funcionan, metodologías de trabajo).

Resultados:



Conclusiones / Discusión:

Consideramos que cualquier intervención genera consecuencias imprevistas tanto positivas como negativas. En este trabajo hicimos hincapié en los efectos negativos de las mismas. Entendemos que las características que asumen los procesos de trabajo, la articulación intersectorial y los procesos participativos pueden generar efectos dañinos y desfavorables para la población destinataria de las intervenciones. En este sentido, resaltamos los potenciales efectos iatrogénicos de las actividades preventivo promocionales.



Dispositivos narrativos, una ética de promoción de la salud

Autora: Delgado, Ángeles
 Dependencia: CeSAC 24

¿De qué se trata?

Capacitación horizontal entre CeSACs.

¿Para qué?

Aportar a la instalación, recreación y fortalecimiento de espacios de lecturas en los CeSACs y en el territorio.

¿Cómo?

Planificación inicial: relevamiento de espacios de lectura de CeSACs de zona sur en 2016

Ejecución a través de acciones sistemáticas de **capacitación** (2 cursos semestrales, 2 anuales: alcance promedio 50 profesionales y 10 talleres teórico-prácticos según necesidades de cada CeSAC), **asesoramiento** en planificación y supervisión de direccionalidad del trabajo (30) y **apoyo** directo con estrategias narrativas (30).

¿Para quienes? equipos, niños y familias.



¿Por qué?

- Los D.N. son intersubjetivos: favorecen la circulación y apropiación de la palabra mediada por una narrativa literaria, no hegemónica.
- Esta narrativa nos permite pensar en otras realidades posibles.
- Se prioriza la escucha del otro, sobre todo de niños: ejercen su derecho a ser oído.
- Nos permite vincularnos genuina e integralmente con la persona, más allá de su problema de salud.
- Permite el trabajo con lo singular y lo colectivo simultáneamente.
- Son eficaces porque habilitan la experiencia.
- Están del lado de las tecnologías blandas.



Algunos resultados:

En un período de 2 años se crearon 4 nuevos rincones de lectura (CeSACs: 5,14, 22, 43), se inauguraron 2 (41, 44), se amplió la oferta semanal en 4 CeSACs (18, 19, 20, 24), se fortalecieron los CeSACs de zona sur, también de otras áreas y se instaló en la agenda de APS la compra de libros.

Conclusiones:

Los D.N. promueven la salud de la población y de los equipos que se involucran en ellos, de allí la apuesta en capacitar-nos en los mismos.





“Programa de Salud Escolar en el CeSAC 24. Estudio descriptivo”

Autor/a/es/as: Tamashiro, Clara; Esteban, Lorena; Navarro, Alexia; Rodríguez Cámara Julieta, Mariana Romeo

Dependencia: CeSAC 24, Htal Piñero

Introducción:

El PROSANE se enmarca dentro de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Se realiza el Control Integral de Salud propiciando la accesibilidad al sistema de salud generando una intervención precoz y oportuna. Incluye la evaluación clínica, odontológica, oftalmológica, fonoaudiológica y vacunación. Datos Min Sal GCABA (2010-2011): 40% sobrepeso u obesidad.

Objetivo:

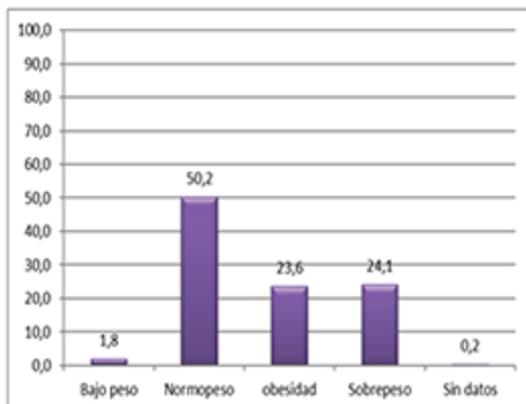
Describir el estado nutricional, agudeza visual, inmunizaciones y estado dentario de los niños y niñas que fueron evaluados por el programa de salud escolar, en el CeSAC 24 durante el período comprendido entre abril y junio de 2018.

Metodología:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se tomaron los datos de las planillas de salud escolar de los niños y niñas de sala de 5 y 4° grado de las escuelas correspondientes al área programática que asistieron al CeSAC 24 durante el período mencionado. Los datos se cargaron y analizaron en una base cerrada en Excel.

Resultados:

Se evaluaron 436 escolares (173 preescolar, 263 de 4° grado). 50,2% IMC normal, 24,1% sobrepeso y 23,6% obesidad. 1,8% bajo peso. La media de IMC 16,9 para los preescolares y 19,4 para 4° grado, correspondientes al percentilo 85-90 (sobrepeso) para ambos grupos. Se derivaron a oftalmología 137 escolares (31,4 %). El 86,5% presentaba carnet de vacunación completo y el 9,4% incompletos. El 42% de los escolares fueron derivados a odontología por la presencia de caries.



Distribución porcentual de los niños asistidos en salud escolar según IMC. CeSAC 24. Año 2018 (n= 436).

Conclusión:

48% de los escolares presentaron exceso de peso. Si bien estos datos son alarmantes, nos permiten caracterizar a la población escolar de nuestra área programática y visibilizar la magnitud que presenta el exceso de peso como un serio problema de la salud pública. Es fundamental continuar profundizando esta investigación contemplando sus determinantes sociales y culturales con el propósito de lograr acciones comunitarias efectivas.



Cuidados domiciliarios y paliativos en atención primaria de la salud

Autorxs: Genissel, Verónica; Pelagagge, Florencia; Rall, Pablo; Rynkiewicz, María Cecilia

Dependencia: CeSAC 40, área programática del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero (HGAPP)

Contacto: compaspoetas@gmail.com; florencia.pelagagge@gmail.com; pablo.m.rall@gmail.com; maceryn@gmail.com

INTRODUCCIÓN

- Desde **noviembre del 2017** se encuentra en funcionamiento un dispositivo de cuidados domiciliarios y paliativos (CDP), orientado a la población usuaria del CeSAC que, por distintos motivos, no se encuentra en condiciones de ser atendida en la institución
- 37%** de la población del área del HGAPP -internada y ambulatoria- padece una enfermedad crónica avanzada (ECA)
- 2014: Resolución de la **Organización Mundial de la Salud** sobre **cuidados paliativos**

OBJETIVO GENERAL

- Establecer un dispositivo en el CeSAC N°40 para mejorar la salud de los usuarios que requieren CDP, en su área programática y de influencia



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

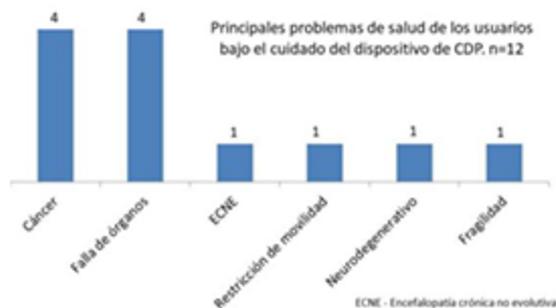
- Visibilizar y difundir a los CDP, tanto al interior del equipo de salud del CeSAC N° 40, como a su población usuaria
- Brindar CDP en forma longitudinal y programada a los usuarios bajo el cuidado del dispositivo
- Generar redes articuladas de CDP con otras instituciones del área programática del HGAPP
- Investigar sobre los CDP en el área programática del CeSAC N° 40

METODOLOGÍA

- Difusión al equipo de salud y actores relevantes** del área programática del CeSAC
- Dos médicos generalistas, una trabajadora social y una terapeuta ocupacional
- Visitas domiciliarias** regulares y programadas
- Reuniones de **equipo y evaluaciones** de los planes de cuidados
- Red de Cuidados Paliativos del Área del Piñero**

RESULTADOS

- Difusión a profesionales del CeSAC, promotoras de salud y de educación, comedores, referentes de manzanas, la Red del Bajo Flores e instituciones gubernamentales
- 93%** (n=15) de **pedidos de visitas** iniciales realizadas
- Creación** de la Red de Cuidados Paliativos del Área del HGAPP



CONCLUSIONES

- Problemática prevalente en el primer nivel de atención, y relevante para la APS
- Grupo poblacional con necesidades no abordadas por el sistema de salud
- Apuesta a las "tecnologías leves"





Los vínculos Salud – Educación desde una mirada fonoaudiológica

Autoras: Alí, María Gabriela – González, Lucía Belén

Dependencia: Área programática – Hospital de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield

Desafíos

Brindar tratamiento adecuado que minimice los riesgos en el aprendizaje escolar.
 Promocionar el desarrollo lingüístico y comunicativo a edades tempranas.
 Favorecer la adherencia del niño y su familia en la intervención fonoaudiológica.
 Afianzar vínculos salud-educación.

Estrategia

-Realizar una evaluación diagnóstica en el Control de Salud Escolar que contemple los subsistemas del lenguaje y aspecto fonoestomatognático.
 -Elaborar un perfil de riesgo fonoaudiológico según la cantidad de niños derivados, el tipo de patología detectada y la cobertura de salud, definiendo así las escuelas con prioridad de intervención.
 -Realizar acciones de promoción, prevención y rehabilitación ofreciendo talleres en el ámbito escolar.

Evaluación
 diagnóstica

Elaboración
 Perfil de Riesgo
 Fonoaudiológico

Acciones de
 promoción,
 prevención y
 rehabilitación

Resultados Octubre 2017-Octubre 2018

Talleres realizados:

- Promoción:** Taller de discurso narrativo (destinado a niños).
- Prevención:** Taller de pautas de estimulación del lenguaje y signos de alarma para consultas oportunas (destinado a padres)
- Rehabilitación:** Taller de lenguaje léxico-semántico-Taller de procesos fonéticos fonológicos-Taller de lenguaje y desarrollo (destinados a niños).

Escuelas: 10

Edades: Entre
 3 y 6 años

Destinatarios:

Niños: 118
 Padres: 88

Taller con niños:
 Duración 3 meses
 Frecuencia
 semanal



Conclusiones

Consideramos a la escuela como un lugar de pertenencia para las familias, lo que favorece la adhesión tanto de niños como de padres a los tratamientos y tareas promocionales ofrecidas.

El trabajo en conjunto salud – educación propicia mayores avances en los niños y una disminución de la demanda de tratamiento institucional.

Contacto: hvsareaprogramatica@gmail.com





Sobrepeso y Obesidad en Niños de Escuelas Públicas y Padres en el Área de incumbencia del CeSAC N.º 13

Autores: Dra. Alejandra Gomez, Dra. María Guinot, Dra. Florencia Coto, Dra. Gimena Musso, Lic. Diego Raffo.

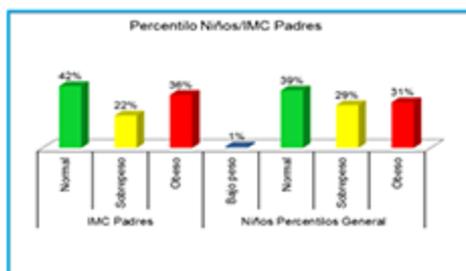
Colaboradora: Dra. Cecilia Figueroa

Dependencia: CeSAC N 13. Área Programática de Salud Hospital Piñero

Introducción: La obesidad infantil es un grave problema de salud pública. La OMS/OPS calcula más de 41 millones de niños menores de 5 años en el mundo con sobrepeso/obesidad (6,2%), América Latina presenta 7,2% y Argentina 9,9% en ese grupo. Aumentará a 70 millones en 2025. En Argentina estamos ante una epidemia, liderando el ranking regional de obesidad infantil. (OPS/OMS), 1 de cada 10 chicos menores de 5 años tiene obesidad y 4 de cada 10 sobrepeso, la mitad de ellos ya presenta un factor de riesgo cardiometabólico. Sin intervención, se mantendrán obesos a lo largo de su vida y con más posibilidades de padecer a edades tempranas ECNT como diabetes, dislipemia, enfermedad cardiovascular, baja autoestima, depresión, algunos cánceres, discapacidad prematura en edad adulta, aislamiento social. Según última Encuesta Nacional de FR mostró que entre 2005 y 2013 la obesidad en los adultos aumentó más de un 40%. La probabilidad de que un niño con uno de sus padres obesos se convierta en adulto obeso es 3 veces mayor que en los que no tienen padres obesos

Objetivos: Determinar prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en muestra de niños de 1 y 6 grado de escuelas públicas del área del CeSAC 13. Área programática del Hospital Piñero. Estudiar relación entre sobrepeso y obesidad con sexo, edad y antecedentes de los padres.

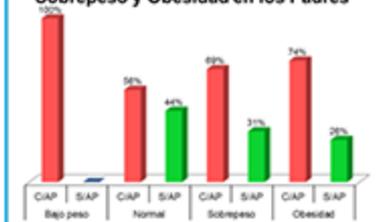
Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal de 100 Niños y Niñas de 1 y 6 Grado de Escuelas Públicas bajo Programa de Salud Escolar y sus padres/madres. La dupla Niño /Padre fue aleatoria. Peso: balanza, de precisión marca CAM con resolución de 150 kg. Con ropa liviana, descalzos. Talla: altímetro incorporado a la balanza. Índice de masa corporal (IMC). Criterios y tablas OMS. Percentilos: Tablas de referencia internacionales NCHS. Puntos de corte percentilo 85 para sobrepeso, 95 obesidad (OMS)



Resultados: Sobrepeso/obesidad infantil: 60%. Paterna/materna: 58%. Mayor sobrepeso en niños (29%), mayor obesidad padres/madres (36%) Independiente de la edad, hay más niñas que varones con Percentilo normal, la obesidad es más frecuente en varones. El sobrepeso aumenta en las nenas con la edad y en los varones aumenta la obesidad. Niños con sobrepeso/obesidad presentan mayor frecuencia de antecedentes familiares de primer grado con sobrepeso/obesidad (58%). Los resultados obtenidos coinciden con la bibliografía, si bien el porcentaje de niños con sobrepeso/obesidad de nuestra muestra, es casi el doble.

Conclusiones: La detección de sobrepeso y obesidad en la infancia puede realizarse por métodos simples accesibles y de bajo costo, fácilmente aplicables en APS. Recomendamos implementar medidas preventivas tempranas sobre hábitos saludables en niños y progenitores tanto en el ámbito sanitario/escolar/familiar/social y la industria alimenticia, la prevención sigue siendo la mejor herramienta de tratamiento.

Relacion Percentilo Niños /Antecedentes de Sobrepeso y Obesidad en los Padres





Consumo problemático, un abordaje desde el primer nivel de atención.

Autor/a/es/as: Martín Ariel Recioy, Alexia Navarro, Romina Solazzi.

Dependencia: Cesac 24

Introducción: En el CeSAC N°24 de Villa Soldati, zona sur de CABA, en el marco del Equipo Comunitario, se vienen desarrollando, hace varios años, actividades vinculadas a la PPEpS con escuelas secundaria del área programática. En el 2017 surgió por parte de docentes la inquietud de poder abordar los consumos problemáticos con las/los estudiantes. Nos proponemos compartir los desafíos que implicó este proceso de trabajo con las/los estudiantes, quienes en su mayoría no son usuarias/os del centro de salud.

Objetivos: Responder a la demanda institucional ante la problemática del consumo en jóvenes. Acercarnos a los adolescentes y facilitar el acceso al CeSAC. Habilitar espacios de diálogo sobre este tema en la escuela y en el CeSAC. Brindar herramientas de reducción de riesgos y daños en el consumo de alcohol y otras sustancias. Trabajar conceptos de consumo problemático, abuso, adicción y dependencia. Aportar a la desestigmatización de personas que consumen.

Método: 3 encuentros con estudiantes de segundos años: introducción de la temática, trabajo con conceptos previos; división en grupos y trabajo con dinámica propuesta; puesta en común con conclusiones. Para el cierre se realizó un "rap" escrito e interpretado por los jóvenes. Cada encuentro tuvo su planificación previa y una evaluación.

Resultados: Se realizaron 14 encuentros. Participaron 150 jóvenes entre 14-15 años. Inicialmente, la temática no fue aceptada por los jóvenes es su totalidad ya que fue propuesta de forma unidireccional por la escuela. Al avanzar con los encuentros el vínculo se fue afianzando con mayor participación. La propuesta creativa fue la más aceptada. Encontramos un espacio de encuentro con adolescentes. Se cumplieron los objetivos planteados.

Conclusiones: Pudimos aportar conceptos sobre la desestigmatización de las personas en situación de consumo, y así evitar la ruptura de lazos y redes que generan una mayor dificultad para afrontar esa situación.

Generar una articulación intersectorial en relación a esta temática con la escuela fue importante, debido a que esta es una institución fundamental en la socialización de las/los adolescentes. No obstante, nos surgen algunos interrogantes. ¿Abordar este tema tiene efectos en la prevención de la problemática? ¿La metodología propuesta fue la adecuada? ¿El abordaje en ese grupo etario es oportuno?





“Promoción de las lecturas y juegos en la sala de espera de pediatría del CeSAC 38”

Autor/a/es/as: Antinucci, D.; Barceló, F.; Cavaro, M.F.; González, M.A; Lara, E.; Lopez, J.; Natapof, D.

Dependencia: Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS)- Área Programática del Htal. Gral. de Agudos Dr. Carlos G. Durand.

Objetivo

Construir un espacio de juego y promoción de las lecturas en las salas de espera de pediatría del Hospital Carlos G. Durand y del CeSAC 38. para los niños de 2 meses a 10 años y sus acompañantes.

□ El juego puede dejar huellas en diferentes dimensiones de las personas volviéndose así promotor de la salud al potenciar la construcción de vínculos interpersonales, favorecer la comunicación y promover el protagonismo de quien juega.

□ La promoción de las lecturas y el juego contribuyen al reconocimiento de un espacio y su apropiación, donde puedan circular las palabras y las voces de quienes se supone que sólo esperan “pacientemente”. Así, los libros y los juegos como lo “no esperable” en la sala de espera, transforman el espacio y a quienes transitan por allí.



Contacto: riepsdurand@yahoo.com.ar





Intervenciones educativas de alimentación saludable para la formación de agentes multiplicadores en el ámbito escolar.

Autores: Barre M¹, Rosas y Belgrano B¹, Otero T^{1,2}, Rodríguez R², Schultz G¹, Macías G¹, Weller S²
Dependencia: ¹Hospital Dr. Enrique Tornú ²CeSAC 33

Introducción

Según la OMS, la obesidad constituye la mayor epidemia del mundo occidental del siglo XXI y la población infantil se vio especialmente involucrada. La escuela primaria es un ámbito de oportunidad para prevenir y abordar el sobrepeso y la obesidad en los niños. Se realizó un trabajo de intervención con profesionales de educación y salud en una escuela pública N°14 DE 14, que corresponde al área programática del CeSAC 33.

Objetivo

Realizar un diagnóstico de situación teniendo en cuenta mediciones antropométricas y consumo de alimentos ultra-procesados, según Modelo de Nutrientes según OPS, y talleres de educación alimentaria para la formación de agentes multiplicadores.

Población y Métodos

Población:

Alumnos de 7° grado por su rol de liderazgo en la escuela, por ser mayores y coordinadores de mesa en los almuerzos diarios del comedor escolar.

Evaluación

antropométrica:
Medición de peso, talla e IMC.

Evaluación

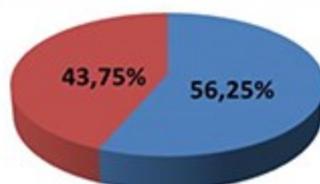
nutricional:
Encuesta alimentaria de alimentos ultra-procesados

Intervención:

Talleres de nutrición educativos y participativos. Liderazgo, Grupo de Alimentos, Sistema Digestivo, Metabolismo de macronutrientes, diabetes y celiacía, ideas de menú.

Tutoría para evaluación productos finales

Diagnóstico de Situación



■ Sobrepeso/ Obesidad
 ■ Normo peso

Consumo de ultra-procesados:

Todos los días: jugo en polvo 47,3%

De 2 a 3 veces por semana:
 golosinas 43,7%, gaseosas 31,2% y galletitas dulces 37,5%.



Conclusión

Se integraron actividades intersectoriales e interdisciplinarias de investigación, educación y comunicación, fundamentales para la formación de agentes multiplicadores, encargados de la difusión de educación alimentaria en la comunidad escolar.

Resultados

Producto Final:

Desayuno saludable con la comunidad

Obra de teatro "Salvando a la escuela Sanopolis"





EXPERIENCIA DE RESIDENTES DE ODONTOPEDIATRÍA AL TRANSITAR POR EL 1ER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL ARGERICH

MM Barros Uriburu^{*1}, S Urrutibehety^{*1}, G Anals¹, FC Mansilla¹, AS Carballedo¹, U Anaya¹, A Rama², GN Rossi²
 1. Hospital de Odontología Infantil "Don Benito Quinquela Martín" (HOI); 2. CeSAC9 Área Programática Hospital Argerich

INTRODUCCIÓN: En el año 2017 se planteó la primera rotación de los residentes de odontología para transitar por el primer nivel de atención con el objetivo de ampliar sus competencias en Atención Primaria de la Salud (APS).

OBJETIVO: Relatar la experiencia y los aportes obtenidos por residentes de odontopediatría de 2do año (HOI), al transitar por diferentes espacios del CeSAC9 en el año 2017-2018.

METODOLOGÍA: Se realizó un relato de los aportes que le proporcionó a sus competencias, a 6 residentes de Odontopediatría (desde el análisis de sus expectativas) al rotar por el CeSAC 9, en 4 espacios con participación activa: Control de Niño Sano, Equipos territoriales, Vinculación con instituciones y organizaciones barriales y Talleres-Atención odontológica de grupos familiares.

Caracterización de la institución de las residentes

Hospital de Odontología Infantil "Don Benito Quinquela Martín"



Centro de Salud Nivel 3
Hospital especializados – Residencia
Abordaje del niño.



EXPECTATIVAS DEL 1ER NIVEL DE ATENCIÓN DE LAS RESIDENTES: *Conocer el funcionamiento del Primer nivel de atención; *Participar en actividades de Educación para la Salud; *Percibir el contexto social en el que se desarrolla el paciente, y como esto influye en su estado de salud general y bucal.

Espacio recorrido por el 1er nivel de atención

Centro de Salud Nivel 1 – La Boca (CeSAC N°9)



Centro de Salud Nivel 1
Abordaje y contención del grupo familiar
Interdisciplina e Intersectorialidad.



Equipos de trabajo interdisciplinarios con Participación Activa

Control del Niño Sano menor 1 año

Equipos Territoriales población a cargo

**EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
ABORDAJES INTEGRALES
ACCIONES INTERNAS Y TERRITORIALES
INTERSECTORIALIDAD**

Articulación con Organizaciones e Instituciones

Talleres-Atención Odontológica

RESULTADOS: La experiencia vivida al transitar los distintos espacios en el CeSAC9, permitió adquirir los siguientes aportes:

- ✓ Comprender mediante los Determinantes sociales de la salud, incluido el sistema de salud, el comportamiento y las actitudes de las familias en relación a su salud bucal e integral
- ✓ El conocimiento, la importancia y la vivencia de articular de manera sectorial-intersectorial como estrategia para accionar en el proceso de salud-enfermedad y atención, importante para el logro del objetivo de salud bucal y la permanencia de la familia dentro del sistema
- ✓ Herramientas para el abordaje interdisciplinario de las complejidades asociadas al contexto del paciente, adecuar el programa de atención clínica odontológica y mejorar el vínculo paciente-profesional-familia
- ✓ Reconocer y detectar signos de alarma del neurodesarrollo de los bebés, y la importancia de una correcta alimentación, de acuerdo a cada etapa, para el crecimiento y desarrollo del niño, permitiendo su incorporación en la práctica odontológica diaria.
- ✓ Formar parte y valorar la articulación del CeSAC con instituciones y organizaciones barriales.

CONCLUSIÓN

La experiencia de las residentes superó las expectativas ampliando su visión del Primer Nivel de Atención desde la Atención Primaria de la Salud.

mbarrosuriburu@gmail.com, glerossi@yahoo.com.ar, sol.urrutibehety@gmail.com





Atención Integral a Personas Mayores: una experiencia de equipo gerontológico en Atención Primaria de la Salud (APS)

Kaplan, Javier*; Berkowski, Gabriela*; Barilá, Lorena**; Campero, María José**, Cartier, Claudia**, Colazo, Rocio, Monteleone, Federico**, Penso, Carla**

*Centro de Salud N° 38 **Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología.

INTRODUCCIÓN

Desde noviembre de 2017 se conforma un equipo interdisciplinario gerontológico en el Centro de Salud N°38, Hospital Durand, para optimizar el diagnóstico de salud de las personas mayores (PM) en seguimiento ambulatorio.

OBJETIVOS

- Consolidar un equipo gerontológico con una perspectiva de trabajo interdisciplinaria en el Primer Nivel de Atención.
- Aplicar la VGI como herramienta diagnóstica de detección de fragilidad en Personas Mayores.
- Diseñar estrategias de intervención en base a las problemáticas/necesidades detectadas a través de la aplicación de la VGI.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo cuanti-cualitativo. Entrevista semi-estructurada (2 encuentros).

Fuente Secundaria:

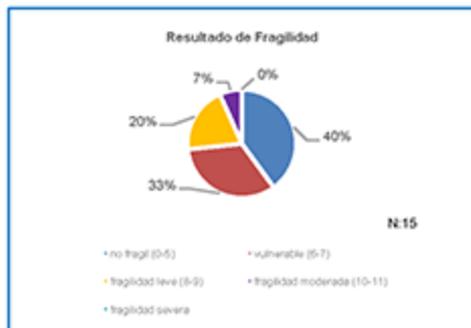
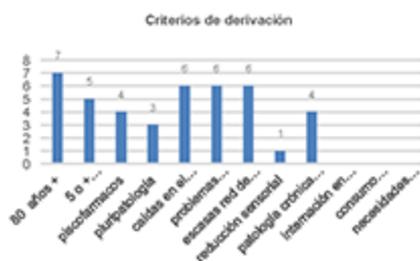
VGI:

Dimensión clínica (anamnesis, MNA-SF)
 Dimensión social (Familiograma Escala Gijón)
 Dimensión Psicológica (Pfeiffer – MNSE – Test de Reloj- Escala Moral de Philadelphia Lowton)
 Dimensión Funcional (Katz– Lowton Brody – Prueba Velocidad de marcha – Get up and Go)
 Variables incorporadas: sexualidad -consumo problemático de sustancias – Violencia.

Escala de Fragilidad de Edmonton.

Fuente Primaria:

registros de entrevistas de la VGI, entrevistas a familiares y visita domiciliaria



RESULTADOS

Muestra: nov 2107- Mayo 2019

15 PM evaluadas, el 40 % no era frágil, el 33,3 % era vulnerable, el 20 % tenía una fragilidad leve y el 6.6% fragilidad moderada; siendo negativo las PM con fragilidad severa. Las intervenciones realizadas incluyeron 2 entrevistas a familiares y cuidadores, 1 visita domiciliaria, 6 derivaciones a especialistas del Centro de Salud y del Hospital: Neurología, Psicología, Psiquiatría, Nutrición y Traumatología y 1 articulación con PAMI, para el ingreso a Residencias

CONCLUSIONES

Se considera que la conformación de un equipo de trabajo, con perspectiva interdisciplinaria resulta una herramienta fundamental para la evaluación integral, detección e intervención en el Primer Nivel de Atención, afianzando el trabajo en red y entre niveles.



¿CÓMO FAVORECER LA ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL SISTEMA DE SALUD DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN?

SAGGIO, M.T.; MUÑOZ, N.; SÁNCHEZ, E.; SANZ, F.; FLORES, C.; ROTHER, G.

 Hospital J.M. Ramos Mejía - Departamento Área Programática de Salud
 División Programas y Centros de Salud - Jefa Dra. Ana Milanino

Introducción:

La discapacidad se presenta como un problema de salud pública dada la magnitud de personas que la presentan. Según el Censo del 2010 en la Argentina el 12,9 % de la población padece algún tipo de discapacidad y en CABA al 11,2%.

Numerosas barreras afectan el acceso al sistema de salud de esta población. Hemos detectado que la mayoría de las personas que nos consultan no realizan controles de salud y, a la par, que el personal de salud no cuenta con los conocimientos necesarios para el abordaje de esta problemática.

La Asesoría en Problemáticas de la Discapacidad del Área Programática es un equipo interdisciplinario que desarrolla sus acciones en el primer nivel de atención, con una perspectiva de derechos y de respeto por la autonomía de las personas.

Objetivos:

- Propiciar la accesibilidad al sistema de salud
- Asesorar a las personas con discapacidad y a sus familiares
- Sensibilizar a la comunidad
- Capacitar al equipo de salud

Población:

Personas con discapacidad y familiares

Metodología:

ÁREA INSTITUCIONAL

 Red intrahospitalaria
 Red interhospitalaria
 Red intersectorial

ÁREA ASESORAMIENTO

 Asesoramiento y orientación a personas con discapacidad y familiares
 Evaluaciones de discapacidad intelectual
 Entrevistas de seguimiento
 Entrevistas de contención psicológica

ÁREA CAPACITACIÓN

 Actividades de difusión y sensibilización
 Capacitación al equipo de salud
 Formación de cuidadores de personas con discapacidad
 Formación de concurrentes y residentes

Resultados:

ÁREA ASESORAMIENTO

TIPO DE DISCAPACIDAD



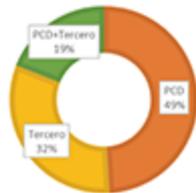
EVALUACIÓN INTELECTUAL



Del total de admisiones (n=128), se presentó un 46% de casos de discapacidad mental, un 26% de motora, un 22% de visceral, y un 6% de sensorial.

Del total de admisiones (n=218), el 22% requieren evaluación de discapacidad intelectual y el 78% restante no lo necesita.

ASISTENCIA A CONSULTA



LUGAR DE ATENCIÓN



ÁREA CAPACITACIÓN

97
 cuidadores capacitados

7
 ediciones del
 "Curso de Formación de Cuidadores de PDC"

Conclusiones:

La elevada demanda requiere intervenciones orientadas a promover la accesibilidad al sistema.

El 51% de nuestros consultantes se atienden en el sistema público; es necesario continuar estableciendo canales de derivación y contar con recursos de la comunidad para múltiples actividades garanticen la inclusión de las personas con discapacidad





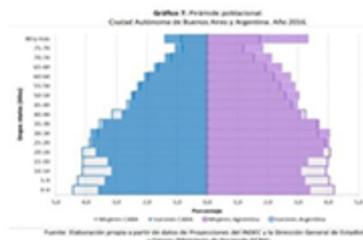
DESAFÍOS DE UN EQUIPO GERONTOLÓGICO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

Lic. Fernández, M.; Lic. Goedelmann, C.; Lic. Larramendi, R.; Lic. Marasas, S.; Lic. Osuna, J.; Lic. Valdez, J.
 Grupo de Trabajo en Gerontología - División Programas y Centros de Salud - Departamento Área Programática de Salud
 Hospital General de Agudos Dr. J. M. Ramos Mejía - CABA

INTRODUCCIÓN

El contexto actual se caracteriza por el envejecimiento poblacional, la transición epidemiológica, cambios en el contexto socio económico y cultural, y modificaciones en las relaciones sociales, que impactan en las redes de apoyo de las personas mayores. Este escenario interpela a los sistemas sanitarios y sociales, y exige cambiar políticas y prácticas relacionadas con el envejecimiento en todos los niveles del sistema de salud y en diferentes sectores, a fin de dar respuestas a las necesidades de la población.

Ante este desafío, como Grupo de Trabajo en Gerontología nos preguntamos:
¿Cómo mejorar nuestras acciones y prácticas?



Aumento de enfermedades crónicas no transmisibles

Feminización del envejecimiento

Verticalización de las familias

Envejecimiento del envejecimiento

POSICIONAMIENTO DEL EQUIPO

DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES

Basándonos en los principios de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, consideramos a los mismos como *sujetos de derechos* y orientamos nuestras acciones a promover su autonomía, independencia, participación, dignidad y autorrealización.

PERSPECTIVA DEL CICLO VITAL

Pensamos a la persona de manera integral, en constante desarrollo, en contexto, singular, otorgándole relevancia a su trayectoria de vida para construir la estrategia de intervención.

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Se jerarquizan las prácticas de *prevención, promoción y cuidado de la salud*. La concepción de *salud integral* y el *abordaje interdisciplinario* enriquece las prácticas, y permite considerar la complejidad de las situaciones en las que intervenimos cotidianamente, tanto a nivel territorial-comunitario, como familiar e individual.

LÍNEAS DE ACCIÓN

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

- Taller "A Mover el Esqueleto"
- Caminatas
- Trabajo Territorial
- Inmunizaciones
- Educación en Salud
- Acciones de Promotores de Salud

CUIDADOS EN SALUD

- Consultorios Externos
- Valoración Gerontológica Integral
- Orientación Familiar
- Acompañamiento al Alta
- Interconsultas
- Consultorio Polifarmacia

CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN

- Formación de Promotores de Salud, Cuidadores, Residentes, Concurrentes y Alumnos
- Investigación
- Participación en espacios académicos intra y extra hospitalarios

CONCLUSIÓN

El desafío del envejecimiento poblacional interpela al sistema de salud. Como Grupo de Trabajo del primer nivel de atención, construimos estrategias de abordaje que contemplan las distintas dimensiones del proceso del envejecimiento. En estas, toma fundamental importancia el conocimiento del territorio y de la complejidad de circunstancias que atraviesa la vida de las personas mayores en sus diferentes modos de envejecer. Jerarquizar el trabajo interdisciplinario, inter e intrasectorial, desde una perspectiva de salud integral y considerando al adulto mayor un sujeto de derecho son ejes fundamentales en la práctica diaria, prácticas signadas por continuo movimiento, dando cuenta que el desafío es permanente.

CONTACTO: adultosmayores.ramosmejia@gmail.com





Territorio y cuidado: Intervención en Centros de Primera Infancia

Lic. Bistué E., Lic. Drault G., Lic. Larramendi R., Lic. Mir Candal L.

Área Programática del Hospital General de Agudos "J. M. Ramos Mejía" / equipopei@gmail.com

Introducción

En la Ciudad de Buenos Aires conviven actualmente jardines maternos y de infantes junto a Centros de Primera Infancia (CPI). Estos últimos son organizaciones de la sociedad civil que dependen del Ministerio de Desarrollo Social y están destinadas al cuidado de niños de 45 días a 4 años en situación de vulnerabilidad social. Consideramos que los CPI son ámbitos de cuidado infantil en los que confluyen diversos actores y prácticas, constituyéndose en un espacio propicio de intervención.

En el primer nivel de atención cobra relevancia el abordaje territorial, inter e intrasectorial a fin de llevar a cabo acciones de prevención y promoción de la salud. Las intervenciones y dispositivos de este trabajo se construyeron considerando las particularidades del territorio y poblaciones, abordando de manera integral e interdisciplinaria las situaciones de salud específicas.

Objetivos

- ✓ Detección temprana de dificultades en distintas áreas del desarrollo (cognición, lenguaje, habilidades matemáticas, coordinación visomotora, habilidades gráficas y visoconstructiva), de los niños/as de salas de 4 de los CPI del Área Programática.
- ✓ Orientar a las familias y equipo técnico y Docente en temas relativos al desarrollo, la enseñanza y la crianza de los niños/as.

Población

89 niños/as de cuatro salas de 4 de dos CPI del barrio de Constitución

Metodología

Intervención

- Encuesta a familias sobre prácticas, actitudes y creencias relativas a la estimulación del desarrollo
- Screening de aprendizaje y desarrollo infantil en las áreas previamente mencionadas.

Devolución de resultados

- Directivos, equipo técnico y docentes: rendimiento general de las salas y casos particulares.
- Familias:
 - Grupal (modalidad taller): rendimiento general de las salas y orientaciones a partir de pautas de estimulación.
 - Individual: del rendimiento del/la niño/a

Resultados

- Se detectaron dificultades en las áreas de cognición, lenguaje y habilidades matemáticas, y se llevaron a cabo las derivaciones y/u orientaciones ajustadas socioculturalmente.
- Seguimiento de los casos trimestralmente.

Conclusiones

A partir del monitoreo del dispositivo se fueron haciendo modificaciones oportunas en función de una mejor respuesta. El equipo se propone a futuro comenzar a implementar acciones en edades cada vez más tempranas y poder instrumentar al equipo técnico de modo que pueda realizar el screening, fomentando la capacidad instalada.





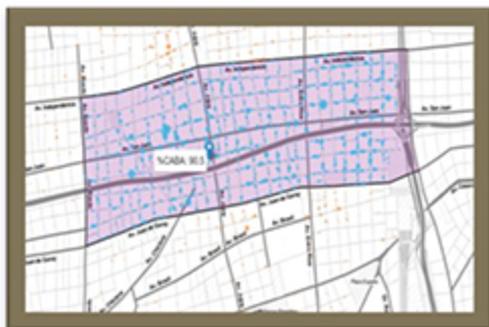
El desafío de la inclusión de una disciplina en un centro de salud en funcionamiento

Autor/a/es/as: Saenz Valiente, F.; Zampichiatti, N.

Dependencia: CeSAC 45 (Área Programática del Hospital Ramos Mejía)

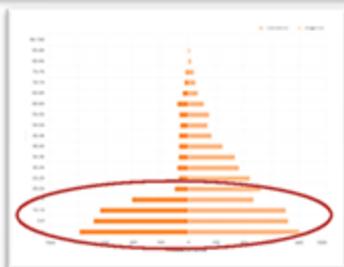
Introducción:

Dentro del Área Programática del Hospital Ramos Mejía se encuentra el CeSAC 45, donde se incluyó recientemente la disciplina de psicopedagogía con el objetivo de satisfacer una necesidad que hasta el momento no estaba siendo satisfecha e incorporar la disciplina a los equipos del primer nivel de atención.



Objetivos:

- Visibilizar el trabajo de la psicopedagogía en un centro de salud.
- Proyectar posibles intervenciones psicopedagógicas en el centro de salud, asistenciales y comunitarias.



Metodología

Tarea asistencial

Habitual

- Orientación de la demanda en conjunto con psicología
- Diagnósticos individuales
- Tratamiento psicopedagógico individual y grupal

Posibles intervenciones

- Evaluación neurocognitiva a adultos mayores. (Taller de memoria)
- Trabajo grupal con adolescentes (Técnicas de estudio y/o comprensión lectora)
- Tareas de acompañamiento en escuelas de adultos
- Orientación vocacional
- Grupos de estimulación en la lectura y escritura

Tarea comunitaria

Habitual

- Reuniones con los centros de primera infancia en conjunto con psicología para conocer características, relevar necesidades y realizar acciones en conjunto.

Posibles intervenciones

- Implementación de dispositivos para la detección de problemas en el desarrollo de niños en instituciones escolares iniciales.
- Implementación de un programa de detección de la eficacia lectora en 4to y 6to grado dentro del marco de salud escolar.
- Trabajo en conjunto con instituciones que trabajen con población vulnerable como Puentes Escolares.

Conclusiones / Discusión:

La inclusión de una disciplina en un equipo de salud ya en funcionamiento implica necesariamente un desafío considerando tanto las acciones en marcha como la planificación de participación en nuevos contextos de intervención.



Consumo de Sustancias: interpelando el rol profesional

Autor/a/es/as: Dra Teresa Batallán*, Dra. Viviana Aguirre*, Dra Ana Delgado* Lic. Silvana Bernasconi*, Lic Florencia Barreto**

Dependencia: *División de Promoción y Protección, Departamento de Área Programática HGACA. **Trabajadora social, Hospital Tobar García CABA

Introducción:

En la actualidad, el consumo de sustancias psicoactivas es un motivo de consultas frecuente en el área de la salud. El problema requiere de enfoques novedosos que permitan enfrentar un problema complejo y cambiante, por ello se considera como problema de salud pública.

La epidemiología no solamente actúa desde las situaciones de salud-enfermedad ya instaladas sino que estudia y analiza las condiciones de vida que sirven de contexto a estos padecimientos. Se trata de una herramienta indispensable para el diagnóstico, planificación y programación de acciones en salud.

Campus virtual del Curso de Actualización de Epidemiología de consumos de sustancias psicoactivas



Objetivo:

Descripción del proceso y resultados de la capacitación de epidemiología de sustancias psicoactivas realizado por el Área Programática del Hospital Argerich en el año 2018.

Metodología

Descripción de la estructura y de los contenidos compartidos en el curso.
 Descripción de los trabajos realizados por los participantes

Resultados

El curso constó de módulos de epidemiología, toxicología, vigilancia epidemiológica de sustancias psicoactivas. En modalidad virtual y presencial (4 encuentros presenciales)

Los participantes provenían del AP del Argerich (70%) así como de otros efectores públicos

Se presentaron 7 protocolos de estudio epidemiológico, 2 son proyectos de investigación y 5 de vigilancia epidemiológica. Se problematizó el rol del equipo de APS en el abordaje de la problemática. Se valoró la importancia del abordaje epidemiológico para las lógicas de planificación y programación y para la intervención en niveles promocionales, preventivos y asistenciales

Discusión

Se lograron construir herramientas epidemiológicas para el mejor desempeño en la en el abordaje de consumo de sustancias y reconocer la importancia la epidemiología para la intervención en niveles promocionales, preventivos y asistenciales. Se logró problematizar el rol profesional y la red de cuidados, así como la articulación interdisciplinaria e intersectorial para reducir las oportunidades perdidas y la continuidad de cuidados en el sistema de Salud.





Caminatas saludables para personas adultas mayores

Autor/a/es/as: Dra. Gretel Beunza, Lic. Marisa Vazquez, Lic. Andrea Rubín, Lic. Noelia Schiro

Dependencia: CeSAC N°6

Introducción:

En el Centro de Salud asiste con asiduidad un número considerable de personas adultas mayores que atraviesan situaciones complejas (Violencia familiar, de género, consumo problemático de sustancias de hijxs, parejas, nietxs a cargo, NBI, entre otras) que requieren de abordajes integrales e interdisciplinarios.

Dada la escasez de propuestas para esta franja etaria en el Barrio, se ofrecieron talleres en el CeSAC con diversas temáticas. Debido a que la concurrencia al espacio fue baja, se procedió a indagar sus intereses dentro de un taller de estimulación cognitiva, que se realizaba en otra institución. Así fue como se generó el espacio de las «Caminatas Saludables», que se sostiene desde hace dos años.

Objetivos:

General: Propiciar un envejecimiento activo en la población adulta mayor que asiste al CeSAC N° 6.

Específicos:

Generar un dispositivo grupal en donde se trabajen diversas temáticas relativas al proceso salud-enfermedad-atención-cuidados, con un abordaje integral.

Acompañar a lxs participantes en la realización de actividad física –caminatas–.

Brindar información de interés del grupo, en relación al proceso salud-enfermedad-atención-tratamiento.

Propiciar la conformación de un grupo de personas adultas mayores.

Facilitar un espacio en donde puedan participar activamente en las charlas realizadas en cada encuentro.

Metodología

Equipo: Espacio a cargo de Psicopedagoga, Trabajadoras Sociales y Médica Clínica. Invitadxs semanales al espacio, que forman parte del equipo de salud del CeSAC.

Destinatarios: Personas Adultas Mayores.

Frecuencia: Semanal.

Duración: 1 hora y media.

Resultados:

A partir de las charlas realizadas, las participantes han retomado controles médicos.

Se ha observado mejor manejo de la tensión arterial.

Se las encuentra con mejor estado anímico.

Han construido vínculos con pares y profesionales de la salud.

Se ha constituido un grupo de pertenencia.

Han participado como referentes barriales de otras actividades del CeSAC.



Conclusiones / Discusión:

Se han observado mejoras en la salud, entendiéndola desde una mirada integral.

El CeSAC se ha convertido en un lugar de referencia para las participantes.

Nos proponemos ampliar la convocatoria y sostener este dispositivo en el tiempo.



NUEVA ESTRATEGIA PARA DISMINUIR EL AUSENTISMO AL CONTROL PUERPERAL

Autoras: Lic. Obst. Marinelli, Mariela; Lic. Obst. Miño Paola Analia

Dependencia: CESAC 29 – G.C.A.B.A.

INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de Salud de la Nación, el puerperio es el periodo en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas. Si bien la mayoría de las mujeres y sus bebés atraviesan este periodo sin complicaciones, el cuidado que ambos deben recibir durante esta etapa deberá garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados de cualquier desviación en la recuperación satisfactoria luego de nacimiento. Lamentablemente, esta importante etapa en la vida de las mujeres y sus familias, es muchas veces menospreciada y no recibe el control adecuado debido a la alta tasa de ausentismo al control puerperal. Por este motivo, implementamos como estrategia en el año 2016 el Control Puerperal Programado (CPP), que se basa en el otorgamiento de un turno posnacimiento calculado dos semanas después de la fecha probable de parto. Se planifica dicha consulta a partir de la semana 35 de embarazo, como una parte más del control prenatal integral.

OBJETIVO

Disminuir la tasa de ausentismo materno al control puerperal en el CESAC 29.

MATERIAL Y METODO

Este es un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo basado en la revisión de 451 Historias Clínicas de las usuarias bajo programa en el CESAC 29 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre el 01 de Enero de 2014 y el 31 de Diciembre 2017 inclusive.

CRITERIOS DE INCLUSION

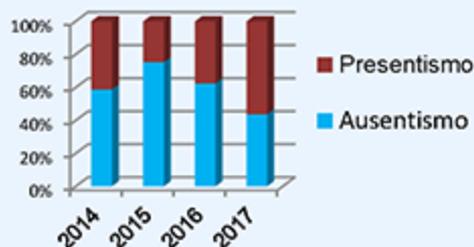
Gestantes que realizaron su control prenatal en el CESAC 29.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Gestantes derivadas a control de alto riesgo prenatal. Gestantes que decidieron continuar su control prenatal en otra Institución.

RESULTADOS

De las 451 pacientes bajo programa, se excluyeron 71 Historias Clínicas por haber sido derivadas a Alto Riesgo prenatal, y otras 29 por haber continuado su control prenatal en otro nosocomio. Se evaluaron los dos años previos a la implementación del programa y los dos años posteriores. En el año 2014, de un total de 102 usuarias, el 58.82 % (N= 60) no concurrió al control puerperal. En el 2015, de un total de 89 usuarias, el 75.28 % (N= 67) se ausentó. En el año 2016, luego de la implementación de CPP, de un total de 96 usuarias, el 62.5 % (N= 60) no concurrió. En el año 2017, de un total de 64 usuarias, el 43.75 % (N= 28) no concurrió al control puerperal.



CONCLUSIONES

Debido a la significativa disminución en la tasa de ausentismo al control puerperal posaplicación de la estrategia CPP (31.53 %), consideramos que la continuidad de dicha táctica es fundamental para el adecuado vigilancia de la salud de las mujeres.



Caminando hacia la maternidad: el juego.

Autoras: Buamden, S*, Curcio Morán V*, Mascali R*, Martinelli A, Manossian N**, Militello M.***, Viñolo E.*.

Dependencia: Cesac 13*, Cesac 31**, Cesac 44***.

Introducción:

Durante 17 años, el servicio de obstetricia del CeSAC 13 realizó el Curso de Preparación Integral para la Maternidad con escasa concurrencia. La problematización de esta situación derivó en el diseño del programa actual "Caminando hacia la maternidad" el mismo se basa en encuentros semanales donde se realiza una caminata en el Parque Avellaneda y un desayuno grupal. La meta es: «Promover un control prenatal integral precoz, completo, periódico y extenso favoreciendo la accesibilidad al sistema de salud». Los saberes y la información circulan mediante las charlas y/o mediante el juego diseñado específicamente para abordar la salud en el embarazo y postparto.

Este proyecto comenzó en Abril 2011 sostenido económicamente por profesionales participantes. En el año 2012 se firmó un acuerdo de cooperación entre Caminando hacia la maternidad y Unicef Argentina, entidad que aportó recursos financieros y asesoramiento para la mejor realización del proyecto.

Objetivos:

Armar un dispositivo lúdico que permita integrar los saberes de profesionales que acompañan el embarazo, embarazadas y sus familias para ser utilizado en los encuentros semanales grupales.

Metodología

El equipo de trabajo formado por obstétricas, nutricionista, psicóloga, odontóloga, y diseñador gráfico, diseñó un juego de mesa de recorrido que consta de un tablero (dividido en 4 secciones: primer, segundo, tercer trimestre y puerperio), tarjetas con preguntas cerradas y fichas.

Resultados:

El juego fue utilizado desde el 2016 en el Cesac 13 y distribuido en diferentes espacios de salud (Tilcara, Maimara, Purmamarca, Resistencia-Chaco, El impenetrable-Chaco, Córdoba, Santa Fe, Coronel Suárez, Bahía Blanca, La Habana-Cuba, etc.). El uso de esta herramienta ha posibilitado un espacio lúdico, estimulante para nuestras pacientes y ha permitido la sociabilización de mitos que inciden sobre la salud, permitiendo la intervención profesional. Facilitó el cumplimiento de los objetivos del programa de cuidado del embarazo y mejoró la adherencia al control prenatal, identificando la singularidad de situaciones saludables y no saludables, entre otras cosas. La distribución del juego fomentó el trabajo interdisciplinario, siendo adaptado fácilmente a las distintas poblaciones.

Conclusiones / Discusión:

El modo de comunicación construido a través del uso del juego, ha sido fundamental para lograr la confianza de las embarazadas, especialmente en aquellas socialmente vulnerables, permitiendo un mayor y mejor control prenatal.





Servicios Farmacéuticos en el Primer Nivel de Atención

Autor/a/es/as: Farm. Cura, María Victoria; Farm. Escobar Julieta; Farm. Kohn, Walter; Farm. Medrano, Carolina; Farm. Romero, Emanuel; Farm. Zelaya, Matías

Dependencia: CeSAC 15, CeSAC 16, CeSAC 41, CoPS Ramos Mejía, CoPS Zubizarreta

Introducción:

El Servicio de Farmacia suele ser el último eslabón en la consulta del paciente respecto a la indicación médica, por ello la calidad y fluidez de la comunicación con las/os efectoras resulta determinante en nuestro desempeño profesional ante las/os pacientes en el Primer Nivel de Atención.

Objetivos:

El objetivo del siguiente trabajo es estimar el grado de conocimiento que presentan las/os profesionales prescriptoras/es respecto al rol que desempeñan las/os farmacéuticas/os dentro del Equipo de Atención Primaria de la Salud, y mejorar el trabajo y diálogo interdisciplinario.

Metodología:

- Mediante un análisis multicéntrico en Centros de Salud y Cobertura Porteña de Salud hemos diseñado una encuesta sencilla y cerrada, realizada en forma oral por farmacéuticas/os a las/os profesionales prescriptores.
- Relevamos el 10 % de las recetas dispensadas durante el mes de agosto de 2018, para ver los hábitos prescriptivos como también la información disponible para la dispensa

Resultados:

CoPS Ramos Mejía Zubizarreta	CeSAC 15, 16 y 41
<p>* De la Pregunta 1 el 60% respondió solo "a veces" intercambiar información con las/os profesionales farmacéuticas/os, mientras que el 40% restante mencionó "nunca" hacerlo.</p> <p>* De ese 60%, las consultas más frecuentes de las/os farmacéuticas/os a los efectores son: el 67% sobre alternativas terapéuticas según disponibilidad en farmacia y el 33% referentes a indicaciones de las recetas</p> <p>* Mientras que las consultas más frecuentes de los efectores a la farmacia son: el 41% relativas a stock y faltantes de farmacia, otro 41% sobre horario de atención, y para requisitos de forma, vademecum y consultas farmacológicas un 6% cada uno.</p> <p>* De la pregunta que apunta al conocimiento sobre el acto de dispensa farmacéutica, el 53% respondió que consta de la interpretación y entrega del tratamiento solicitado, un 27% de la detección de posibles errores, un 13% de dar información a las/os pacientes sobre el uso correcto de los medicamentos y el 7% restante de "otras tareas".</p> <p>* En cuanto al conocimiento de los efectores sobre cómo puede participar la/el farmacéutica/o en el Equipo de Salud, un 40% respondió que pueden participar en talleres y campañas de prevención, y el 60% desconoce su participación.</p>	<p>* El 70% respondió intercambiar frecuentemente información con las/os profesionales farmacéuticas/os, un 25% "a veces", y solo un 5% mencionó "nunca" hacerlo.</p> <p>* Las consultas más frecuentes de las/os farmacéuticas/os a los efectores son: un 43% sobre alternativas terapéuticas según disponibilidad en farmacia, un 32% referente a indicaciones en las recetas, un 18% sobre comprensión de las recetas, y el 7% restante se debe a advertencias sobre tratamiento indicado.</p> <p>* Mientras que las consultas más frecuentes de los efectores a la farmacia son: el 30% relativas a stock y faltantes de farmacia, un 20% para requisitos de forma, el 18% sobre consultas farmacológicas, un 16% sobre vademecum, un 10% horarios de farmacia, y el 8% restante para referencias sobre pacientes.</p> <p>* El 25% respondió que el acto de dispensa farmacéutica consta de la interpretación y entrega del tratamiento solicitado, y un 21% sobre información a las/os pacientes sobre uso correcto de medicamentos, el 17% para detección de posibles errores, un 16% sobre concordancia con diagnóstico y retiros previos, el 10% sobre interacciones con alimentos y/o medicamentos, un 6% para adherencia y el 5% restante sobre evaluación del tratamiento.</p> <p>* Un 26% respondió que las/os farmacéuticas/os pueden participar en equipos territoriales/ matriciales, un 19% para ambos en campañas de prevención, y talleres, un 18% sobre postas de salud, un 7% incidencias el 11% restante otras o desconoce su participación.</p>

Relevamiento de Recetas				Datos que registran en la Receta los Efectores encuestados								
Muestra: 10% de las recetas del mes de Agosto de 2018 de cada CeSAC/CoPS												
	Recetas CoPS Ramos Mejía y Zubizarreta	Porcentaje	Recetas CeSAC 15, 16 y 41	Porcentaje	Siempre		Casi Siempre		Ocasionalmente		Nunca	
					CoPS	CeSAC	CoPS	CeSAC	CoPS	CeSAC	CoPS	CeSAC
N	172	100,0%	312	100,0%	10 (100%)	19 (95%)		1 (5%)				
Efectores	50		79		10 (100%)	18 (90%)		2 (10%)				
Nombre y Apellido	172	100,0%	310	99,4%								
D.N.I./ H.C.	169	98,3%	308	98,7%	7 (70%)	19 (95%)	3 (30%)	1 (5%)				
Medicación Genérica	167	97,1%	299	95,8%					1 (5%)	3 (30%)	3 (20%)	6 (60%)
Medicación Nombre Comercial	24	14,0%	32	10,4%					1 (5%)	3 (30%)	3 (20%)	6 (60%)
Diagnóstico	67	39,0%	150	48,1%	3 (30%)	3 (20%)	3 (30%)	2 (10%)	2 (20%)	3 (20%)	2 (20%)	11 (55%)
Dosis diaria	70	40,7%	61	19,6%	6 (60%)	7 (35%)		1 (5%)	2 (20%)	4 (20%)	2 (20%)	8 (40%)
Duración tratamiento	66	38,4%	103	33,0%								
Fecha	171	99,4%	310	99,4%								

Conclusiones / Discusión:

- De las tres primeras preguntas se puede observar las diferencias en el intercambio comunicacional interprofesional entre los CeSAC (70% dijo hacerlo "frecuentemente") y las CoPS (60% solo "a veces"); y el alto grado de omisión de diagnóstico, dosis diaria y duración de tratamiento (que se obtuvo tanto del relevamiento de recetas como en las encuestas) indicaría una falta de información fundamental para nuestra óptima actividad profesional.
 - La pluralidad de conceptos sobre el acto de dispensa producto de la falta de fluidez en la comunicación, es un obstáculo a vencer para poder brindar los "Servicios Farmacéuticos" establecidos por el Grupo de Trabajo de la OMS.
 - La última pregunta refleja que las/os farmacéuticas/os de los CeSAC, están más integrados al equipo de Salud y se considera su participación en múltiples actividades interdisciplinarias, en cambio en el caso de las CoPS el conocimiento y la integración dentro del equipo de APS es escaso (60% dijo desconocer la participación posible de las/os farmacéuticas/os).
- Por lo tanto, debemos sortear las barreras tanto físicas como estructurales, mejorando la comunicación interprofesional, si pretendemos mejorar la calidad de atención de los pacientes, de los grupos familiares y de la comunidad en general.



Abordaje conjunto enfermería y nutrición de enfermedades crónicas no transmisibles

Autor/a/es/as: Colombo E., Coronel P., Correa N., Gilmour A., Maseras M., Rocha Navia I.

Dependencia: CeSAC N°9, Htal Argerich.

Introducción:

La Diabetes Mellitus es un trastorno metabólico cuya prevalencia está en aumento, afectando actualmente al 7% de la población adulta.

El consultorio de enfermería del CeSAC N°9 recibe en promedio 1054 consultas mensuales, de los cuales 40 son pacientes diabéticos que concurren a realizar controles de glucemia con una frecuencia que va de 1 vez por mes a 3 veces por semana. La mayoría nunca realizó una consulta nutricional.

Objetivos:

- ✓ Mejorar la accesibilidad de las personas con diabetes al asesoramiento nutricional.
- ✓ Optimizar los controles de glucemia
- ✓ Enriquecer el abordaje integral través de la atención conjunta.

Metodología

Entre noviembre de 2017 hasta abril de 2018 se llevó a cabo, en el consultorio de enfermería del CeSAC N° 9, la atención conjunta entre Enfermería y Nutrición de aquellos pacientes que concurren por demanda espontánea (21 en total). Ingresaron al análisis aquellos pacientes que hubieran participado del dispositivo en dos o más ocasiones. Se registraron los valores de glucemia previos y posteriores a la intervención, tomando el promedio de tres valores en cada caso.

Resultados:

Resultaron 7 los pacientes que tuvieron dos o más entrevistas conjuntas. El promedio de disminución de glucemia luego de las intervenciones fue de 20 mg/dl. El promedio de las glucemias previas 164,55 mg/dl y las posteriores 143,6 mg/dl. Los principales lineamientos fueron en relación al consumo de las bebidas azucaradas y al fraccionamiento. El vínculo creado favoreció el cambio de hábitos.

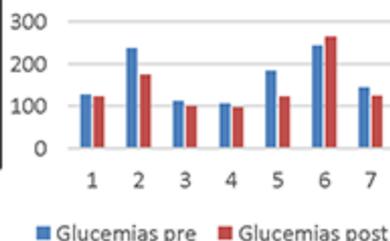
Conclusiones / Discusión:

La complejidad de los procesos de salud-enfermedad-atención en los actuales contextos nos impone repensar las formas de abordaje, creando dispositivos que se acerquen a las posibilidades reales de las personas, aprovechando las oportunidades de encuentro y optimizando los escasos recursos con que contamos.

Consulta nutricional previa



Promedio de valores de glucemia previos y posteriores (mg/dl)



■ Glucemias pre ■ Glucemias post



**Glucemia
previa**
164,5
mg/dl

**Glucemia
posterior**
143,6
mg/dl



Atención Temprana: Screening Psicopedagógico

Autor/a/es/as: Aiello, Nadia; Rodríguez Amenábar, Clara; Rubio Domínguez, Guadalupe.
Dependencia: Hospital General de Agudos "J.M. Ramos Mejía"

Introducción

El Equipo de Psicopedagogía del Área Programática del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, forma parte del Programa de Salud Escolar (CABA). Los/as niños/as de sala de cinco pertenecientes a las escuelas de los distritos III y VI, asisten a dicho hospital para realizar el control integral de salud. Desde hace 14 años, el Equipo de Psicopedagogía lleva a cabo una prueba de tamizaje (Screening Psicopedagógico) desde el sustento teórico de la Atención Temprana.

RESULTADO DE SCREENING 2017



Objetivos

Objetivo general: Detectar niños/as que presenten indicadores de dificultades de aprendizaje con el fin de intervenir tempranamente, no sólo con ellos sino también con su familia y escuela.

Objetivos específicos:

- Orientar a los padres y docentes acerca de los factores que favorecen el desarrollo y los procesos de aprendizaje del niño/a.
- Derivar a evaluación psicopedagógica y/u otros tratamientos que se consideren pertinentes.
- Realizar un seguimiento de aquellos/as niños/as en los que se detectó algún indicador de presentar dificultades de aprendizaje.

Instrumento

Metodología

El instrumento evalúa (de forma individual) las siguientes habilidades: coordinación visomotora, memoria auditiva e inmediata y spam atencional, habilidades metalingüísticas y matemáticas. Posteriormente, se realiza una devolución con los adultos referentes y se coordina una entrevista con la escuela.

Resultados

Cuantitativos: cada año, 900 niños concurren a realizar la Libreta de Salud Escolar; entre 2004 y 2018, unos 12.600 niños/as aproximadamente han podido participar del dispositivo. Considerando las estadísticas del 2017, el 36% de los niños evaluados presentaron indicadores de dificultades de aprendizaje.

Cualitativos: dicho dispositivo ha permitido disminuir la cantidad de niños/as con dificultades de aprendizaje que cursan el primer ciclo y son derivados por el Equipo de Orientación Escolar a Psicopedagogía.

Conclusiones / Discusión

Es una intervención de sumo aporte para el Área Programática como actividad preventiva, oportuna e integral que considera al niño en edades tempranas, y a su entorno - familia y escuela-, atendiendo a la persona en su complejidad.

Contacto: nadiamaiello@gmail.com; clararodam@gmail.com; guadarubiod@gmail.com





“Universo Diverso. Cuerpo, género, sexualidad y sociedad desde una perspectiva inclusiva y comunitaria”

Autores: Aguirre JA, Fernández MM, López Bahamondes E, Monge S, Otero L, Ravese L.
universodiverso11@gmail.com

Dependencia: Área Programática HGARM - CeSAC N° 11 y 45.

Conformación del equipo

Nos encontramos en una etapa de crecimiento con respecto al equipo “Universo Diverso”.

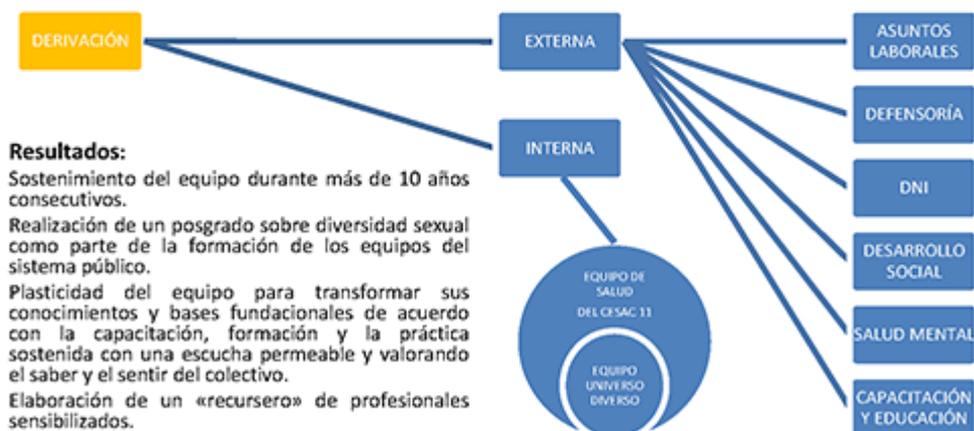
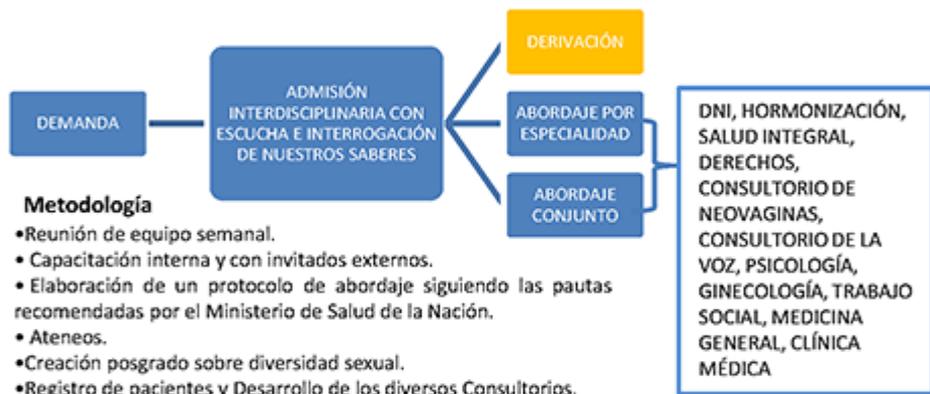
Actualmente somos profesionales de distintas disciplinas que llevan a cabo un trabajo semanal con mucha dedicación y esmero en la atención de pacientes LGBTQ+.

Meta: Aumentar la concurrencia y el acompañamiento de los pacientes a los servicios tanto del CeSAC N°11 como del 45 en pos de una mejor calidad de vida.



Objetivo: Generar y dar a conocer el espacio y nuestro equipo interdisciplinario para el abordaje de la salud integral de pacientes de dicho colectivo.

Quiénes integran el equipo: Profesionales de Trabajo Social, Psicología, Clínica Médica, Fonoaudiología, Medicina General, Ginecología y Odontología.



Conclusiones: Desde la creación del espacio interdisciplinario, realizamos reuniones sostenidas de forma semanal que colaboran a una atención integrada y detallada, en donde el abordaje se torna un desafío para la totalidad del equipo de salud.

Creemos que dicha metodología y dinámica es compartida y encuentra acuerdos logrando sensibilizar al equipo de salud, desafiando barreras continuamente.

Confiamos que nuestra posición en el primer nivel de atención debe ser reconocida y complementada por efectores de mayor nivel de complejidad, colaborando de éste modo, a facilitar el acceso a la salud por parte de toda la población.



Recuperación de la memoria histórica del Centro de Salud Odontológico Boca Barracas (CSOBB)

Autorxs: Acevey N.; Ashifu E.; Callapa J.; Capurro M.; Dimaro P.; Tamuliniene G.

Dependencia: CSOBB – Departamento Área Programática Hospital Dr. Cosme Argerich

Con motivo de los diez años de funcionamiento del CSOBB, surge en el equipo la intención de recuperar su historia. Se parte de considerar que la construcción de la memoria no es una mera recopilación de experiencias ni puede pensarse como un hecho individual, objetivo o mecánico; sino que implica un acto político y una práctica social. Recordar, entonces, no es simplemente una cuestión de reproducción sino de construcción de un “nosotrxs” colectivo, que puede incluir disensos, conflictos y olvidos.

Objetivos:

- Reconstruir la historia del CSOBB entre 2008-2018 desde la mirada de lxs trabajadorxs
- Sistematizar información que sirva para repensar las prácticas a futuro

Metodología:

1. Afiche con línea de tiempo invitando a lxs profesionales a recordar momentos claves de la historia del centro y recopilación de documentos escritos y fotos.
2. Organización de la información relevada en ejes de análisis y periodización en 4 etapas.
3. Reflexión sobre dificultades y aspectos positivos de cada etapa.
4. Sistematización de la experiencia y reflexión sobre los desafíos a futuro.

Los momentos de reflexión y análisis se realizaron a través de distintas dinámicas en las reuniones de equipo de lxs trabajadorxs del centro.

Ejes de Análisis y Etapas:

Gestión/ Vida Institucional: Los cambios en la coordinación y la construcción de institucionalidad. El camino de formalización y ampliación del centro.

Ingreso de disciplinas: El tránsito desde lo monovalente a lo interdisciplinario. Del comienzo con Odontología a la inserción progresiva de otras disciplinas (Med. Gral., Psicopedagogía, Enfermería, Psicología, Pediatría, TS, RIEPS)

Modalidad de ingreso Salud Bucal: Las distintas modalidades de ingreso implementadas para favorecer la accesibilidad y la mirada integral. La tensión entre los talleres de ingreso y la demanda espontánea.

Territorio: Implementación de la estrategia territorial del Área Programática en el centro. Tensiones entre la estrategia a implementar y el tamaño del equipo y la variedad de disciplinas.

Proyectos: Descripción de los distintos proyectos que se fueron implementando y sosteniendo cada año.

Etapa 1 “Comienzos”:

- Apertura del centro
- Construcción de proyecto institucional.
- Relevamiento territorial
- Atención centrada principalmente en lo odontológico.

Etapa 2: “Salir al mundo”:

- Cambio en la coordinación
- Armado tres “mini” equipos territoriales
- Nuevas disciplinas
- Ampliación de las relaciones con otras instituciones
- Nuevos proyectos (SSyR, Biblioteca, Vacunatorio móvil, etc)

Etapa 3: “Salir al mundo II”:

- Cambio de tres “mini” equipos a un solo equipo territorial
- Crece el número de proyectos (Trabajo con CPIs, Promotorxs de Salud en Escuela, Red de distribución de preservativos, etc)

Et. 4: “Camino al CeSAC”:

- Cambio de coordinación
- Nuevas disciplinas
- Constitución de dos equipos territoriales
- Nuevos proyectos (Caminatas, Taller neurocognitivo, Creciendo juntxs, etc)
- Mayor participación de la comunidad (Actividades Día del Niñx, Día de la Mujer, etc)

Conclusiones:

Reconstruir la historia de una institución permite poner en juego distintas visiones y significados sobre los hechos. Creemos que el desafío de construir una historia en común ayuda a reforzar el sentido de pertenencia al equipo e invita a reflexionar sobre los desafíos actuales repensando las propias prácticas.

Contacto: crisashif@yahoo.com.ar pablodimaro@hotmail.com





EXPERIENCIA DE TRABAJO DE UN EQUIPO MATRICIAL DE PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y HABITOS SALUDABLES

Autores: Bello, Andrea V; Graciano Beatriz A; Labanti Federico ; Peralta Fabiana C; Robalo María F, Zarate Claudia L.; **Colaboradores:** Bottaro Mariana; Rapolla Gabriel.

Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 41. La Boca. Area Programática H. Argerich

Como trabajadores de la salud en el primer nivel de atención, es fundamental acompañar en el proceso de salud-enfermedad-atención y cuidado de los usuarios y la comunidad implementando acciones preventivo-promocionales, a través de diferentes dispositivos, que surgen frente a la necesidad de brindar respuestas a problemáticas cuya complejidad demanda un abordaje interdisciplinario.

Equipo matricial de hábitos saludables

Conformado por: médica de familia, nutricionistas, enfermera, kinesióloga, odontólogo, fonoaudióloga y personal administrativo.



Objetivo:

Ofrecer un espacio integral orientado a la promoción de la Actividad Física y Hábitos Saludables y a la prevención en enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Línea de tiempo



Población objetivo: adultos sanos y/o con ECNT, derivados por el equipo de salud o invitados por los participantes.

Los diferentes dispositivos que comprende el matricial son 1) espacio de movimiento (extramural; funciona en un club barrial dos veces por semana: actividad aeróbica y yoga), 2) consultorios disciplinarios; 3) consultorio de atención conjunta (semanal) de medicina familiar y nutrición; 4) talleres de hábitos saludables (intramural y extramural).



CONCLUSIONES

Estos dispositivos permitieron cambios en los procesos relacionales entre usuarios y profesionales. La posibilidad de pensar estrategias de intervención por fuera de las formas convencionales dentro de las instituciones de salud, dan lugar a un espacio de confianza y acompañamiento grupal que permite un mayor intercambio de saberes y la resignificación de algunas prácticas de cuidado.

La adherencia de los usuarios a dichos dispositivos permitió una mejora significativa en la calidad de vida de los mismos. Esto implica las diferentes dimensiones biológica y psicológica permitiendo ampliar aspectos que van desde el registro de emociones, la estimulación de la motricidad y la coordinación, como así también, aspectos sociales. En muchas situaciones estos espacios permitieron el afianzamiento de redes entre los vecinos participantes.

abellokine@yahoo.com.ar; andregraci@gmail.com; fedelabanti@live.com; fcperalta@intramed.net; mfrobal@yahoo.com.ar; claudiazarate13@yahoo.com.ar





Sistematizando prácticas, construyendo teoría



Red de preservativos desde una mirada epistemológica y epistemofílica

Autores: Callapa Julia, Crovara M. Eugenia, Hojman Gabriel, Peralta Fabiana, Rolon Mario, Ruiz Mariel
 Hospital Dr. C. Argerich Departamento de Área Programática de Salud- Jefa Dra. Teresa Batallan

Equipo Interdisciplinario CeSAC 9, CeSAC 15, CeSAC 41, Centro Odontológico Boca Barracas, Programa de Salud Escolar

¿Por que elegimos sistematizar la práctica de distribución de preservativos?

Es una experiencia común para un Área Programática heterogénea y diversificada. A partir del acceso material y simbólico al preservativo se generan oportunidades de encuentro con la población, entendiéndola como protagonista activa de su proceso de salud enfermedad atención y cuidado.

¿Quiénes realizamos la sistematización?

Representantes de los distintos efectores del Área Programática, e indirectamente participan equipos de salud y actores comunitarios involucrados en la red de bocas de distribución de preservativos.

¿Cómo se realiza la sistematización?

Requiere una tutoría pedagógica asistida a través de una plataforma virtual



Esto implica espacios de encuentro, y de "demora", permitiendo tiempos distintos a los de la atención cotidiana las urgencias y las demandas del sistema.

Objetivo

Convertir práctica/experiencia en conocimiento para compartir y transformar

Área Programática



Etapas Sistematización



Resultados Primera etapa

- > Registros de bocas de distribución categorizadas en abiertas (acceso libre para la población que circula) y cerradas (instituciones, casas colectivas, terminales de transportes públicos, fábricas, etc.)
- > Construcción de mapas geo-referenciales (versión digital e impresa) de identificación de bocas de expendio.
- > Registros de referentes comunitarios y sus características.
- > Construcción de categorías según niveles de complejidad de las prácticas realizadas y sugeridas desde cada boca de expendio.
- > Multiplicación de bocas de expendio (por ej. en escuelas, comedores, etc.)
- > Generación de instancias de conceptualización tendientes a la desnaturalización de prácticas.

Conclusiones

La potencialidad de sistematizar prácticas, desde una mirada epistemológica y epistemofílica, permite reflexionar y crear teoría. Lo relevante de sistematizar una experiencia como la red de distribución de preservativos es poder pensar una práctica de salud comunitaria y favorecer su difusión e intercambio.

Juliacallapa_65@yahoo.com.ar, eugeniacrovara@hotmail.com, hojmangabriel@hotmail.com, fcperalta@intramed.net, emariorolon@yahoo.com.ar, marielruiz64@hotmail.com





Accesibilidad en materia de derechos y prácticas en salud de las mujeres. Salud sexual y (no) reproductiva

Autoras: Lic. Leticia Canossa - Lic. Melina Ceccato - Dra. Patricia Legarreta - Dra. Natalia Villordo

Dependencia: CeSAC 18. Hospital Parmenio Piñero. Villa 20 CABA

Introducción

A partir de los años de trabajo en un CeSAC. Trabajaremos el pasaje del murmullo del aborto al derecho de enunciar la voluntad respecto a la decisión de interrumpir un embarazo en el marco legal de nuestro país. Así mismo nos basaremos en las estadísticas de nuestro centro para dar cuenta de una practica que esta cobrando visibilidad al otorgarle un encuadre con perspectiva de derecho, de genero, salud publica y dentro de la legalidad que nuestro código penal tiene en la actualidad.

El fallo F.A.L. de la Corte Suprema de la Nación del año 2012 es el primer hito en materia de legalidad que empieza a iluminar esta práctica otorgando el marco que quitara lo clandestino del escenario de la salud pública. Es en el año 2015 que el ministerio de salud presenta el PROTOCOLO DE ILE.

Objetivos

Objetivo General:

difundir el recorrido en la construcción de accesibilidad en derechos de salud sexual y (no) reproductiva en el CeSAC 18 año 2012-2018.

Objetivos Específicos:

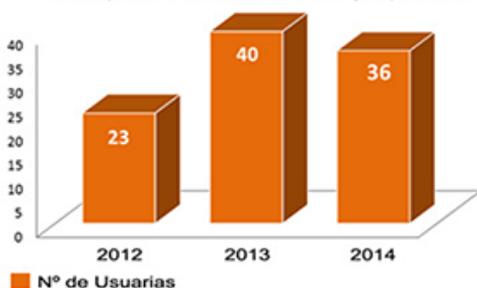
- Transmitir la experiencia del pasaje de las consejerías en reducción de riesgos y daños a interrupción legal de embarazo (ILE).
- Profundizar el abordaje transdisciplinario.



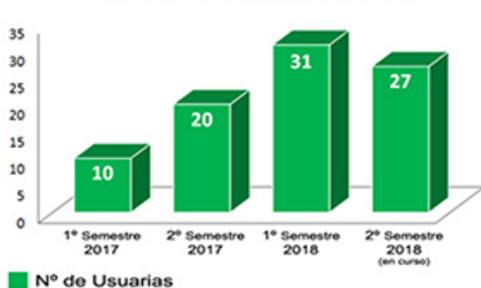
Metodología

Comenzamos a implementar las consejerías en salud sexual y reproductiva, con el objetivo principal de brindar información científica y eficaz en interrupción de embarazos. Nos posicionamos desde un modelo de atención que se corre del modelo tradicional medico hegemónico, es decir que la atención integral que brindamos en salud sexual y (no) reproductiva, no se inicia con un interrogatorio sino con la oferta de un espacio de escucha activa y respetuosa que ofrezca la posibilidad de hablar a quien nos consulta, no apunta a procesos de normalidad - anormalidad sino a la diversidad, no partimos de nuestro saber disciplinar sino que organizamos nuestros saberes en forma transdisciplinaria.

Consejerías en reducción de riesgos y daños



Interrupción legal del embarazo (ILE)



Conclusiones

Nuestro posicionamiento profesional y ético siempre fue el mismo: trabajar en pos de una decisión autónoma de la persona gestante en relación a su cuerpo y su vida; ofrecer una escucha basada en la transparencia activa, no judicialización, celeridad en la respuesta, y confidencialidad en al consulta. Nuestra especificidad como equipo ha sido siempre la transdisciplina y desde allí alojamos el murmullo del aborto, miedoso, temeroso, ignorante para devolverle la voz a las mujeres en forma de derechos.



PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS COMO ROL DEL PEDIATRA EN ATENCIÓN PRIMARIA. RELATO DE EXPERIENCIA.

Autorxs: Isoldi M (maruisoldi@hotmail.com); Gil Libarona G; Doldán L; Miari F; Bonacci P.

Dependencia: CeSAC 43. Área Programática Htal Gral de Agudos "Parmenio Piñero".

Introducción:

El rol del pediatra en el primer nivel de atención implica una atención integral a lo largo del tiempo, poniendo énfasis en la prevención y promoción de la salud y tomando a las familias y comunidades como objeto fundamental para la planificación y la acción.

La consulta pediátrica muchas veces es el primer contacto con el sistema de salud

Nuestro centro de salud, CeSAC 43, se emplaza en la comuna 8 que se caracteriza por una gran vulnerabilidad social, económica y con un alto porcentaje de embarazos, muchos de ellos no planificados.

Las barreras de acceso al sistema de salud, como al acceso a métodos anticonceptivos, se traducen en perjuicios a la salud individual y colectiva que afectan particularmente a las mujeres, y entre ellas a las de menores recursos materiales y simbólicos.

Objetivos:

- Promover la atención integral continua y con perspectiva de derechos.
- Garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y parejas en la consulta pediátrica.

Por lo tanto lxs pediatras decidimos incorporar a la consulta la promoción de la salud sexual y reproductiva y el acceso a los MAC

Resultados:

En diciembre 2017 luego de un período de capacitación iniciamos la consejería e indicación de MAC en la consulta pediátrica. Debido al poco tiempo de implementación no se puede evaluar el impacto en la comunidad al día de hoy. Sin embargo, se observó un aumento del 50% de las prescripciones de por parte de lxs pediatras desde Enero a Junio de 2018, y un aumento en la asistencia de lxs usuarixs a los Talleres de Salud sexual y reproductiva del CeSAC.

Conclusión: Facilitar el acceso a los MAC a las mujeres y parejas en el marco de la atención pediátrica es una herramienta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres, apoyando la salud y el desarrollo de las comunidades.





Realidades y desafíos de las/os farmacéuticas/os de A.P.S. en C.A.B.A.

Autor/a/es/as: Farm. Kohn, W; Farm. Medrano, C; Farm. Romero, E; Farm. Zelaya, M.
Dependencia: CeSAC N°15, CeSAC N°16, CeSAC N°41, CoPS Ramos Mejía

Introducción:

La OMS y otras organizaciones de salud están exhortando a los gobiernos y a las/os farmacéuticas/os a formar parte de los equipos de salud para garantizar una atención integral, integrada y continua de las/os pacientes, del grupo familiar y de la comunidad

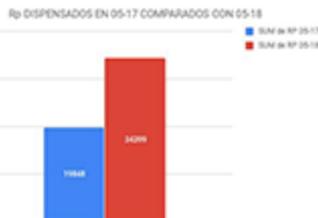
Desde el 2016 diversos programas, planes, etc. que recibían medicación por medio de otros efectores fueron derivados a las farmacias de los Centros de Atención Primaria generando una sobrecarga laboral que no permite el desarrollo del farmacéutico dentro del equipo de salud de APS

Objetivos:

1. Exponer la compleja situación de sobrecarga de la demanda que están atravesando muchas/os farmacéuticas/os que desempeñan sus tareas en los Centros de Atención Primaria de CABA.
2. Establecer las necesidades mínimas de espacio físico y personal requeridas para el desarrollo óptimo del farmacéutico en el equipo de salud.



La cantidad de
fármacos
dispensados en
2018 aumentó
73%



Metodología:

Estudio multicéntrico. Se solicitaron datos de dispensa a las farmacias del primer nivel de atención de CABA para la elaboración de indicadores a través de los valores promedio a mayo 2018. Fueron solicitados: cantidad de recetas y medicamentos dispensados en mayo 2017 y mayo 2018, personal, formación, la superficie aproximada del local, las horas de atención de ventanilla y los programas con los que se trabaja.

Fueron relevadas 25 farmacias del PNA. Se estimaron los siguientes indicadores: tiempo de dispensa por medicamento, cantidad de dispensas por hora por farmacéutica/o, cantidad necesaria mínima de farmacéuticas/os, superficie necesaria para el local de farmacia. Consideramos estas estimaciones para garantizar el desarrollo de actividades en el marco de los "Servicios Farmacéuticos" en APS. Establecimos planteles laborales mínimos.

En promedio las
farmacias miden
unos
10,7 m²

**Plantel mínimo en
farmacia:
2 Farmacéuticas/os x
turno
1 Técnica/o
1 Administrativa/o**

Resultados:

- La cantidad promedio de fármacos dispensados por mes fueron: 2092 especialidades, en 113 hs de atención. Para un promedio de 1,6 farmacéuticas/os. En esas condiciones, un/a farmacéutico/a está dispensando pues 1420 especialidades.

- Hubo un crecimiento del 73% de dispensas de medicamentos entre el 2017 y el 2018.

- Las farmacias miden en promedio 10,7m². Con el crecimiento del volumen de insumos sin el crecimiento acorde del espacio físico se dificulta el correcto almacenamiento lo que puede impactar en la seguridad del paciente. Siete de las farmacias relevadas han demostrado tener espacio insuficiente conforme al volumen de acuerdo al promedio calculado. Ellas son: CeSAC 1, 11, 26, 33, 34, 36 y 38

- Se entrega una media de 12 fármacos por hora. Esto implica que si las/os farmacéuticas/os se dedicaran solamente a dispensar, estarían entregando 1 medicamento cada 5 minutos. La simple dación (tomar la receta, leerla, cargarla al sistema y entregar el medicamento) lleva en promedio 2,5min. y 4min para recetas de CUS medicamentos. Eso significa que queda 1 a 2,5min para hacer alguna intervención. Pero sabemos que no es la única tarea que realizan los profesionales. Gestionar la farmacia también implica realizar los pedidos, control de stock, reclamos de faltas, provisión de productos médicos, etc. Lo que impacta fuertemente en atención al paciente y la comunidad.

Conclusiones:

Como se demuestra en el trabajo, el aumento de los pacientes derivados de planes y programas a Centros de Atención del Primer Nivel, sobrecarga la demanda e impide a las/os profesionales aplicar Servicios Farmacéuticos como también la participación en equipos multidisciplinares tal como lo sugieren las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Por las dificultades presentadas, se propone un modelo de farmacia con plantel mínimo de personal: 2 farmacéuticas/os por turno, 1 técnica/o y 1 administrativa/o. Además, según nuestro cálculo, se debe sumar un profesional más cada 1420 fármacos dispensados. También proponemos una farmacia de 25m² de superficie, con un espacio reservado, destinado a consultas de Atención Farmacéutica.





ESTADO DE VACUNACIÓN EN UN CENTRO DE SALUD DE CABA: ¿POR QUÉ AÚN CALENDARIOS INCOMPLETOS?

Autor/a/es/as: Batalla C., Hincapié S., Lopérfido C., Montoto Raverta A., Raggio S., Zampicchiatti N.
Dependencia: Cesac 45, Área Programática Hospital Ramos Mejía.

Introducción:

Uno de los factores que contribuyó a la mejora sustancial de la salud pública en el siglo XX fue la introducción de numerosas vacunas que redujeron significativamente la mortalidad, la morbilidad y la ocurrencia de brotes de enfermedades inmunoprevenibles; no obstante, se estima que 21,8 millones de lactantes no reciben las vacunas básicas.

Las coberturas de vacunación en el mundo se mantienen estables en los últimos 10 años pero aún persisten disparidades regionales y locales como consecuencia de recursos limitados, prioridades sanitarias concurrentes, dificultades en el sistema de salud, seguimiento y supervisión inapropiadas.

En Argentina durante el 2016, según el resumen 2017 de Inmunización en las Américas de la OPS/OMS, el mayor porcentaje de cobertura fue para BCG y DPT con un 92% y el menor para Rotavirus con un 75%.

Objetivos:

Determinar la prevalencia de vacunación en la población pediátrica del CESAC 45; determinar variables que se asocian con la adherencia a la vacunación.

Población:

Niños entre 1 mes y 12 años que realizan controles de salud en el CESAC n°45..

Metodología

Estudio transversal utilizando una encuesta estructurada como método de obtención de datos.

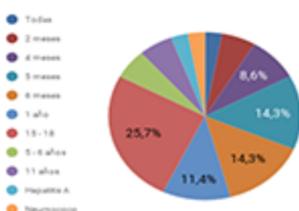
Resultados:

Se evaluaron 233 pacientes de los cuales 224 fueron argentinos y 9 extranjeros.

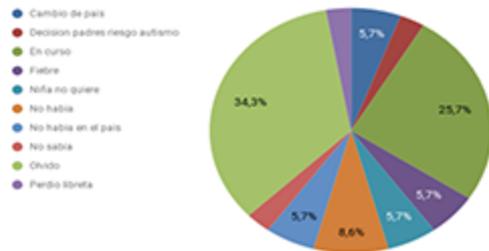
Del total de la población el 15% presentaba vacunación incompleta. De estos últimos al 26% les faltaban las vacunas de los 15 y 18 meses, al 14% las de los 6 meses y a otro 14% la de los 5 meses.

Dentro de los motivos de no vacunación el 34% fue por olvido, el 26% fue por calendario atrasado en curso, el 15% porque no había vacunas disponibles en la institución o país de origen y un 9% por decisión familiar de no vacunar.

Vacunas que mas faltan en el calendario



Estado de vacunación vs Causas de no vacunación



Conclusiones / Discusión:

En nuestros pacientes pediátricos del CESAC tenemos valores de cobertura similares a los informados para el país en 2016, con una cobertura completa en el 85% de los casos.

A diferencia de los resultados nacionales, nuestro mayor déficit se da en vacunación a partir del año de vida y, a diferencia de las tendencias mundiales con los movimientos antivacunas, nuestra principal causa es por desconocimiento o vacunas no disponibles.

A partir de ahora nuestro objetivo es informar y concientizar a nuestra población acerca de la importancia de cobertura completa en inmunizaciones para mejorar estos valores.



¿Por qué Ciencias Sociales en Salud?

Autoras: Cormick Daniela, Cusi Dolores, Marques de Paiva Lucía, Mir Candal Leila, Montenegro Belén, Vacis Claudia

Dependencia: Asociación Civil de Profesionales de Antropología, Comunicación, Sociología y afines del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (APACSA)



Introducción

Hace más de 30 años que el sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires incluye profesionales de antropología, comunicación y sociología como integrantes de los equipos de salud, experiencia pionera dentro del campo de la salud. APACSA nace como asociación civil que nos nuclea para fortalecer el desarrollo profesional en el GCBA.

Objetivos

- Visibilizar los aportes de lxs profesionales de las ciencias sociales en los equipos interdisciplinarios del primer nivel de atención de la CABA
- Caracterizar el grado de inserción de lxs profesionales de las Ciencias Sociales formadxs en APS en el sistema público de salud de la CABA

Detalles de la experiencia

Antropología

32 formadxs
 11 carrera profesional,
 1 escalafón,
 1 contrato

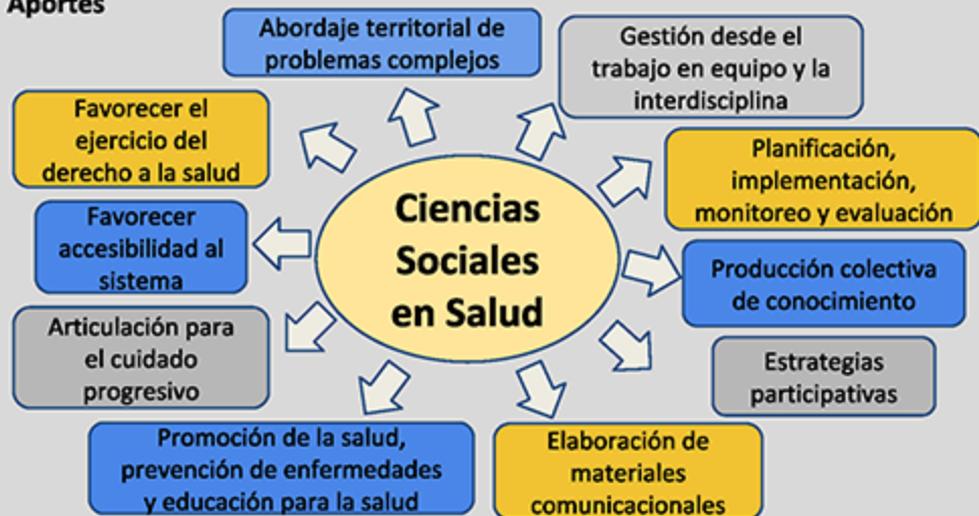
Comunicación

24 formadxs
 2 en carrera profesional,
 1 contrato

Sociología

36 formadxs
 17 carrera profesional,
 4 escalafón,
 1 contrato

Aportes



Conclusiones

Desde APACSA se sostiene la importancia de estos aportes, los cuales se verían potenciados con la incorporación de más integrantes de estas disciplinas al sistema de salud de la CABA, conformando triadas interdisciplinarias especialmente en el primer nivel de atención.



La accesibilidad a una salud integral de los y las adolescentes

Proyecto: abordaje del adolescente en la comunidad escolar

Autores: Dra. Patricia G. Baratto-Lic. Fabio Francini
 Área Programática - Hospital Dr. T. Álvarez
 Jefa Dra. Noemi Caravello

Introducción

La adolescencia es un proceso dinámico que transcurre en el camino de la niñez a la adultez.

PROYECTO Este proyecto surge sobre la base de dos ejes fundamentales:

- A- Derecho a la protección integral de niños y adolescentes, que contempla el abordaje de la salud sexual y reproductiva.
- B- La necesidad de articular una política de prevención en la escuela.

Fundamentación

Este trabajo apunta a la prevención primaria de la salud integral del adolescente y su familia.

Objetivos

- 1- Desarrollar en la institución escolar un espacio para el control de la salud
- 2- Generar acciones de prevención como talleres, etc.
- 3- Capacitar adolescentes "Agentes multiplicadores en prevención"

Población

La población a trabajar son los jóvenes que pertenecen a las escuelas públicas del Nivel Primario y Secundario correspondiente a nuestra área.

Metodología

Incorporar un equipo de profesionales en la escuela y trabajar conjuntamente con los gabinetes escolares, desarrollando actividades de prevención.

Conclusión

El desafío es encontrar estrategias que permitan que la comunidad escolar puedan alcanzar los objetivos previstos.





GRUPO DE REFLEXIÓN

En donde los desafíos y dificultades se convierten en oportunidades

Autoras: Agüero, M. C. - Cornejo, V. - Ostojic, N. - Rubinsztain, M. - Torrez, E. S.

RESIDENCIA POSBÁSICA INTERDISCIPLINARIA EN GERONTOLOGÍA (RPIG) - Centro de Salud Nivel 1 - Floresta



INTRODUCCIÓN

El "Grupo de Reflexión" es un proyecto de intervención comunitaria con Personas Mayores (PM) que lleva a cabo el equipo de la RPIG. El ingreso al mismo se puede realizar en cualquier momento del año.

OBJETIVOS

Favorecer la construcción de nuevas significaciones y herramientas para transitar esta situación vital de forma activa, mediante el debate e intercambio entre sus pares.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Se realiza de manera quincenal: una semana se planifica y la siguiente se lleva a cabo el encuentro.

La coordinación es interdisciplinaria y cambia anualmente. Durante el verano se realiza la evaluación anual para luego transmitir las observaciones al próximo equipo de coordinación.

NUESTRO RECORRIDO



El taller es autogestivo y autónomo en cuanto a recursos.

Las temáticas son propuestas por las PM.

El trabajo se enmarca en la intersectorialidad.

CONCLUSIONES

- Se destaca la flexibilidad de las PM en sostener el espacio más allá del cambio de coordinación.
- El recorrido transitado permite repensar nuevos escenarios y ampliar la mirada sobre las PM.





Formación de un Equipo de Tuberculosis en el primer nivel de atención

María Victoria Guichandut y Rocío Soledad Pons

136

FORMACIÓN DE UN EQUIPO DE TUBERCULOSIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EXPERIENCIA DE UN CESAC

Introducción

En el año 2016 la Comuna 8 integrada por los barrios Villa Soldati, Villa Riachuelo y Villa Lugano, presentó el mayor número de casos notificados dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires representando una tasa de 100 cada 100.000 habitantes.

Apartir de la apertura del CeSAC 43 en la Villa 20, comenzamos con la formación de un Equipo Interdisciplinario de Tuberculosis.



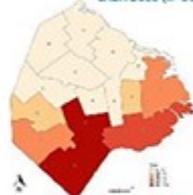
Objetivos

Describir el proceso de formación de un Equipo de Tuberculosis en el primer nivel de atención y evaluar su desarrollo durante el primer año de atención de un CeSAC.

Resultados

El equipo se caracterizó por ser interdisciplinario. Parte del mismo realizó una capacitación en referencia a la temática. Se realizaron charlas de sensibilización para los trabajadores del CeSAC y charlas informativas en cooperativas y centros de primera infancia como así también salidas de difusión en el barrio y carteleras en sala de espera. Se trataron 7 pacientes, se realizaron 41 quimioprofilaxis, mientras que se pesquisaron 196 sintomáticos respiratorios. Se realizó tratamiento directamente observado (TDO), registrándose seis abandonos de quimioprofilaxis.

Tasa de notificaciones de TBC por comuna.
CABA 2016 (n=1428)



fuentes: SNVS (C2, SIVILA, TBC),
programa de tuberculosis de la CABA
Tasa x 100.000 habitantes.

Conclusión

Teniendo en cuenta el número de habitantes del área programática del CeSAC y la epidemiología local, se deberían haber diagnosticado 10 pacientes y pesquisado 80 sintomáticos respiratorios. Respecto de las quimioprofilaxis consideramos que se ha sobrecumplido la meta teniendo en cuenta que la Villa 20 tiene un promedio de 6 habitantes por familia. Consideramos que los resultados obtenidos son buenos teniendo en cuenta que se trata del primer año de apertura de un CeSAC pero es conveniente profundizar actividades de promoción y de prevención para aumentar la captación de pacientes y continuar construyendo y fortaleciendo la accesibilidad al CeSAC..

Dra. María Victoria Guichandut - Dra. Rocío Soledad Pons
mvicky_g@hotmail.com





Consultorio de la Diversidad: Análisis de la población que asiste, intervenciones y articulación intersectorial para su abordaje

Autoras: Fábregues S., Fernández MM., López Bahamondes E., Monge S., Ravese L., Zampicchiatti N.

Dependencia: CeSAC Nº 11 y 45 – Departamento Área Programática de Salud - HGARM

Introducción

Desde Junio de 2016, en el CeSAC Nº45 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires funciona el "Consultorio de la Diversidad" para la atención de la población del colectivo LGBTTIQ desde una perspectiva de derechos. En este trabajo, nos proponemos analizar las características sociodemográficas de la población que asistió desde el inicio del consultorio hasta el 01/08/18, conocer sus determinantes de la salud, evaluar el seguimiento de estos pacientes y visibilizar la importancia del trabajo en red en relación a la temática.

Objetivos

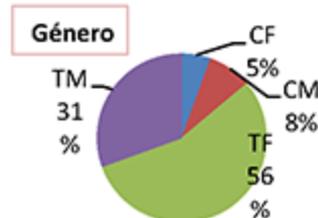
- * Conocer el tipo de demandas sanitarias específicas del colectivo LGBTIQ en el consultorio del CeSAC 45.
- * Analizar los determinantes de salud de los pacientes que asisten al mismo.
- * Evaluar el seguimiento de los pacientes que consultan.
- * Visibilizar la importancia del trabajo en red en relación a la temática de diversidad, y en particular con los pacientes que consultan al CeSAC 45.

Metodología

Se toma la entrevista realizada a los pacientes en el contexto del "Consultorio de Diversidad" para el análisis de algunos datos recabados.

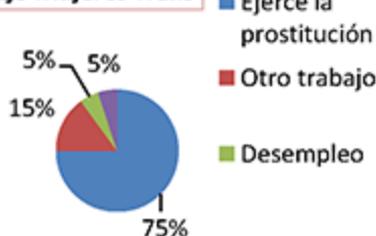
Las consultas, en su mayoría fueron interdisciplinarias. Siempre estuvo la médica generalista a cargo del consultorio, en la mayoría de las consultas participó también un/a trabajador/a social y residentes de salud mental, medicina general y trabajo social.

Resultados



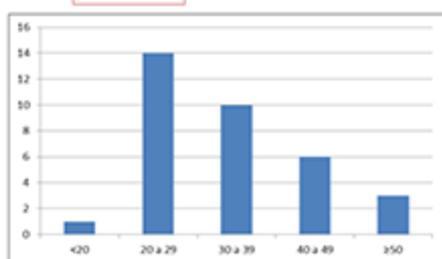
Del total de pacientes que consultaron (36), la gran mayoría (31) eran trans y 5 cis.

Trabajo Mujeres Trans



Las mujeres trans que consultaron tienen como principal medio de ingresos económicos la prostitución (75%), en consonancia con los valores actuales.

Edades



Con respecto a los motivos de consulta iniciales, la mayoría fueron puntuales. En esta primera consulta la demanda manifiesta muchas veces pudo ser resuelta y en otros casos no, pero siempre se realizó una escucha activa y se invitó a las personas a que volvieran a concurrir frente a otras demandas, haciendo hincapié en la importancia del cuidado de la salud integral.

Del total de pacientes que consultaron el 61.1% volvieron a concurrir.

Fuente: Consultorio de la Diversidad – CeSAC 45

Conclusiones

Surge de la complejidad de las demandas del colectivo la necesidad de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional, ya que nos encontramos con problemáticas que no pueden ser abordadas sólo desde una disciplina o institución. Es importante que los profesionales puedan intervenir en temáticas relacionadas con la diversidad, especialmente en el primer nivel de atención, para favorecer la accesibilidad de este colectivo, con sus derechos vulnerados históricamente. La posibilidad de generar espacios de atención de similares características, lograría un impacto positivo en los determinantes de salud de la población LGBTIQ, particularmente de las personas trans.

Contacto: universodiverso11@gmail.com



Buenos Aires Ciudad



Ministerio de Salud



Crisis, acceso a la vivienda y estructuración de los procesos de salud - enfermedad - atención y cuidado.

Autorxs: Batistessa O., Collado I., Fernández Yernovoy B., Gauna C., Matusevicius J., Nieto A., Rolandi F., Weitz L.

Dependencia: CeSAC 10 - CeSAC 16 - Residencia de Trabajo Social - Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud

Desde el Equipo Hábitat y Salud (CeSAC 10 y CeSAC 16) nos proponemos evidenciar la relación entre la problemática de vivienda, los modos de habitar la CABA y los procesos de salud, enfermedad y cuidado de las personas. Entender la problemática de vivienda como parte del campo de intervención de la salud implica concebir a la salud de un modo integral.

¿Qué pasa en nuestra Área de Responsabilidad?

El censo popular de personas en situación de calle publicado en 2017 arrojó como resultado la existencia de 3800 personas adultas y 584 niños y adolescentes en situación de calle, de las cuales el 38 % se concentran en las comunas 1 y 4, áreas de influencia de los Cesac 10 y 16. Estas áreas presentan segregación socioespacial caracterizada por: deterioro físico y ambiental, predominio de viviendas colectivas (hoteles, inquilinatos, casas tomadas), baja cantidad de establecimientos educativos, falta de espacios de recreación, gran cantidad de organizaciones asistenciales, tanto estatales, como civiles y religiosas, incremento de actividades económicas marginales, existencia de centros de acopio de cartoneros.

Objetivos del Proyecto del Equipo Hábitat y Salud

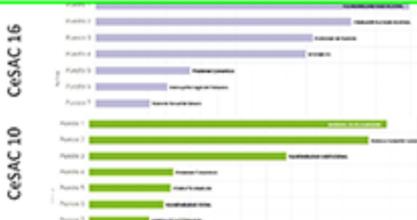
- Promover la participación de las personas en la búsqueda de soluciones para los problemas de emergencia habitacional y para salidas de largo plazo al problema de la vivienda.
- Articular redes comunitarias e institucionales que permitan a los vecinos enfrentar las situaciones de emergencia que se les presenten (desalojos, situación de calle, amenazas, violencia, discriminación)
- Socializar información en relación al reconocimiento y ejercicio del derecho a una vivienda digna.

- Entrevistas grupales e individuales. Acompañamiento a las familias en el proceso de acceso a derechos y recursos habitacionales.
- Encuentros quincenales del grupo de vivienda. Actividades de promoción de derechos en torno a vivienda y salud.
- Articulación con organizaciones sociales que trabajan la problemática: "Red Puentes" Centros de Día para personas con consumo problemático, Proyecto 7 - Centro de Día Che Guevara - Hogar Frida - Hogar Monteagudo, Coordinadora de Inquilinos de Buenos Aires, Frente Popular Darío Santillán, Frente de Organizaciones en Lucha, Proyecto Popular - Comisión de vivienda, Ctep - Mutual Senderos, MOI, La Boca Resiste y Propone, Frente de Artistas del Borda.
- Articulación con otros equipos de trabajo al interior del sector salud compartiendo la mirada integral sobre esta problemática. Con CeSAC 41: intercambio de instrumento de registro de desalojo, estrategia para el seguimiento del acceso a una solución habitacional de familias desalojadas; intercambio de criterios para la construcción de informes sociales colectivos ante los juzgados civiles por juicio de desalojo; estrategias de abordaje grupal para la promoción derecho a la vivienda.
- Articulación con dependencias estatales de Justicia: Ministerio Público de la Defensa - Dirección de Orientación al Habitante, Centro de Acceso a la Justicia, para instrumentar mecanismos de exigibilidad ante situaciones de negación de derechos.
- Articulación con Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat: Programa de atención a familias en situación de calle, Servicios Sociales Zonales, PASI para facilitar el acceso a recursos.



Metodología de trabajo del Equipo de Hábitat y Salud

Resultados



Vulnerabilidad habitacional como una de las principales problemáticas en salud, aparece dentro de los primeros motivos de consulta de Trabajo Social y en los diversos escenarios de intervención del equipo de salud:

- en las consultas con profesionales médicos.
- en la demanda espontánea de Trabajo Social.
- en los recorridos por el barrio de los equipos territoriales.
- en la concurrencia de las personas al grupo de vivienda del CeSAC 10 y 16.

Problemas de salud asociados a la vivienda

Desde alergias, nduseas, asma y otros trastornos respiratorios hasta la fatiga crónica, el vértigo, e irritación cutánea; también ligado a las situaciones de inestabilidad se presentan problemas cardíacos y enfermedades autoinmunes.

La condición del hacinamiento es un fenómeno de importancia. En los casos en que la misma vivienda es compartida por varias familias, la situación se agrava: la rápida propagación de enfermedades infecciosas; el aumento de la agresión de los ocupantes; enfermedades mentales, graves trastornos de conducta son algunos de los problemas que pueden estar asociados.

El relevamiento cuantitativo realizado mediante una encuesta realizada por el Equipo HyS, arrojó que el 35,13% de los informantes manifestó que ellos mismos, o algunas de las personas con las que comparten la habitación, tienen enfermedades en las vías respiratorias. Un 27,03% se refirió a la diabetes, a la hipertensión, enfermedades cardíacas; y un 10,81% hizo mención a las enfermedades de la piel.

Con respecto al relevamiento cualitativo, las entrevistas en profundidad reflejaron problemas de salud vinculados a la inadecuada nutrición, dificultades en la dicción en niños y problemas de salud mental y emocional relacionados con la violencia. Además, la falta de espacio acentúa los conflictos intrafamiliares e interpersonales entre vecinos; influye en el estado anímico; obstaculiza la intimidad y la privacidad; e impide la posibilidad de recreación de niños y adultos.

Conclusiones: El abordaje de la problemática habitacional desde el sector salud se basa en el reconocimiento de que las condiciones de la vivienda tienen un enorme impacto sobre la salud en sus dimensiones física, mental y social. La persistencia de esta problemática no se vincula únicamente a los ingresos insuficientes de quienes se encuentran en emergencia habitacional, sino también a una orientación de las políticas del Estado que prioriza la inversión privada y los intereses del mercado inmobiliario por sobre la planificación de acciones que garanticen el acceso a una vivienda digna y a un hábitat adecuado para los habitantes de estos barrios. La estrategia del equipo de Hábitat y Salud apunta a superar la intervención individual sobre la urgencia a partir de generar alternativas que promuevan: la reflexión conjunta y el intercambio de saberes, el fortalecimiento de redes institucionales y comunitarias, la participación activa y la organización colectiva en pos de realizar reclamos al Estado para la defensa y el efectivo cumplimiento de sus derechos.



Intersectorialidad

Autor/a/es/as: Dra. Alejandra Peralta y Lic. Ana Laura Lombardi

Dependencia: Hospital Argerich - Área Programática - Sección Salud Escolar



Introducción: Basamos este trabajo en el concepto de Intersectorialidad, ya que nos parece fundamental y potenciador para quienes abordamos a la población y sus procesos de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado mediante la estrategia de APS. Intersectorialidad es la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, destinadas total o parcialmente a abordar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida

Objetivo: En esta presentación queremos dar cuenta del proceso de trabajo intersectorial realizado por el equipo de la sección Salud Escolar del Hospital Argerich georreferenciado al CeSAC número 15 del barrio de San Telmo.

Metodología: El equipo mencionado realiza encuentros de salud en las instituciones educativas, de menara intersectorial, interdisciplinaria, generando accesibilidad y mejorando el nivel de cobertura para la población bajo programa. Se trabaja además, generando redes y fortaleciendo las ya existentes. Es decir, que la actividad que realiza Salud Escolar se sostiene en los pilares básicos del trabajo en el Primer Nivel de Atención.

Resultados: Con una mirada poblacional, trabajando territorial y la georreferenciadamente, el equipo "San Telmo" de la mencionada Sección ha podido profundizar la relación intersectorial con varios sectores que se detallan a continuación:

- Sector Justicia: Tanto asesorando y orientando a la comunidad escolar, como elevando informes al CNDNNyA para solicitarles su intervención en casos de vulneración de derechos.

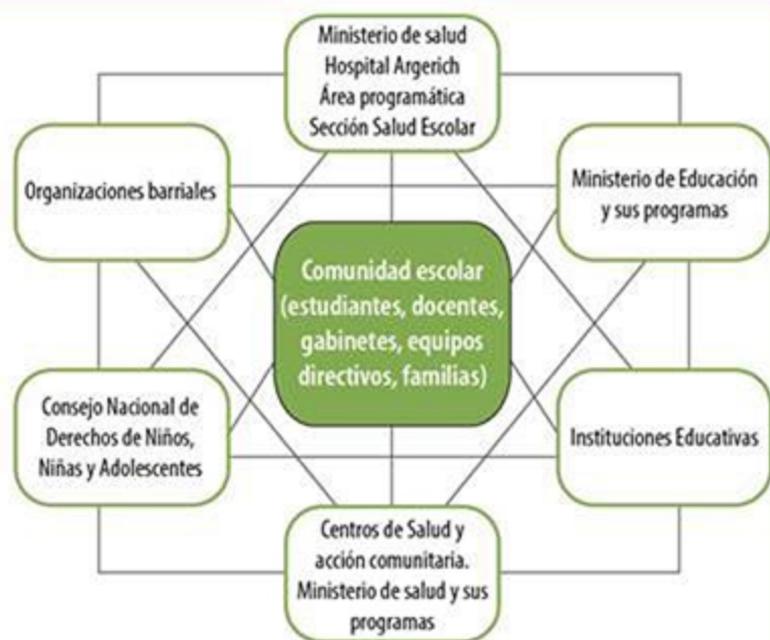
- Organizaciones barriales: ONG del barrio, clubes, etc.

- Programas del Ministerio de Educación (Club de jóvenes, Alumnas madres, etc)

- Comunidad escolar (padres, docentes, familias, estudiantes, equipos directivos, equipos técnicos de las instituciones, etc)

Conclusiones: Debido a la múltiples vulnerabilidades que atraviesan a nuestra comunidad, entendemos que la estrategia itinerante y territorial con georreferencia potencia el trabajo intersectorial, facilita y fortalece el vínculo con la población, favorece la continuidad de la tarea del espacio local de responsabilidad.

Intersectorialidad



Intersectorialidad
 Es la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida.

Redes
 Formas de interacción social, definida por un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad



"Construyendo APS desde Enfermería"

Treinta años CeSAC N° 9

CeSAC N° 9 "BEATRIZ LEONOR PEROSIO" - AREA PROGRAMATICA
 DE SALUD Htal. Gral. DR. C. ARGERICH.

Autores: Coronel Patricia; Flores Jorgelina; Fondevila Gabriela; Gilmour Alejandro; Rocha Navia Israel; Rolon Mario; Tello Rosa Margarita

Introducción: La enfermería es un pilar fundamental de la Atención Primaria de la Salud (APS). Resaltar su proceso de trabajo es fundamental para construir un equipo de salud, y fortalecer el trabajo con la comunidad desde una concepción de salud integral, integrada, y participativa.



Objetivo: Recuperar el recorrido de enfermería durante los 30 años del CeSAC N° 9, haciendo foco en la transformación de sus prácticas.

Metodología: Relato de experiencia que pone el foco en el proceso de trabajo de enfermería desde su propia voz.



Resultados: Desde la creación de "la salita" se necesitó la "colaboración" de enfermería. Hoy esa colaboración se transformó en una necesidad del equipo de salud y de la comunidad, como también de la propia disciplina de enfermería. Actualmente, además de realizar prestaciones en el consultorio, la enfermería forma parte del equipo de salud activamente, construyendo espacios de trabajo, y participando de los programas y salidas territoriales. Esto es el resultado de un cambio en su capacitación y visión.

Conclusiones: La enfermería logró posicionarse en la comunidad y cumplir muchos de sus objetivos al participar, revalorizar, empoderar y ampliar su mirada a largo plazo, considerando estos cambios como parte de un proceso de resignificación de nuestras prácticas.



Palabras claves: equipo, reflexión, participación, empoderamiento





Grupo terapéutico, donde compartir la diferencia

Autoras: Brunetti, Romina (a); Iarussi Natalia (a) y Pedernera, Silvina (b)

Dependencia: (a) CeSAC N° 43 y (b) CeSAC N° 24

Introducción:

En contextos de complejidad, los/as trabajadores/as de la salud en el primer nivel de atención necesitamos revisar ciertas configuraciones de nuestros roles, preestablecidas y esperadas en cada campo disciplinar, que en las realidades concretas no dan respuesta a las demandas y necesidades poblacionales actuales, exigiéndonos pensar en otros dispositivos.

Se presentan aquí experiencias de grupo terapéutico, como un dispositivo en salud mental alternativo a la atención individual que históricamente, por la formación disciplinar y práctica extendida, ha sido la respuesta privilegiada y única en muchos casos.

Objetivos del grupo terapéutico:

- Promover la accesibilidad a la salud integral, y en particular, a la salud mental como parte de la misma.
- Desarrollar un dispositivo grupal enmarcado en la perspectiva de derechos, género e interculturalidad, en el marco de la Salud Colectiva.
- Valorizar la palabra como medio de expresión, como posibilitadora de resolución de conflictos, como herramienta para el trabajo subjetivo y colectivo.
- Promover lazos solidarios, tanto en el ámbito terapéutico como por fuera de la institución donde tiene lugar el desarrollo del grupo.
- Compartir problemáticas singulares y colectivas intentando aproximar respuestas posibles desde la participación de los integrantes.
- Socializar recursos personales, institucionales y locales.

Dinámica del dispositivo:

En el CeSAC 24, desde 2014 se sostiene un grupo terapéutico para adultos, con *coordinación fija*. Este grupo funciona simultáneamente como *ingreso* (admisión) y como forma de *alojar las demandas de escucha* de una población con muchas dificultades en el acceso al derecho a la salud. Opera como *grupo abierto*, o de constitución no estable. *No hay exigencia de continuidad semanal*. Algunas personas lo hacen con cierta frecuencia, algunas otras por única vez. La única regla que existe es la de la *confidencialidad*.

Con un formato de co-coordinación, esta experiencia se replica en el CeSAC 43 desde 2017. No solo (ni tampoco primordialmente) es considerado parte de una respuesta a la numerosidad de la demanda en Salud Mental sino fundamentalmente como un dispositivo diferencial al abordaje individual donde suceden otras vinculaciones, configuraciones –grupales–, identificaciones, resonancias e intercambios que producen efectos terapéuticos.

CeSAC 24
7 personas
por vez

CeSAC 43
68 personas
desde su inicio

Conclusiones:

	POSITIVO	NEGATIVO
INTERNO	FORTALEZAS: Accesibilidad en cuanto a bajo umbral de exigencia Disponibilidad, incluso para quienes sostienen asistencia discontinuada Potencialidad de lo grupal (vinculaciones, resonancias, intercambios) Valoración de alternativas de respuesta diversas Orientación hacia el armado de relaciones más simétricas y horizontales	DEBILIDADES: Lo grupal, cada vez (conformación variable) Posibilidad de encuentro único, que restringe la continuidad del trabajo Día y horario restringido (enquadre que puede resultar como obstáculo) Funcionamiento dentro del centro de salud
EXTERNO	OPORTUNIDADES: Recupero de experiencias y recursos locales	AMENAZAS: Conocimiento del otro, prejuicios (privacidad, confidencialidad) Demanda del espacio individual como instancia terapéutica instalada socialmente. Presunción de eficacia restringida al tratamiento individual (derivaciones a dispositivos individuales)

Correos electrónicos: rominavbrunetti@gmail.com; natalia.iarussi@gmail.com; silvi_pedernera@yahoo.com.ar





Derecho a la Interrupción legal del embarazo en el CeSAC 45

Autoras: Almazán S, Cabrera S, Ferro M, Ravese L, Spalleta M, Tuliano N

Dependencia: CeSAC 45. Área programática del Hospital de Agudos JM Ramos Mejía

Introducción:

Desde hace unos años un grupo de profesionales trabaja en interrupciones legales del embarazo (ILE). El código penal de 1921 establece como no punible al aborto frente a situaciones que pongan en riesgo la vida o salud de la gestante, y si es producto de una violación. En el 2012 la Corte Suprema de Justicia mediante el fallo FAL, y en 2015 el Ministerio de Salud de la Nación con el "Protocolo para la Atención a las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo", retoman estos causales.

Objetivos:

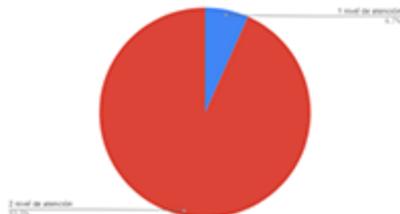
Describir algunas características del proceso de trabajo interdisciplinario e intersectorial en el abordaje para la atención integral de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo en el CeSAC 45.

Metodología

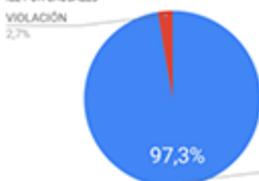
Se recabaron datos de 75 historias clínicas (HC) desde el 01/01 al 31/08/2018, de las personas que accedieron a ILE. Se seleccionaron los siguientes indicadores: forma de acceso, causal, resolución por niveles de atención, edad gestacional (EG) a la primer consulta, violencia basada en género (VBG). Los datos recabados están anonimizados, por lo que no requiere la utilización de consentimiento informado.

Resultados:

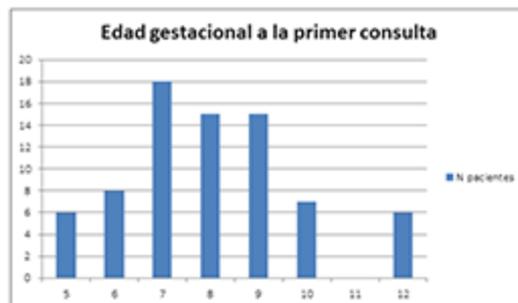
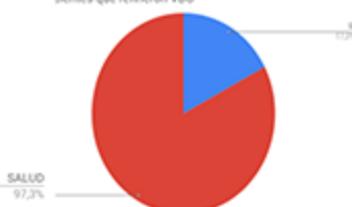
N de ILE derivados al 2 nivel de atención



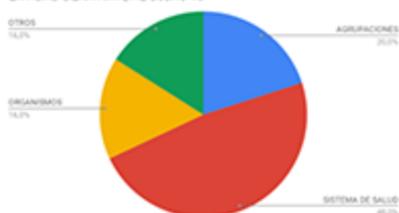
ILE POR CAUSALES



Clientes que refirieron VBG



ENTIDAD DERIVANTE AL CeSAC 45



Conclusiones / Discusión:

Las consultas se realizan mayoritariamente a una EG que permite realizar una atención oportuna y de resolución en el primer nivel de atención. El riesgo en salud fue el principal causal. El marco legal del protocolo permite evitar la clandestinidad y la exposición a prácticas inseguras. El trabajo en redes permite el abordaje integral y ante situaciones complejas, cooperando para garantizar el principio de autonomía. El contexto y el abordaje de la consulta de ILE, nos permite además detectar situaciones complejas tales como VBG. Esto representa un desafío para la atención en salud y un compromiso para su seguimiento longitudinal. En CABA se fortalecieron los equipos de salud del primer nivel para la atención de la demanda de embarazos no deseados. Es necesario que todo el sistema de salud asuma esta responsabilidad para garantizar el derecho a la interrupción de embarazos no deseados, según los causales contemplados en la normativa vigente.





Apostando a una re-creación del envejecer: Taller de Recreación y Movimiento de adultos mayores

Bistué U., M. E.; Leguizamon, P.; Oliva, G.; Pajariño, C.; Vieyra, R.

Centro de Salud Nivel 1: Parque Patricios (CeSAC N°10) / gabyoliva74@gmail.com

Introducción

Como Equipo de Salud del CeSAC N° 10, consideramos que nuestro accionar tiene que estar orientado por la concepción de la salud como un derecho social. Ello nos compromete a pensar en prácticas de carácter colectivo basadas en la interdisciplinariedad y una concepción integral de la misma. El envejecimiento representa un desafío en el orden cultural, político y económico, que nos convoca a promover la participación y contribución de este momento vital en la sociedad, así como satisfacer sus necesidades.

Objetivos generales:

- Promover hábitos saludables a través del intercambio de saberes entre el equipo de salud y los adultos mayores de la comunidad.
- Propiciar la formación de una red inter-institucional que permita optimizar recursos destinados a los adultos mayores.
- Fomentar espacios de inclusión social para los adultos mayores.

Objetivos específicos:

- Proponer actividades que enlacen movimiento, la puesta en juego de capacidades cognitivas y recreación, al ser éstos factores protectores del proceso salud-enfermedad-cuidado.
- Compartir información que promueva el autocuidado.
- Promover espacios de encuentro con otros grupos.
- Difundir los recursos que ofrece cada institución.
- Promover el entretenimiento y disfrute.

Metodología

- **Lugar:** Centro de día N°1
- **Horario:** Viernes de 10.30hs a 11.30
- **Participantes:** Mayores de 60 años, no excluyente
- **Duración e inscripción:** todo el año
- **Equipo coordinador:**
 - ✓ Kinesiología
 - ✓ Trabajo Social
 - ✓ Residencia de Psicopedagogía
 - ✓ Medicina
- **Actividades propuestas:**
 - ✓ Dinámicas lúdicas y recreativas que involucran movimiento (ej. Coreografías, circuitos, actuaciones, entre otras)
 - ✓ Celebración de fechas significativas (ej. Día contra el Maltrato y Abuso a los Adultos Mayores; semana de festejos por el Día Internacional de los Adultos Mayores, entre otros.)



Resultados y conclusiones

- 4 años de experiencia ininterrumpida
- Entre 10 y 12 participantes por encuentro.
- Durante el 2018 un total de 34 personas mayores circularon por el espacio.
- Compromiso, motivación, sentido de pertenencia y apropiación del espacio.
- Integración con profesionales del CeSAC y otras instituciones de la comunidad.
- Participación intra e intergeneracional



Talleres de Educación Sexual Integral en 7mos. Grados de escuelas del GCBA.



Autor/a/es/as:: Lic. Andrea Scherz, Lic. Cristina Riaño, Lic. Daniela Moreno, Lic. Patricia Diberto, Lic. Agustina Velazquez

Dependencia: Equipo de Psicopedagogía CeSAC N° 13, Hospital P. Piñero.

INTRODUCCIÓN



MARCO LEGAL

Articulación Salud-Educación

La demanda de directivos de escuelas de nuestro Área Programática fue abriendo camino para el apoyo de nuestro equipo a los/las docentes y directivos en esta tarea.

Ley 2110/06
Ley 26.150
Programa de Salud Escolar

OBJETIVO GENERAL

- Promover la salud y educación sexual de los niños y niñas y adolescentes.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Contribuir a la construcción de una sexualidad saludable y responsable.
- Generar espacios de reflexión para la comprensión de los derechos propios y ajenos.
- Propiciar la autonomía, brindando herramientas para la toma de decisiones que eviten comportamientos riesgosos.
- Brindar herramientas a los docentes para futuras intervenciones con sus alumnos.

METODOLOGÍA

Modalidad: Taller - 8 encuentros - Frecuencia semanal.
Coordinados por 2 Psicopedagogas + Pediatras, Ginecóloga y Trabajadora social del CESAC.
Docente presente.
Buzón de preguntas anónimas.

Enfoque: Sexualidad en sentido amplio.
Perspectiva de derechos.
Reuniones con padres al inicio y al final.
Ejes: Biológico, Psicológico, social.

RESULTADOS

Abordaje de 300 chicos por año, 6 docentes

Solicitud anual de las escuelas

Modificación de conceptos naturalizados

Detección de casos de Abuso sexual y Violencia.

CONCLUSIONES

Los Talleres nos han permitido acercarnos a las escuelas y constituirnos en referentes de Salud. A su vez generan un puente entre los adolescentes y el CeSAC.
Las evaluaciones de los chicos, docentes y directivos han sido altamente positivas.
El abordaje local resulta más adecuado que el centralizado.

Contacto: andreascherz@yahoo.com.ar, cristinalaralsonso@fibertel.com.ar





Salud Sexual y (re)productiva en Atención Primaria de la Salud. Miradas y tensiones a partir de una perspectiva de género

Autor/a/es/as: Magdalena Fernández Cisneros

Dependencia: Residencia de Trabajo Social - Hospital P. Piñero - CeSAC N°20

A partir del reconocimiento del *sistema patriarcal* como estructurante de las relaciones sociales, y el estado y en particular el sector salud como institución reproductora del mismo, el trabajo indaga respecto de la *forma que asume en particular en la atención de la salud sexual y reproductiva las personas*. La reducción de la salud sexual al acceso a métodos anticonceptivos por parte de las mujeres generan una tensión ante la necesidad de lxs trabajadorxs de la inclusión de una perspectiva de género en la intervención a la vez de encontrar condiciones de organización del trabajo como barrera para la posibilidad de pensar en la transformación de dicha práctica.

El **objetivo** de este trabajo es analizar las concepciones sobre la salud sexual y reproductiva de lxs profesionales y como ella influye en el ejercicio y puesta en práctica de una construcción o producción de salud de las mujeres usuarias del programa, desde una perspectiva de género e interseccionalidad; y cómo se construye la intervención del trabajo social allí.

La *metodología* utilizada es de tipo cualitativa con base empírica, sistematizando una intervención. Registros propios realizados durante el tiempo de rotación en el programa. Se realizaron entrevistas en profundidad a diversxs trabajadorxs del equipo. A la luz de los materiales bibliográficos respecto de la temática se analiza la información y las entrevistas de acuerdo a los siguientes ejes: caracterización del equipo y la población que asiste al taller, objetivos de la consejería de MAC; el aporte y la intervención del trabajo social y los desafíos del abordaje desde una perspectiva de géneros.

Resultados y Conclusiones

A partir del análisis realizado se observa que si bien las políticas dirigidas a la salud de la mujer ampliaron el acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos y en la prevención del embarazo no deseado, dicho aumento en el acceso no necesariamente se corresponde con una mirada integral y diversa de la salud sexual y reproductiva.

La totalidad del equipo reconoce que la *perspectiva de géneros implica una mirada histórica y social de la desigualdad de poder que existe como sistema político relacional, que tiene implicancias concretas sobre las personas con las que trabajamos, y que es tarea necesaria aportar a su transformación*. Es necesario avanzar hacia una mayor conciencia en la tarea de la lucha por la atribución de sentidos, y a las prácticas legítimas en torno de la atención de la salud. (Pombo; 2012)

Es necesario que *el sistema de salud desarrolle una concepción y una práctica que supere la mirada heteronormativa que históricamente ha impuesto barreras a la población LGTBIQ para acceder a la salud sexual y reproductiva*. Esto es reconocido como principal problema a la hora de pensar el taller de MAC, sin embargo resta pensar como resolver dicha problemática y lograr concretar objetivos, aunque sea pequeños, para ir desarmando la perspectiva heteronormada que aún rige la forma de implementar el programa de SSyR.

Las tensiones y contradicciones que se expresan entre la forma de abordaje de la salud sexual y reproductiva y las concepciones de lxs integrantes del equipo respecto a las mismas dan cuenta del permanente conflicto, que conlleva luchas y disputas abiertas, y que se encuentran muchas potencialidades en la posibilidad de pensar de forma integral posibles transformaciones que tengan que ver con formas de implementar programas y disputar miradas, y no se reduzcan a resoluciones de la intervención cotidiana e individual de lxs profesionales y demás integrantes del equipo.

VIOLENCIA
CONTRA
LAS MUJERES





“Farmacéuticos promueven controlar la proliferación de Aedes aegypti para prevenir el dengue entre estudiantes de diferentes niveles educativos”

Autores: Bassignana Cecilia – Catania Iván – Rojas Graciela

Dependencia: Farmacia Ciudad Florar SCS – CeSAC Nro 44 y Salud Escolar HGAPP - Farmacia Dodera

Introducción:

El dengue constituye un problema de salud mundial, que genera daños cuantiosos en los países donde se desarrolla. El principal transmisor de esta enfermedad en el continente americano es el mosquito Aedes aegypti.

Los programas de prevención, centrados en el control del vector, que utilizan solo el combate químico, con escasa participación de la comunidad y sin integración intersectorial, no consiguen contener al Aedes. Para detener la proliferación del mosquito, es vital alcanzar la participación de la población en la disminución de los criaderos peridomiciliarios. Por eso nuestros principales destinatarios fueron los alumnos de las escuelas. Consideramos que niños y adolescentes informados y comprometidos en esta lucha eran la mejor forma de entrar a los hogares y replicar este mensaje. La movilización social y la comunicación pueden ayudar en el control de los mosquitos y la prevención del dengue, facilitando cambios conductuales.

Objetivos:

Objetivo General.

Generar mayor conocimiento de la población en el control del Aedes aegypti y en la prevención del dengue.

Objetivos Específicos.

Informar mediante diferentes técnicas a los alumnos, desde jardín de infantes hasta segundo ciclo la problemática del dengue, con especial interés en el ciclo de vida del Aedes aegypti y como prevenir su reproducción.

Promover actividades comunitarias de “descacharrización” y limpieza.

Incentivar a los estudiantes a convertirse en agentes sanitarios y transmitir la información recibida.

Metodología:

Entre las actividades realizadas en este proyecto sobresalen las presentaciones orales en las escuelas promoviendo la autoinspección de las viviendas por los propios habitantes.

Para llevar a cabo el trabajo cuantitativo se confeccionó un cuestionario, a fin de valorar a través de preguntas cerradas, los conocimientos, actitudes y prácticas en referencia al Dengue previas y posteriores a las acciones desplegadas para prevenir la enfermedad. Este trabajo propuso describir los procesos realizados para la prevención del dengue en la región de la (CABA), tomando como referencia la zona que circunda al Hospital P. Piñero.

Resultados:

Los alumnos encuestados con carácter previo al desarrollo de las actividades propuestas, experimentaron cambios en sus conocimientos, actitudes y prácticas que les proporcionaron un mejor nivel de respuesta al ser nuevamente evaluados sobre el tema.

Al finalizar cada jornada, demostraron confianza suficiente para transmitir a sus familiares y amigos los conocimientos adquiridos y generar conciencia sobre la problemática, como así también, emprender las tareas necesarias para colaborar en la erradicación del mosquito y prevención activa del dengue.

De los 58 alumnos presentes de jardín de infantes, ninguno podía reconocer con claridad o precisión al Aedes aegypti, ni tampoco los lugares donde éste se reproduce. Luego de la actividad, la totalidad de los alumnos reconocieron al mosquito y los sitios de reproducción. En el primer ciclo un 14 % de alumnos tenía conocimientos sobre el mosquito y luego de la actividad un 96% lograron reconocer al Aedes Aegypti y su lugares de reproducción. En el segundo ciclo previo a la actividad un 19% estaba informado y luego de las actividades un 86% tuvo conocimiento del vector y su reproducción.

Se creó una página de Facebook donde se realizaron 40 publicaciones en 94 días. El video más visitado fue aquel donde se indicaba acciones de promoción sanitaria a un paciente que consultaba sobre mosquitos, el mismo fue visto por 42 207 personas; y un segundo video que fue visto por 16 918 personas donde se promocionaba la NO automedicación frente a un posible caso de dengue.

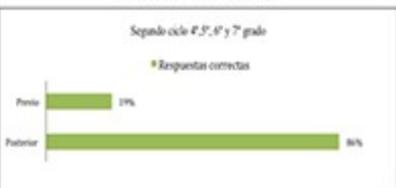
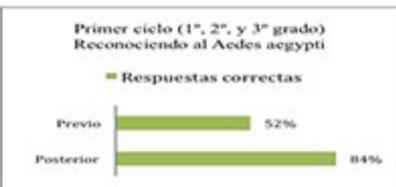
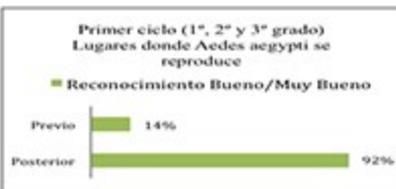
Los farmacéuticos lograron un trabajo interinstitucional e interjurisdiccional entre el sistema público de salud de CABA y farmacias comunitarias de la provincia de Buenos Aires.

Conclusiones:

En este proyecto se demostró que aún contando con escasos recursos económicos es posible llevar información y capacitación a la población de diferentes edades, y de esta manera lograr la erradicación del mosquito e implementar distintas acciones para evitar la propagación de la enfermedad.

Esto se logró a través de distintas actividades acordes a las edades de los participantes, brindando a cada grupo herramientas que les permitan contar con información suficiente para conocer la problemática y poder afrontarla con la tranquilidad que les da el conocimiento y el poder transmitirlo al resto de las personas. La comunidad educativa valoró el rol sanitario del farmacéutico en la implementación de hábitos saludables. Se demostró el compromiso de los farmacéuticos con la comunidad fortaleciendo el vínculo con la misma.

Contacto: cecibassig@hotmail.com - ivandcatania@gmail.com - rojasgraciela@yahoo.com.ar





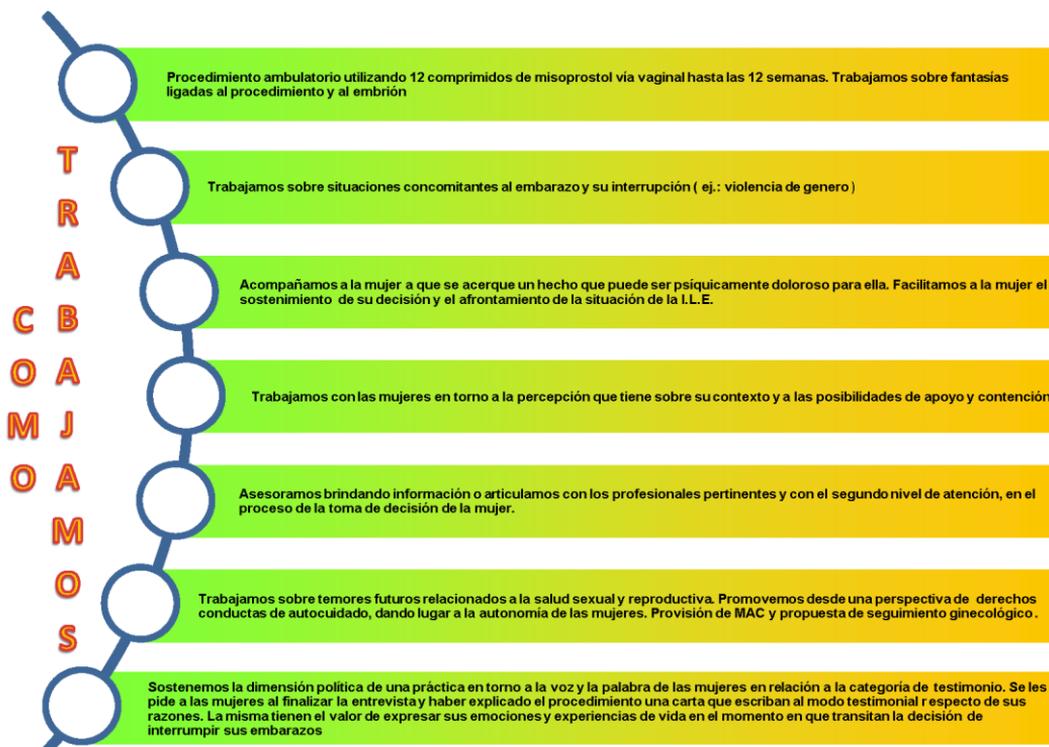
Consejerías en interrupción de embarazo

CeSAC N°34

Cammarota, K.; Cortez, G.; Laino, L.; Perkins, M

Dependencia: CeSAC N°34, Área Programática Hospital Álvarez

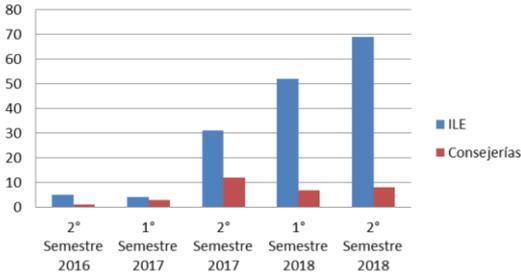
La implementación de una estrategia sanitaria de atención pre y post aborto como las consejerías abre una ventana de oportunidad para vincular a las mujeres en situación de embarazo no deseado/ no planificado con los servicios de salud, con el objetivo de disminuir las prácticas inseguras en torno al aborto.



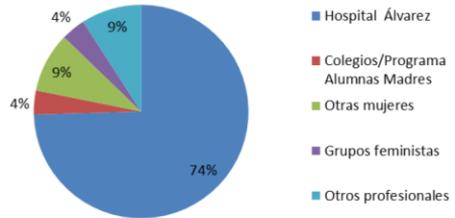


- Comenzamos en Noviembre del 2016.
- De un total de 198 consejerías: 169 ILE y 29 consejerías en reducción de riesgo y daño.
- Edad promedio de las pacientes: 26,78 años.
- Promedio semanas de gestación al inicio de la consulta 8,10.
- Promedio semanas de gestación al momento de la resolución 9,33.
- Mujeres atendidas que sufren Violencia de genero 28% del total.

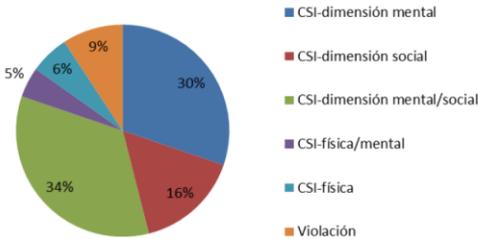
Pacientea atendidas



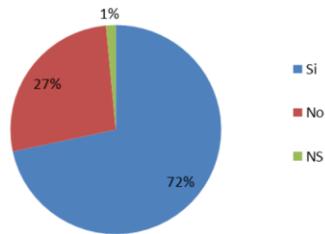
**Fuente de derivación:
¿De dónde llegan las mujeres?**



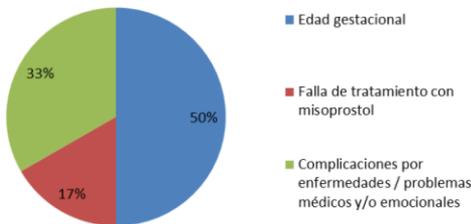
Causales



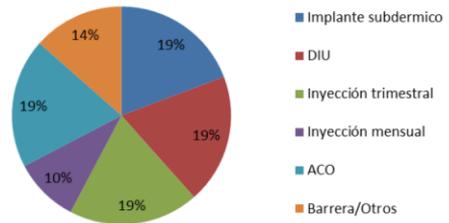
Resuelto en la institución de ingreso



Razones de derivación 2° nivel



MAC elegido post interrupción



Algunas ideas para seguir pensando...

La capacidad del dispositivo de alojar, generando acceso a una práctica de salud sexual, con información y provisión de MAC, lo cual se refleja en la cantidad de mujeres que continúan sus **seguimientos ginecológicos** en el CeSAC, y se **referencian** con la institución por situaciones psicosociales que se encuentran atravesando y las preocupan.

A partir de ello se trataría de **crear y repensar dispositivos** que excedan la Consejería ILE y que ayuden a continuar trabajando de manera sostenida y sistemática cuestiones de violencia de género, y sobre la salud sexual y reproductiva de manera interdisciplinaria. En esta misma línea poder continuar trabajando sobre **las articulaciones con el segundo nivel y los distintos servicios**, teniendo en cuenta las múltiples dimensiones emocionales, contextuales, sociales, físicas y familiares que atraviesan las mujeres que nos consultan.

Lugares de circulación de las mujeres y sus voces, testimonios escritos que señalan una potencia que se da lugar por una impotencia del decir, y una imposibilidad que se da existencia por la posibilidad de hablar. Testimonio que recogemos y nos interroga, en su aspecto íntimo y paradójicamente político.



CePAD: practicando la interdisciplina

Autorxs: Dimaro, P., Guaragna P., Revale F., Schindler A., Schneidermann D.
 Colaboradorxs: Coatz, M. Conde, J. Maya, M. Orué, M. Ramos, M., Zarauz V.

Introducción:

Los CePAD (Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico de VIH) fueron ideados como dispositivos de abordaje multidisciplinario de la problemática VIH - SIDA. Para su funcionamiento existen protocolos estandarizados de trabajo así como lineamientos conceptuales que enmarcan su tarea.



Objetivos:

Realizar un análisis crítico de la situación actual del equipo CePAD del CeSAC N° 15, desde la perspectiva interdisciplinaria propuesta por los lineamientos de la Dirección de SIDA e ITS de la Secretaría de Salud de La Nación.

Metodología

Análisis descriptivo de las prácticas del equipo según los ejes organizativos: conformación, funciones, actividades y capacitaciones. Se utilizaron como fuentes primarias: crónicas de reuniones, materiales de elaboración propia, publicaciones de la Dirección de Sida e ITS de la Secretaría de Salud de la Nación y CABA.

Resultados:

- Equipo interdisciplinario: psicología, medicina, trabajo social, enfermería, sociología, nutrición, RIEPS y otras residencias. Coordinación: Trabajo Social.
- Articulación con el 2do. nivel (Infectología/Laboratorio), otros CePAD del área, instituciones barriales y programa central.
- Entrevistas pre y post test y el test rápido de VIH realizadas por duplas interdisciplinarias.
- Jornadas de testeo en territorio, intersectoriales e interinstitucionales..
- Reuniones semanales posibilitan: revisión de intervenciones, planificación de actividades, construcción colectiva de saberes ,compartir logros y frustraciones.
- Capacitaciones continuas internas y externas permiten: reconocimiento de habilidades disciplinarias de sus integrantes, observación el proceso de inserción de nuevos miembros, desarrollo de saberes transdisciplinarios (campo común)
- Escasa inserción de representantes de la comunidad en el dispositivo y de articulación intersectorial con organizaciones civiles.
- Oscilación en la realización de actividades educativas y de promoción.

Conclusiones / Discusión:

Trabajar en equipo es la estrategia adecuada para la promoción y cuidado de la salud de los usuarios y del equipo mismo.

Hallamos concordancia entre los lineamientos analizados y nuestro quehacer cotidiano. Identificamos a las reuniones y capacitaciones periódicas como herramientas fundamentales en el desarrollo de un campo común de conocimiento transdisciplinario.

Los desafíos son: profundizar la participación de la comunidad en el CePAD; y equilibrar actividades de acceso al testeo y de promoción de la salud sexual



Pensar los consumos problemáticos de sustancias en Escuelas Medias. Una experiencia de trabajo intersectorial

Autor/a/es/as: Lic. Gabriel Hojman , Lic. Ana Piroso, Lic. Laura Dominguez Alonso, Lic. Matias Corba, Dra. Nadina Tauhil, Operador Social Daniel Nieva

Dependencia: Hospital Dr. Cosme Argerich, Programa de Salud de la Comunidad Escolar CIAC (La Boca)

Introducción

A partir de esta presentación queremos compartir una experiencia de trabajo intersectorial e interdisciplinaria entre el Programa de Salud Escolar del Ministerio de Salud , el CIAC del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat y docentes de cuatro escuelas técnicas de gestión pública de Barracas y La Boca sobre la temática del consumo problemático de sustancias psicoactivas. Este proyecto surge como respuesta a la demanda de las escuelas medias al sector salud

Objetivos

Generar estrategias de abordaje del consumo problemático desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños.

Promover la desnaturalización y la reflexión acerca del rol de lxs profesionales de la salud y la educación con respecto al consumo problemático de sustancias.

Fortalecer las prácticas de cuidados, la perspectiva de reducción de daños y el desarrollo de factores protectores de la salud en el ámbito escolar.

Metodología

La propuesta de trabajo se desarrolló en forma de talleres con metodologías participativas, en cuatro encuentros (dos por turno) con docentes interesados en la temática.

A modo de cierre se realizó un último encuentro inter-escolar con efectores de salud y otras instituciones del Área Programática

Resultados

Se generó un espacio de diálogo que posibilitó que los docentes puedan pensar estrategias para acompañar a los jóvenes de formas no expulsivas, se facilitó el acceso a una red de recursos y cuidados y se promovió la constitución de equipos que puedan abordar el tema en las escuelas.

Primer y Segundo Encuentro: 80 docentes

Tercer Encuentro / Cierre: 150 personas (docentes, DOE, preceptores, profesionales de salud de los CESAC 9, 15 y 41, equipos directivos, profesionales de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones)

A partir de esta experiencia positiva surge la posibilidad de ampliar el proyecto a otras escuelas

ENCUENTRO INTER ESCUELAS

"Pensar los consumos problemáticos de sustancias en contextos educativos de escuelas medias"

Mesa de experiencias - Exponen
 - Paula Goltzman (Intercambios)
 - Carlos Herbon y Gustavo Zbuczynski (Centro Carlos Gardel)

21 de Junio 2018
 10:30 hs - Pedro de Mendoza 1777

Organiza:
 - Equipo Salud Escolar Htal. Argerich
 - CIAC (La Boca)

Conclusiones

La presentación de la perspectiva de reducción de riesgos y daños resultó motivadora para pensar otras prácticas posibles de abordaje de la temática en las escuelas.

La recepción de los participantes en los talleres fue buena y auspiciosa para planificar proyectos intersectoriales entre salud y educación en las escuelas. Resaltamos la importancia del aporte interdisciplinario e intersectorial para abordar esta problemática compleja.





CUANDO LOS DERECHOS ESTAN EN JUEGO: UNA INTERVENCIÓN DE LA RED SOLIDARIA DE LA BOCA

AUTORES: N. Acevey; M. Benardoni; C. Calbiño; G. Carluccio; M. Corba; P. Duclaut; G. García; G. Hojman; F. Labanti; A. Larcade Posse; M. Olocco; A. Piroso; M. Pinto; N. Sánchez; V. Valsecchi ; D. Villalva

DEPENDENCIA: Red Solidaria de La Boca

¿Qué es la Red Solidaria de La Boca?

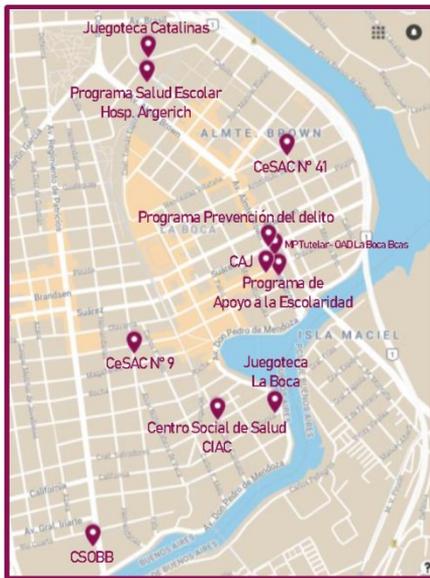
Es un espacio de articulación y acción de **Instituciones y Programas** del Estado con anclaje en territorio.

Principios con los que trabajamos

- Enfoque de derechos
- Lazo solidario entre instituciones
- Continuidad y compromiso
- Respeto por la autonomía

Nuestro objetivo

Construir desde una perspectiva de derechos una mirada común sobre el barrio de La Boca y promover el abordaje integral de los problemas complejos de los sujetos sociales que lo habitan, a partir de la articulación de distintas instituciones del Estado con inserción territorial.



La Boca se encuentra en un estado de pobreza estructural con problemáticas complejas como vivienda y hábitat, violencia institucional, vulnerabilidad social, precarización y fragmentación de las políticas sociales.

Un poco de nuestra historia...



¿Por qué el Día por el Derecho a Jugar?

Porque jugando también se construyen derechos, y más aún cuando los derechos mismos están en juego. Compartir la jornada en un mismo espacio, visibiliza la organización colectiva y el anclaje territorial, característico del trabajo en red. Y porque jugar permite crear lazos más saludables.



2014
Participación del día del Derecho a Jugar

2017
La Red comienza a organizar la Jornada por el Día del Derecho a Jugar



2018
-2da Jornada por el Día del Derecho a Jugar
-“EL JUEGO DE LA BOCA”



El juego de La Boca

Consiste en un juego de recorrido cuyo tablero tiene como base el mapa del barrio de La Boca. Se avanza cumpliendo misiones y superando los obstáculos representados por derechos vulnerados.

Surge como herramienta para comunicar, visibilizar y compartir algunas de las situaciones de vulnerabilidad que atraviesa el barrio y los recursos disponibles para el acceso a derechos.

El propósito es lograr que este recurso se encuentre disponible en diferentes organizaciones e instituciones del barrio que trabajen en la promoción de derechos. El financiamiento resulta fundamental para el logro de este propósito.

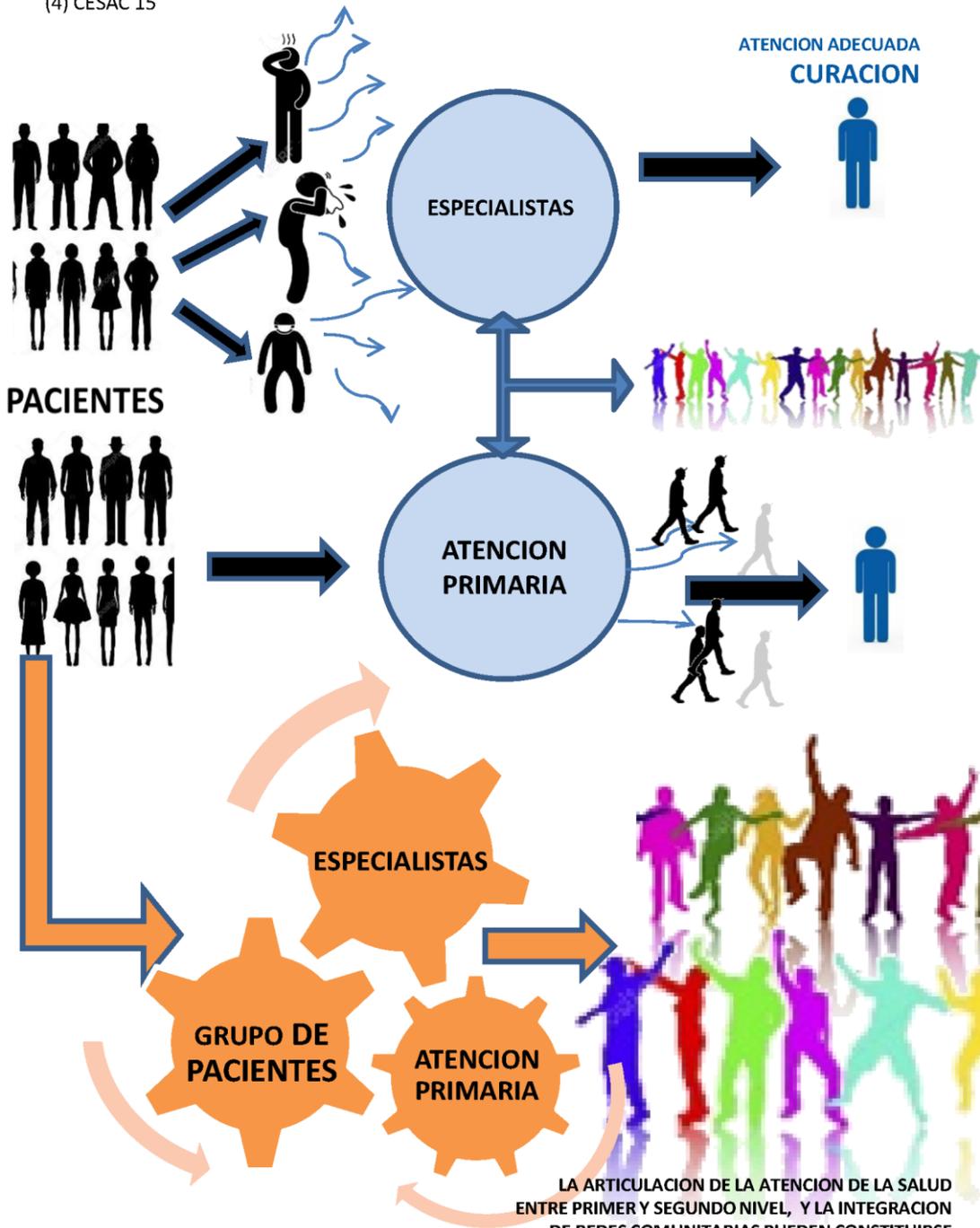


CONSTRUYENDO "BUENA VIDA" EN LOS CESACs

Despa"C"ito ...HACIA UN CAMINO INTEGRAL

Autores: ; Dra BATALLAN Teresa(1) , Lic BARGACH MITRE Miguel (2), Lic CANTELMÍ Rubén(2), Lic ROLON Mario (3), Dra SCHINDLER Ana(4) , Dr TSARIKTSIAN Guillermo (1)

Dependencia: (1) HOSPITAL C.ARGERICH, (2) ASOCIACION BUENA VIDA, (3) CESAC 9, (4) CESAC 15



LA ARTICULACION DE LA ATENCION DE LA SALUD ENTRE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL, Y LA INTEGRACION DE REDES COMUNITARIAS PUEDEN CONSTITUIRSE COMO SUJETOS DE ACCION DIRECTA Y PLANIFICACION EN LA CONSTRUCCION COLECTIVA DEL CAMPO DE LA SALUD



Implementación de la prueba rápida de VIH en el primer nivel de atención de la CABA.

Durán A.; Arévalo, A.; Betti L.; Vulcano. V; Marachlian L.; Zapiola I.; Tadey L.; Nan, M., Bouzas, MB; Portnoy, F.
Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS. Laboratorio Hospital J. Muñiz

Introducción:

En el año 2001, la Coordinación Sida del Ministerio de Salud del GCABA, creó los Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD) como dispositivos para facilitar el acceso al diagnóstico de VIH en centros de salud del primer nivel de atención. Basados en un modelo de atención centrado en las necesidades del usuario, estos se expandieron de manera progresiva a hospitales y OSC.

En el año 2012 se avanzó en la estrategia, implementando un nuevo algoritmo de diagnóstico de VIH que incluyó el test rápido (TR) para el tamizaje y la determinación de carga viral para la confirmación. La estrategia se fortaleció con una campaña de testeo en el espacio público para promocionar la prueba y los centros de testeo.



Objetivos:

Objetivo general

Describir el proceso de implementación del test rápido para VIH en el primer nivel de atención del sistema público de la CABA

Objetivos específicos

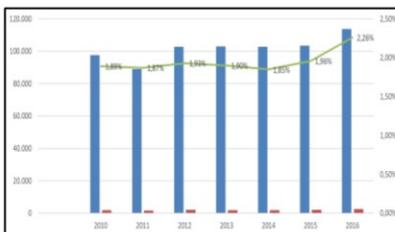
1. Analizar el impacto general de la implementación del nuevo algoritmo diagnóstico en el período 2013-2016
2. Analizar la prevalencia de casos positivos en los laboratorios de la CABA durante este período



Metodología

En el marco de la metodología de investigación en implementación se realizó en 2012 una prueba piloto en el CeSAC 39 que permitió validar las herramientas de capacitación e implementación y el nuevo algoritmo diagnóstico y conocer la aceptabilidad entre los usuarios y el equipo de salud. Se estableció un flujograma para evaluar la factibilidad de implementación y la escalabilidad a otros centros de testeo. Se definieron indicadores para evaluar el impacto del cambio de algoritmo en los centros de testeo, en los laboratorios del sistema público de la CABA y en el estudio clínico de las personas con diagnóstico de VIH durante el período.

Gráfico 1 - Personas testeadas y casos VIH+. Laboratorios CABA 2010-2016



Resultados:

Desde 2012 se implementaron 33 centros que ofrecen el TR VIH: 22 en centros de nivel 1, 7 en hospitales y 4 en OSC. En los CePAD el número de test se incrementó de 10.241 en 2012 a 20.020 en 2016 (95%). El número de personas que realizaron el test de VIH en los laboratorios del sistema público se incrementó en un 17% y el número de diagnósticos positivos creció de 1852 a 2571 (38%) (Gráfico 1). Al mismo tiempo, el porcentaje de personas con diagnóstico en estadios sintomáticos disminuyó de 36,4% en 2012 a 27,7% en 2016 (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribución de diagnósticos de VIH según estadio clínico. CABA 2012-2016



Conclusiones / Discusión:

La promoción del testeo para VIH y la introducción de las pruebas rápidas, en distintos ámbitos ha impactado en la cantidad y en el diagnóstico oportuno de VIH en la CABA. La articulación entre las distintas áreas de gobierno, los efectores de salud y la sociedad civil resulta en una estrategia clave para el desarrollo y sustentabilidad de esta política.



GESTION DE RECURSO HUMANO DE ENFERMERIA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Autor/a/es/as: Cabrera María Isabel, Sánchez Marcelo, Sosa María del Rosario, Molina María Cristina, Acosta Claudia E., Nigliazzo Adriana

Introducción:

Premisa para garantizar la calidad en el Primer Nivel de Atención

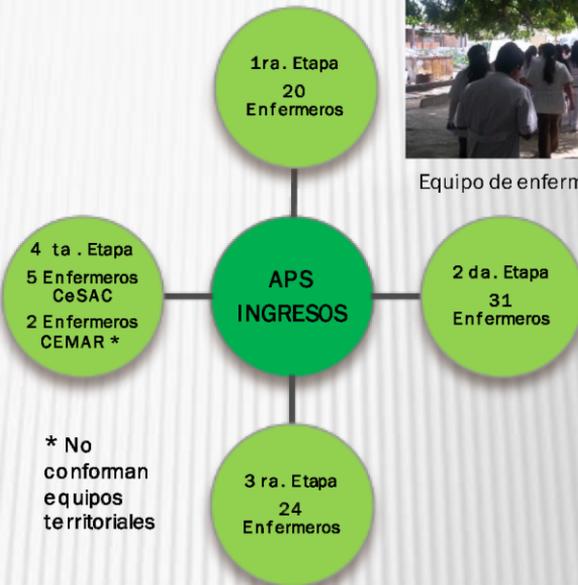
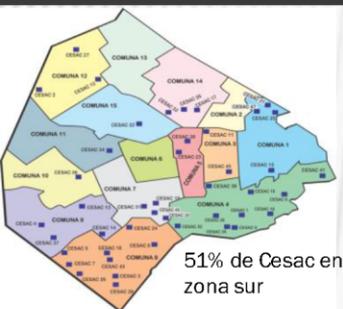
Los ciudadanos de la CABA, deben tener: Accesibilidad, cobertura universal integral, oportuna y sin restricciones, a una estructura de servicios de salud, que garantice la continuidad de cuidados en distintos niveles de complejidad medica y social, de manera de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y salud de la Región.

OBJETIVOS

- A) Conformar equipos de salud sólidos.
- B) Identificar nominalmente a la población e Incorporar a los pacientes en la Historia Clínica electrónica para una mejor identificación con los equipos de salud a cargo.



Equipo de enfermería en villa 15



Metodología:

Se realizó el perfil del enfermero de APS, desde la Gerencia Operativa de Enfermería (GOE), con el objetivo de definir e identificar las competencias del enfermero para iniciar el reclutamiento y convocatoria. La coordinación fue intersectorial. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo.

Resultados: Al momento de la selección, el personal de enfermería que ingreso cubre gran parte del territorio de la zona sur, donde se encuentran las siguientes instituciones: Hospital Santojanni, Piñero, Centro Asistencial Cecilia Grierson, Argerich. En APS se incorporaron 82 enfermeros, de los cuales 80 son territoriales (97,6%). Se organizaron 80 equipos Básicos territoriales conformados por 1 medico generalista, 1 enfermero y 1 asistente social, los cuales intensificaron su actividad en las comunas 8,4,1 de CABA. 65 de los 80 enfermeros territoriales fueron distribuidos en la zona sur (81,2%).

Conclusiones: La nueva incorporación de recurso humano de enfermería para APS, fue fundamentalmente territorial. Esto es de gran importancia, para cubrir una demanda insatisfecha; ya que la gran mayoría fue distribuida en la zona sur. Esta zona se caracteriza por poseer mayor porcentaje de necesidades insatisfechas. Embarazo adolescente, mayor porcentaje de enfermedades infecto-contagiosas y menor porcentaje de cobertura social que el resto de la CABA. Estos equipos tendrán como fin, un cumplimiento efectivo de inmunizaciones, prevención, detección y seguimiento de las enfermedades infecciosas., así como un adecuada captación y control de la mujer embarazada. Asimismo volcar estos datos en la historia clínica informatizada en los respectivos Cesac.



Taller de promoción de las lecturas

CeSAC Nro. 5- Htal SANTOJANNI

Autoras: BOTTARO María Clara, GONZALEZ Alicia, FAUQUE Julia, MARCECA Silvia
Contacto: maclbottaro@gmail.com

Destinatarios: niños/as y sus familias

Objetivo general: Consolidar el derecho de niños/as al juego y la lectura para estimular su desarrollo, albergar y potenciar el transcurrir de las infancias.



Objetivos específicos:

- Generar intervenciones preventivas y promocionales de la Salud Integral de la población, mediante dispositivos narrativos para niños/as y sus familias.
- Dar lugar al derecho de los niños a expresarse y ser oídos.
- Potenciar el lugar de las familias como mediadores de la palabra y de escenas lectoras.

Profesionales de Psicología, Fonoaudiología y Trabajo social realizamos un encuentro semanal de noventa minutos en la sala de espera de pediatría. Disponemos de libros, poesías, canciones, juegos de palabras. Trabajamos en ronda, involucrando a los padres/madres/acompañantes de los/as niños/as. Cantamos, leemos, narramos, damos la palabra.



Logros:

El centro de salud se llena de relatos. Circulan los saberes, se resignifica la espera. Los niños y niñas desean regresar. Se consolidan espacios de creación colectiva.

Conclusión: En cada encuentro brindamos un escenario facilitador de escenas lectoras, acompañando y mediando la lectura y el acceso de los/as niños/as y su familia a los libros, historias y cuentos como bienes culturales. De manera lúdica presentamos el material y vamos tejiendo las redes que van sosteniendo nuestro espacio. Se resalta la importancia de que las niñas y niños sean modeladores activos del proceso de comunicación, receptores de una secuencia de relatos y emisores de sus propias experiencias y sentimientos, permitiéndoles conocer las diferentes culturas a través de singulares relatos.



“ Ciclos de Cine-Debate con personas mayores”

Autor/a/es/as: Antinucci, D.; Barceló, F.; Cavaro, M.F; González, M.A; Lara, E.; Lopez, J.; Natapof, D.

Dependencia: Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS)- Área Programática del Htal. Gral. de Agudos Dr. Carlos G. Durand.

Coordinación:
La RIEPS y la RPIG
(Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología)

Objetivo

Generar un espacio de encuentro placentero, de intercambio de ideas y opiniones a partir de las películas proyectadas para personas asistidas al Centro de Día N°2 de CABA.

El cine contribuye a través del lenguaje en imágenes a establecer relaciones con la vida cotidiana, compartir lecturas e interpretaciones constituyéndose en un ámbito promotor de salud

Concepción de salud integral y envejecimiento activo

Problematizar los estereotipos asociados a la vejez

Construcción de espacios colectivos de participación

Elles dicen...

“Es la primera vez que hablo en grupo, siempre tuve miedo de lo que me podían decir, o que no me entiendan, acá sentí que me escuchaban”

“Estoy muy contenta de haber empezado estos ciclos, cuando me junto con mi hija estoy mucho tiempo hablando de las cosas que charlamos acá”

Contacto:

riepsdurand@yahoo.com.ar





Hablemos de vacunas

Sofia Montenegro, Suyarte Suyai, Quisbert Kendra, Raul Porta
Cesac 24 - Htal. Parmenio Piñeiro

"Hablemos de vacuna"



Introducción

El personal de salud independientemente de su disciplina, ha evidenciado alguna experiencia donde el derecho de las personas al acceso de la salud es interpelado por el ejercicio de políticas públicas

Objetivos

- Reorientar a la comunidad hacia la apropiación del derecho a la vacunación

Resultados

Objetivos

Se pudo clarificar dudas, desmitificar mitos y fomentar la importancia de la vacunación de todos/as los/as niños/as del jardín como así también su grupo familiar

- Brindar acceso a informaciones claras y precisas acerca de políticas públicas como lo es el programa ampliado de inmunización

Conclusiones

Objetivos

Brindar información a la población que sea clara y detallada sobre las vacunas, con los beneficios esperados, como así también desmitificar creencias para favorecer la salud integral de la comunidad

- Interpelar con estrategias didácticas que garanticen una toma de decisión informada y en libertad de los sujetos



INTERVENCIÓN DE LA GERENCIA OPERATIVA DE ENFERMERÍA EN LA CAMPAÑA DE INMUNIZACIONES 2017

Autor/a/es/as: Cabrera María Isabel, Sosa María del Rosario, Molina María Cristina, Acosta Claudia E., Saikali Marta, Marquez Javier

Gerencia Operativa de Enfermería (GOE)

Introducción: La APS tiene valores y principios universalmente aceptados, requiere de servicios cercanos a las personas y comunidades. Para ello es clave un primer nivel de atención fuerte, resolutorio y de calidad que este apoyado por servicios especializados estructurados en red. Un adecuado cumplimiento de las campañas de inmunizaciones, permite un nivel de prevención de enfermedades infecciosas, para evitar la morbilidad de estas enfermedades en las Jurisdicciones de aplicación (CABA).



Objetivos:

- Lograr proyectarse a la comunidad en forma activa y dinámica en las campañas de vacunación impulsadas por la GOE y el Ministerio de Salud de la CABA.
- Inmunizar de acuerdo al calendario de vacunación oficial, a la mayor cantidad de integrantes de la comunidad en forma cercana a sus domicilios o lugares de trabajo.

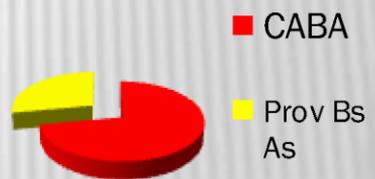
Metodología: Se realizó un trabajo retrospectivo, observacional y descriptivo, proyectando personal de la GOE en la comunidad, para alcanzar un nivel de cobertura mayor de inmunización entre el período 11/3 al 20/11 de 2017.

Resultados: En el período considerado en metodología, se aplicaron en total, 19000 vacunas a 11478 adultos y niños. Eran residentes de CABA 8287 personas (p) (72%) y de Provincia de Buenos Aires 3191 p(28%). Vacunas aplicadas: Antigripal 10790, Doble adultos 3609, Hepatitis B 3354, Otras 1247

Población destinataria:

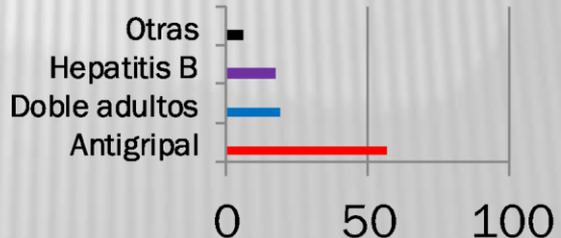
- Escuela de cadetes de la Policía Metropolitana.
- Comunas.
- Recicladores urbanos.
- Villa 31.
- Comunidad China y Coreana
- Feria del Libro, COAS, Teatros varios.
- Empleados de diferentes ministerios.
- Centros de jubilados.
- Centro de primera infancia.
- Etc

Lugar de Residencia (%)



Conclusiones: Esta sistemática permite alcanzar una vacunación segura, efectiva, dinámica y flexible brindando cuidado directo al usuario en su ámbito laboral y lugares públicos.

Tipo de Inmunizaciones (%)





PRIMEROS AUXILIOS COMUNITARIOS

(Barrio Zavaleta)

Autores: Brest, Romina; Olivera, Patricia; Riquelme, Ana; Santangelo, Gabriel; Siares, Adriana.

Dependencia: CeSAC N° 30. Área programática Hospital Gral. de Agudos "Dr. José María Penna"

INTRODUCCION

Cuando se produce un accidente, la primera respuesta es brindada por un miembro de la comunidad. Éste realiza una respuesta inmediata (Primer Auxilio) y la activación del sistema de emergencia.

La formación en Primeros Auxilios Comunitarios apunta a capacitar a la comunidad para accionar en caso de ser necesario. Este enfoque se adapta a sus demandas, intereses, recursos y prácticas, motivando el desarrollo de sus habilidades.



OBJETIVOS

- Formar en técnicas de Primeros Auxilios y RCP, priorizando conceptos básicos de forma práctica, a la comunidad referenciada al CeSAC N° 30.
- Generar una comunicación fluida entre el CeSAC N° 30 y su comunidad de influencia para brindar información sobre prevención y promoción de la salud.

METODOLOGIA

- Jornadas (1 día de formación)

- Curso (3, 4 o 6 días de formación)

La metodología práctica de los talleres es uno de los aspectos más valorados por los participantes. Se trabaja integrando saberes y recursos comunitarios a la formación de primeros auxilios.

- Cuadernillo (texto y fotos) que sintetiza los conceptos básicos que se brindan en el curso.



RESULTADOS

Año 2017: 7 Instituciones / **Año 2018:** 11 Instituciones

Total: 356 participantes formados cuya característica es: mujeres (90%) adultas, con estudios medios incompletos (65%), sin previo conocimiento formal en primeros auxilios (80%). N120 (sin docentes).

CONCLUSIONES / DISCUSIÓN

- Formar a la comunidad en primeros auxilios y técnicas de RCP es una estrategia para fortalecer la primera respuesta comunitaria.
- Los primeros auxilios constituyen un tema de interés para la población no abordado por otros efectores (salud, educación, seguridad). Al ser convocante, fortalece la comunicación con la comunidad y habilita otros espacios de trabajo extramurales (vacunación, nutrición, salud sexual y reproductiva).
- Se ha conformado un equipo interdisciplinario (medicina, enfermería, trabajo social, promotora de salud).
- Un obstáculo en la implementación de este proyecto es la disponibilidad de recursos básicos (muñecos de RCP, impresiones de calidad y en color, otros materiales).
- Realizar este proyecto en el ámbito escolar, con alumnos de nivel primario y secundario será una prioridad del proyecto a mediano plazo.

Contactos

rombrest@hotmail.com; patriciakolivera@gmail.com; ninketa@hotmail.com; gabosantangelo@gmail.com; adrianasaires@yahoo.com.ar





TIEMPO DE LEER

Promoción de la lectura



Autores: Juan Arguindegui, Dra. Laura Rabec, Lic. Mayra Gelhorn, Lic. Oscar Altalef, Lic. Viviana Palumbo
Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 22
Hospital Durand

Iniciado en septiembre de 2017, por un equipo conformado por: un personal de seguridad, una médica, un kinesiólogo, y una trabajadora social, que consideró saludable construir un espacio subjetivante para usuarios y usuarias del CESAC 22 a través de la promoción de la lectura. En marzo de 2018 se incorporó una fonoaudióloga. Según la antropóloga francesa Michel Petit "...los lectores son activos, desarrollan toda una actividad mental, se apropian de lo que leen, significan de otra manera los textos leídos, y depositan en esas líneas su deseo, sus sueños, sus angustias..."

OBJETIVO GENERAL

Promover la lectura como una experiencia saludable.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Crear oportunidades de encuentro entre usuarios y usuarias del CESAC 22 y los libros, en la sala de espera.

Armar una biblioteca móvil.

Confeccionar una cartelera y diseñar folletería.

METODOLOGÍA

Se realizan encuentros los días lunes entre las 9 y las 11 hs. constan de los siguientes momentos:

- Presentación del espacio.
- Lectura en voz alta y/o narración oral (cuento, leyenda poesía, refranes, adivinanzas).
- Facilitación de la lectura. Materiales a disposición, dentro de una valija y una caja.

Reuniones de equipo (evaluación y planificación) los lunes de 11 a 12 hs.

Todos los encuentros programados fueron realizados, excepto uno por falta de participantes (mudanza del CESAC). Se llevaron a cabo todas las reuniones de equipo aunque con ausencia de algún integrante, debido a tarea asistencial. Lo compartido ha sido adecuado y bien recibido, manifestándose en el aplauso posterior y en las expresiones de los participantes. La valija resultó ser un recurso óptimo. El acercamiento a la lectura ha sido muy bueno.



"Me quedé con ganas de seguir leyendo" "¿Me lo puedo llevar?"
 "muy bueno lo que hicieron" "¡Qué buena idea! ¡Está bueno para pasar el ratito" "Este de leyendas, qué bueno" "Uy, la luna ¡Qué linda!"

2017
Participantes
x encuentro
promedio: 18

2018
Participantes
x encuentro
promedio: 37

Niñas, niños y adolescentes se entusiasman con la lectura (han sido de gran utilidad los libros recibidos de la Dirección de Salud Comunitaria). Muchos adultos desconocen la posibilidad de compartir libros con niños pequeños. Algunos han expresado dificultades económicas en el acceso a libros, se les propuso asociarse a bibliotecas públicas. Para la próxima etapa: desarrollo de talleres con adultos/as cuidadores/as de escolares de nivel inicial. Confección de folletería para entregar en la consulta pediátrica. Compartir la experiencia. Se hace necesaria una biblioteca con ruedas.



“CON LOS PIES EN LA CABEZA”

Presentación del dispositivo de valoración de los pies en personas con Diabetes Mellitus 2.

Autores:

Dra. Alejandra Gomez, Dra. Laura Pérez Rosales, Dra. Claudia Delibuene, Lic. Diego Raffo, Lic. Roxana Mascali, Adm. Sandra Carosella.
 Colaboradora: Dra. Cecilia Figueroa

Dependencia: CeSAC N° 13. Área Programática de Salud Hospital Piñero.

Introducción: El **pie diabético** constituye un problema de salud que se incrementa cada año, altera la calidad de vida, provoca repercusiones socioeconómicas y sanitarias, requiriendo tratamientos especializados y costosos. 25 % de personas con diabetes presentan pie diabético en el transcurso de su vida y el 20 % termina en amputación. El 85% amputaciones son prevenibles. Ese riesgo debe ser evaluado en el control médico inicial, y seguir luego las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes, para la periodicidad de controles.

Los pies, no son puestos en valor, tanto por profesionales ni por pacientes, eso nos motivó a implementar un consultorio que funciona los viernes, dedicado a la valoración de los pies, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el marco del Programa “**Con los pies en la Cabeza**”, funciona en CeSAC N° 13, Barrio Parque Avellaneda, Área Programática del Hospital Piñero, desde julio del 2018.

Objetivos:

- Detección precoz de neuropatía y/o enfermedad arterial periférica (EAP)
- Reducir enfermedad neuropática y EAP de los pies en DBT 2
- Valoración integral
- Derivación precoz al segundo nivel de atención
- Promover el trabajo en red de cuidados progresivos
- Mejorar control metabólico
- Fomentar estilo de vida saludable
- Prevención y promoción de la salud
- Empoderar al grupo en medidas de autocuidado
- Estimular vínculos comunitarios e institucionales
- Impulsar estos grupo como agentes multiplicadores.

Planificación: 3 meses

1-Difusión del proyecto en el CeSAC.

2-Armado **equipo interdisciplinario**: médicos, enfermería, psicología y administración.

3-**Capacitación**: Actualización en diabetes, complicaciones micro/macrovaskulares poniendo énfasis en el pie, examen del pie, valoración de riesgo, criterios derivación al 2do nivel, antropometría, monofilamento, diapasón, barra térmica, reflejos osteotendinosos, índice de tobillo/brazo, ejercicio de pies, dinámica de trabajo grupal, tablas de referencia. Armado de tablas para interpretación de resultados, valoración de riesgo y categorías según OMS, guías de ADA y Nación.

4-Armado **Historia clínica orientada al pie y su instructivo**: Datos filiatorios, antropométricos, metabólicos, antecedentes enfermedad, complicaciones micro y macrovasculares, factores riesgo cardiovascular, tratamiento farmacológico y no farmacológico, conocimientos previos, examen físico pie: inspección pies, calzado/medias, lesiones, evaluación neurológica, sensibilidad superficial, termoalgesia, reflejo aquileano, evaluación vascular: signos y síntomas, temperatura, pulsos, índice tobillo/brazo, etc. Categorización de riesgo, recomendaciones.

5-Preparación del **Consultorio y taller**.

6-**Reunion de equipo**: semanal. Planificación. Evaluación.

7-**Articulación** con profesionales del Centro, segundo nivel de atención, organizaciones barriales, clubes, polideportivo, DGAP, programa REDES

8-**Redes sociales**: Facebook, whatsapp: Consejería, recordatorios.

9-**Taller mensual interdisciplinario**: Prevención y promoción del cuidado pie, participación activa del usuario, revisión calzado y medias, inspección de los pies con espejos, dibujo de la silueta de la planta del pie para valorar características del calzado, hidratación de pies, ejercicios de pies.

10-**Entrega de turnos para consultorio**: Derivación de profesionales del CeSAC, afiches en sala de espera. Recitación por whatsapp

11-**Consultorio**: Viernes a la mañana, turno programado. Recitación según las recomendaciones de Guías ADA y Nación. Se completa Historia clínica orientada al pie. Registro en Historia Clínica electrónica, derivaciones, valoración de riesgo.

Población: Todas las personas con DBT 2 mayores de 18 años atendidas en CeSAC N° 13, excluyendo embarazadas, pacientes que toman medicación que altere el metabolismo de la glucosa, personas amputadas, deterioro cognitivo que imposibilite la confección de la historia clínica orientada al pie.



Resultados parciales:

Datos parciales (inicio julio):
 Consultorio viernes, con turno programado (46 pacientes).
 Taller interdisciplinario mensual, con participación activa usuario.
 (3 talleres: 98 pacientes)



Conclusiones: El primer nivel de atención es adecuado para tareas de prevención en el cuidado de los pies y valoración de riesgo, a través de métodos simples y económicos y con la capacitación de los profesionales de la salud. Este proyecto está pensado desde el abordaje integral del paciente diabético, por eso formamos un equipo interdisciplinario que promueve medidas de prevención y promoción de la salud a través del cuidado de los pies, estimulando vínculos comunitarios a través de actividades grupales e impulsando el accionar de los pacientes como agentes multiplicadores de pautas de cuidado y alarma.



"La promoción de las lecturas como estrategia de abordaje de la soberanía alimentaria en el Hospital Carlos G. Durand de la CABA"

Autor/a/es/as: Antinucci, B.; Barceló, F.; Cavaro, M.F.; González, M.A; Lara, E.; Lopez, J.; Natapof, D.

Dependencia: Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS)- Área Programática del Htal. Gral. de Agudos Carlos G. Durand.

Objetivo

Transformar el lugar y tiempo de la espera en una instancia activa de aprendizaje desde una perspectiva de salud integral y derechos.

Las actividades se desarrollan en las salas de espera del hospital, mediante la estrategia de promoción de las lecturas para reflexionar sobre nuestra alimentación

La promoción de las lecturas genera una instancia disruptiva dentro de un efector de salud. Una de las dimensiones de las lecturas es la institucional-subjetivante, que implica pensar los efectos simbólicos que producen en las instituciones y las personas, instalando nuevos modos de relacionarse.

Desde la perspectiva de la Soberanía Alimentaria, nos interrogamos acerca
¿Conocemos qué comemos?

*¿Quién los produce?
¿De dónde vienen?*

¿Cuánto valen realmente los alimentos? ¿Todes comemos lo mismo?



Contacto: riepsdurand@yahoo.com.ar

Relevamiento sobre la Modalidad de Atención Integral de Salud de las Personas Mayores (PM)

Autoras: Campero, María José (Antropóloga), Torrez, Eliana Soledad (Comunicadora)
 Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología (RPIG)

INTRODUCCIÓN

Entre Septiembre y Noviembre de 2017, en el marco de la rotación electiva por la SubSecretaría de Atención Primaria de Salud (Ministerio de Salud-GCBA), se relevó en 19 Centros de Salud Nivel 1 la modalidad de atención integral de salud de las PM.

OBJETIVOS

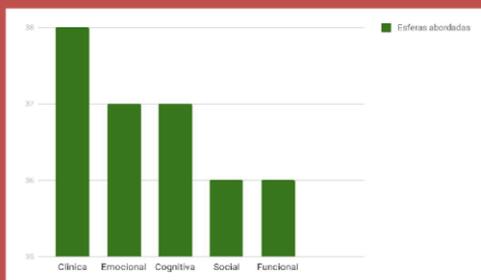
1. Describir las ofertas preventivas-promocionales de salud para las PM por parte de los centros de salud seleccionados.
2. Conocer la forma en que los médicos clínicos, generalistas y/o geriatras abordan en la asistencia la salud integral de las PM.
3. Indagar las representaciones sociales de los entrevistados sobre la vejez y el envejecimiento.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo-descriptivo.

Fuente Primaria:

1. Ficha de relevamiento del equipo de salud y de la oferta de acciones preventivas y promocionales de salud.
2. Entrevista semi-estandarizada basada en la Valoración Gerontológica Integral (VGI) de aplicación individual.



El 95% de los profesionales encuestados abordan las cinco esferas de la VGI (clínica, emocional, cognitiva, social y funcional); sin embargo, la profundidad y la integralidad del examen es heterogénea y queda supeditada a la formación en temáticas geronto-geriátricas.

Asimismo, los profesionales entrevistados:

- tienen una baja participación en espacios comunitarios ofertados por los centros de salud,
- presentan escasa capacitación en temáticas del campo gerontológico,
- refieren concepciones de la vejez y del envejecimiento asociadas a mitos y valoraciones negativas.

CONCLUSIONES

En un contexto de proyección de aumento del porcentaje de PM para Latinoamérica, y en particular para Argentina, resulta fundamental preparar el sistema de salud desde una perspectiva gerontológica (reforzando la idea de curso de vida y envejecimiento como proceso) donde las acciones oportunas favorezcan vejez saludables.

Propuesta para una APS orientada hacia un envejecimiento activo y saludable:

1. Formación en Recursos Humanos

-Conformación y fortalecimiento de equipos gerontológicos interdisciplinarios.

-Capacitaciones y actualizaciones en patologías asociadas a la vejez, acciones de sensibilización sobre la vejez y el envejecimiento, abordaje de la sexualidad de las PM y cuidados de la salud en general.

2. Diseño de pesquisaje orientado a las necesidades/problemáticas específicas de las PM de aplicación fácil mediante la HCE. De este modo, se favorecerá la conformación de datos capaces de orientar políticas públicas sanitarias para dicha población.



CO-CONSTRUYENDO UN ESPACIO POTENCIADOR DE UN DESARROLLO SALUDABLE

AUTORES

DRA. MARIA MERCEDES CUSI – DR. MARTIN LAZARUS – DRA. MARIA VICTORIA PARISI
LIC BELEN AMURA - MGTER LILIANA ZACAÑINO

CESAC N°12- Área Programática en SALUD - Hospital I. Pirovano

El dispositivo que sostenemos en el CESAC 12 es un espacio de encuentro semanal con familias que tienen hijos de 0 a 1 año donde acompañamos el crecimiento de los niños.

Nos basamos en la premisa de desnaturalizar la mirada que se tiene sobre la primera infancia generando un espacio de confianza y pertenencia, teniendo como propósito favorecer el desarrollo saludable de los niños.



Es una manera no convencional de realizar el control del niño sano, ya que sostenemos que el desarrollo de un niño implica un abordaje complejo, en el cual intervienen conocimientos de distintas disciplinas. Nuestro equipo está conformado por pediatras, médica de familia, fonoaudióloga y psicopedagoga.

Nuestros objetivos son:

- ☉ Instalar y preservar las condiciones para la salud, y no solo asistir frente a la enfermedad o daño.
- ☉ Orientar y favorecer la construcción de vínculos saludables entre padres e hijos.
- ☉ Permitir la interacción de los niños con sus pares y otras familias.
- ☉ Abordar las dificultades que surgen en la vida diaria.
- ☉ Generar redes de apoyo entre los participantes del espacio.



Consideramos cada encuentro como una oportunidad privilegiada donde circulan saberes, invitaciones a jugar. Conversamos, jugamos y reflexionamos acerca de:

- ☉ Cuáles son las necesidades de los niños y de quienes cuidan de ellos?
- ☉ Cómo es el desarrollo motriz, emocional e intelectual del niño?
- ☉ ¿Qué hace un bebé para comunicarse, conocer y conquistar el mundo?
- ☉ Cómo se sienten frente a la maternidad/paternidad?
- ☉ Cómo lograr una adecuada lactancia- alimentación complementaria?
- ☉ Cuáles son los distintos estilos de crianza?
- ☉ Cómo es la vida en pareja con un niño? cómo encarar la sexualidad y anticoncepción luego de un nacimiento?.



Trabajamos con ellos y no sobre ellos.



Sífilis: Una mirada distinta desde los procesos de trabajo.

División Promoción y Protección Hospital Argerich.

Autores: Dra. Viviana Aguirre*, Dra. Clara Canan*, Lic. Mercedes Caimari*, Lic. Silvana Bernasconi*, Dra. Ana Laura Delgado**, Dra. Natalia Araoz Olivos**.

Colaboradores: Lic. Carolina Roma, Lic. Elba Salvatierra, Enfermero Román Ruiz, Lic. Mabel Alcaraz y Lic. Romina Valenzuela- Departamento de Enfermería HGACA.

Dependencia: *División de Promoción y Protección, Departamento de Área Programática HGACA. **Residencia Postbásica de Epidemiología Aplicada, GOE CABA.



Introducción:

El aumento de las infecciones por sífilis representa en la actualidad una problemática en Salud Pública tanto en CABA como en el resto del país, especialmente por su gran impacto en la morbilidad materno-infantil. En el Hospital Argerich y su Área Programática se notificaron 332 casos de sífilis durante el año 2016 y 370 casos en 2017, con un aumento del 11,45%. Se registraron 43 y 42 nacimientos con diagnóstico de sífilis congénita para cada año y 1 caso de muerte fetal en 2017.

Objetivos:

Mejorar el proceso de diagnóstico-notificación-atención-cuidado (PDNAC) de los casos de sífilis atendidos en el Hospital Argerich y su Área Programática, en especial en los casos de mujeres embarazadas y de sífilis congénita.

Metodología

- Estudio descriptivo cuali-cuantitativo: casos de sífilis notificados en el HGACA (años 2016-2017) y del PDNAC de los pacientes.
- Reuniones de trabajo interdisciplinario con los actores involucrados, planteando dificultades y nuevas propuestas. Participaron inicialmente profesionales de los Servicios de Neonatología, Obstetricia, Infectología, Enfermería, Dermatología, Adolescencia, Vacunatorio, Laboratorio, Promoción y Protección (P y P), efectores de Área Programática (AP) y Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE).

Resultados:

Desde mayo de 2018 se realizaron 4 encuentros con las distintas disciplinas antes mencionadas tanto del Área Programática como del Hospital, incorporándose luego Farmacia, Trabajo Social, Pediatría, Consultorios Externos y Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS del Ministerio de Salud de CABA, como parte del trabajo intrasectorial.

Nudos críticos iniciales

- **Demora en diagnóstico y tratamiento** por falta de trabajo sistematizado entre el Laboratorio y los Servicios de Obstetricia, Dermatología y Adolescencia.
- **Demora de notificación** al Sistema de Vigilancia desde el Laboratorio.
- **Horarios y días reducidos** para extracción de muestras y aplicación de penicilina.
- **Tratamiento de las parejas** (posibilidad de acceso a una consulta con testeo).
- **Falta de entrega de medicación** en Farmacia a personas con Obra Social.
- **Falta de datos de seguimiento** de los niños hasta los 15- 18 meses.
- **Derivación de pacientes embarazadas** al Hospital desde algunos efectores de Primer Nivel .

Mejoras de nudos críticos:

- **Mejora en los circuitos de diagnóstico** con el Laboratorio, especialmente Obstetricia, llegando a un 80 % de casos tratados en seguimiento.
- **Extensión del horario de extracciones** del Laboratorio, dando prioridad a embarazadas.
- **Compromiso de extensión de días y horarios del Consultorio de Aplicaciones** con capacitación y actualización del personal de Enfermería para desmitificar la aplicación de penicilina.
- **Tratamiento empírico de las parejas.**
- **Aumento de stock de penicilina** para cubrir el tratamiento de pacientes con y sin Obra Social.
- **Articulación entre Pediatría y Neonatología** para garantizar el seguimiento de los niños con sífilis congénita hasta los 15 – 18 meses.
- **Fortalecimiento de la atención de embarazadas** en el Primer Nivel evitando derivaciones.

Conclusiones / Discusión:

- Se establecieron nuevos circuitos de información para la **mejora en el diagnóstico, tratamiento y notificación.**
- Se constituyó un **equipo de trabajo intrasectorial** entre los profesionales involucrados en esta problemática, incorporando nuevas disciplinas, para mejorar la accesibilidad y calidad de vida de la población.
- Se continúa **reforzando y jerarquizando** la importancia de este **problema de Salud Pública.**





Consultorio de Salud Sexual Integral: *Más allá de lo reproductivo*

Autores: Duarte, Miriam (Lic. en Sociología); Koatz, Andrés (Lic. en Psicología); Nieto, Anabella (Lic. en Cs. de la Educación); Rouillé, Eugenia (Prof. en Cs. Antropológicas); Weitz, Lara (Médica).

Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS).

Dependencia: CeSAC 39 – Área Programática del Hospital Penna.



Relato del proceso de construcción de un espacio que aborda la salud sexual de manera integral

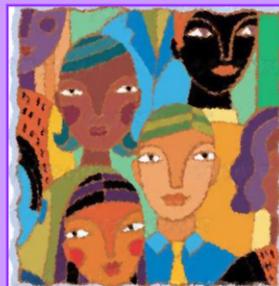


¿Cómo surge la experiencia?

Ante el interés en la RIEPS sede Penna en abordar la **Salud Sexual Integral (SSI)** desde un dispositivo asistencial, comenzamos a establecer un vínculo con el equipo de salud sexual y reproductiva del CeSAC N° 39. Éste fue el puntapié para empezar a **proyectar un espacio que abordara la salud sexual desde la educación y la promoción de la salud.**

¿Qué problema identificamos?

Históricamente, las políticas de salud han jerarquizado la **dimensión reproductiva**, relegando las acciones destinadas a promover el ejercicio de una **salud sexual plena** por parte de las personas. Asimismo, las intervenciones se enfocan casi con exclusividad en las **mujeres en edad reproductiva**, ubicándolas así como **únicas responsables en el control de la anticoncepción**. Esas políticas se constituyen en el seno de una sociedad que impone roles y estereotipos de género, modelando representaciones que condicionan las prácticas y los cuidados de la salud de las personas.



¿Qué objetivos nos proponemos? ¿Qué modalidad de trabajo elegimos?

Nos proponemos generar un espacio que aborde la salud sexual desde un **enfoque integral**, con las **perspectivas de género, derecho e interculturalidad** como ejes transversales de la intervención, que exceda lo meramente reproductivo y amplíe la población destinataria.

Acordamos con el equipo de SSyR **recibir las consultas de las personas que retiran métodos anticonceptivos por primera vez y/o aquellas que quieran realizar consultas sobre salud sexual integral.** Los ejes a trabajar son: **reconocimiento del cuerpo, placer y deseo sexual, el ciclo menstrual, los distintos métodos anticonceptivos con sus características, usos y efectos en el cuerpo, prevención de ITS, vínculos, acuerdos, decisiones, ILE, violencia de género.**

¿Qué dificultades se presentan?

- ❖ La difusión de espacio;
- ❖ Construcción de una demanda más amplia;
- ❖ La vuelta a la dimensión reproductiva en las consultas.



- ❖ Inserción institucional: comunicación de propuesta, articulación con equipos, gestión de espacios, optimización de tiempos.



LA SALUD SEXUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

LA POTENCIALIDAD DE LA DEMANDA ESPONTÁNEA EN UN DISPOSITIVO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Bilesio Marina Soledad, Oshiro Noelia, Malzone María Paula, Belloni Bárbara, Reynoso Lucía, Cecilia Dominguez*

INTRODUCCIÓN

La salud sexual de las personas es un derecho humano que se encuentra garantizado en nuestro país a partir de la Ley Nacional N° 25.673.

En el CeSAC N°7 del Hospital Santojanni, en el Barrio de Piedrabuena, desarrollamos el proyecto "Promoción de la salud sexual y reproductiva" a fin atender a las consultas de la población provenientes de esta esfera de la salud de forma integral.

PROBLEMA

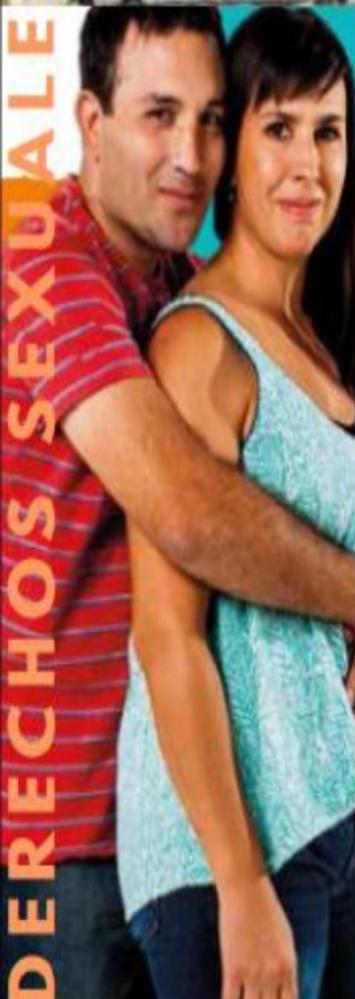
Las situaciones que se derivan de las prácticas sexuales requieren - en algunas ocasiones - atención por parte del sector salud de forma integral y con cierta premura. El acceso a la anticoncepción de emergencia, al test de embarazo o a la asistencia de un embarazo no deseado se constituyen como demandas y necesidades poblacionales que no responden a los tiempos del funcionamiento del sistema de salud actual. Por otro lado, estas situaciones requieren de la asistencia de profesionales capacitados en avizorar y dar respuesta a situaciones complejas que puedan estar dando origen a la problemática.

PROPUESTA

La constitución de un dispositivo de educación y promoción de la salud sexual integral que funcione a demanda espontánea surge como una necesidad poblacional, constituyéndose como:

1. Una puerta de entrada al sistema de salud
2. Un lugar de referencia donde pueden alojarse y articularse respuestas frente a situaciones complejas
3. Un espacio que colabore a la investigación para la gestión local y central.

DERECHOS SEXUALES



* Equipo de residentes Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud - CeSAC N°7 - Htal. Santojanni



“Cuentos de ida y vuelta: De viaje por otros mundos” Dispositivo de Narración y de Promoción de las Lecturas

Autoras: Alzamendi Sabrina; Figueroa Ana; González Otero Silvina; Moreira Verónica; Tantera Florencia

Dependencia: CeSAC N°20. Hospital General de Agudos “Parmenio Piñero”

Introducción:

En el CeSAC 20 ubicado en el Bajo Flores, una de las zonas de la CABA con los mayores índices de vulnerabilidad social, se llevan a cabo dos líneas de trabajo vinculadas a la promoción de las lecturas, en el marco del eje de abordaje “primera infancia”, priorizado en esta institución. Se desarrolla un dispositivo narrativo en el Centro de Primera Infancia (CPI) Madre del Pueblo desde 2014 y el Rincón de lecturas en sala de espera del CeSAC iniciado en el año 2007.

Objetivo:

- Promover espacios de narración y expresión en la infancia a fin de fortalecer la construcción de subjetividad desde una perspectiva de salud integral.

Metodología de trabajo:

- El equipo está conformado por 2 psicólogas, 2 trabajadoras sociales y 1 residente de trabajo social.
- Ambas propuestas se llevan a cabo en forma semanal.
- El dispositivo narrativo en el CPI se realiza con 25 niños de sala de 3 años, 15 niños de sala de 1 año, equipo docente y familias de estos niños.
- En el Rincón de lectura participan niños de 0 a 12 años que concurren a la sala de espera del CeSAC.
- Trabajamos con recursos variados: narraciones, lecturas de cuentos, poesías, canciones; picnic de Cuentos, susurradores, entre otros.



Resultados:

- Se aportó la construcción de subjetividad, a partir del placer de la lectura, ampliando recursos simbólicos y creativos.
- Se acompañó a las docentes y a las cuidadoras ofreciendo un espacio de escucha que generó en forma conjunta estrategias de abordaje con los niños.
- Se acompañó las singularidades de los niños.
- Se incluyó e invitó a las familias a compartir, replicar y fortalecer la experiencia.
- Se facilitó la accesibilidad al Centro de Salud.
- Participaron 150 niños en el CPI y 4500 niños en Sala de Espera

Conclusiones y discusiones: El trabajo desde la narración desde una perspectiva de derechos se convierte en una potente herramienta para la construcción de subjetividad y la promoción de la salud, favoreciendo el acceso a experiencias lectoras tempranas. Asimismo, constituye una valiosa estrategia para la prevención de enfermedades y la detección de distintas problemáticas en el desarrollo, promoviendo la estimulación de habilidades cognitivas, afectivas, comunicacionales y de socialización,



Un proceso grupal de orientación y referencia para adultos que consultan por niños y adolescentes en salud mental

Autores: ACEVEY, N; ANDIAZABAL, C; GERSCHENSON, M; ISOLA, V; SARACENO, S; SOCOLOVSKY, T
Dependencia: CeSAC N° 41

- Barrio de La Boca. Área Programática del Hospital Argerich Comuna 4, CABA.
- Área de 71 manzanas. 21692 personas (CENSO 2010). 30% hasta 19 años.
- Indicadores socioeconómicos por debajo de la media de la Ciudad. Zona con pocos espacios verdes y con gran porcentaje de viviendas colectivas vulnerables con modalidades precarias de tenencia y alquiler. Proceso de gentrificación generado por la instalación del Distrito de las Artes.



- **Modelo de gestión:** basado en la co-construcción de cuidado y de vínculo, con continuidad intra y extramural (Clínica Ampliada de Gastón Campos).

- **Equipos de trabajo multidisciplinarios con intención interdisciplinaria:** Equipos territoriales y Equipos matriciales. Incorporación de las profesionales a los diferentes equipos, rompiendo la "lógica de servicio".

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO

El equipo de Salud Mental de Niños y Adolescentes se encuentra conformado por:
 una Psiquiatra Infanto-Juvenil, una Psicóloga de niños, una Psicóloga de adolescentes, dos Psicopedagogos y una Licenciada en Ciencias de la Educación.

¿POR QUÉ GRUPAL?

Para favorecer el intercambio entre los participantes, potenciando redes locales y desplazar al profesional como "única fuente de saber".
 Para pensar cada problemática ubicando al/la niño dentro de un contexto familiar, institucional y barrial.

MOTIVOS DE CONSULTA

Los MC más frecuentes de las familias admitidas en SM en el CeSAC N° 41, en los últimos años fueron:
problemas de conducta, problemas de aprendizaje, dificultades en el control de los impulsos, dificultades de interacción y/o conducta en la escuela, dificultades en la construcción de lazos sociales, fracaso escolar, enuresis, trastornos del desarrollo, encopresis, abuso sexual infantil, niños y adolescentes víctimas de violencia, falta de proyecto de vida, deserción escolar, autolesiones, consumo problemático de sustancias, conflictos con la ley penal, alteración en los hábitos de alimentación, sueño y cuidado personal.

MODALIDAD DE FUNCIONAMIENTO

Proceso que consta de cuatro *encuentros grupales* con los adultos que consultan por niños y/o adolescentes. En cada proceso se organizan entre dos y tres grupos coordinados por una dupla o trío interdisciplinario.
 Luego, "*entrevistas vinculares*" con cada familia en donde los adultos concurren acompañados del/la niño por el cual consultan.

OBJETIVOS DEL PROCESO

- Favorecer una escucha integral en el proceso de construcción de la demanda de cada familia.
- Alojar a las personas que consustituyen un vínculo que favorezca la realización de intervenciones en el proceso mismo de co-construcción de la demanda.
- Atemperar la presión medicalizante de la sociedad sobre niños y adolescentes en lo que respecta a Salud Mental.
- Co-construir el proyecto terapéutico de cada familia consultante.

ADMISIÓN GRUPAL DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

¿CUÁNTO DURA?

La apertura de un nuevo proceso de admisión se realiza cuando todas las familias consultantes del proceso anterior tuvieron la/las entrevistas vinculares y se definió cuál es su proyecto terapéutico y el dispositivo en el cual se incorporará.
 Se realizan, en promedio, 3 procesos anuales.

AÑO	CANT. DE PROC. GRUPALES	CANT. NIÑOS ADMITIDOS
2016	4 procesos	86 niños/adolesc.
2017	3 procesos	72 niños/adolesc.
2018 (en curso)	2 procesos	65 niños/adolesc.

REFLEXIONES FINALES

Durante los últimos tres años aumentaron progresivamente el número de consultas por proceso lo cual nos llevó a disminuir la cantidad de procesos por año. Se observa que se han complejizado los motivos de consulta requiriendo de abordajes interdisciplinarios y extendidos en el tiempo, incluso durante años. Se hace evidente la necesidad de ampliación del equipo para poder dar una respuesta de calidad a las demandas del barrio.

nacevey@gmail.com; cecoandiazabal@gmail.com; mgerchen@yahoo.com.ar; mvisola@yahoo.com.ar; soniasarac@yahoo.com.ar; tsocolovsky@gmail.com





Intervención Preventiva en Salud en Escuelas Medias del Área Programática del Hospital Ramos Mejía

Fernández, M.M.; González Gabelloni, M.; Hussein Mere, S.; Muñoz, N.; Sánchez, E.; Sanz, F.

Departamento Área Programática de Salud - Jefa Dra. María Teresa Saggio

División Programas y Centros de Salud - Jefa Dra. Ana Milanino

En cada hospital general del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires funciona un Área Programática de Salud, que forma parte del primer nivel de atención del sistema de salud. Entre sus funciones se encuentra la coordinación con instituciones de otros sectores y con la comunidad, para mejorar la calidad de vida y las condiciones de salud de la población. El trabajo se destaca por las actividades extramurales, tendientes a la prevención, la promoción y la educación para la salud, desde el marco de la salud integral. Se desarrollan desde 2016 talleres de orientación vocacional/ocupacional en escuelas medias del subsector público, teniendo en cuenta la concepción más actual en la temática de la orientación, que adopta un enfoque pluridisciplinar y otorga relevancia al contexto social.

OBJETIVOS

- ✓ Visibilizar las representaciones de estudio, trabajo y futuro que se sostienen a nivel individual y grupal.
- ✓ Disminuir el potencial impacto emocional que supone una etapa de transición, acompañando dicho pasaje de la escuela media al mundo académico y laboral.
- ✓ Facilitar el proceso de toma de decisiones, con mayor información, autonomía y responsabilidad.

METODOLOGÍA

- ✓ Encuentro previo con directivos y docentes de la escuela para conocer las características de los alumnos.
- ✓ Dos encuentros por división, en donde se realizan actividades grupales e individuales, y se administran encuestas a los alumnos al inicio y al final de los talleres.
- ✓ Reunión posterior con equipo docente para evaluar la experiencia.

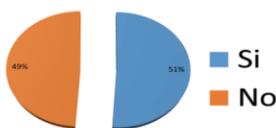
POBLACIÓN

- ✓ Alumnos de 4° año de una escuela media del subsector público perteneciente al Área Programática del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía.

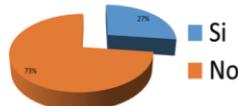
RESULTADOS

- ✓ Durante 2017 asistieron a los talleres 77 alumnos, correspondientes a 4 divisiones de 4° año.
- ✓ El 51% (39 alumnos) tenían conocimiento previo sobre qué es la Orientación Vocacional-Ocupacional y el 49% (38 alumnos) manifestaron no saberlo.
- ✓ Al indagar si habían realizado alguna consulta en relación a proyectos futuros, el 73% (56 alumnos) no lo había hecho, a diferencia del 27% (21 alumnos) restante.
- ✓ En relación al interés por realizar una consulta, el 62% (48 alumnos) estaba interesado, y el 38% (29 alumnos) no lo estaba.

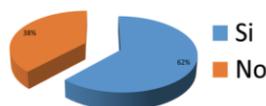
CONOCIMIENTOS PREVIOS



CONSULTAS PREVIAS POR PROYECTOS FUTUROS



INTERÉS EN REALIZAR UNA CONSULTA



Fuente: Base de datos del Equipo Talleres OVO

CONCLUSIÓN

Considerando que la mayoría de los alumnos no realizó consultas por proyectos futuros, y que más de la mitad presentó interés en realizarla, se considera que la intervención comunitaria, dentro de la institución escolar, promovió un espacio de escucha que permitió contener las ansiedades propias de esta etapa de transición. Se logró que los alumnos reflexionaran tanto individual como grupalmente sobre las representaciones de estudio y de trabajo considerando las influencias socioculturales sobre éstas. Se promovió el trabajo intersectorial salud-educación, lo cual a su vez favoreció el acceso de los jóvenes al sistema de salud. Para futuras intervenciones, resta continuar profundizando el fortalecimiento del vínculo con las instituciones educativas con el fin de adaptar el dispositivo a las necesidades de cada institución.

CONTACTO

✓ ramosmejia_aprogramatica@buenosaires.gob.ar





Espacio comunitario del adulto mayor. "Taller Vivir y Compartir"

Audino Geraldine, Bahamondes López Erika, Fábregues Sofía, Lakatos Florencia, Otero Luis, Pitiot Diego

CeSAC 11, Área programática Hospital J.M Ramos Mejía.

Introducción:

Según el Censo relevado en 2010 la población de adultos mayores es del 16,4% en CABA.

El primer nivel de atención tiene un rol fundamental en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; acercando distintas propuestas, con diversas modalidades, que posibilitan el trabajo de las diferentes problemáticas, en el marco de la interdisciplina.

El taller Vivir y Compartir busca acompañar a la persona mayor en esta etapa de la vida proporcionando un envejecimiento activo y saludable con participación social significativa.

Objetivos:

ATENDER LA SALUD INTEGRALMENTE	PROMOVER INTEGRACION SOCIAL	PROMOCIONAR ESPACIOS EN EL BARRIO
VISIBILIZAR PROBLEMAS PREVALENTES Y ACTUAR SOBRE ELLOS	PARTICIPAR EN LA COMUNIDAD	REFORZAR COMUNICACIÓN ENTRE PARES
REALIZAR EJERCICIOS POSTURALES Y DE MOVIMIENTO	INCORPORAR HABITOS SALUDABLES	ESTIMULAR EL AREA COGNITIVO CONDUCTUAL

Metodología:

El taller Vivir y Compartir se inició en el año 2004.

Está conformado por un equipo interdisciplinario de profesionales: Fonoaudiología, Kinesiología, Trabajo social, Psicología, Nutrición y Medicina General.

A principio de año se arman los objetivos y temas a abordar, con las usuarias. Asimismo, se deja espacio para trabajar los problemas e inquietudes que vayan surgiendo durante el año. Se lleva a cabo una planificación de los talleres previamente y una evaluación posterior.

Encuentros semanales los días viernes de 2 horas.

Momentos del taller:

1-Presentación 2- Ejercicio Físico 3-Actividad principal 4-Merienda

Resultados y Conclusiones:

Asistencia sostenible en el tiempo; entre 15-20 adultos mayores.

65% adherencia en hábitos saludables.

Ejercicios posturales y de movimientos:

ESCALAS AÑO 2014 AÑO 2018

Downton → 4,39 pts. → 3,66 pts.

Time & Go → 13,74 seg. → 12 seg.

Berg Balance → 48,05 pts → 48,73 pts.

Edad promedio:
2014: 79,94 años
2018: 82,55 años

30% Mejoró el equilibrio y postura.

Se logró Participación Comunitaria, Integración Social, Promoción en espacios del barrio:

*Asistencia a la "Quema del muñeco" y Feria de Salud.

*Actividades recreacionales extra taller.



APTO FÍSICO: OPORTUNIDAD PARA AMPLIAR EL ABORDAJE EN ADOLESCENCIA

AUTORES: Testa, V.; Brave, M.; Bril, L.; Cermelli, F.; Di Paola, C.; Krasnapolski, V.

DEPENDENCIA: CeSAC N° 15, Área Programática, Hospital Dr. C. Argerich, GCBA.
mvictoriatesta@gmail.com

La salud integral del adolescente es de fundamental importancia en el primer nivel de atención para trabajar hábitos saludables que se consoliden a largo plazo. Son necesarias estrategias de acción anticipatorias que requieren trabajo interdisciplinario e intersectorial y la amplitud de abordaje. Con este fin se generó una nueva modalidad para trabajar con adolescentes de nuestra comunidad, principalmente aquellos que acceden a nuestro centro de salud buscando el apto físico escolar.

OBJETIVOS:

Describir la formación de un espacio interdisciplinario y diferenciado en el CeSAC 15, con profesionales capacitados en atención integral de adolescentes, para trabajar temas propios de su interés y acordes a su edad, aprovechando el motivo de consulta inicial como oportunidad para ampliar el abordaje.



METODOLOGÍA

El equipo se encuentra conformado por médica de familia, pediatra especialista en adolescencia, ginecóloga, psicólogos y nutricionista.

Se realizan talleres semanales sistematizados de ingreso al espacio, donde se trabajan las siguientes temáticas: derechos, salud sexual y reproductiva, género, heteronormatividad y consumos. Se utiliza material didáctico acorde. Luego se ofrece la atención individual. Paralelamente, se realiza una charla con los adultos acompañantes a fin de evacuar dudas y socializar lo trabajado.



RESULTADOS:

Desde abril del 2017 hasta julio de 2018 se otorgaron 775 turnos programados de los cuales asistieron el 73% (567).

- Consultas: 65% (371) de primera vez; 35% (196) de seguimiento.
- Zona de residencia: el 85% (480) viven dentro del área de cobertura del CeSAC.
- Escolaridad: Todos se encuentran escolarizados; el 92% (520) de ellos acuden a escuelas dentro del área del CeSAC.

CONCLUSIONES:

La mayoría de la demanda se generó por la necesidad del apto físico. Se planteó un taller interdisciplinario como puerta de entrada para transformar el motivo de consulta en un espacio vincular de empoderamiento, prevención y promoción, involucrándolos en el cuidado de su salud integral. Es un desafío aún el trabajo con adolescentes no escolarizados, lo cual genera la necesidad de ampliar los dispositivos de atención hacia el trabajo en terreno.



BuscaCuentos

Desde el 2004- CeSAC15- Área Programática- Hospital C. Argerich

Autoras: Lic. Diana Mosca; Lic. Mariel Ruiz, Lic. Josefina Troiani. Jefa CeSAC M. Elena Folini, Jefa de Unidad Ada Berenstein

Introducción

Surge como un abordaje alternativo ante problemas y necesidades de la población tales como: Familias monoparentales con precariedad laboral y habitacional. Deficiente acceso a libros, juguetes y objetos culturales. Familias migrantes con pérdida de vínculos, contextos y universos de sentido y contención. Sufrimiento por trayectorias de violencia/exclusión/ institucionalización, etc.

Objetivos

Promover accesibilidades a:

experiencias y bienes culturales; el desarrollo simbólico; la socialización e intercambio cultural; la inclusión y formación de redes; la reflexión sobre situaciones naturalizadas; la construcción de espacios de encuentro, participativos y saludables.

Metodología

Participativa y grupal, con encuentros semanales duración anual y abordaje familiar (niños y adultos); cuyo eje es el cuento, la palabra, el placer lector y el arte.

Actividades de lectura e invención de cuentos, obras de teatro, títeres, canciones, películas e instrumentos musicales. A partir de estas experiencias, se generan resignificaciones individuales y construcciones grupales.



Resultados

Adecuación del dispositivo, conservando su identidad, a diferentes etapas y necesidades de la población, el territorio y la institución (Niños y Adultos; Adolescentes; Migrantes; en el CeSAC y en forma Itinerante en hogares, casas colectivas, merenderos, etc.).

Se favorecen las accesibilidades propuestas en los objetivos; y procesos de reflexión que posibilitan elaborar y relatar la propia historia. Además, se efectivizan intervenciones intra e intersectoriales; controles de salud y la resolución de situaciones problema, complejas.

Conclusiones

La construcción de dispositivos formulados a partir de las necesidades y problemas de la población, permiten acompañar distintos procesos de elaboración y reparación de padecimientos subjetivos. Favorecen la prevención inespecífica y efectivizan la integración social.

E-mails de contacto: marielruiz64@hotmail.com, dianaamosca@yahoo.com.ar, josefinatroiani@gmail.com



“Comunicación en el equipo de salud del
Cesac N° 15”

Autor/a/es/as: Revale F., Morales, M., Coautores: Troiani, M, Zarauz V
Dependencia: Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 15. Departamento Área Programática
H.G.A. Dr. Cosme Argerich

Introducción:

En el año 2016, se crea el equipo interdisciplinario de comunicación del centro de salud N°
15, con el objetivo de generar una estrategia de comunicación institucional desde la
perspectiva de salud integral, género y derechos.

Objetivo:

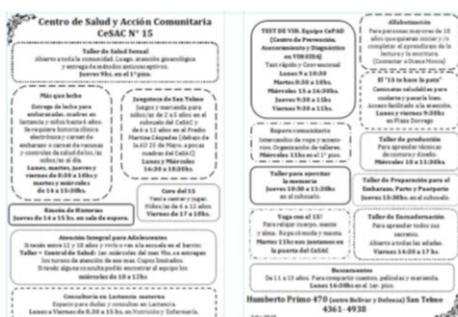
Sistematizar la planificación participativa del equipo de Comunicación y las acciones
llevadas a cabo durante 2017-2018.

Metodología

Análisis cualitativo. Grupos de discusión. Planificación
participativa. Trabajo interdisciplinario.

Resultados:

El equipo realizó un relevamiento sobre las dinámicas y herramientas de comunicación vigentes
tanto al interior de los equipos, como también con la población usuaria.
Se propuso, como complemento a las entrevistas realizadas, otra instancia de participación en la
que se convocó a la totalidad de trabajadorxs de la institución. Producto del trabajo colectivo,
surgieron propuestas y líneas de trabajo para el equipo de comunicación vinculadas a las formas en
que se comunican las actividades del CeSAC, la cartelería y organización de la información para los
usuarios; y las reuniones generales internas del CeSAC.
Acciones llevadas a cabo por el equipo de comunicación: mapa equipos territoriales; renovación y
unificación de la cartelería; cartelera: institucional, temática, actividades preventivo
promocionales; folletería: institucional y de actividades preventivo promocionales; coordinación y
registro de reuniones generales de equipo del CeSAC 15; diseño y difusión de los materiales de
comunicación con organizaciones del barrio, del evento “San Telmo se mueve”.



Conclusiones

Dicho relevamiento se constituyó en una valiosa estrategia de inserción del equipo de
comunicación en el centro de salud. A partir de las instancias participativas se
consensuaron las estrategias de acción del equipo de comunicación. De las acciones
llevadas a cabo destacamos los avances en la organización de la información para lxs
usuarixs del CeSAC.



La semana mundial de la lactancia materna como estrategia de promoción en el CeSAC 15

Brave M, Banús PL, Ramos M, Valeriano M.

Mail: bravemaria@yahoo.com.ar

CeSAC 15, Área Programática de Salud, Hospital General de Agudos Dr. C. Argerich, G.C.B.A.

INTRODUCCIÓN:

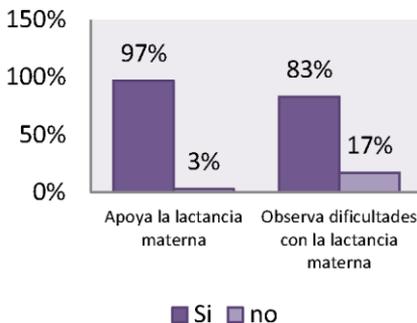
La lactancia materna (LM) es el mejor alimento para el bebé, aportando beneficios para sí, la madre, la familia y la sociedad. En el CeSAC se favorece la LM desde diferentes programas.

OBJETIVOS:

- Implementar estrategias para fomentar y apoyar la LM.
- Promover los diferentes espacios y programas donde se fomenta la LM.
- Evaluar los conocimientos y prácticas sobre LM en los trabajadores.

METODOLOGÍA

El Equipo de LM se encuentra conformado por profesionales de Nutrición y Enfermería. Se realizan consultoría a embarazadas y madres lactantes, charlas y capacitaciones en el CeSAC. En la Semana de la LM del 1 al 7 de agosto se realizan anualmente actividades para reafirmar el compromiso con la LM tanto para la población usuaria como para los trabajadores.



RESULTADOS:

En 2017 se utilizaron diferentes estrategias en los espacios comunes: carteles, folletos, un video con imágenes y testimonios de madres lactantes y trabajadores del CeSAC, entrega de un souvenir y un juego en sala de espera. Al evento de cierre concurrió una referente invitada. Se realizó una encuesta auto – administrada sobre conocimientos y prácticas de LM en la que participaron 36 trabajadores. Los principales resultados fueron:

- * El 97% refirió apoyar la LM. * El 56% refirió haber recibido capacitación (charlas y cursos).
- * El 83% reconoce la duración adecuada de LM exclusiva (hasta los 6 meses de edad), pero sólo el 14% refiere que la LM debe continuarse por dos años o más. * El 83% de los encuestados refieren haber observado o escuchado dificultades con la LM. * Frente a las dificultades, el 67% da pautas o asesora y el 39% interconsulta con el equipo de LM. * Los programas más reconocidos como favorecedores de la lactancia fueron: Crecimiento y Desarrollo (Programa para niños de 0 a 18 meses) y Más que Leche (Programa interdisciplinario de entrega de leche fortificada)

CONCLUSIÓN:

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Es fundamental promover la capacitación y estrategias que permitan detectar problemáticas a tiempo, derribar mitos y utilizar toda oportunidad de contacto con las embarazadas y las familias para promover la LM. Es por ello, que se ha coordinado invitar anualmente a todos los profesionales a participar del Curso que se dicta sobre LM en el Hospital Argerich y se ha organizado una jornada intracesac de capacitación e intercambio .





“MÁS QUE LECHE, INTERDISCIPLINA FAVORECIENDO LA ACCESIBILIDAD”

Mileo L; Ruiz M; Sampere A; Zdanchos F.

equipomasqueleche@gmail.com

Cesac N° 15

INTRODUCCIÓN

La entrega de leche fortificada con hierro, zinc y vitamina C es una estrategia práctica, sustentable y de gran impacto en la salud y la economía familiar. Se enmarca en la Ley Nacional de Fortificación de Leche En polvo con Vitaminas N° 25.459 (2001) para embarazadas, madres lactantes y niños hasta 6 años. Es una estrategia para la prevención de la deficiencia de nutrientes críticos en nuestro país como calcio y hierro.

OBJETIVOS

Describir las lógicas vinculares con la población e inter equipo. Caracterizar a la población usuaria del programa y su perfil sociodemográfico.

Zona de Residencia		Cantidad	%
Área del Cesac	San Telmo	311	64,3
	Rodrigo Bueno	81	16,7
Fuera del área del Cesac	Caba	59	12,2
	Pcia. Bs. As.	33	6,8
Total		484	100,0

DESARROLLO

La aplicación local del Programa Materno Infantil en el CESAC se lleva a cabo bajo el Programa “Más que Leche” (MQL), planificado para favorecer la entrada al sistema de salud haciendo hincapié en la oportunidad. El equipo es interdisciplinario. Se encuentra integrado por profesionales de planta y residencias de: Odontología, Trabajo Social, Clínica Médica, Ciencias de la Educación, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional, Obstetricia, Nutrición y Enfermería. La modalidad de entrega es diaria, con horarios por la mañana y la tarde. Los criterios de entrega (controles salud y vacunas) se establecen para garantizar el derecho a la salud de los beneficiarios. Se realizó un corte evaluativo de marzo 2015 a febrero 2016. Se describen beneficiarios, cantidad de familias por tipo de vivienda y zona de residencia. Se relevaron 844 beneficiarios (484 familias), en donde el grupo etario predominante corresponde a los niños de 2 a 6 años. El 87.2% de las familias se encuentran en una situación de vulnerabilidad habitacional y el 93.2% residen en CABA, la mayoría en el área de cobertura del CESAC 15. A través del Programa, se establece un mayor contacto con las familias y un espacio compartido de aprendizaje, implementando acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Se detectan problemáticas y situaciones de vulnerabilidad. Se promueven los diferentes recursos, espacios y programas del CESAC. Se consolida un espacio de participación y educación continua.

Beneficiarios	Cantidad	%
Mayores de 2 años	556	65.9
Menores de 2 años	193	22.9
Embarazadas	76	9.0
Lactancia	14	1.7
Casa especial	5	0.6
Totales	844	100.0

Tipo de vivienda por Grupo Familiar	Cantidad	%
Hotel	182	37.6
Casa Tomada	133	27.5
Barrio Rodrigo Bueno	81	16.7
Departamento o Casa	62	12.8
Parador	17	3.5
Ex Padelai	8	1.7
Situación de Calle	1	0.2
Totales	484	100.0

CONCLUSIÓN

EL trabajo interdisciplinario en la entrega de leche habilita el acercamiento y la accesibilidad de las familias al sistema de salud y contribuye a recuperar la categoría de cuidado para un conjunto poblacional con mayores indicadores de vulnerabilidad social.



Grupo de Crecimiento y Desarrollo, 20 años... ¿no es nada?

Autores: Fernández, Claudia; Fernández Truffa, Emilia; Fernández Casal, Julieta; Siri, Gabriela; Zdanchos, Flavia.

Institución: CeSAC n° 15, Área Programática Htal. Dr. C. Argerich, GCBA

¿Cómo trabajamos? En grupos de padres y bebés, según su edad, encontrándonos mensualmente desde el nacimiento hasta los 18 meses.

Se trata de lograr que cada familia sienta, a través del encuentro con otros, la responsabilidad de la salud familiar, constituyéndose en agente de su propia salud, a partir de la construcción conjunta de saberes.

1 Talleres interdisciplinarios

Temáticas de crianza:
alimentación, saberes populares en salud, juegos y juguetes, pautas de alarma, sexualidad, etc.



2 Consultorio interdisciplinario



Acompañamiento personalizado del crecimiento y desarrollo del niño

3 Crecer Jugando

Espacio de juego vincular entre bebés y adultos



4 Reuniones de Equipo



Planificación, evaluación y seguimiento

Luego de 20 años... vamos reevaluándonos y actualizándonos:
incorporamos la tecnología y las redes sociales!!!

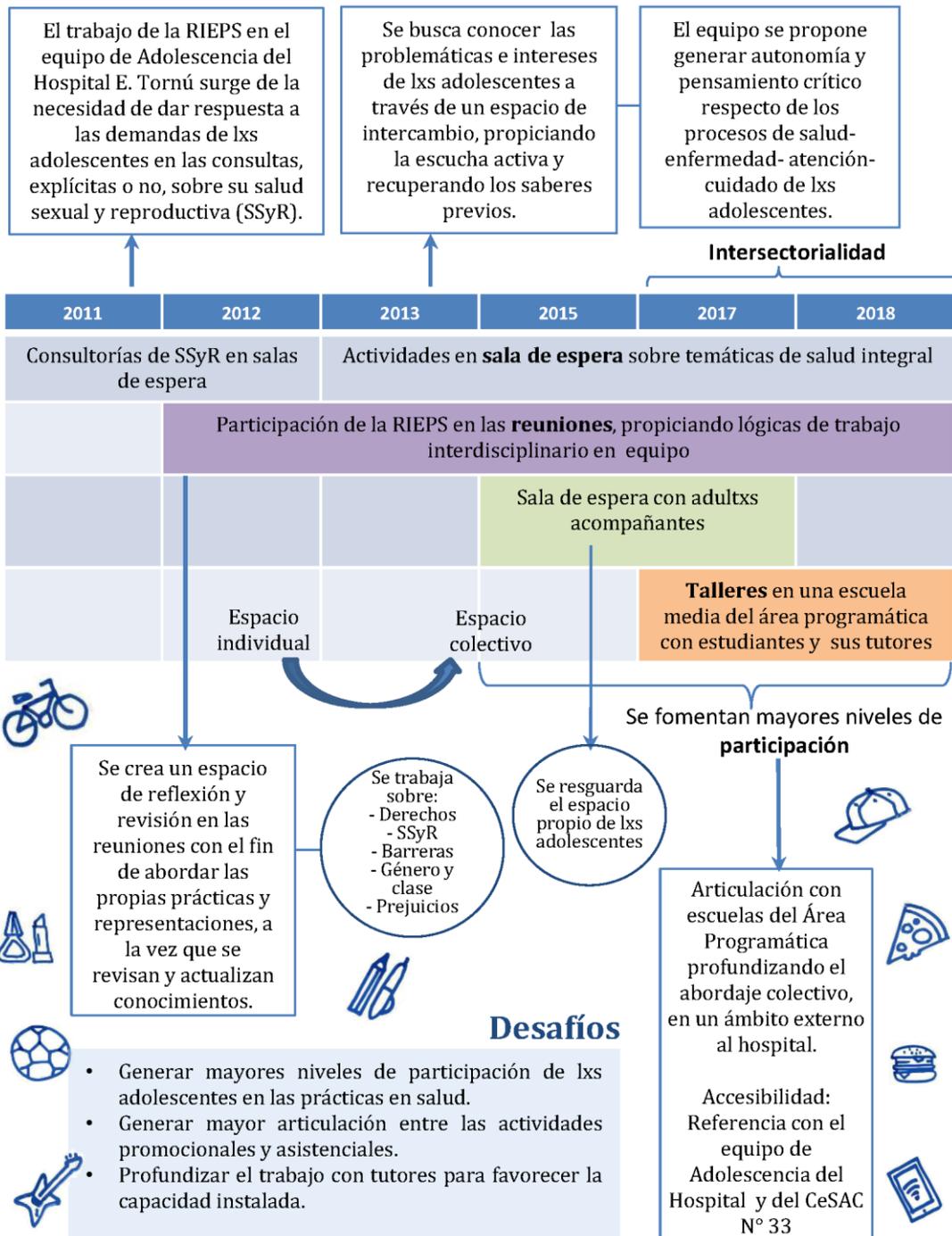
Apostamos a que *“si la Comunidad se involucra en actividades de salud, gana en experiencia participativa y se inicia de esta manera la posibilidad de otras formas de compromiso con su propio desarrollo.”*

Lic. Mirta Videla



EN CLAVE DE APS: PLANIFICANDO Y TRANSFORMANDO LAS PRÁCTICAS DE UN EQUIPO DE SALUD CON LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

Autorxs: Agustina L. Galletti; M. Celeste Santomaso; Martín F. Bresnal; Noelia Scrocca; Sandra Bernabó; Florencia Medina / **Colaboradoras:** M. Belén Montenegro; M. Florencia Rosso; Mayra Alomorieps.tornu@gmail.com





Salud Integral de Adolescentes en una Escuela Media

Autoras Lic. Mariela La Salvia, Dra. Magdalena Silva, Dra. Victoria Robledo

Dependencia: Centro de Salud Nº 1 – Hospital Penna

El proyecto lo implementamos desde el año 2017, en la Escuela Media Nº6 ubicada en Villa Nº21/24 (CABA) y está destinado a adolescentes entre 12 y 19 años y su comunidad educativa.

Objetivo

Acercarse a los espacios cotidianos por donde circulan los adolescentes, entendiendo la escuela como un lugar de pertenencia, desde donde poder ampliar la mirada sobre la salud, el acceso y la apropiación de los servicios sanitarios.



Metodología

- Quincenalmente, durante la jornada escolar, funciona un dispositivo de consultoría y atención de salud integral.
- Se recorren las aulas ofreciendo consultas individuales, otorgándose turnos programados diferidos, o si la problemática lo amerita, en el día.
- La escuela deriva estudiantes al espacio ante ciertas situaciones de salud.
- Abordaje interdisciplinario (médica-trabajadora social) y eventualmente seguimientos en el CeSAC.



Resultados

- La escuela : 535 estudiantes (278 mujeres, 257 varones).
- En seguimiento **86 adolescentes** : 66 mujeres y 20 varones)
- Concurrieron espontáneamente al consultorio de la escuela.
- **Motivos de consulta**
 - Aptos físicos (64%),
 - Anticoncepción (21%),
 - Demanda espontánea por dolencias agudas (15%).
- La mayoría de las veces surgen otras problemáticas que no son las que motivaron la consulta



Conclusiones

El **abordaje interdisciplinario e integral** posibilita intervenciones que no sólo contemplan aspectos asistenciales médicos, sino también de promoción, prevención y educación para la salud. Este dispositivo es una forma efectiva y posible de articulación entre Salud y Educación.



Proyecto: Hábitos Saludables

Una experiencia de trabajo transdisciplinario

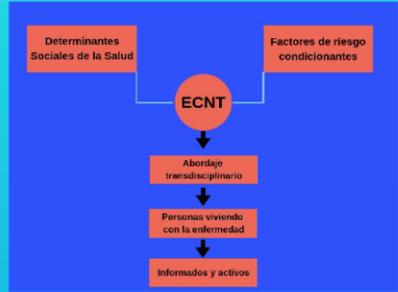
Autoras: Aiva, Soledad; Blazco, Rosa; Coman, Viviana; Gutierrez, Marina; Labatti, Guillermina; Pelatelli, Lucía; Rossini, Fiorella.

Dependencia: CeSAC N°35 - Área Programática Hospital Penna

INTRODUCCIÓN

Las ECNT constituyen una de las principales causas de morbimortalidad en Argentina. Esta problemática se vio reflejada en los usuarios del CeSAC 35, motivo por el cual se comenzó a implementar acciones en respuesta a las mismas.

En el año 2005 comienza la articulación entre el Comedor Padre Pepe de la Sierra y el equipo de salud del CeSAC 35, ambos ubicados en la Villa 21-24. El Comedor Padre Pepe de la Sierra ofrece un menú adecuado a problemas de salud como diabetes, hipertensión y celiaquía. A partir de la constitución de un equipo estable, que facilitó el desarrollo de un plan de trabajo, desde hace cinco años el proyecto Hábitos Saludables trabaja junto al comedor de manera ininterrumpida.



OBJETIVOS

El objetivo del proyecto es promover en la población destinataria un posicionamiento activo frente a su situación de salud. El dispositivo está destinado a usuarios del comedor con diagnóstico de diabetes, hipertensión arterial y celiaquía.

METODOLOGÍA

El equipo transdisciplinario está conformado por Medicina General, Nutrición, Promotoras de salud y rotantes de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud y de Medicina General.

El proyecto incluye las siguientes metodologías y estrategias de forma sistemática: talleres desde una perspectiva de salud integral, postas de salud, entrevistas, ateneos y reuniones de equipo y con referentes del comedor.

RESULTADOS

En sus 5 años de trayectoria se consolidó un proyecto territorial que ha logrado mejorar el acceso a la salud de la población usuaria del comedor, problematizar los determinantes de la salud y promover una actitud proactiva en relación con su salud. En este lapso de tiempo se realizaron aproximadamente 120 talleres y 30 postas de salud. Asimismo, se realizaron reuniones de equipo semanales de planificación y sistematización de las actividades realizadas.

CONCLUSIONES Y DESAFÍOS

El equipo de salud se ve constantemente fortalecido por los aportes de las diversas disciplinas. Los usuarios transitaron la apropiación del espacio físico y simbólico de los talleres y postas de salud realizadas. Asimismo, consideramos que uno de los desafíos para el futuro del espacio es contribuir en la construcción de grupalidad. Otra línea de acción es implementar el proyecto otro día, en el CeSAC.





“Educación y salud: construyendo espacios de prevención, promoción y cuidado de la salud sexual en escuelas iniciales, primarias y medias”

Autor/a/es/as: Antinucci, D.; Barceló, F.; Cacace, A.; Castroagudin, P.; Cavaro, M. F.; González, M. A.; Lara, E.; Lombardo, K.; Lopez, J.; Massa, M.; Monti, C.; Natapof, D.; Varela, C.

Dependencia: Programa de Salud Escolar y Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud – Departamento Área Programática de Salud – Hospital Gral. de Agudos “Dr. Carlos G. Durand”

Introducción

En el año 2017 el Programa de Salud Escolar y la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud trabajaron bajo la modalidad de talleres y consejerías sobre salud sexual integral acompañando la implementación de la Ley N° 2110 de Educación Sexual Integral (ESI) en las instituciones educativas. Estos dispositivos de prevención y promoción de la salud se propusieron como espacios de consulta, intercambio y reflexión donde lxs chicos, sus familias y la comunidad educativa en general pudieran expresar sus dudas e intereses, estableciendo lazos entre los sectores de salud y educación. Se buscó promover el efectivo ejercicio de los derechos de lxs chicos a través del cuidado del cuerpo y la salud, la valoración de la afectividad, el respeto de la diversidad, la deconstrucción de representaciones, prácticas y estereotipos de género que obstaculizarían el cuidado de esta población, además de buscar generar mayor accesibilidad al sistema de salud

Objetivo

Dar a conocer las demandas de las instituciones escolares y las intervenciones emprendidas por el Programa de Salud Escolar y la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud para promover la Educación Sexual Integral de manera transversal en los niveles inicial, primario, medio. Asimismo nos proponemos identificar los ejes temáticos sobre los que recibimos consultas.

Material y Métodos

Estudio Descriptivo – de corte longitudinal, realizado en distintas escuelas desde Marzo 2017 a diciembre 2017. La población que se incluye son lxs niñxs, adolescentes, familias, docentes de las diferentes escuelas iniciales, primarias y medias con las que se articuló en el período de tiempo citado.

Fuentes: encuestas auto-administradas a lxs adolescentes, fichas de registro de los talleres y las consejerías.

Resultados

2017	TALLERES CONSEJERÍAS	FAMILIAS	DOCENTES	ESTUDIANTES
Nivel Inicial	6	70	18	
Nivel Primario	18	54	36	347
Nivel Medio	9			106

TEMÁTICAS DEMANDADAS POR LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS								
	Lenguaje	Conducta	Límites / Crianza	Vínculo entre pares	Violencia	ESI	Consumo	Bullying
Nivel Inicial								
Nivel Primario								
Nivel Medio								

Temáticas de demandas por las instituciones educativas					
	Cuidado del cuerpo y la salud	Perspectiva de género	Derechos	Diversidad	Afectividad
Nivel Inicial					
Nivel Primario					
Nivel Medio					

Conclusión

Consideramos que la permanencia prolongada del equipo en las escuelas posibilita el reconocimiento por parte de las familias, alumnsx y docentes de estos espacios. Se observa que la demanda de las instituciones educativas está generalmente vinculada al eje del cuidado del cuerpo y la salud restringiéndose el concepto de salud a sus aspectos biológicos. La ESI queda nombrada en las distintas demandas al final del nivel primario y en el nivel medio asociada a la reproducción / genitalidad. Las temáticas de: “conducta”, “lenguaje”, “límites”, “crianza”, “vínculo entre pares”, “consumo”, “bullying”, “violencia” son solicitadas, pero no enmarcadas dentro de la ESI. Derechos, género, diversidad no aparecen siquiera mencionados en los distintos pedidos. A partir de esto podemos pensar que es necesario continuar trabajando en el concepto de integralidad de la educación sexual. Por último, los pedidos situando a la salud desde su perspectiva más biológica, nos interpelan a pensar cuál es el concepto de salud que seguimos sosteniendo en la comunidad y cómo nuestras intervenciones pueden perpetuar o no ese reduccionismo en la concepción de salud.

Contacto: caromontidiaz@hotmail.com





Grupo UPA: acompañamiento en la crianza con orientación transdisciplinaria

Autoras: Acevey, N; Bello, A; Bottaro, M; Gerschenson, M; Gonzalez Lima, G; Machiavelli, J; Rossi Sammartino, B.

CeSAC 41 - Área Programática – Hospital Dr. Cosme Argerich

Dispositivo grupal de acompañamiento en la crianza y control de salud, coordinado por un equipo interdisciplinario desde una mirada de Salud Integral. Está dirigido a familias con niños entre 0 y 12 meses, con frecuencia mensual.

Principios con los que trabajamos:

- Autonomía en el cuidado de la salud familiar.
- Intercambio de concepciones y saberes sobre crianza y cuidado.
- Perspectiva de derechos – Interculturalidad.
- Fortalecimiento de redes, lazos sociales y comunitarios.
- Sostén durante el período de puerperio físico y emocional.
- Juego como derecho fundamental de la infancia.



“Yo vengo por el grupo, a muchas nos pasa de querer venir a encontrarnos, acompañarnos”

“Yo ya vine con mi otro hijo y me sirvió, aparte no tengo que pedir turno para control cada mes!”

La planificación, ejecución y evaluación del dispositivo es realizado periódicamente por el equipo interdisciplinario conformado por: pediatra, médica generalista, enfermera, kinesióloga, fonoaudióloga, psicopedagogas.

Los encuentros están organizados en dos momentos:

- **Taller grupal preventivo-promocional** de 1 hora de duración donde se trabajan los siguientes temas: *lactancia, redes, salud bucal, prevención de accidentes, alimentación, lenguaje, MAC, vacunas*, entre otros.
- **Un control de salud individual de atención conjunta interdisciplinaria.**

Los grupos están conformados por niños de misma edad cronológica y son estables a lo largo del año. El abordaje de los distintos temas están planificados según el momento evolutivo de los mismos.



Desde el inicio del dispositivo en el año 2010 a septiembre 2018:



- Los grupos se conforman con la inscripción de entre 12 y 15 familias.
- El promedio de participación por encuentro es de 7 u 8 familias.
- El 70% de las familias que inician el proceso asisten a más de 4 encuentros.

A lo largo de estos años hemos identificado como aspectos a destacar: la apropiación del espacio y de saberes por parte de familias que participaron; la formación de redes entre las familias; la necesidad de realizar reajustes de los talleres en función de las realidades particulares y de las características de cada grupo; el enriquecimiento e intercambio de las profesionales y las intervenciones en el trabajo transdisciplinario; el aumento de la accesibilidad a los controles de salud durante el primer año de vida; la construcción de un vínculo de confianza entre las familias y el centro de salud que se extiende luego de finalizado el proceso; el reconocimiento de las profesionales como referentes para el acompañamiento en el cuidado de la salud de sus familias .

LA ORIENTACIÓN TRANSDISCIPLINARIA SUPONE UN SISTEMA TOTAL QUE INTEGRA A LAS DISTINTAS DISCIPLINAS A TRAVÉS DE UN MARCO CONCEPTUAL COMÚN. NO SE CONTENTARÍA CON LOGRAR INTERACCIONES ENTRE DISCIPLINAS SINO QUE SITUARÍA ESTAS CONEXIONES EN EL INTERIOR DE UN SISTEMA TOTAL SIN FRONTERAS ENTRE LAS MISMAS. LO FUNDAMENTAL SERÁ SALIR DEL AISLACIONISMO AUN VIGENTE Y ABOCARNOS AL TRABAJO EN EQUIPO SIN SABERES ABSOLUTOS, SINO EN LA BÚSQUEDA CONSTANTE DE MODELOS TEÓRICOS QUE PERMITAN RESOLVER LOS PROBLEMAS QUE LA REALIDAD PLANTEA (Jean Piaget)



Una propuesta de abordaje integral en ECNT: Postas de Salud

Autorxs: Elli, Natalia; Lemos Carreras, Belén; Pedernera, Antonela y Pernía, Agustín.

Dependencia: Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N°12. Área Programática del Hospital Dr. Ignacio Pirovano.

Introducción:

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son un conjunto de afecciones de larga duración, progresivas e incurables.

Un dispositivo adecuado para contribuir a mejorar la salud y prevenir las ECNT consiste en las **Postas de Salud**, las cuales incluyen **actividades asistenciales** y de **educación y promoción de la salud** en materia de hábitos saludables.

La presente experiencia se desarrolla desde Noviembre del 2017 en diferentes puntos del **Área Programática del Hospital Pirovano**, como ser, plazas, estaciones de tren y la Sede Comunal, entre otros. Esta área se caracteriza por tener un alto índice de envejecimiento poblacional.

Objetivos:

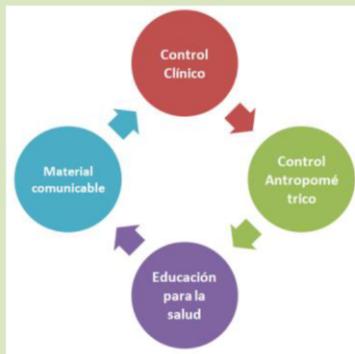
- Promover hábitos alimentarios saludables y la realización de actividad física.
- Realizar controles de salud: medición de presión arterial, glucemia, peso y talla.
- Garantizar el derecho al acceso a la información de los usuarios sobre su estado de salud.
- Facilitar la accesibilidad de la población al CeSAC y recursos del Área Programática.

Estrategia de Abordaje:

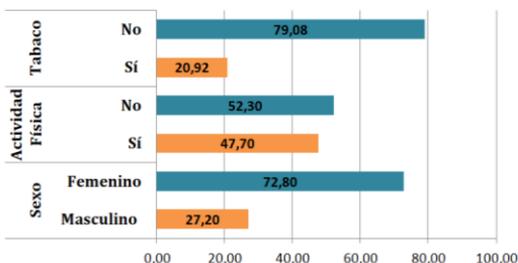
✓ Conformación de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales de planta (médica clínica, generalista y enfermera) y las Residencias de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS), de Nutrición y de Medicina General y Familiar.

✓ Dispositivo de Postas de Salud con frecuencia mensual.

✓ Circuito conformado por distintas estaciones, tanto de screening como preventivo-promocionales.



Resultados principales



- Población alcanzada: 239 personas
- Edad promedio: 56 años
- Facilitación del acceso a turnos para la población de referencia a los servicios del Centro de Salud
- Intercambios interdisciplinarios.
- Actividades comunitarias extramurales.
- Ampliación de la población destinataria.
- Consolidación de una modalidad de trabajo: planificación, ejecución, evaluación y retroalimentación.

Conclusiones:

- Instalación de la temática en el CeSAC N°12
- Conformación de un equipo interdisciplinario de trabajo que opera como facilitador de la tarea
- Implementación de estrategias extramurales de abordaje integral de las ECNT.
- Ampliación de la oferta de dispositivos de abordaje de las ECNT, como ser charlas en sala de espera y talleres.



Contacto: riepspirovano@gmail.com



ABORDAJE DE LA SALUD ADOLESCENTE DESDE UNA PERSPECTIVA COMUNITARIA EN UN CESAC

Autores: Dra. A. Grieco, Dra. P. Real, Lic. S. Saraceno, Dra. C. Facchini

Dependencia: CeSAC 41. Área Programática Hospital Argerich. CABA



Introducción: A través de la detección de las necesidades y expectativas de la comunidad hemos construido un modelo de atención de la salud adolescente basado en la co-construcción de cuidado y de vínculo.

Marco Teórico:

- Diez años de historia.
- 72 manzanas a cargo.
- 20.000 habitantes/3400 adolescentes.
- Construido por solicitud vecinal en presupuesto participativo (2003).
- Alta vulnerabilidad socio-ambiental/ Emergencia urbanística (ASIS 2006)
- Mapeo socio-ambiental (2008)

Organización del trabajo en el CeSAC:

Equipos Territoriales con acciones preventivo promocionales en territorio y **Matriciales** con abordaje de problemáticas de salud relevantes epidemiológicamente.



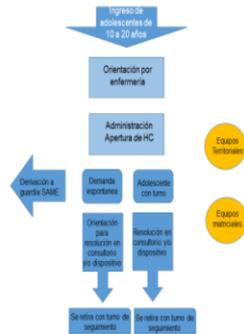
Objetivos del espacio de atención:

- Potenciar la salud de la población infantojuvenil, el bienestar y las prácticas de cuidado.
- Construir una forma de abordaje integral en un marco de derechos.
- Superar el modelo médico hegemónico, con la producción de intervenciones interdisciplinarias conforme a las necesidades individuales y colectivas.
- Producir espacios de amparo, acogida y vínculo.

Dispositivos de atención para adolescentes:

- Asesoramiento en Salud sexual y reproductiva y entrega de MAC.
- Atención del embarazo en la adolescencia adolescente.
- Consultorio de maternidad y paternidad adolescente.
- CePAD (testeo de VIH y otras ITS).
- Admisión en salud mental.
- Orientación en consumo problemático de sustancias.

Flujograma de atención de adolescentes:



Primer semestre 2016: 2416 consultas de adolescentes entre 9 y 18 años (Fuente SiGEHOS)

La estrategia de atención brindada en el CeSAC se enmarca dentro del modelo integral de atención de adolescentes, cuyos pilares están basados en el fácil acceso a la consulta, la confidencialidad amparada por el secreto médico y el estímulo permanente del desarrollo de la autonomía y de la apropiación de derechos. Los adolescentes del barrio reconocen al CeSAC como un lugar donde pueden concurrir solos o acompañados a plantear sus necesidades y malestares.

Desde nuestra perspectiva, resulta primordial que cada dispositivo apunte a generar un espacio de intercambio de información, reflexión, sostén y contención en el que se trabaje a través de una relación de confianza entre el equipo de salud y los/las adolescentes. En todos estos años reevaluamos nuestras prácticas en busca de la mejor estrategia de acercamiento para establecer vínculos con los adolescentes y acompañarlos en el proceso de resolución de sus demandas. La modalidad de atención desde una perspectiva comunitaria y la salida a terreno, nos permite ampliar nuestro conocimiento sobre la vida de los adolescentes del barrio, su cotidianeidad, vínculos y necesidades.





Interrupción legal del embarazo en el Primer Nivel de Atención. Garantizando derechos

Autor/a/es/as: Dra. Paula Real, Lic. Nancy Otsubo, Lic. María C. Gianni, Dra. Paulina Roura

Colaboradores: Dr. D. Lanzilotta, Lic. J. Macchiavelli, Dra. P. Guaragna, Lic. P. Encina, Dra. B. Rossi Sammartino, Lic. A. Castro, Dra. A. Grieco, Dra. C. Facchini

Dependencia: CeSAC 41. Área Programática Hospital C. Argerich



El espacio de acompañamiento a mujeres y personas con capacidad de gestar en situación de Interrupción Legal del embarazo (ILE) funciona desde 2016. Se enmarca en el dispositivo de Salud Sexual que desde su inicio (2008) desarrollaba las consejerías en reducción de riesgos y daños. El abordaje es integral e interdisciplinario, buscando garantizar la accesibilidad y la promoción de los derechos sexuales de las personas que estén atravesando esta situación.

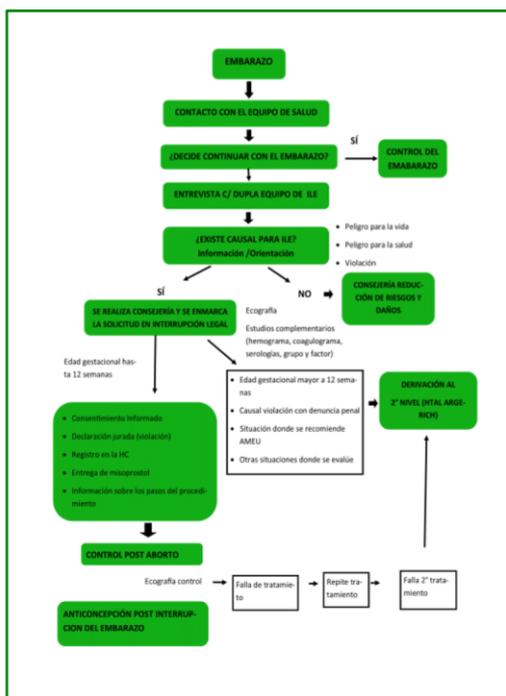
Objetivo: garantizar el derecho a la interrupción legal del embarazo de mujeres y personas con capacidad de gestar en un entorno de escucha y cuidado

FACILITADORES

- Profesionales capacitados
- Política pública de la Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS que fortalece el acceso a la ILE brindando insumos y capacitación
- Conformación de trabajo en Red con los otros centros de salud del área y algunos profesionales del Hospital Argerich
- Equipo organizado en duplas de distintas disciplinas para garantizar una mejor atención
- Derivación de personas en situación de ILE desde otros espacios, efectores y profesionales.

OBSTACULOS

- El principal obstáculo es la derivación al 2º Nivel
- Diferencias en los criterios para evaluar las causales entre los dos niveles.
- Derivación a otros efectores de la ciudad o de la provincia ante la falta de respuesta o para evitar confrontación con el 2do Nivel
- Aumento del flujo de mujeres que viven en la Provincia de Buenos Aires ante la creciente falta de respuesta en dicha jurisdicción.
- Mayor ausencia al control post evento de estas mujeres por lejanía entre la provincia y el Centro de Salud.



ILES REALIZADAS



PROXIMOS DESAFÍOS

- ¡Que sea Ley! Que se apruebe la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo
- Elaborar un protocolo entre el 1er y 2do nivel para garantizar el acceso a ILE de las mujeres y personas con capacidad de gestar
- Fortalecer el acceso a la información sobre el derecho de las mujeres y personas con capacidad de gestar a la ILE



Abordaje de la TBC en el primer nivel de atención

Dependencia: Area programática del Hospital Argerich
programatica.argerich@gmail.com

Autores: Batallán, Teresa; Casal, Julieta; Fernández, Julio; Stella, Martín. Con la colaboración de los profesionales de los distintos equipos del Area programática.



Introducción: A partir del año 2015 y teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la Tbc en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires, se empezó a profundizar en la gestión local de la misma, desde el primer nivel de atención y en el marco de la capacitación en servicio. Para ello se conformó una *mesa de trabajo* con representantes de los equipos de salud de los distintos efectores del AP.

Objetivos específicos:

- visualizar los distintos escenarios de abordaje de la TBC desde el nivel local e internivel y sus respectivos actores
- compartir los procesos de práctica a la luz de las normas y realidades concretas de trabajo
- proponer aportes para mejorar las prácticas locales de prevención, atención y cuidado



Ejes problemáticos:

- diagnóstico
- tratamiento
- notificación
- seguimiento
- articulación internivel

T
B
C

Estrategia:

- conformación de un espacio interefectores en el área programática
- reuniones periódicas de trabajo
- capacitaciones
- empoderamiento de los equipos



Resultados: ➔ Se logró fortalecer el proceso de gestión a partir de:

1. la consolidación de los equipos interdisciplinarios/referentes en todos los efectores.
2. la construcción conjunta de un flujograma transversal de atención del primer nivel y sus correspondientes articulaciones interniveles.
3. la creación de consensos respecto a: clínica, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica, ejes promocionales y preventivos.

➔ Estas definiciones operativas permitieron reforzar y optimizar las articulaciones desde la gestión Area-División con otros actores: Programa de nivel central, Red tbc y Vigilancia epidemiológica; Servicio de neumonología del 2º nivel, otros servicios del hospital.

- ➔ Logros del proceso de gestión:
- * mejor accesibilidad y cobertura de la población
 - * mejor comunicación de equipos de trabajo
 - * mayor gobernabilidad intersectorial

➔ Desafíos:
sostenibilidad y actualización permanente.





REFORMULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PARA LA SALUD INTEGRAL INFANTIL: HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE REDES INCLUSIVAS DE CUIDADOS

Espert, M.J.; Cremona, S.; Monchetti, A.; Nowotny, A.; Protto, V.; Borisiuk, L.

CeSAC N° 9 - Área Programática de Salud Hospital Gral. de Agudos Dr. Cosme Argerich (C9 - AP ARGERICH)

La construcción de redes inclusivas de cuidados para la Salud Integral Infantil (SII) requiere revisar los modelos de atención y organización instituidos, fundamentalmente en los dispositivos de puerta de entrada - admisión a los problemas complejos de la población.

OBJETIVOS: Describir el proceso de reformulación del dispositivo de admisión para la SII a partir de la construcción de indicadores con lógica territorial representativos de las demandas - necesidades (DN) de la población (niños-familias) del área de georreferencia del C9 - AP Argerich.

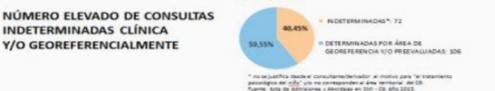
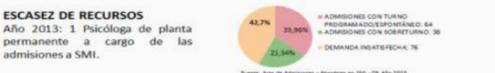
METODOLOGÍA

Sobre un total de 969 consultas (periodo 2012 - 2016) se evaluaron las deficiencias del dispositivo tradicional (DT) de admisión a Salud Mental Infantil - psicología (SMI) con indicadores sobre la tendencia en aumento de las consultas, los recursos y la accesibilidad. Se profundizó en un estudio comparativo entre el año 2013 y 2015 basado en indicadores relativos a la accesibilidad, a la distribución de consultas por problemas según el CIE 10 y a la efectividad de los abordajes de admisión.

RESULTADOS

El dispositivo tradicional de admisión disciplinar/individual exacerbó la demanda insatisfecha y listas de espera que invisibilizan criterios de prioridad en SII.

La distribución de consultas por problemas fue análoga durante los periodos 2013 - 2015, con prevalencia de problemas asociados a los contextos familiares - socioeducativos del niño. Se destacó la frecuencia del Abuso sexual /Maltrato en la infancia.



INCREMENTO DE LA LISTA DE ESPERA
No permite identificar y priorizar situaciones de gravedad y/o vulneración de derechos que ameriten la atención inmediata del niño.

CONDICIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL DE LA POBLACIÓN

Afectan a las familias e impactan en el niño -derivado- que responde con su malestar en el entramado de las dimensiones subjetivas, culturales e institucionales. Según el Censo 2010, la Comuna 4 presenta uno de los porcentajes más elevados de Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas de CABA.

COMPLEJIDAD DE LOS ABORDAJES EN SII

El malestar y/o sintoma del niño/familia no se subsume a "tratar psicológicamente al niño" → "Psicopatologización de las infancias". Requiere la construcción de procesos complejos de evaluación/abordajes contextualizados desde una perspectiva de Derechos - Género y Diversidad.

PROCESO DE REFORMULACIÓN

DISPOSITIVO DE ADMISIÓN INTERDISCIPLINARIO GEORREFERENCIADO PARA LA SII

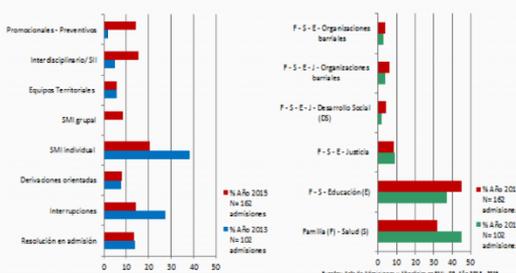
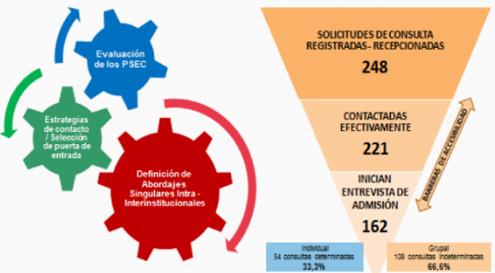
Abordar las DN de la población Infantil considerando integralmente sus Procesos de Salud - Enfermedad - Cuidados (PSEC).
Garantizar condiciones de Accesibilidad y Equidad.

TRABAJO INTERDISCIPLINARIO
Conformación progresiva de un Equipo matricial en SII solidario a la lógica territorial de C9.

CONSTRUCCIÓN DE ACCESIBILIDAD
Estrategia de evaluación mensual con abordaje del total de las consultas según categoría y criterios de prioridad.

DEFINICIÓN DE ABORDAJES SINGULARES
Creación y fortalecimiento de espacios interdisciplinarios, promocional - preventivos grupales.

TRABAJO INTRA - INTERSECTORIAL
Construcción de corresponsabilidad - red de cuidados para abordar la SII de nuestra población.



EL PROCESO DE REFORMULACIÓN generó mayor accesibilidad de la población y de las instituciones - organizaciones intra e intersectorialmente implicadas, visibilizando otras barreras socio culturales limitantes. También amplió las alternativas de abordajes del padecimiento del niño-familia en los contextos que habita.

CONCLUSIONES

EL DISPOSITIVO INTERDISCIPLINARIO GEORREFERENCIADO permitió efectivizar seguimientos valorando los PSEC y fortalecer la estrategia de corresponsabilidad. La reformulación resultó clave para potenciar el proyecto institucional de construcción de redes inclusivas de cuidados con lógica territorial.

CONTACTO: cesac9@gmail.com



ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL CeSAC N° 15

Autores: Fernández Casal J., Maya M, Ramos M., Valeriano M.

Dependencia: CeSAC N° 15. Área programática del Hospital Dr. Cosme Argerich.

Introducción:

Las enfermedades respiratorias agudas constituyen uno de los principales motivos de consulta durante la época invernal. Teniendo en cuenta la casuística estacional, la estructura edilicia del CeSAC; y siendo la interdisciplina, junto con la prevención y promoción de la salud, pilares de nuestro modelo de trabajo, en el año 2017 creamos un nuevo dispositivo para optimizar la atención consolidándose durante el transcurso de este año.

Objetivos:

➤ Optimizar las prácticas de atención y cuidado de los niños y sus familias que concurren al centro de salud por una enfermedad respiratoria aguda baja.

➤ Favorecer la interdisciplina como metodología de trabajo, aprovechar la consulta para realizar actividades preventivo promocionales y afianzar el vínculo de la familia con los distintos espacios del centro de salud.



"Consultorio PIA" destinado a la atención de pacientes respiratorios pediátricos



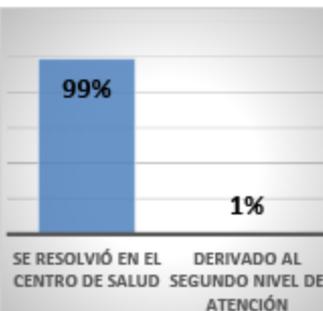
Metodología

Se crea un dispositivo interdisciplinario de atención para los niños que consultan por afección respiratoria aguda durante los meses de mayo a septiembre.

Se realizan encuentros de capacitación para el personal donde se acuerda la modalidad de atención y registro.

Se establece un flujograma de atención y cuidado tanto del niño como de su familia.

Se dan talleres y charlas informativas en la sala de espera, haciendo énfasis en la importancia de las medidas de prevención y cuidado.



Resultados:

Se organizó un nuevo circuito de circulación de los usuarios dentro del CeSAC, se gestionó un lugar fijo para la atención y se implementó una planilla única de registro. Se capacitó al personal y se consensuó el nuevo modelo de atención. Del análisis estadístico surge que en estos dos años se atendieron 767 niños en este dispositivo. Aproximadamente el 75% fueron menores de 6 años. Alrededor del 50% regresaron para control y el 1% debió ser derivado al segundo nivel.

Conclusiones:

Para el equipo implicó un avance porque se logró generar un nuevo espacio y acordar las responsabilidades de cada disciplina. El circuito generado sirvió para priorizar la pronta atención de acuerdo a la severidad de los casos. Se pudieron incorporar actividades preventivo-promocionales en el contexto de la consulta y con una mirada ampliada detectar otras demandas ocultas.

En los dos años que se lleva realizando este dispositivo de forma conjunta hemos detectado que los pacientes que ingresan por la demanda específica de enfermedad respiratoria de pediatría, permanecen en otros espacios y programas del centro de salud. A futuro se prevé la implementación de otras instancias colectivas de educación para la salud.

Oportunidades ganadas: La interdisciplina en el abordaje de IRAB pediátricas en el primer nivel.



Planificación en Salud: Una experiencia de trabajo intersectorial del Equipo Territorial del CeSAC N° 4

ARANDA, GUADALUPE (1); GONZÁLEZ, NATALIA (1); KATZ, KARINA (2); LAYÑO, FERNANDA (1); UBAL DAHL, NADIA (3); ZUCCHIATTI, BEATRÍZ (3)

(1) Lic. en Trabajo Social CeSAC n° 4 - Área Programática del Hospital D.F. Santojanni

(2) Médica Generalista y de Familia del Equipo Territorial CeSAC n° 4 - Área Programática del Hospital D.F. Santojanni

(3) Médica Pediatra del Equipo Territorial del CeSAC n° 4 - Área Programática del Hospital D.F. Santojanni

Introducción

Desde la conformación del Equipo Territorial del CeSAC N° 4, en Diciembre de 2016, se han programado y desarrollado diferentes actividades comunitarias y territoriales.

Estrategia de Trabajo

- * Identificación de problemáticas socio-sanitarias relevantes.
- * Detección de población vulnerable sin acceso a la salud.
- * Articulación con diferentes instituciones y organizaciones comunitarias.

Objetivos:

- * Facilitar la accesibilidad al CeSAC N°4.
- * Desarrollar proyectos y acciones de promoción y prevención de la salud en el territorio.



INTERVENCIONES

ARTICULACIÓN CON COOPERATIVAS DEL MTE

Problemáticas Relevantadas

- * Ausencia de controles de salud periódicos.
- * Dificultades de acceso por motivos laborales o tareas de cuidado
- * Desconocimiento de los servicios y programas del CeSAC.

Actividades Desarrolladas

- * Postas de Salud en 5 Polos Textiles
- * Posta de Salud en CIRA
- * Talleres en CIRA: Información del CeSAC, Primera Infancia (abandono de pañales, prevención de accidentes, salud bucal), ECNT

RESULTADOS:

Talleres:

Niños/as: 65

Postas

Mujeres: 44

Varones: 38

Total: 147

personas

CONSIDERACIONES GENERALES

Esta experiencia de articulación institucional permite destacar al trabajo intersectorial como una estrategia de promoción de derechos al favorecer el acceso a la salud y la participación de las instituciones y organizaciones barriales.

Perspectiva a Futuro...

Planificación de Talleres de Prevención de ECNT, TBC y Violencia Basada en Género



“Una mañana me levanté y tenía bigotes” Abordaje de las adolescencias en forma transversal e integral

Autor/a/es/as: Alzamendi, S; Baez, E; Chouhy, C; Danilin, P; Fernández Cisneros, M; Figueroa, A; Galluzo, G; Kim, L; Monachino, S; Seynhaeve, A; Tántera, F; Viegas, M.

Dependencia: CeSAC 20. Hospital General de Agudos P. Piñero

Introducción:

Uno de los ejes priorizados para el trabajo en el CeSAC 20 está vinculado al abordaje de las adolescencias en forma transversal e integral. Hablamos de adolescencias en tanto entendemos que no constituye una categoría social homogénea sino que esta etapa del ciclo vital se encuentra atravesada por múltiples variables como el género, la clase social, la cultura, la historia; conjunción de variables que dan cuenta de matices, diferencias así como de desigualdades. En tanto sujetos de pleno derechos, concebimos que nuestras prácticas deben aportar a la integralidad del cumplimiento de sus derechos.

Antecedentes:

Desde el año 2000 se realizan talleres en la Cooperación en Producción y Aprendizaje; a partir de 2005 se articula con el Programa de Alfabetización, Educación Básica y Trabajo acompañando trayectorias educativas de adolescentes; entre 2005 y 2008 se realizaron talleres de SSyR en EMEM 3 DE 19; y del 2014 al 2016 talleres de SSyR en 6° y 7° grado de la Escuela 4 DE 19.

Objetivos:

- Conocer las características locales de lxs adolescentes que habitan el área de influencia del CeSAC.
- Favorecer la accesibilidad de lxs adolescentes al centro de salud como institución de referencia.
- Generar un espacio de trabajo interdisciplinario e intersectorial que favorezca un abordaje integral de las adolescencias.



Desarrollo de la experiencia:

Desde el año 2015 se llevan a cabo dentro del CeSAC encuentros con jóvenes sobre diversas temáticas de su interés.

El equipo de trabajo se encuentra conformado por profesionales de: nutrición psicología, medicina general, trabajo social, ginecología, enfermería.

Durante el 2018 se desarrollaron talleres con alumnos de 6° y 7° grado de la ESC 4 DE19 sobre Bullying, cambios puberales y representaciones sobre el trabajo del CeSAC. Asimismo, se realizaron encuentros con docentes y directivos. Por otra parte, el equipo realiza acompañamientos y seguimientos de situaciones particulares, teniendo en forma semanal un espacio de reunión y planificación de los dispositivos.

Algunos resultados y desafíos: Se identifica una mayor referenciación de los jóvenes y de las instituciones con este espacio. Ofrecer alternativas desde una mirada no patologizante ni estigmatizante de las adolescencias, genera un mejor acercamiento y aprehensión de las propuestas, y el fortalecimiento del lazo y referenciación entre jóvenes. Por otro lado, entendemos que se profundizar en la comprensión de las características locales a fin de generar dispositivos más adecuados a la realidad de nuestras adolescencias.



Admisión interdisciplinaria para la evaluación inicial y orientación de las distintas demandas de salud de niñas

Autoras: Agliano, Candela. Álvarez, Laura. Amarillo, Melina. Comuzzi, Andrea. Demirjian, Florencia. Matusevicius, Jorgelina. Medina, Patricia. Rojtenberg, Carolina.

Dependencia: CeSAC 16. AP Hospital J.M. Penna.

Introducción:

Ante la masiva demanda de múltiples tratamientos no médicos para un gran número de niñas, nos encontramos en la necesidad de modificar la metodología de trabajo y conformarnos como equipo interdisciplinario para dar una respuesta integrada a las problemáticas actuales de la infancia. Se produjo un pasaje del habitual modelo de trabajo por interconsultas a un sistema de admisión interdisciplinaria.

El equipo está compuesto por psicólogas, psicopedagoga, fonoaudiólogas, trabajadora social y pediatra.

Objetivos:

Generales:

- Brindar una respuesta integral a las demandas de atención no médicas de niñas.
- Abordar las problemáticas actuales de la infancia con un equipo interdisciplinario.

Específicos:

- Generar un sistema de admisión interdisciplinaria para definir el abordaje posterior.
- Organizar los recursos disponibles para un uso eficiente y eficaz del sistema de salud mejorando la calidad de atención.

Metodología:

En octubre de 2016, luego de identificar las dificultades en el modelo clásico de atención por interconsultas, se instaló un **espacio de supervisión** con dos psicólogas con experiencia en trabajo comunitario. Se diseñó un protocolo de admisión contemplando las áreas a evaluar (maduración y desarrollo, condiciones socio-ambientales y familiares, salud mental, aprendizaje, lenguaje, entre otras).

Ante las demandas de consultas de salud mental, fonoaudiología y psicopedagogía, se realiza una primera escucha sobre la problemática a modo de despejar urgencias. Aquellas situaciones que no requieran intervención urgente son ingresadas en la lista de espera de admisiones.

Dependiendo de la problemática referida se designan las duplas para las **entrevistas de admisión**. Las mismas constan de dos a tres encuentros y de ellas resulta una devolución al adulto cuidador con la sugerencia de los abordajes posibles. Este tipo de admisión permitió definir por un lado la necesidad o no de algún tratamiento, y por otro, en caso de requerir alguna intervención, pensar la más adecuada para ese niño y su familia (Ej.: orientación a o padres con o sin seguimiento, tratamientos específicos individuales o dispositivos terapéuticos grupales, derivación a dispositivos barriales o a tercer nivel de atención).

Resultados:

Período: octubre 2016 a octubre 2018

Ingresaron en la lista de espera de admisiones 225 niñas. Se citaron para admisiones 178/225 (79%). Continúan en lista de espera 36/225 (16%). 11/225 (5%) no pudieron ser citados por no poder comunicarnos. De las admisiones citadas 30/178 (17%) no se presentaron a la entrevista de admisión. De las admisiones realizadas 148/178 (83%), sólo 8 (5%) no completó el proceso de admisión. De los 140 que completaron el proceso de admisión, las intervenciones se distribuyeron según el gráfico "Respuesta frente a las admisiones".

Este último gráfico permite reconocer la variedad de respuestas posibles ante la demanda por parte de cuidadoras/es, docentes y otros profesionales del equipo de salud en relación a las niñas. De esta manera se busca rehuir de cierta patologización del sujeto infantil y realizar un abordaje integral que incluye el contexto familiar e institucional del mismo. A su vez, los dispositivos grupales con madres, permiten comprender las múltiples estrategias de crianza y auto atención que implementan las familias y construir intervenciones conjuntas que superen las problemáticas identificadas.

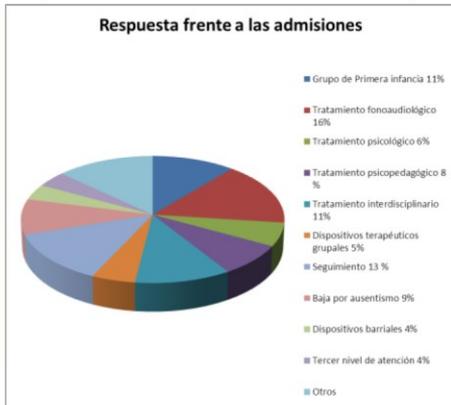
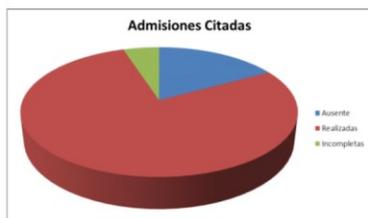
Conclusiones/Discusión:

Frente a las listas de esperas clásicas de cada disciplina del equipo de salud, que se traducen en intervenciones y tratamientos fragmentados, se ha logrado dar una respuesta a las familias con una mirada integral, priorizando involucrar a los distintos actores en la vida de las niñas.

Este tipo de abordaje nos permitió ampliar la escucha tanto del niño y de las familias y definir el abordaje terapéutico de prioridad en ese momento. Dicho abordaje debe incluir el trabajo en conjunto con las instituciones por las que estos/as niños/as circulan transformando las prácticas institucionales y los modos de alojar la demanda.

Este tipo de estrategia asegura una respuesta, desde el sistema público de salud, sin las esperas habituales y con una mirada no fragmentada del niño, aspectos indispensables para generar una verdadera red de cuidados y protección de derechos.

Sin embargo, las exigencias de la política pública, en ocasiones, se orientan a la exigencia de estadística de atención individual e individualizante. Esto muchas veces va en detrimento de la valoración de los espacios planificación, análisis y reevaluaciones de los dispositivos en funcionamiento.





ACOMPAÑAMIENTO AL ALTA HOSPITALARIA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

Dr. Azcueta, R.; Dra. De Bastiani, F.; Lic. Fernández, T.; Dra. Maeda, E.; Dr. López, S.

Grupo de Trabajo en Gerontología - División Programas y Centros de Salud - Departamento Área Programática de Salud - Hospital General de Agudos Dr J. M. Ramos Mejía - CABA

INTRODUCCIÓN

En las personas adultas mayores, las elevadas tasas de internación y de altas hospitalarias suelen ir acompañadas de un alto número de reingresos, lo que genera pérdida de capacidad funcional, disminución de calidad de vida, aumento de morbilidad y altos costos al sistema de salud.

OBJETIVOS

Favorecer la atención longitudinal e integral de las personas adultas mayores con EPOC e Insuficiencia Cardíaca, de la Sala de Clínica Médica y Cardiología, con el objetivo de disminuir las reinternaciones frecuentes y promover la independencia, la autonomía y la participación activa de esta población en su salud.



ACCIONES DE RELEVANCIA

Equipo Interdisciplinario. Geriatría, Kinesiología, Nutrición, Psicología, Trabajo Social.

Educación en salud a la persona adulta mayor y su familia y/o cuidador. Más del 50% de las personas adultas mayores tienen cuidadores informales, es importante otorgar capacitación para mejorar la calidad de los cuidados y evitar su sobrecarga.

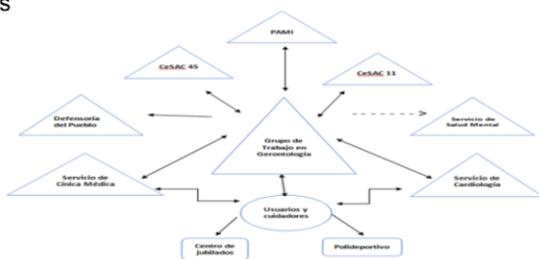
Articulaciones con equipos intra e intersectoriales. Favorece el abordaje integral en salud del AM y optimiza el uso de recursos comunitarios.

Folletería

- Síntomas de Alarma
- Recomendaciones / hábitos saludables
- Teléfonos de Contacto con el equipo y de Urgencias

Protocolo

- Monitoreo de cambios biopsicosociales
- Turnos pendientes
- ABVD- AIVD
- Alimentación
- Escala Zarit



Alta hospitalaria • Intervenciones • Acompañamiento

- Rastreo mediante contactos más informales

- Organización a demanda de cada caso

- Distinto a la atención domiciliaria.



Continuidad de cuidados al alta. Se realiza el acompañamiento durante un año, a través de distintas modalidades.

CONCLUSIÓN

Este proyecto está basado en el trabajo interdisciplinario, lo que nos permite tener una visión integral de las personas adultas mayores y generar un dispositivo alternativo a la institucionalización.

Resulta necesario aumentar la oferta de estos espacios y fortalecer las redes de cuidados.

CONTACTO: adultosmayores.ramosmejia@gmail.com



Oferta de test rápido para VIH en el espacio público de la CABA: una estrategia de prevención y promoción de la salud extramuros

Autoras: L. Marachlian; F. Vulcano; A. Arévalo; L. Betti; A. Durán

Colaboradores: Malala Carones, Patricia Orge, Silvina Vulcano, Graciela Georgetti, Darío Serantes, Evelina Carrizo, Agustín Rojo, Grisela Minissale, Luciana Goldín y Viviana Mazur.

Coordinación Salud Sexual, SIDA e ITS, Ministerio de Salud del Gobierno de la CABA

Introducción

• Dada la sencillez de la prueba rápida de VIH, su incorporación en 2013, permitió realizar el testeo en lugares no convencionales, como Centros de primer nivel, organizaciones comunitarias o vía pública.

Objetivo

• Desde 2015 se comenzó a realizar testeo en el espacio público con el objetivo de promocionar el uso del preservativo y reducir el diagnóstico tardío de VIH en poblaciones que habitualmente no acceden al sistema de salud (Ej. 44% en hombres).



Hasta septiembre de 2018 se realizaron 6.189 test

Metodología

- Se realizaron campañas mensuales, con la participación de los CeSAC del área y OSC.
- La estrategia incluyó asesoramiento, oferta gratuita de preservativos y un circuito de derivación protegida al hospital de referencia para los casos de positivo preliminar.
- En 2016, se incorporó la consejería de salud sexual y métodos anticonceptivos, que incluye derivación a los CeSAC del área, entrega de AHE y test de embarazo de acuerdo a las necesidades de los/las consultantes.



Resultados



- Los buenos resultados del **Testeo por los barrios** motivaron a los equipos de los centros a organizar jornadas propias en vía pública, aumentando significativamente el número de test realizados (en una jornada de tres horas se hace la misma cantidad que en tres meses de un CeSAC).

Prevalencia según poblaciones

Varones hétero.
0,7 %

HSH
6,6%

Mujeres
0,8%

Trans femininas
33,3%

Prevalencia en población general: 0,4%

Conclusiones

Se reafirma la importancia de continuar fortaleciendo la estrategia de testeo en vía pública (o fuera de las instituciones) para llegar a poblaciones que, habitualmente, no se acercan o no se testean en el sistema de salud.



RELEVAMIENTO DE POBLACIÓN VULNERABLE QUE HABITA EN CASAS TOMADAS DE LA ZONA SUDESTE DEL AREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL. DURAND.

AUTORES: Dra. Nevisardi, C.; Lic. Ferretti, C.; Lic. González, A.; Dra. Vergonzini, G.; Dra. Zylber, L.

SERVICIO: División Programas y Centros de Salud, Htal. Durand, Programa de Prevención en Salud en Casas Tomadas.

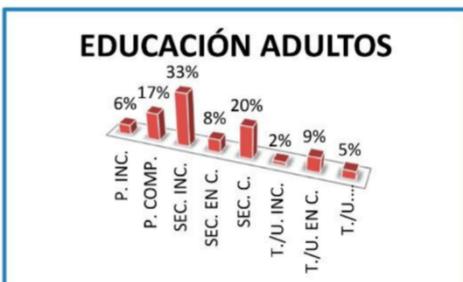
INTRODUCCIÓN: De acuerdo a nuestro primer relevamiento de la zona sudeste del Área Prog., en la Comuna 5, se comprobó que esta zona no cuenta con ningún efector de salud, ni público ni privado y se detectaron 27 casas tomadas, 15 hoteles familiares y 55 viviendas con malas condiciones edilicias y de hacinamiento. Estos son factores de riesgo que condicionan la calidad de vida. En este nuevo estudio exploraremos las variables poblacionales que hacen a esta comunidad vulnerable, desde el concepto de salud integral.



OBJETIVO GENERAL: Reconocer las características sociodemográficas de las familias que habitan en casas tomadas de la zona sudeste del A. P. del Htal. Durand, cuya vulnerabilidad determine la necesidad de crear un efector de salud para su atención prioritaria.

MATERIAL Y MÉTODOS: De las 27 casas tomadas detectadas en un sector de los barrios de Boedo y Almagro (Comuna 5), delimitado por las Av. H. Irigoyen, Boedo, Garay y La Plata, se trabajó sobre una muestra de 10 casas en las que se detectaron 36 familias. Se administró a las mismas una entrevista que se registró en una ficha familiar.

RESULTADOS: En las 10 casas tomadas viven 36 familias con un total de 153 personas, 81 adultos (28 mujeres y 53 hombres) y 72 niños (42 varones y 30 niñas). Sólo el 10% son extranjeros. El 3% está indocumentado. El 26% de los niños reciben AUH y 5% de adultos recibe ayuda social.



CONCLUSIONES: Queda demostrado que se trata de población altamente vulnerable, dado que además de vivir en una casa tomada, posee déficit educativo y casi el 75% carece de trabajo formal, por lo que son familias desprotegidas sanitariamente. El 60% carece de cobertura de salud, agravado por la ausencia de efectores en la zona. Considerando la salud como un derecho, facilitar la accesibilidad, su promoción y prevención, es una responsabilidad del sistema público. Evaluar la creación de un Cesac es prioritario y urgente en esta zona.

CONTACTO: catalinaferretti@hotmail.com - lilizylber@hotmail.com - adrianasalud@hotmail.com -

Proyecto de Cuentacuentos

“Libro de Artista Colectivo sobre Prevención de Violencia de Género”

Autoras: Yolanda Alcocer; Cristina Ponce

Dependencia: CeSAC 44 – Hospital General de Agudos Dr. P. Piñero

Introducción:

Consideramos la violencia de género una problemática social que vulnera los derechos de las mujeres, presente en nuestras prácticas de salud. Elegimos abordarla a nivel preventivo desde la producción de un Libro de Artista Colectivo, obra de arte cuyo formato permite desarrollar conceptos, ideas y mensajes. Enmarcamos la experiencia en el Proyecto de Cuentacuentos del CeSAC 44, ubicado en Villa Lugano. Llevamos este proyecto a sectores de Salud, Educación, Cultura y Sociedad Civil; durante el período de Noviembre 2017- Noviembre 2018. Visitamos: Profesorado de Arte “Lola Mora”; Grupos de mujeres; Iglesia San Juan Diego, “Mujeres en Movimiento” de V. Cildañez y “Estamos en Movimiento” del CeSAC 44; y Junta de Estudios Históricos de V. Lugano y Riachuelo.

Objetivos:

Generar la producción y circulación territorial e intersectorial de un Libro de Artista Colectivo sobre la Prevención de la Violencia de Género. Propiciando en su proceso el intercambio y reflexión de los participantes sobre el tema y el fortalecimiento de lazos comunitarios.



Metodología:

- Encuentros en sala de espera
- Encuentros en grupos de mujeres.
- El Día de la “No Violencia hacia las Mujeres” realizamos un encuentro en sala de espera del CeSAC, finalizamos las últimas hojas del Libro. Armamos una cartelera alusiva a este día. Una integrante de un grupo de mujeres cantó el Tango “Se dice de mí”.
- Logramos la invitación a compartir nuestro libro en el stand del CeSAC en la Noche de los Museos en Villa Lugano.

En cada encuentro elaboramos una hoja del Libro y luego quedo en exposición en la sala de espera del CeSAC 44. Abordamos los temas: vínculos; el poder de las palabras; mandatos sociofamiliares; la conexión con nosotrxs mismxs (cuerpo y deseos); lo que queremos en nuestras vidas y lo que no; proyectos.

Conclusiones:

El abordaje preventivo de la Violencia de Género desde el **Arte** posibilitó: otras formas de expresión, reflexión, simbolización y exploración crítica. Modificando la percepción de las experiencias de lxs que participamos en su producción como sujetos singulares y sociales sobre el tema. Intentamos realizar un **trabajo de deconstrucción de sentidos y prácticas**. La producción y circulación del libro a nivel territorial e intersectorial contribuyó, al mismo tiempo: al **fortalecimiento de los lazos comunitarios**; y al **protagonismo y potencial creador** de los que participamos de la experiencia.

Creemos que el Arte es una herramienta poderosa de transformación político-social.





Red de Distribución de Preservativos CePAD - CeSAC N°32

Equipo Interdisciplinario: Bolonese, Ma. Elena; Peretti, Silvia; Acuña, Laura; Barbiero, Juan; Castellaro, Leticia; Fernández Yernovoy, Ana Belén.

CeSAC 32. Barrio Charrúa, Pompeya. Área Programática Hospital J.M. Penna

El aumento sostenido en la incidencia de las ITS prevalentes nos preocupa como equipo de salud. La emergencia de gonorrea resistente y la relación entre sífilis congénita y mortalidad infantil y fetal son algunos indicadores del impacto de esta epidemia. De acuerdo a los datos reportados por el Ministerio de Salud de la Nación, la notificación en CABA de casos de sífilis temprana y sin especificar en hombres y mujeres ha aumentado progresivamente en los últimos años. También los reportes del Boletín Epidemiológico de CABA muestran que la notificación de casos de sífilis en embarazadas y de sífilis congénita en residentes se incrementó entre 2016 y 2017.

El **objetivo principal** de la **Red de Distribución de preservativos** es promover el **cuidado de la salud sexual integral de las personas**, a través de **garantizar el acceso y el uso del preservativo en las relaciones sexuales**, con el fin de **prevenir la transmisión de VIH y otras ITS, así como evitar embarazos no deseados**.



Trabajamos de manera **articulada y como estrategia de promoción, prevención y educación para la salud**. Se realiza a través de **recorridos barriales sistemáticos**, detectando y dialogando con integrantes de **instituciones y organizaciones de la sociedad civil, comercios**, ámbitos de trabajo como fábricas, talleres, depósitos, centros de distribución y transferencias de productos, y otros. Los mismos, se convierten en **bocas cerradas o abiertas de distribución**, según el acceso público o cerrado a dichos ámbitos.

Desde enero a octubre del 2018 **triplicamos la distribución de preservativos con 72 bocas de distribución** de la red: 32 abiertas y 40 cerradas. Entregamos 34 dispensers en bocas abiertas, folletería sobre prevención de ITS, VIH y Test rápido de VIH. Lo más destacable es la posibilidad de diálogo personalizado con la comunidad acerca de la prevención de VIH, ITS, embarazos no planificados, formas de prevención y oferta del Test Rápido de VIH (CePAD). Aparece, entre otros, el pedido de reposición de preservativos cuando se acaban con la **participación activa de la comunidad** en la estrategia de distribución. Los referentes de la comunidad han cambiado de lugar la ubicación de los dispensers al detectar aquellos puntos de distribución donde las personas se llevan más; otros comerciantes han solicitado la apertura de boca de distribución en sus comercios.



DESAFÍOS

- Sustener la distribución de preservativos pensando el anonimato, el vínculo comunitario y las características socioespaciales de Barrio Charrúa para favorecer la accesibilidad.
- Continuar trabajando los atravesamientos de género y prácticas patriarcales en el cuidado de la sexualidad (quién decide el uso, el momento del uso) en el espacio de CePAD con material acorde. Revisar y reforzar el uso del preservativo, incluyéndolo dentro del placer y la erótica sexual.
- Deconstruir las ideas de que el uso de preservativo es sólo para adolescentes fortaleciendo su uso en todas las edades; que en parejas estables no es necesario su uso, basado en el vínculo de confianza.



Capacitación en Educación Alimentaria

Propuestas de trabajo con Promotores/as de Salud



Autoras/es: Dupraz S., Gómez A., Mehlman G., Pelatelli L., Piaggio L., Rolón M., Schloss B.
Dependencia: CESACs 1, 30, 35 y Programa Nutricional (DGPLO)

Introducción

En el marco del Proyecto de Nutrición Comunitaria se realizó un Curso de formación de Promotores/as de Salud en Alimentación y Nutrición. Esta propuesta de trabajo en educación alimentaria se enmarcó en la modalidad que denominamos “capacit-acción”: propuesta formativa que incluye encuentros de capacitación y elaboración de proyectos y su implementación (con acompañamiento por parte del equipo profesional).



Objetivos

- Capacitar a promotores de salud en la temática de alimentación saludable y actividad física recreativa.
- Generar proyectos locales, autónomos y sostenidos.

Metodología

Se desarrollaron seis encuentros con modalidad de taller, en los que se abordaron las siguientes temáticas:

- complejidad de la alimentación
- problemas nutricionales prevalentes,
- revalorización de las comidas caseras y tradicionales,
- actividad física,
- rol del/a promotor/a,
- presentación de proyectos



Resultados

Se generaron cuatro proyectos territoriales:

- “CAEPS - Construyendo alimentación, estilos y prácticas saludables” en Capilla Lavarden
- “Salud, Vida y Sabor” en Comedor de adultos mayores - Corriente Villera
- “¿Cómo estamos creciendo?” Control de peso y talla en Comedor La Lecherita
- “Se hace salud al andar” en Parque Pereyra



Conclusiones

Destacamos la importancia de los/as promotores/as en el trabajo comunitario y el potencial de multiplicación de las acciones de promoción de salud que conlleva su rol, en articulación con los equipos profesionales.





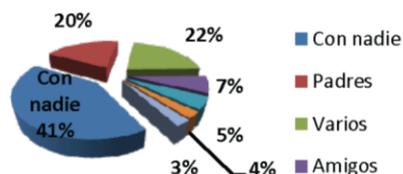
Percepción de los adolescentes sobre la ESI en las escuelas, y sobre el uso de protección

Autor/a/es/as: Brown, A.; Centioni, R.; Códega, N. Jefa Div.: Barato, P. Jefa Dto.: Caravello, N.
Dependencia: Area Programática. Htal. Gral. de Agudos Dr. T. Alvarez

Introducción:

Tomando lo establecido en el marco de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias del Ministerio de Salud de la CABA, y del Programa de Salud Escolar, el presente trabajo describe una metodología de trabajo preventivo, desde el ámbito hospitalario de un Area Programática, con adolescentes de escuelas medias.

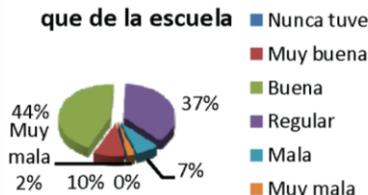
Con quienes hablan los alumnos de sexualidad.



Objetivos:

Conocer la percepción de los alumnos de 2° año de dos Escuelas Medias del Distrito 7 y 12 sobre la posibilidad de adquirir conocimientos y disipar dudas sobre SsYR integral en el ámbito educativo

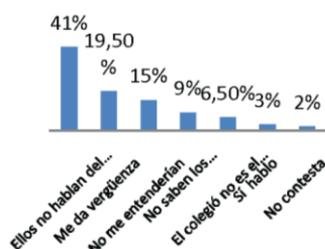
Cómo consideran los alumnos el nivel de ESI que de la escuela



Metodología

Se realizaron encuestas autoadministradas con preguntas abiertas, a los alumnos de 2° año en los Colegios Vieytes y Urquiza de Caballito y Flores, respectivamente, previo a la realización de talleres y asesorías de educación sexual integral, durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 2018.

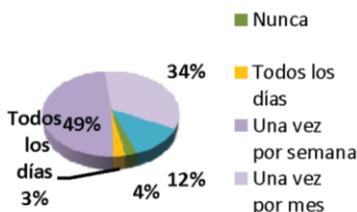
Por qué los adolescentes no hablan de sexualidad con los docentes



Resultados:

El 40% de los encuestados respondió que no habla de su salud sexual con nadie, y el 22% que lo habla con diferentes personas. El 80% calificó la educación sexual en la escuela entre buena y regular. Sólo el 6% refirió hablar del tema con docentes; el 41% dijo no hacerlo porque los educadores no lo abordan, y el 34,5% que no lo hace por vergüenza o incomprensión. El 9% consideró que la escuela debería hablar de sexualidad 1 vez por semana y el 34% 1 vez al mes.

Frecuencia con que debería haber clases de ESI en la escuela



Conclusiones / Discusión:

Es llamativo que un porcentaje importante de los adolescentes no hable con nadie sobre su sexualidad, y que casi la mitad refiriera que no se habla con los docentes en la escuela. Es prioritario trabajar con ESI desde temprana edad y en todas las escuelas.



Temas relevantes a tratar sobre sexualidad considerados por adolescentes de 2° año

Autor/a/es/as: Brown, A.; Centioni, R.; Códega, N. Jefa Div.: Barato, P. Jefa Dto.: Caravello, N.

Dependencia: Area Programática. Htal. Gral. de Agudos Dr. T. Alvarez

Introducción:

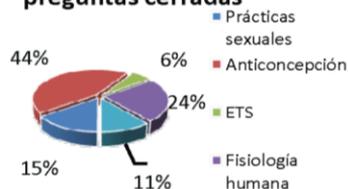
A fin de mejorar y cuidar la salud de los adolescentes en el ámbito escolar, se efectuaron encuestas de opinión sobre los temas relevantes a tratar sobre salud sexual y reproductiva integral y se realizaron talleres de prevención desde el Area Programática del Htal. Alvarez

Temas más importantes que figuraban en las encuestas autoadministradas	Porcentaje
Todas las opciones	37 %
ETS	29 %
Anticoncepción	17 %
Prácticas sexuales	10 %
Otras	5 %
No contesta	2 %
Total	100 %

Objetivos:

Conocer temas de interés y dudas de los alumnos de 2° año de dos escuelas medias del Distrito 7 y 12 respecto de su salud integral.

Temas que consideraban importantes en la encuesta autoadministrada con preguntas cerradas



Metodología

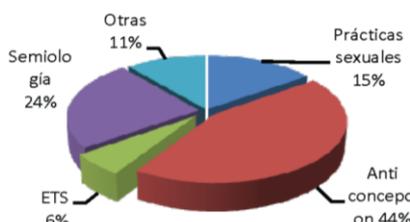
Se realizó una pregunta cerrada, auto administrada y anónima, con 4 temas dados, donde debían marcar el tema que consideraban prioritario. Además, se solicitó a los adolescentes que realizaran preguntas que depositaban en un buzón, también en forma anónima, que deseaban que se contestaran en el taller.

Temas más preguntados en taller	Porcentaje
Anticoncepción	44 %
Semiología humana	24 %
Prácticas sexuales	15 %
ETS	6 %
Otras	11 %
Total	100 %

Resultados:

El tema prioritario elegido fue: Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Los temas más preguntados fueron métodos de anticoncepción y prácticas sexuales.

Temas más preguntados por los alumnos en forma anónima en la clase



Conclusiones / Discusión:

Si bien el tema elegido como de mayor interés fue ETS, las preguntas que los adolescentes realizaron no tuvieron relación específica con dicho tema, sino con la anticoncepción y anticoncepción de emergencia; y las prácticas sexuales y riesgos.



Embarazo en Movimiento y Crianza

AUTORAS: Bedino, Claudia (obstétrica); Chapperon, Verónica (nutricionista); Dalletesse, Mariángeles (pediatra); Lizárraga, Cynthia (trabajadora social – profesora de Hatha Yoga); Porchetti, Mariana (Tocoginecóloga); Soubies, Eugenia (Pediatra).



Cesac 39. Contacto: cesac39@hotmail.com

Introducción: Este proyecto surge para abordar la preparación del parto, la maternidad y la crianza desde una mirada integral e interdisciplinaria, fomentando un espacio de preparación, acompañamiento y encuentro durante todo el embarazo y puerperio.

Objetivos: Generar un espacio de promoción de la salud física y emocional de la mujer embarazada.

Lugar de aplicación: Salón de usos múltiples del CeSAC 39, todos los días jueves de 9 a 12 hs.

Población: Embarazadas a partir de las 12 semanas de gestación

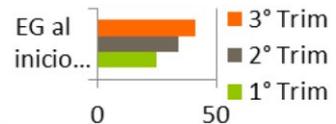
Desarrollo: Los encuentros se desarrollan en tres etapas:

- *Reunión de Equipo:* planificación, discusión de casos, estrategias de abordaje y capacitación.
- *Movimiento integral:* como generador de múltiples beneficios para la salud biopsicosocial. Se practica yoga, esferodinamia, gimnasia para embarazadas y baile.
- *Desayuno Saludable:* Espacio de reflexión y capacitación, en el cual se busca generar un grupo de referencia donde compartir experiencias, trabajar en las necesidades del embarazo, parto, crianza y todas aquellas temáticas que surjan a partir de las mujeres participantes.



Resultados:

- Participaron 31 mujeres.
- 48%(15) fueron primigestas
- Promedio de edad: 27 años (17 a 42).
- Las participantes encontraron un lugar de acompañamiento, empoderamiento y acceso a la información que las ayudó a transitar su embarazo, parto y puerperio de una manera consciente y segura, adquiriendo importantes herramientas para vivir la maternidad.



Conclusiones:

“Embarazo en movimiento y crianza” nos permitió:

- Conformar un grupo de mujeres apropiadas de la propuesta, compartiendo experiencias a través del vínculo con pares, el equipo y el centro salud, es decir con nuestra comunidad.
- Generar un espacio colectivo de intercambio, reflexión y empoderamiento femenino.



Talleres de APS en la comunidad educativa

Autores: Lic. Ferrer Graciela; Dra. Fairman Amalia; Dra. Camera Eugenia
Dependencia: Hospital General de Agudos Juan A. Fernández

Introducción:

En el Programa de Salud Escolar el foco principal de acción es la Atención Primaria de la salud de la comunidad escolar correspondiente al Área Programática del Hospital General de Agudos "Juan A. Fernández".

Una de las estrategias de promoción de la salud es el desarrollo de habilidades para la vida considerando a las propias personas como principal recurso para la salud. Un taller ha de conseguir que sus participantes se conviertan en «activos» para tomar decisiones y generar salud, centrándose en el desarrollo y adquisición de habilidades en grupo de una manera motivadora.

Con los talleres de APS buscamos aportar información relevante que permita establecer puentes de comunicación y comprensión mutua, fomentando una mayor cohesión dentro y fuera de la escuela.

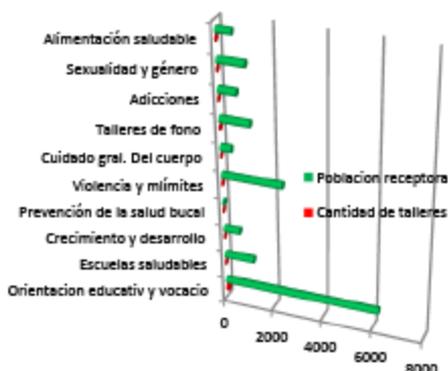
Objetivos

- ❖ Conocer la problemática relevante en nuestra comunidad escolar
- ❖ Promover acciones educativas sobre los temas relevantes en dicha comunidad.
- ❖ Empoderamiento del conocimiento impartido en el mismo

Material y Método

Trabajo descriptivo, retrospectivo al año 2016, se utilizaron los datos obtenidos a nivel del screening que se realiza a través del Programa de Salud Escolar, (perteneciente al Ministerio de Salud y Educación, dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

Talleres mas pedidos



Resultados

Durante el 2016 se realizaron 178 talleres destinados a alumnos de escuelas Medias y Primarias y a maestros y padres sobre temas solicitados por la comunidad educativa, allí se observan cuales son los temas relevantes como problemática social para nuestra comunidad educativa, y también la cantidad de población escolar (incluidos padres y docentes) que obtuvieron la capacitación sobre la temática del taller. (Total 14558 personas).

Los más requeridos fueron los de Orientación educativa y vocacional 42,7%, Violencia y Límites 16,5%, Escuelas saludables 8,2% igual que los Talleres de fonoaudiología y Sexualidad y género 7,5%.

Conclusiones

Promover la salud es capacitar a las personas para que puedan mejorar la misma actuando sobre sus determinantes. Una de las estrategias de la promoción de la salud es el desarrollo de habilidades considerando a las propias personas como principal recurso para la salud. Un taller debe empoderarlas dándoles más autonomía y poder para decidir. Un taller no puede responder a todos los determinantes sociales de la salud ya que los factores del entorno son los que más influyen sobre ella, pero el taller sienta las bases



REVISANDO LAS PROPIAS PRÁCTICAS. UNA EXPERIENCIA DE EVALUACIÓN DE EQUIPOS TERRITORIALES EN UN CESAC DEL ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL ARGERICH

AUTORAS: Borisiuk, L.; Carluccio, G.; Deza, A.; Espert, J.; Giuliodibari N.; Guerrero, A.; Rossi G.; Wagner, G.
DEPENDENCIA: CeSAC N° 9 – Área Programática de Salud Hospital Gral. de Agudos Dr. Cosme Argerich

El **CeSAC N°9** en coordinación con los lineamientos del AP Argerich prioriza desde el año 2009 el **trabajo en equipos territoriales interdisciplinarios (ETI)** realizando abordajes integrales de familias con necesidades básicas insatisfechas y vulnerabilidad psicosocial, junto con referentes institucionales y barriales. **La complejidad de las practicas en torno a estrategias territoriales conlleva a desafiar los paradigmas de atención y organización del trabajo a nivel comunitario.**



Mapa ETI 1-5

OBJETIVO

Describir las problemáticas de familias adscriptas a ETI de un CESAC y analizar el proceso de trabajo construido, al abordar las familias vulnerables en el año 2016.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo en dos etapas: 1. Clasificación de los problemas de las familias adscriptas mediante el CIE10. 2. Descripción del proceso de abordaje de los ETI.

ETAPA 1

Mediante un registro de 226 familias de seguimiento se determinaron los problemas detectados, se clasificaron mediante el CIE 10 y se dividieron en 2 categorías: a. "Enfermedades, signos, síntomas y hallazgos anormales", y b. "Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios" (determinantes sociales de salud). Se utilizó porcentajes, frecuencias y sus diferencias.

ETAPA 2

Para analizar el proceso de abordaje realizado por 5 ETI, se realizó una entrevista semiestructurada, evaluando los siguientes dominios: a. Organización y funcionamiento y b. Abordaje integral de las familias. Se analizaron Planillas de Registro, Historia Clínica (15/226 familias), y Registros propios.

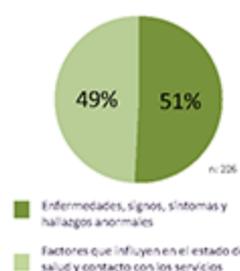
Revisión de las prácticas

RESULTADOS

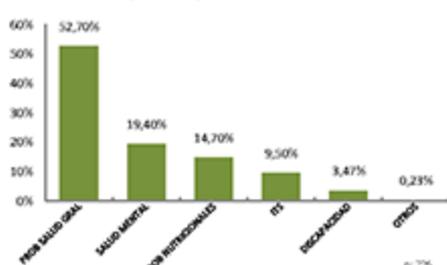
ETAPA 1

Se observó una distribución homogénea de los problemas de ambas categorías. En relación a la categoría A, cobro prevalencia los "trastornos mentales" y los problemas nutricionales. Esto coincide con la literatura al respecto, donde se habla del "círculo vicioso de la pobreza y los trastornos mentales" (OMS 2012). Por otro lado, dentro de la categoría B, los problemas más prevalentes fueron dados por los producidos en el contexto familiar. Si bien las violencias estuvieron invisibilizadas en el CIE 10, consideramos importante su inclusión; al igual que el abuso sexual que podría estar incluido, pero a los fines metodológicos los separamos para que se observe su frecuencia. Los problemas de vivienda fueron un tema de suma relevancia en el barrio, junto con la carencia económica y los problemas de escolaridad.

DISTRIBUCIÓN DE PROBLEMAS



A. ENFERMEDADES, SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES



B. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS



ETAPA 2

El proceso de trabajo de los ETI

incluyó:

- *reuniones de equipo,
- *división de roles y tareas,
- *salidas a territorio,
- *registro de actividades y familias abordadas,
- *articulaciones múltiples,
- *circulación de información,
- *revisión y seguimiento de las familias

El modelo de atención para las 15 familias fue similar en los 5 ETI. Diferenciándose en las puertas de entrada múltiples, criterios de selección y toma de decisiones según grado de vulnerabilidad y determinación de objetivos del abordaje.

CONCLUSIONES – Revisando las propias prácticas

Los problemas y su complejidad sugieren la necesidad de abordajes integrales, interdisciplinarios e intersectoriales priorizándose el vínculo, constructor de accesibilidad a la salud integral.

CONTACTO: cesac9@gmail.com





Estrategias de abordaje territorial. Experiencia del Barrio Samoré

Equipo de Salud del CeSAC 44

Carrá, F; Cervini, A; Da Silva, L; Droblas, F; González, N; Igol, Y; Pérez Tito, R; Samoczko, A; Tacuri Espinoza, L.
fdroblas@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El "Barrio C. Samoré" es un conjunto habitacional ubicado en Villa Lugano, CABA. Fue construido por la Comisión Municipal de la Vivienda durante los años '80.

Con la conformación de los equipos territoriales del CeSAC, se constituye el "Equipo Samoré" integrado por profesionales de trabajo social, pediatría, medicina general, odontología, salud mental y enfermería. En enero de 2018 iniciamos actividades de salud comunitaria y de promoción de los espacios del CeSAC.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Como objetivo general, nos planteamos un primer acercamiento al barrio para comenzar a establecer un vínculo con la comunidad. Elegimos como primera estrategia el relevamiento de las instituciones del barrio. Contactamos y entrevistamos a distintos/as referentes de las instituciones. De estas entrevistas surgieron diversos temas que preocupaban a los/as referentes, que fueron abordados a través de talleres y postas de salud. Para obtener datos epidemiológicos sobre las condiciones de salud cardiovascular de la población, se desarrollaron postas de salud sobre factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Se realizaron con una frecuencia mensual, en lugares comunes del complejo habitacional. La difusión fue a través de las instituciones y cartelería. Se recabaron datos sobre antecedentes de FRCV, y se determinó la tensión arterial, peso, talla y circunferencia de cintura. Se entregó folletería y turnos programados para facilitar el acceso al CeSAC.



ETAPAS DE TRABAJO

Conformación
Equipo Samoré

Identificación
de instituciones

Entrevistas a
referentes

Identificación
de problemas

Realización de
talleres y postas
de salud

CONCLUSIONES

Luego de 7 años de su creación, la conformación de los equipos territoriales nos propició el espacio protegido para poder sostener las actividades en el Barrio y la apertura continua del CeSAC al trabajo comunitario. Si bien con anterioridad se realizaron actividades comunitarias, éstas fueron acotadas y no se sostuvieron sistemáticamente. El trabajo en nuestro CeSAC se caracterizaba por ser puertas adentro.

Al momento de conformarnos como equipo territorial, intentamos constituirnos como un actor social más del barrio. Uno de los principales desafíos ahora, es generar espacios de construcción comunitaria para detectar y priorizar en conjunto problemas, y elaborar estrategias de abordaje. Buscamos construir un trabajo en red y fortalecernos como actor de esta red.



Relevamiento Comunitario de Equipos Territoriales

Autoras: Brunetti Mariel, Calvagni Mariangeles, Garrós Ana, Lusardi Carolina, Martínez Moretti Soledad, Schiro Noelia, Trujillo Cecilia.

Dependencia: CeSAC N° 6

Introducción:

El Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires se propone: *“Desarrollar una Red de cuidados integrales y progresivos, basada en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana”.*

Para impulsar y fortalecer esta política, se constituyen los Equipos Territoriales como vínculo entre el sistema de salud y la población objetivo. Estos equipos representan la puerta de entrada que organiza la relación de la población con el sistema de salud y de éste con las áreas del GCBA que participan del cuidado de los determinantes sociales de la salud.

A través de esta estrategia se intenta promover el empoderamiento de la población, para actuar sobre sus propios determinantes del proceso de salud-enfermedad.

El Conjunto Urbano Soldati forma parte de la Comuna N° 8, delimitado por las calles Mariano Acosta, Av. Roca, Av. Lacarra y Rodrigo de Triana. Ocupa un predio de 19 hectáreas que incluye 3200 viviendas, en donde se alojan más de 25.000 personas, según el último censo.

Objetivos:

General: Conocer la situación de salud de las personas que habitan el Complejo Habitacional Soldati.

Específicos:

Incorporar al programa de Equipos Territoriales, a población vulnerable, a través del registro de sus características demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas e identificación de sus problemas de salud prevalentes.

Facilitar la accesibilidad a los servicios de salud en población vulnerable.

Favorecer el seguimiento longitudinal de la población entrevistada, a fin de realizar acciones de promoción, prevención y tratamiento de los problemas detectados.

Fomentar la identificación de la población con referentes del equipo de salud.

Detectar familias y/o personas que requieran una atención y seguimiento en domicilio.

Conocer los problemas de accesibilidad de la población al sistema público de salud.

Promover los servicios que ofrece el CeSAC.

Metodología:

Se crearon 2 equipos básicos de salud, conformados por médicos generalistas, pediatras, trabajadoras sociales y enfermeras y dos concurrentes de Psicología y referente barrial.

Se creó un instrumento de recolección de datos (con su respectivo instructivo)

En cada visita se ofrecieron los servicios del CeSAC para el tratamiento de los problemas observados.

Se realizó la difusión de las actividades y/o servicios del CeSAC a partir de la entrega de folletería confeccionada para tal fin.

Se realizó un seguimiento de las acciones de cada equipo mediante reuniones semanales.

Se realizaron reuniones de ambos equipos en forma mensual, en las mismas se realizaron evaluaciones de proceso, reeducaciones del instrumento de recolección de datos, etc.

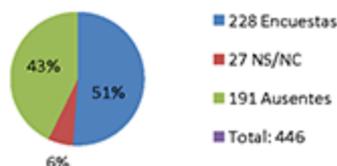
Se encuentra en proceso de construcción la base de datos ad hoc para el análisis de los datos recabados.

Resultados:

Al encontrarse aún en proceso la base de datos, contamos hasta el momento, con los siguientes datos: Desde el mes de abril hasta octubre de 2018 se visitaron 446 domicilios. Se completaron 228 encuestas, 27 NS/NC, y 191 no se hallaban en el domicilio.

Problemáticas barriales prevalentes: consumo problemático de sustancias, inseguridad, problemas edilicios.

Domicilios Relevados



Conclusiones / Discusión:

La mayoría de las personas entrevistadas se mostraron abiertas y receptivas a brindar información.

Se pudo conocer y contactar a la población fuera del ámbito institucional.

Se facilitó la accesibilidad a los servicios de salud en población vulnerable.

Se dieron a conocer los servicios y recursos del CeSAC.

Esta primera experiencia en equipo territorial interdisciplinario nos permitió conocer el barrio, la población, y sus problemáticas prevalentes para poder planificar estrategias acorde a sus necesidades.



Del ASIS - Análisis de situación de salud - a la planificación-acción

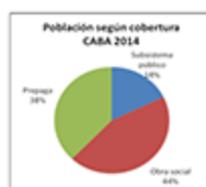
Autor/a/es/as: Gallo, M., Mallo, V. Revale, F. Seijas, S., Siniawski, S., Troiani, J.

Dependencia: Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 15. Departamento Área Programática H.G.A. Dr. Cosme Argerich. -HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH.

Objetivo: Presentar la etapa final del ASIS del Barrio Rodrigo Bueno: priorización de problemas de S/E/A/C y las líneas de acción implementadas en 2017/8.

Análisis Cuantitativo

- 90% utiliza el subsistema público
- Controles de salud en el último año: varía según cobertura (pública, 51%; obra social, 70%) PAP realizado, 46,4%, control odontológico, 32%.
- Los problemas de salud referidos reflejan un subregistro de ECNT, muertes de jóvenes por causas externas e infecciones, muerte de un niño/adolescente por año, dificultad en la atención de las urgencias



Análisis Cualitativo

- Encuentros de intercambios con la comunidad
- Reuniones con delegadxs y referentes de organizaciones barriales

➤ Obstáculos en el acceso al sistema de salud

Emergentes



- Ambulancias no ingresan al barrio
- Demoras en el acceso a turnos
- Barreras geográficas

Líneas de Trabajo

- ✓ Salud Sexual y Prevención de ITS
- ✓ Salud Bucal
- ✓ Promoción del Juego
- ✓ Gestión del componente salud dentro del proceso de urbanización del barrio
- ✓ Inmunización y Prevención de Enfermedades Estacionales



Conclusiones: El ASIS, con una metodología comunitaria, se constituye en una herramienta muy útil y valiosa para orientar el trabajo de un equipo territorial. Permite complementar datos cuantitativos sobre la población, la perspectiva de familias y organizaciones del barrio, y la identificación de recursos disponibles en el sector salud y otros



LOS TERRITORIOS DE NIÑO SANO

Autoras: Alvarado, G., Boveri, S., Brave, M., Conde J, Santos E, Taboada G.

Dependencia: Centro de salud y acción comunitaria N°15 Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

Introducción: Se trata de una experiencia de trabajo interdisciplinar e intersectorial desde la perspectiva de la salud integral entre el espacio "Crecimiento y Desarrollo" (coloquialmente, "Niño sano") del CeSAC N° 15 y el colectivo de la Escuela Isauro Arancibia.

Tradicionalmente, el programa de Niño Sano acompaña a las familias de niños de 0 a 18 meses, mediante un dispositivo que consta de tres momentos: taller de crianza adecuado a cada etapa; control pediátrico interdisciplinario y un espacio de juego vincular. El Isauro Arancibia es una escuela inclusiva de niños, adolescentes y adultos en situación de calle (también paradores, asentamientos, hoteles) con dificultades en la percepción de necesidades de cuidados en salud y acceso a la atención, asociados a vulnerabilidad socio, económica, ambiental.

Objetivo General: Facilitar el acceso a los cuidados en salud de las familias de la Escuela Isauro Arancibia.

Objetivos Específicos:

Fortalecer el vínculo entre las familias y el sistema de salud,

Fortalecer el vínculo interinstitucional,

Fortalecer la red entre las familias,

Fortalecer la permanencia de las familias en el sistema.



Desarrollo:

Tradicionalmente el equipo de Niño Sano ha desplegado sus prácticas dentro del CeSAC. A partir de la demanda del jardín de la Escuela Isauro Arancibia sobre problemáticas de salud integral y atención de las familias, se inicia en 2017 un proceso de trabajo conjunto con las maestras y el equipo de salud. Se desarrollan talleres mensuales dentro de la sala, con niños/as de 45 días a 3 años, adaptándolos a las inquietudes e intereses tanto de las maestras como de las familias, abordando temas como: higiene y cuidados del cuerpo, salud bucal, alimentación complementaria y familiar, saberes populares en salud, prevención de accidentes. Las maestras se encargan de la convocatoria y recordatorio a través del cuaderno de comunicaciones y mediante una cartelera informativa.

Finalizado el taller, el equipo de salud junto a las maestras acompañan caminando a las familias hasta el CeSAC para la atención pediátrica. En la consulta participan interdisciplinariamente el pediatra y otro profesional del equipo, con la finalidad de abordar las problemáticas singulares de cada familia. Si es necesario se articula con otros espacios del CeSAC, como por ejemplo: Enfermería, Salud sexual, Obstetricia, Adolescencia, entre otros.



Conclusión: Las necesidades y demandas de un sector de nuestra comunidad, con dificultades en el acceso a los servicios de salud, interpelaron al equipo a realizar modificaciones en las estrategias de atención para garantizar a las familias el derecho a la salud integral y construcción de redes. Se trabajó en el desarrollo de un rol activo en el colectivo Familia-Escuela-CeSAC, basado en acciones de atención, promoción y prevención de la salud en el territorio.



La intersectorialidad en el abordaje territorial de problemáticas de infraestructura y acceso a servicios básicos desde el CeSAC N° 16

Autoras: Armani MF, Calizaya R, Demirjian FM, Kotzarew TE, Matusевич J, Soto VI, Gauna C, Rolandi F, Nieto A

Dependencia: CeSAC N° 16, Área Programática Htal. Penna

Introducción

Desde el Equipo de Salud Ambiental del CeSAC 16 (ESA 16), ubicado en el Barrio de Barracas, zona sur de CABA, en el Área de la Cuenca Matanza Riachuelo. Trabajamos desde un abordaje territorial en el cual surgen diversas problemáticas multideterminadas, relacionadas con las condiciones de infraestructura y el acceso a los servicios básicos que afectan la salud integral de la población.

Para su abordaje es necesario un trabajo intersectorial que tome en cuenta estas dimensiones en función de una intervención adecuada.



Objetivo

Identificar las dificultades para el abordaje intersectorial de problemáticas relacionadas con las condiciones de infraestructura y acceso a los servicios básicos, en el área de influencia del CeSAC 16.



Metodología



El ESA 16 se reúne con una frecuencia semanal los días viernes por la mañana desde el año 2013; siendo la dinámica de trabajo un primer momento de planificación y un segundo de trabajo en territorio. Está conformado por trabajadores de planta y residentes de las disciplinas: trabajo social, nutrición, enfermería, educación para la salud, medicina general y pediatría.

El trabajo territorial se organiza a partir de reuniones con vecinos/as, entrevistas domiciliarias, articulación con instituciones y organizaciones barriales y gubernamentales. A partir de las problemáticas que se identifican, se realiza una planificación de las líneas de acción en conjunto con la población.

Resultados

En el desarrollo del trabajo territorial surge la presencia de enfermedades ligadas a la deficiente provisión de agua segura, falta de adecuada conexión cloacal, presencia de basurales y plagas, inadecuada conexión eléctrica, exposición a metales pesados y otros contaminantes.

Mientras que en el resto de la ciudad los servicios son provistos por los entes encargados de garantizarlos, identificamos que en las villas y asentamientos muchas veces son las mismas personas quienes generan el acceso a los mismos, en general en condiciones precarias, mediante el desarrollo de estrategias de autoorganización.

Distintos sectores gubernamentales realizan múltiples intervenciones de manera aislada, desarticulada y esporádica sin tener en cuenta muchas veces la voz de los vecinos. En general se interviene ante la emergencia y no de manera sistemática y continua.

ESTRATEGIAS:

- Fortalecimiento de la organización barrial para el reconocimiento del asentamiento Los Arcos ante la UGIS
- Confección de informes técnicos para acompañar el pedido de los vecinos ante los organismos responsables
- Exigencia y puesta en funcionamiento de la Mesa de Trabajo del Asentamiento Luján en el marco del proceso de relocalización y mejoramiento del barrio
- Articulación con organismos de defensa y protección de derechos.

Conclusiones

Ante la multiplicidad de organismos que se ocupan de esta problemática y la existencia de una fuerte fragmentación, se produce un deslinde de responsabilidades para abordarla.

Se reconoce una falta de disponibilidad de recursos con los que cuentan las instituciones estatales y la dificultad para crear mecanismos eficientes para la obtención de los mismos.

Los sucesivos "fracasos" en la obtención de los recursos necesarios desincentivan la participación comunitaria y obligan a los vecinos a resolver por sus propios medios el acceso a los mismos, generando situaciones de precariedad habitacional.

Esta situación lleva al ESA 16 a tejer redes informales y con características "artesanales" con instituciones gubernamentales responsables, sin que se garantice un trabajo permanente y continuo de articulación. Es necesario que las acciones intersectoriales prioricen garantizar derechos de la población por encima de intereses particulares.

Las respuestas favorables por parte de las instituciones para la resolución de problemáticas que se pudieron identificar desde el equipo, fueron aquellas en las que los mismos sujetos se incorporaron en la planificación de las soluciones propuestas. Por lo tanto consideramos que para una adecuada acción intersectorial es necesaria la participación activa de la población en las instancias de toma de decisión que afectan su vida.





TRABAJO TERRITORIAL EN SALUD: LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO COMUNITARIO DEL CESAC 24

Autor/a/es/as: Lic. Martín Ariel Recioy, Lic. María Florencia Micelli, Lic. Martina La Bruna, Prof. Ana Florencia Cararo Funes, Méd. Alexia Navarro, Lic. Fernanda Llamas Scheffer.

Dependencia: CeSAC N° 24

INTRODUCCIÓN:

Lleva a cabo su trabajo desde el año 2003 en el Barrio de Villa Soldati, Comuna N° 8, CABA. Se creó a partir y de acceso a la salud la necesidad de trabajar por fuera del CeSAC, en un territorio con una alta densidad poblacional, gran déficit habitacional d, así como también para formarse en PPEpS. De esta forma, el EC comienza a florecer como espacio de respuesta a ambas necesidades .



OBJETIVOS:

- *Formar profesionales de la salud del primer nivel de atención en PPEpS. -Desarrollar habilidades para el trabajo en equipo y la interdisciplina.
- *Adquirir una perspectiva intersectorial en la articulación con la comunidad, sus instituciones y referentes.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA:

El EC está conformado por residentes, rotantes y profesionales de planta de forma interdisciplinaria. Funciona anualmente con frecuencia semanal de una jornada completa con un cronograma de actividades y distribución de tareas con eje en salud sexual, comunicación, promoción de lecturas, alimentación saludable, consumo problemático, entre otras. Se realizan planificaciones, registros y evaluaciones de las mismas. Al concluir la jornada se ponen en común las actividades llevadas a cabo.



RESULTADOS:

- Inserción en el territorio a través de proyectos transversales según áreas temáticas.
- Construcción colectiva e interdisciplinaria.
- Organización interna de los procesos de trabajo.
- Articulación con instituciones y referentes barriales.
- Adquisición de herramientas del campo de la educación y promoción para la salud.

CONCLUSIÓN:

- El EC funciona de manera sostenida, siendo efectivo para la formación PPEpS
- Impulsa el trabajo en equipo para la construcción de salud junto a la población destinataria.
- Implica un modelo de gestión en salud horizontal, construido y sostenido por lxs profesionales.
- Contribuye a mitigar la fragmentación estructural que caracteriza al sistema de salud, brindando herramientas para crear y construirlo de otra manera.
- Espacio de educación en acción, en equipo y en interdisciplina, que interpela nuestra formación disciplinar reduccionista.


¿EL MAPA ES EL TERRITORIO? A UN AÑO DE ABORDAJE TERRITORIAL EN EL CESAC Nº 13.

Autoras: Corso Silvia, Coto Florencia, Godoy Marisa, Hernández Analía, Reising Mariela, Volij Nadia.

Colaboradores: Guadalupe Castro Clerici, Rodrigo Terán, Musso Gimena.

Dependencia: Centro de salud y acción comunitaria Nº 13. CeSAC Nº 13 de Parque Avellaneda

Introducción: A un año de la georreferenciación del Parque Avellaneda, a través de un rico aporte comunitario comenzamos a «mirar» la comunidad barrial y replantearnos la hipótesis del título.

Objetivo: Verificar si la georreferenciación de salud, evidencia el conocimiento de la salud del territorio en nuestra área de trabajo y si se ejecutó la sectorización de la región.

Metodología: Investigación-Acción participativa, por medio de la georreferenciación de recorridos barriales en Parque Avellaneda entre octubre 2017-2018.

Resultados:


ORGANIZACIONES BARRIALES
Mesa de Trabajo y Consenso
P. Avellaneda, OTRAS
ORGANIZACIONES



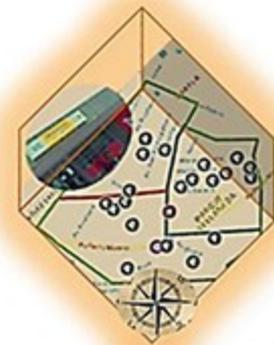
**SALUD ESCOLAR MÁS DE 34 ESCUELAS Y
7000 ALUMNOS ANUALES (Screening:
3000). Controles de Salud, Talleres y
Epidemiología, ++ casos en TBC**



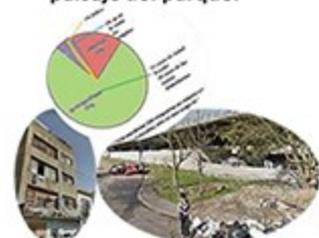
HUERTA COMUNITARIA
Taller de plantas Medicinales y
Huerta con pacientes del centro
y comunidad en Salud Mental



TALLER MAMA Y BEBÉ
Desde el abordaje de la crianza
DE 0 A 1 AÑO, como marco el
paisaje del parque.



INTERCULTURALIDAD Y SALUD
Diálogos y festejos en la Waka del
Parque, Inti Raymi, Pachamama y
Alasitas (suspendida)



**Controles epidemiológicos
derivados AP Piñero. Validación
del mapa de riesgo de la Cuenca
Matanza-Riachuelo con
Departamento de Salud
Ambiental CABA**



VISITAS/TALLERES SSyR EN COMEDORES
Hay un crecimiento de la demanda de los
comedores, gran concurrencia de pacientes
después de las 14hs al centro, luego de
almorzar en la Alameda. Trabajo con
personas en situación de calle con
organizaciones de vecinos q lo asisten.



**CONSOLIDACION
DEL EQUIPO DE ILE**
Talleres SSyR día
sábado

Discusión: Un mapa es una referencia del viaje, es una interpretación con perspectivas y fines propios. El territorio es dinámico, suma experiencias, sentimientos y creencias de otros mapas. Cartografiar nos ayudó en la comunicación y empatía, a trabajar en interdisciplina e intersectorialidad. Fue imposible por tiempo y cantidad de personal, realizar las sectorizaciones elegidas al principio. Nos aventuramos a afinar una nueva marcación del área, seguir incluyendo a Salud Escolar con su bagaje en salud intersectorial; perfilando un mapa que descolonice miradas territoriales y aspire al mapeo colectivo; con multiplicidad de actores, metodologías y herramientas en la construcción de Salud Territorial, enriqueciendo el itinerario que garantice derechos de salud y su acceso universal.



TERRITORIO-ESPACIO-LUGAR

CeSAC N° AP.Htal. Piñero
18-Villa N° 20 Lugano
Equipo Territorial de los
Viernes
Mzas. 20, 21, 24 y 25.

Lic. Balenzano, Lic. Giménez, Lic. Gutiérrez Copa,
.Dr. Manuale, Dra. Salvia. Dra. Villordo. Lic. Zelcer

En el marco de valorar nuestro trabajo en el territorio, como equipo de los días viernes del CeSAC N° 18,

nos proponemos pensar algunas **paradojas**, “jugar” con los conceptos: **territorio, espacio y lugar**, tres ejes que se entrelazan como los hilos de una trenza, en el abordaje de la salud.



¿¿¿Qué muestra y qué oculta esta trama? ¿A quién expone y a quién vela? En principio, el riesgo, es que quede por fuera el sujeto con su singularidad

El **territorio**, como zona de encuentro entre la, comunidad y el equipo de salud

se transforma en un **espacio** donde se despliegan y toman forma las estrategias de APS, donde se recortan realidades leídas como situaciones problemáticas que reclaman nuestra intervención.

¿Qué lugar ofrecemos?

Nos esforzamos porque **sea un lugar de calidad**, pero, ¿es posible, cuando como profesionales no contamos con un espacio apropiado que nos haga **lugar**?

Es en esta tensión que desarrollamos cotidianamente nuestra práctica, y el desafío de hacer frente a estas paradojas con el menor costo simbólico posible.



RED DE REFERENTES BARRIALES PARA LA PREVENCIÓN DE ITS Y VIH

DISTRIBUCIÓN DE PRESERVATIVOS

AUTORES: CERESETO, ESTELA (MÉDICA GENERALISTA); HERRERA, PAULA (TRABAJADORA SOCIAL); FRERS, MAGDALENA (RESIDENTE MEDICINA GENERAL); ENRIQUEZ, RAFAELA (PROMOTORA DE SALUD); GOIN, SEBASTIAN (RESIDENTE MEDICINA GENERAL); GARIBARINI, LUIS MATIAS (TRABAJADOR SOCIAL).
FOTOS: JUAN FILLÓL
LUGAR DE TRABAJO: SERVICIO SOCIAL HOSPITAL ARGERICH, CENTRO SOCIAL DE SALUD (CSS), RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL H.G.A. ARGERICH (LA BOCA).
CONTACTO: MATIASGARIBARINI@YAHOO.COM.AR

INTRODUCCIÓN: EN EL AÑO 2008 SE FORMA EN LA ZONA DE VUELTA DE ROCHA -LA BOCA- UNA RED DE REFERENTES BARRIALES PARA LA DISTRIBUCIÓN GRATUITA DE PRESERVATIVOS Y MATERIAL GRÁFICO EDUCATIVO EN ESPACIOS RELACIONADOS A LA VIDA COTIDIANA CON UN CRITERIO: ALEJADO DE LAS TRADICIONALES BOCAS DE DISTRIBUCIÓN, EL MECÁNICO, COLECTIVO, ALMACENERO, LA ENCARGADA DEL COMEDOR BARRIAL; LXIS BOMBERXS, LOS ENCARGADOS DE DEPÓSITOS, VECINXS, JUNTO CON EL EQUIPO DE SALUD, HILVANAN Y CONSTRUYEN, DE MANERA COLECTIVA, UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN LOCAL.



PERSPECTIVA TERRITORIAL Y COMUNITARIA

GESTIÓN MEDIANTE DECISIONES COMPARTIDAS Y RESPONSABILIDADES DISTRIBUIDAS



OBJETIVO GENERAL: PROMOVER LA SALUD INTEGRAL Y PREVENIR LAS ITS Y VIH.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

DESARROLLAR Y SOSTENER UN CIRCUITO CONFORMADO POR VECINOS/AS QUE DISTRIBUYAN, GRATUITAMENTE, PRESERVATIVOS Y MATERIAL GRÁFICO EDUCATIVO EN EL ESPACIO DONDE TRANSCURRE LA VIDA COTIDIANA DE LAS PERSONAS.

DESCRIBIR Y ANALIZAR LAS EXPERIENCIAS QUE ASUMEN EN ESTE ROL LOS/LAS REFERENTES.

PERFIL DEL/LA REFERENTE:

CONOCIMIENTO DE Y RECONOCIMIENTO DESDE LAS/LOS VECINAS/OS.

QUE DESARROLLE ACTIVIDADES DONDE HAYA CIRCULACIÓN DE PERSONAS O POBLACIÓN CON LA QUE SE TENGA REFERENCIA, INCLUSIVE EN SUS LUGARES DE TRABAJO.

"LOS ENTREGO CON EL PRESUPUESTO, COMO GENTILEZA DEL NEGOCIO"

"ANTES BAJABA A DARLE A LOS JOVENES QUE SABÍAN, AHORA COMO SON MÁS, ARMO BOLSITAS Y LAS TIRO DESDE MI CASA"

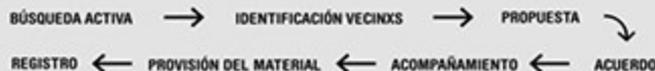
"LES EXPLICO LA IMPORTANCIA DE USARLOS Y SE LOS METO EN EL BOLSILLO"

"SE HABLA CON LAS MUJERES Y CON LOS VARONES, NO TENGO EMPACHO"

"PONGO LA CAJA EN LA MESADA DEL NEGOCIO A LA VISTA DE TODOS Y LA GENTE VIENE Y RETIRA"

METODOLOGÍA:

CAPACITACIÓN



MONITOREO

AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
N° DE REFERENTES	31	42	40	28	33	33	34	32	26	26

CONCLUSIONES:

- ✓ FORTALECIMIENTO DE LA FIGURA Y ROL DE LAS PROMOTORAS DE SALUD: GESTIÓN, ARTICULACIÓN CON EL NIVEL CENTRAL, REGISTRO DE DATOS, BÚSQUEDA Y ACOMPAÑAMIENTO DE REFERENTES.
- ✓ CAMBIO CUALITATIVO EN LOS/LAS VECINOS/AS REFERENTES: PROMUEVEN EL AUTOCUIDADO, CREATIVOS EN LAS ESTRATEGIAS DE DISTRIBUCIÓN, COMPROMISO CON EL ROL.
- ✓ CONSTRUCCIÓN COLECTIVA Y COMUNITARIA DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN LOCAL.
- ✓ SE GARANTIZA UNA PROVISIÓN SISTEMÁTICA Y DE FÁCIL ACCESO AL PRESERVATIVO.

"COMO EQUIPO DE SALUD RECONOCEMOS Y AGRADECEMOS A LAS/OS VECINAS/OS SU COMPROMISO CON LA SALUD DEL BARRIO"





Abordaje de personas en Situación de calle

Autor/a/es/as: Agüero S., Almazan S., Kirchoff C., Raggio S., Spalletta M., Zampicchiatti N.
Dependencia: Cesac 45, Área Programática Hospital Ramos Mejía.

Presentación:

Estar en calle está atravesado por dimensiones culturales, políticas, históricas, sociales, económicas. Constituye una problemática social compleja en tanto que requiere redefinir las practicas de cuidado como problema publico y objeto de políticas sociales. Por ello en el CeSAC N° 45 se organizó un equipo tendiente a dar abordaje a este grupo de población en situación de vulnerabilidad y con una variedad de derechos vulnerados, entre ellos el acceso a la salud.

Objetivos

Objetivo general del equipo:

Garantizar el acceso al sistema de salud de las personas en situación de calle.

Objetivos específicos:

- Conocer el territorio de bajo autopista, e identificar la población que se encuentra viviendo allí o que se encuentra de paso.
- Diagnosticar situaciones problemáticas e identificar necesidades.
- Profundizar la interacción con las instituciones que intervienen en el territorio del CeSAC 45.

Acciones realizadas

- Relevamiento: recorrida en equipo por toda la zona del bajo autopista; interacción y seguimiento de algunas personas/familias.
- Facilitar la atención: de las distintas disciplinas del Cesac (gestión de turnos, interconsultas).
- Diseño de georreferenciamiento (mapeo de actores).
- Articulación interinstitucional: con "RED DESCOMUNAL".
- Participación en actividades comunitarias: reuniones mensuales de la "Red Descomunal"; "Festival de las pibas") y del "Festival Descomunal" . "Festival de Cortos.



Desafíos:

- Comprender la problemática y abordarla considerando los limites que tenemos en el sector salud.
- Dar respuesta a la demanda generada.
- Integrar al resto del equipo de salud en el abordaje de estas problemáticas, logrando la articulación entre diferentes niveles de atención.
- Reforzar la articulación con las redes barriales.

Puntos críticos:

- Barreras de accesibilidad (dificultad en el acceso a los turnos). Actitud demandante de las personas en situación de calle: escasa empatía con lo institucional, dificultad para generar lazos sociales.
- Paternalismo, asistencialismo, discriminación.

Conclusiones / Discusión:

Problematicando las intervenciones realizadas, se nos plantea la necesidad como equipo, de repensar nuestras prácticas a fin de darles continuidad. Se trata de avanzar con lo real, con lo que hay para lograr producir nuevos posibles desde la invención de nuevas formas creativas de intervención.





Hacia un enfoque territorial

Autor/a/es/as: Dr. Acosta Daniel, Lic. Dipede Silvia, Dra. Garbarino Patricia, Od. Izaguirre Romina, Lic. Lombardi Ana Laura, Dra. Navarro, Silvina. Colaboradora: Ducret Sandra
Dependencia: Hospital Argerich, Área Programática.
Sección Salud Escolar

Introducción:

A partir de un análisis epidemiológico, en el año 2016 surge la necesidad de buscar una nueva modalidad de trabajo de los equipos para nuestra población escolar. Nos proponemos modificar la estrategia anterior de abordaje, que fragmentaba la población y los equipos según niveles educativos, por un modo de trabajos de equipos conformados territorialmente con apoyo matricial

Objetivos:

1. Avanzar hacia un modelo organizacional que priorice la geo-referencia poblacional
2. Fortalecer la interdisciplina en los equipos de trabajo.
3. Optimizar la articulación interefectores en el Área Programática.
4. Construir y sostener en el tiempo las redes intersectoriales del espacio territorial

Metodología

Este cambio se generó a través de espacios participativos de reflexión conjunta.

Se problematizó lo realizado hasta el momento, se generó una propuesta de trabajo diferente y novedosa, conservando aspectos enriquecedores de la modalidad anterior en relación con los objetivos propuestos.



Conclusiones:

Esta experiencia, que forma parte de un proceso dinámico de trabajo con la comunidad escolar, nos facilita un mayor conocimiento de la vida cotidiana de la población con la cual trabajamos en espacios participativos reales.

Por otro lado, esta modalidad de trabajo fortaleció las redes interefectores.

En suma esta nueva práctica mejora la accesibilidad al sistema de salud de la población de área y, profundiza los vínculos



La libertad es fiebre: un dispositivo de promoción cultural y de salud

Autorxs: Briglia, J.; Coliqueo, N.; Gallini, M.; Montenegro, M.; Rolón, M.; Sestelo, M.

Dependencia: CeSAC N°9; ÁREA PROGRAMÁTICA HGA DR. COSME ARGERICH
areacaminito@googlegroups.com

Introducción

Los equipos territoriales del Área Programática del Hospital Argerich acompañan a las familias en situación de vulnerabilidad a partir de abordajes interdisciplinarios e intersectoriales. La experiencia que queremos compartir consiste en el trabajo realizado a partir de uno de estos equipos "área 2" del CeSAC N°9, que implicó la construcción de un dispositivo de promoción cultural y de salud en articulación con el comedor comunitario "Unión de Madres".



Objetivos

Ampliar la accesibilidad a la salud desde una perspectiva integral creando condiciones para que la población acceda y utilice diversos recursos simbólicos, culturales e institucionales.

- Facilitar el encuentro con aquellas personas en situación de vulnerabilidad con dificultades en el acceso al sistema de salud.
- Favorecer el trabajo con las habilidades y potencialidades expresivas.
- Construir un vínculo que promueva el intercambio de saberes, habilitando prácticas de auto-cuidado y percepciones existentes en la población.
- Propiciar espacios de cooperación grupal y la re-significación de demandas hacia el equipo de salud.

Material y métodos

Encuadre del Dispositivo: Frecuencia quincenal. Construcción conjunta con referentes y participantes. Flexibilidad en las consignas. Abordajes grupales e individuales. Coordinación conjunta y sostenida en el tiempo con lxs referentes del comedor.

Estrategias: Reducción de riesgos y daños; actividades lúdicas y artísticas; charlas, diálogos y debates; armado de cartelera de recursos; red de distribución de preservativos; planificación del festival de fin de año.



Resultados

- Creación de vínculos
- Construcción conjunta de demandas
- Seguimiento de situaciones complejas
- Actividades artísticas realizadas por lxs participantes
 - Reflexión sobre: Autocuidado, Violencias, Salud Sexual y (No) Reproductiva, Derechos y Consumos problemáticos
- Instalación de un dispenser para la distribución de preservativos
- Cartelera móvil de recursos de salud y actividades culturales barriales
 - Festival artístico



Conclusiones

La actividad artística instauró **nuevas prácticas subjetivantes**, ayudando a rescatar la cultura popular, delineando **otras formas de habitar el comedor**. Pensamos que la **accesibilidad** no solo se corresponde con efectivizar una consulta sino que pone el eje en lo vincular para el acompañamiento de los Procesos de Salud/Enfermedad/Atención/Cuidado y para la construcción de espacio-tiempos lúdicos y creativos.



El Grupo de Vivienda y Hábitat de La Boca: el derecho a la vivienda como componente del derecho a la salud

Autorxs: M. Breglia; G. Carluccio; N. Correa; G. Eroles, L. Grigaitis, C. Lomagno, N. Quinto, C. Sticotti.

Dependencia: Grupo de Vivienda y Hábitat de La Boca, CeSAC 9 y 41 (AP Argerich), Centro Social de Salud (Servicio Social, Hosp. Argerich).

El Grupo de Vivienda y Hábitat de La Boca está conformado por vecinos y vecinas del barrio, referentes territoriales y representantes de instituciones y organizaciones sociales y políticas del territorio. Se conformó en el año 2010, a partir de 2016 constituye una comisión dentro de la Multisectorial La Boca Resiste y Propone.

Procesos que enmarcan las acciones

- Gentrificación
- Reconfiguración regresiva de las políticas sociales en general, y de las habitacionales en particular



Se encuentran en desarrollo múltiples proyectos de inversión/especulación público/privada, que priorizan el lucro por sobre la protección de los derechos de quienes viven en el barrio.

"Nave insignia" de estos proyectos: Distrito de las Artes (Ley 4353 CABA)



En este marco, el Grupo lleva adelante un conjunto de estrategias territoriales con el objetivo de favorecer la construcción de demanda social por el derecho a una vivienda adecuada por parte de la población del barrio, entendiendo al derecho a la vivienda como parte inseparable del derecho a la salud.



Incidencia/demanda a los tres poderes del Estado de la Ciudad

Mesas de trabajo, proyectos de ley, judicialización de cuestiones ligadas al derecho a la Ciudad, etc.



Intervención territorial

Asesoramiento y articulación de recursos ante desalojos e incendios; acompañamiento en gestiones de regularización domial; gestión colectiva de refacciones en viviendas, etc.



Sistematización y capacitación

producción de documentos; mapeo; capacitación interna y para otros actores (vecinos, organizaciones, equipo de salud, etc)



Acciones de visibilización y denuncia

Intervenciones artísticas en el espacio público; participación en jornadas, foros, etc.



Algunos resultados

- acompañamiento en la actualidad de **más de 180 juicios de desalojo**
- elaboración de **dos proyectos de ley** (Declaración de Emergencia Habitacional de La Boca; Alquileres CABA)
- elaboración e implementación de **Protocolo en Situaciones de Incendio**
- acompañamiento y organización de vecinos en al menos **10 refacciones en viviendas colectivas**.

En 2017 el Grupo participó del Tribunal Internacional de Desalojos, presentando el caso del barrio de La Boca. Allí pudo probar que el desarrollo inmobiliario y turístico de la zona favorece los negociados privados por sobre los derechos de las comunidades locales y su bienestar. De este modo se violan de manera sistemática, los derechos reconocidos por convenciones internacionales, leyes nacionales y locales. El Tribunal emitió en junio de 2018 una serie de recomendaciones a los organismos estatales de la Ciudad con competencia y responsabilidad en la temática. A la fecha esas recomendaciones no se han cumplido, y aproximadamente **650 familias están en riesgo de quedar en situación de calle**.



Conclusiones

La falta de respuesta ante el déficit habitacional nos lleva a organizarnos y ser creativos para intentar dar respuesta a las necesidades de la gente y para buscar que los organismos responsables pongan en marcha políticas que garanticen el acceso al derecho a la vivienda. **Nos acompaña un permanente desafío: la defensa colectiva de los derechos de los sujetos con los cuales trabajamos**





Procesos de trabajo de los Equipos territoriales del CeSAC N° 20: impacto y transformación hacia el interior del centro

Autor/a/es/as: Angeli, S; Alzamendi, S; Chouhy, C; Cuba, P; Danilin, P; Estigarribia, I; Etchegaray, C; Figueroa, A; Frol, L; Galluzo, G; Gargiulo, L; Gonzalez Otero, S; Gutierrez Blanco, M; Moreira, V; Monachino, S; Rocco, S; Seynhaeve, A; Sosa, L; Tantera, F; Viegas, M.

Dependencia: CeSAC N°20, Hospital General de Agudos P. Piñero

Introducción: El trabajo territorial y la impronta comunitaria fueron características que acompañaron al CeSAC desde su nacimiento. La incorporación de nuevos integrantes al Equipo de Salud generó un espacio de discusión y reflexión, que permitió que el trabajo territorial se constituyera en la columna vertebral del proyecto institucional. En el 2017, se conformaron 3 equipos interdisciplinarios, definiendo un territorio a cargo.



Objetivos:

- Reconocer los principales determinantes de salud en el territorio
- Conocer el estado de salud de la población a cargo respecto a ejes transversales priorizados por el Equipo de Salud (Tuberculosis, Salud Sexual y Reproductiva, Inmunizaciones, Primera Infancia, Adolescencia, Enfermedades crónicas)
- Identificar y acompañar en forma oportuna a la población en situación de vulnerabilidad que requiere seguimiento.
- Favorecer la accesibilidad a los servicios de salud en los distintos niveles de atención
- Promover estrategias de trabajo intersectorial

Proceso de trabajo:

Se recuperó e historizó el trabajo comunitario en el barrio.

Se priorizaron 3 manzanas y una parcela del área del CeSAC siguiendo un criterio de evaluación de vulnerabilidad y referenciamiento con el CeSAC.

Se conformaron 3 equipos territoriales interdisciplinarios con población a cargo con una modalidad de actividades semanales.

Se relevaron actores sociales y referentes institucionales definiendo lineamientos de trabajo en forma conjunta

Actividades realizadas: campañas de vacunación, talleres de promoción de la salud y prevención, postas de salud, jornadas de vacunación y castración de animales domésticos, controles de salud en jardines, reuniones de planificación y evaluación, creación de instrumento de registro, relevamiento y seguimiento.



Logros y desafíos

Construcción de manera colectiva objetivos transversales a los equipos.

Incorporación de esta estrategia, de manera sistemática, al trabajo cotidiano.

Se fortalecieron vínculos interinstitucionales, con la comunidad y sus referentes, y hacia adentro del equipo de salud.

Se amplió el abordaje y seguimiento interdisciplinario de personas, familias y colectivos que, habitualmente, tenían menor accesibilidad al CeSAC.

Conclusiones y discusión:

Continuamos trabajando para que la tarea territorial avance como eje transversal y se profundice como proyecto institucional dentro del CeSAC. Reflexionando acerca del proceso de trabajo, criterios de abordaje, organización de las puertas de entrada y articulación con otros dispositivos.

Se trata de un trabajo artesanal, con múltiples modalidades desde la perspectiva de salud integral situado en un contexto social, político, histórico complejo donde la población destinataria y el equipo de salud se transforman.





Abordaje intersectorial de problemáticas de salud en un asentamiento de CABA.

Equipo territorial CeSAC 44: Alquezar, M; Arias, M; Calle, A; D'Angelo, S; Giordanelli, S; Lifman, M; Ponce, C; Sadras, Y y Vázquez, I.

Dto. Salud Ambiental (DSA-DGPO): Carneglia, G; Dakessian, M. A. y Estrada, L.

Introducción

A través del DSA y el Instituto de la Vivencia de la Ciudad (IVC), el Ministerio de Salud solicitó intervención integral en la población relocalizada en el Complejo Habitacional Lacarra (en el marco del Fallo Mendoza Cuenca Matanza Riachuelo). Desde el CeSAC se creó un equipo territorial interdisciplinario conformado por trabajo social, psicología, enfermería, medicina general y pediatría.

Al realizar nuestros primeros acercamientos, observamos otro sector poblacional lindante (asentamiento) con alta vulnerabilidad socioeconómica-sanitaria, con saneamiento básico insatisfecho (no acceso al agua segura para consumo humano, inadecuada eliminación de excretas, gestión no integral de residuos y presencia de plagas), conexiones precarias de electricidad, y dificultades en la accesibilidad al sistema de salud. A raíz de esta situación, las intervenciones del equipo se focalizaron en este grupo poblacional.

A partir de las "Mesas de Trabajo por Sector Poblacional" (dispositivo utilizado para la coordinación de acciones de distintas áreas de gobierno) convocadas por UPE CUMAR para el acompañamiento de la población relocalizada del Complejo Habitacional Lacarra, se logró instalar en las mismas las problemáticas de este asentamiento. Se sostuvo la convocatoria para que diferentes áreas de gobierno aportaran recursos concretos de manera coordinada para su abordaje.

Objetivo

Describir el abordaje intersectorial de problemas de salud-enfermedad del asentamiento Galponeros, haciendo énfasis en la organización del equipo territorial del CeSAC 44 a partir del mes de diciembre 2017 hasta la actualidad.

Metodología

- *Participación en reuniones interministeriales e intersectoriales para coordinar el abordaje de dicha población.
- *Actividades de acercamiento con la población (talleres de juego, MAC en Plaza Ing. José Estévez).
- *Relevamiento de la población y de las condiciones socio-ambientales y sanitarias (GReSAM).
- *Encuentros con los vecinos para completar carnet de vacunas y otorgar turnos protegidos.
- *Aperturas de Historia Clínica Electrónica (HCE).
- *Reuniones de trabajo del equipo de salud.
- *Acciones clínico-comunitarias.



Sector Poblacional "Asentamiento Galponeros".



Ubicación del Asentamiento "Galponeros".

Resultados

- *Visibilización de un sector poblacional e instalación de sus problemáticas en la agenda del Estado a través de la Mesa Interministerial.
- *Se gestionó y concretó el vaciado de los pozos y la realización de acciones de control de plagas (UGIS).
- *Se mejoró la gestión de los residuos en el espacio público (DGLIM).
- *Se realizó operativo de vacunación y atención veterinaria (APra).
- *Se realizó un censo de la población actual (48 personas en total: 31 mujeres, 17 hombres; 23 menores de 18 años, 17 entre 17-59 años, 2 mayores de 60 años, y 6 sin documentación) y se analizó el grado de empadronamiento al sistema de salud (Sobre un total de 39 personas con DNI, 15 se encontraban empadronados) (MDHyH).
- *Se inició y se completó esquema de vacunación de un total de 20 personas (13 niños y 7 adultos) (CeSAC).
- *Se realizaron controles de salud y acompañamiento familiar (11 niños y 4 adultos), abordando situaciones familiares críticas (CeSAC).
- *Acercamiento a acopiadores para regularizar su situación (CeSAC-DSA-DG Rec).

Conclusiones

Destacamos la importancia del trabajo intersectorial para dar respuestas integrales a las problemáticas planteadas, fortaleciendo el espacio coordinado y así poder maximizar el uso de los recursos disponibles. Este trabajo territorial no hubiera sido posible, sin contar con tiempo protegido dentro de la organización del trabajo cotidiano del CeSAC. El desafío es que estas intervenciones puedan sostenerse en el mediano y largo plazo.

“La importancia del recurso epidemiológico en el espacio de Salud Escolar para la planificación de intervenciones; Estudio de prevalencia de caries en niños de primer grado de D.E. I,III,IV y V de CABA”

Autores: Od. Gilda Tomé, Dra. Valeria Slipak, Dra. Paula Denoi, Lic. Mónica Pereyra.

Dependencia: Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Área Programática, Sección Salud Escolar

Introducción

OMS 2012-- 60-90% niños escolarizados tienen caries mundialmente.



Área Programática Argerich - 2015 a 2017-. Estudio de prevalencia de caries niños 1° grado DE I,III,IV y V CABA.

Objetivos

Tener conocimiento del estado de la salud bucal en nuestra comunidad utilizando la **epidemiología** como herramienta.

Material y métodos

Estudio descriptivo de Prevalencia: N: 1202

2015: DE I: 2 escuelas, DE III: 3 escuelas, DE IV: 13 escuelas, DE 5: 1 escuela. (n: 395).

2016: DE I: 1 escuela, DE III: 3 escuelas, DE IV: 15 escuelas, DE 5: 1 escuela. (n: 321).

2017: DE I: 2 escuelas, DE III: 3 escuelas, DE IV: 19 escuelas, DE 5: 1 escuela. (n: 486).

Se utilizaron los protocolos de Salud Escolar para su registro.

Resultados Se observa una tendencia en aumento de la prevalencia de caries

Año	Niños total N:1202	Niños sin caries:		Prevalencia caries:	
		Fr. Absoluta	Fr. Relativa	Fr. Absoluta	Fr. Relativa
2015	395	106	26,80%	289	73,16%
2016	321	68	21,18%	253	78,81%
2017	486	93	19,13%	393	80,86%

Tabla 1: Prevalencia de caries de niños de DE I,III,IV y V 2015,2016 y 2017

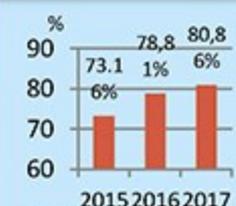


Gráfico 1: % Prevalencia de caries niños 1° grado escuelas DE I,III,IV y V por año.

Año	Deriv Área programática		Der.O. social/Prepaga	
	Fr. Absoluta	Fr. Relativa	Fr. Absoluta	Fr. Relativa
2015	180	62,30%	109	37,70%
2016	117	46,30%	136	53,70%
2017	177	45,10%	256	54,90%

Tabla 2: Derivaciones a Área programática y Obra social/Prepaga



Gráfico 2: Derivaciones en Área Programática u Obra Social/Prepaga - Año 2015 2016 2017

Conclusiones

- .Repensar acciones preventivo-promocionales utilizando los espacios comunes y los distintos escenarios con la comunidad.
- .Replantear pedagógicamente estrategias de capacitación comunitaria con objetivo multiplicador.



Desde estos componentes interpelamos para profundizar el conocimiento y la comprensión con la comunidad de los procesos Salud-Enfermedad- Atención-Cuidado desde un eje transformador.



Diagnóstico antropométrico de niños de 2 años y su correlación con factores perinatológicos, nutricionales y sociales

Otero T, Manterola G, Rodríguez R, Macías G. CeSAC N°33, Hosp. "Enrique Tornú"

Introducción

Múltiples factores en la infancia aumentan el riesgo de obesidad del adulto. Se ha demostrado que el haber sido lactante obeso aumenta el riesgo (RR 2,3) de ser adulto obeso a la edad de 30 años. Es así que eventos en la vida temprana tales como, programación intrauterina, peso al nacer, alimentación y velocidad de crecimiento en el primer año de vida, están recibiendo cada vez mayor atención al respecto.

De esta manera la obesidad materna se asocia con riesgo aumentado de obesidad en el niño.

Conocer estos factores de riesgo, implica iniciar acciones preventivas a lo largo de todo el ciclo de la vida.

Objetivos:

Conocer la prevalencia de diagnóstico nutricional del CeSAC N° 33 en la población de 2 años.

Relacionar estos resultados con el peso de nacimiento antecedentes de embarazo materno y alimentación del niño/a.

Población y Métodos

Diseño: Estudio retrospectivo y descriptivo

Población: Niños/as de 24 meses (+ - 3 meses) atendidos en CeSAC por las autoras.

Período comprendido:

01/01/14 al 31/06/16

✓ Evaluación antropométrica

Peso y talla

Se determinó SDS de los índices:

P/E, T/E y IMC/E

Según OMS (ANTHRO)

✓ Diag. Antropométrico

Según SDS (OMS)

Normo peso (Z -1 a 1)

Bajo peso (Z<-1)

Sobrepeso (Z>1 y <2)

Obesidad (Z >2)

Talla normal (Z -1 a 1)

Riesgo de retraso de crecimiento (Z > 1 < 2)

Baja talla (Z < 2)

✓ Encuesta de datos:

Peso de nacimiento (PN)

IMC materno embarazo

Tipo de parto

Peso al nacer

Lactancia (inicio y duración)

Nacionalidad Madre

Pecho exclusivo, y duración

Comienzo de alimentación complementaria

Análisis de datos antropométricos software OMS Anthro, de variables Epiinfo7

Se utilizaron técnicas según la escala de

Medición de variables: Correlación de Spearman, Test de Kruskal-Wallis, Test de

Wilcoxon, ANOVA, Test T de diferencia de

medios

Se asociaron las siguientes variables

✓ P nacimiento-P/E del niño/a

✓ Lactancia-P/E

✓ IMC materno-Peso al nacer

✓ IMC materno-P/E

✓ Tipo de leche-P/E

✓ Tipo de parto-P/E

✓ Nacionalidad Madre-P/E

✓ Nacionalidad Madre-tiempo de pecho exclusivo

✓ Comienzo de ablactación-P/E

Resultados

Embarazos controlados 90%

61% fueron embarazos normales

El 61,2% de las madres eran argentinas, 28,4% peruanas y el 10,5% paraguayas.

El 57% de los partos: vaginales

Peso promedio al nacer: 3277 grs.

El 51% de los niños (34): pecho exclusivo, 10% recibieron una alimentación mixta y el 33% no recibió leche materna (6% sin datos).

El tiempo promedio de alimentación con pecho materno fue de 9,6 meses, mediana de 6 meses

Otro tipo de leche: de inicio 43,3%
leche de vaca entera: 30%

RESULTADOS

Población n=67	Masculino n=32	Femenino n=35	Promedio
Peso, Talla			
Peso	13,8 Kg	13,1 Kg	13,4 Kg (Min 9,1 Max 23,1)
Talla	90,5 cm	89,9 cm	90cm
Características Maternas durante embarazo (N=65)	Edad	IMC	Aumento de peso
Media	26,7	27,3	12,7

Prevalencia elevada de sobrepeso/obesidad: 37,3 (más en varones)

Riesgo de retraso de crecimiento 16,4 y Baja Talla 1,5

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el Peso de nacimiento y P/E (Spearman:0.2905y, p:0.0180)

No se encontraron otras asociaciones ni diferencias significativas

Conclusión:

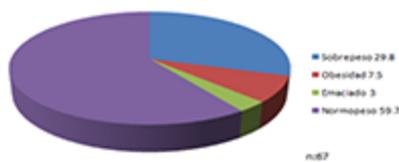
No se encontraron asociaciones ni diferencias significativas

Esto indicaría que, al menos para la población analizada,

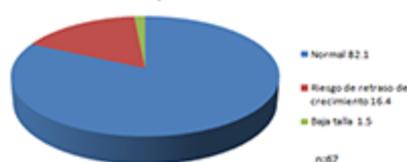
no existen diferencias al estratificar el análisis que

pudieran indicar asociaciones entre las variables antes mencionadas. Debido a que el tamaño de la muestra es pequeño por ser un estudio piloto es necesario ampliarla e idealmente poder realizar un estudio multicéntrico con la participación de otros Centros de Salud.

Diagnóstico antropométrico según IMC



Análisis de talla/edad según OMS





Detección de un brote de diarrea en el área del CeSAC 24: la importancia de la vigilancia epidemiológica local

Autoras: Rodríguez Cámara, Julieta; Pennini, Velén; Santomaso, Agustina; Longordo, Marina; Corín, Marcela

Dependencia: Centro de Salud N°24 - AP Piñero; Residencia en Epidemiología (Nación); Residencia Posbásica en Epidemiología Aplicada (CABA)

Introducción:

Las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte de menores de 5 años a nivel mundial. Se consideran prevenibles mediante la mejora en los servicios de saneamiento e higiene.

Las diarreas son Eventos de Notificación Obligatoria de modalidad semanal y agrupada por edad (Ley N° 15.465/60). A partir de la vigilancia epidemiológica, en el CeSAC 24 se detectó una alta frecuencia de consultas por diarreas. En la semana epidemiológica 21 del 2017 se inició un registro nominalizado de este evento para profundizar el análisis de su distribución en la población que se asiste en el efector.

Objetivos:

- Describir los eventos de diarrea aguda de la población usuaria del CeSAC 24 entre la SE 25 de 2017 y la SE 24 inclusive de 2018.
- Analizar la distribución espacial de los casos de diarreas asistidas por el efector de residentes del área de influencia del CeSAC 24.

Metodología

Estudio descriptivo de corte transversal. Se georreferenció con el software QGIS 2.18, se procesaron los datos con IBM SPSS 20 y se graficaron los corredores endémicos con Microsoft Office Excel 2010. Los corredores endémicos se crearon con la mediana y cuartiles del número de casos observados los 7 años previos. Se calculó la tasa por barrio considerando todo el periodo y como denominador la población del Censo 2010. La proporción de consultas por grupos de edad se realizó con los casos de 2018 y con el total de consultas registradas en SIGHEOS.

Resultados:

Entre la SE 25 de 2017 y la SE 24 de 2018 se asistieron 310 diarreas agudas en el CeSAC 24. El 54% fueron de mujeres. El rango etario fue de 0 a 69 años, con una mediana de 4 años y un rango intercuartil entre 1 año y 11 años.

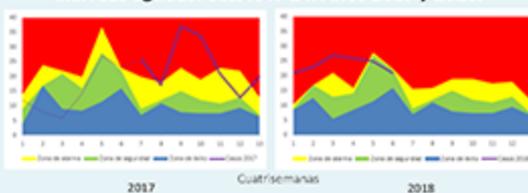
Entre la SE 1 a 22 de 2018, de cada mil consultas del centro de salud 9,1 fueron por diarreas; en los niños entre 1 y 3 años la tasa fue de 30,1; en los menores de un año fue de 15,3 y entre 4 y 5 años fue de 15,2.

A partir de los corredores endémicos, se estableció que en 8 de las 13 cuatrisesmanas analizadas se atravesó zona de brote (Gráfico 1).

Discusión:

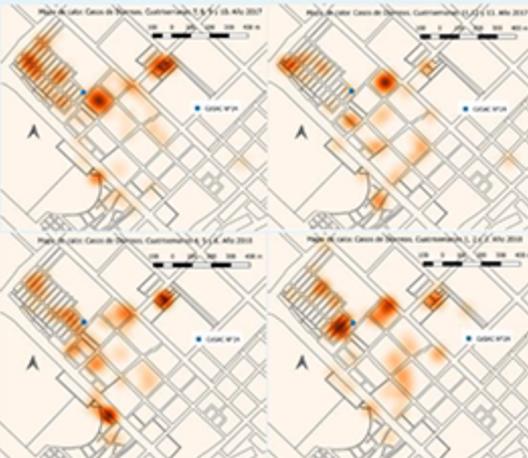
El brote registrado en el área de influencia del CeSAC no tuvo un correlato a nivel de la ciudad. En el año 2017 sólo en tres SE se atravesó zona de brote a nivel ciudad para este evento. Hasta la SE 25 de 2018, la notificación aumentó respecto al año anterior, y en particular la notificación del Hospital Piñero disminuyó. La epidemiología a nivel local permite conocer los problemas y las necesidades del territorio y adecuarse las respuestas de los servicios de atención primaria.

Gráfico 1. Corredores endémicos cuatrisesmanal de diarreas agudas. CeSAC N°24. Años 2017 y 2018.



Se georreferenciaron 233 casos dentro del área de influencia del CeSAC 24. El barrio Fátima concentró el 43,8% de los casos, Carrillo el 31,3%, Los Piletones el 10,7% y Los Pinos el 9,7%.

Mapa 1. Casos de diarreas por cuatrimestres. CeSAC N°24. Cuatrimestre 7 de 2017 a Cuatrimestre 6 2018.



El barrio Carrillo mostró la tasa de incidencia más alta con 1374,5 casos de diarrea por 100.000 habitantes; mientras que Fátima presentó una tasa de 1028,8. Al interior de los barrios la distribución de los casos no fue homogénea: en el Barrio Carrillo se registró el radio censal con mayor incidencia: 1.765 por 100.000 habitantes (Mapa 1).

Mapa 2. Tasa de diarreas por 100.000 hab y distribución de viviendas según calidad de conexión a servicios por radio censal. CeSAC N°24. SE 25 de 2017 a SE 24 de 2018.



Los datos sobre conexión a servicios no muestran un patrón de variación asociado a la tasa de incidencia de diarreas, salvo en Los Piletones (Mapa 2).



Postas de salud como dispositivo de accesibilidad al sistema de salud

Autores: Rodríguez Cámara, MJ; Santomaso, CA; Pennini, V; Diaz Uyuquipa, N; Crivelli, F; Rodríguez, MC; Corín, M

Dependencia: CeSAC N° 24, Hospital Piñero

Introducción

Desde el 2009 el equipo comunitario (EC) del CeSAC 24 realiza de manera periódica postas de salud en los barrios con menor accesibilidad al centro de salud. Allí se implementan actividades asistenciales, educativas y preventivo-promocionales. Las postas de salud se proponen mejorar la accesibilidad al sistema de salud de la comunidad.

Objetivo

Describir el perfil epidemiológico de la población que asistió a las postas de salud realizadas por el EC del CeSAC 24 entre noviembre de 2017 y abril de 2018.

Metodología

Estudio descriptivo de corte transversal. Las planillas de registro de las postas se cargaron en una base relacional en Microsoft Office Access; los datos se analizaron en IBM SPSS 20.

Resultados:

Se analizaron 4 postas realizadas en Las Gemelas, La Esperanza, Los Piletos y La Veredita. Asistieron a las postas 294 personas en 121 grupos familiares. El 34,7% de las familias no tenía historia clínica en el CeSAC.

De la población que asistió, solo el 33,3% fueron varones. La mediana de edad para varones fue de 6 años (RI: 3 – 15,5), mientras que para mujeres fue de 22 años (RI: 7,3 – 33,8). Se testeó la diferencia de medianas de edad entre sexos por el test de la mediana rechazando la hipótesis nula de igualdad ($p < 0,01$).

Gráfico N° 1. Distribución asistentes a postas según sexo y grupo de edad. Nov 2017- Abr 2018. EC -CeSAC N° 24.



Presión arterial: se evaluaron 140 adultos, 12,1% presentaron TA elevada.

Agudeza visual: se evaluaron 155 personas, 28,4% presentó alteraciones.

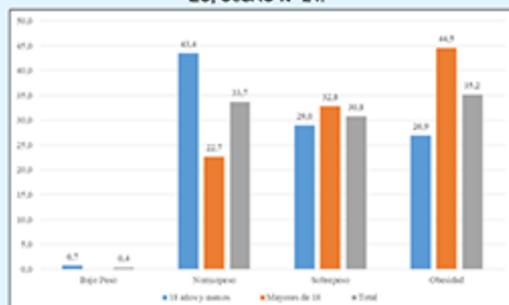
Carnet de leche: Se completaron 75 carnet (n=88, 85,2%).

Conclusiones

La poblacional que accede a las postas de salud es predominantemente materno infantil. Como problemáticas de salud se destacan: la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad; la falta de acceso de varones a consultas de salud sexual y reproductiva; 1/5 de las mujeres sin acceso a anticonceptivos y 2/3 sin PAP vigente. Las coberturas de vacunación no son óptimas. Se registran obstáculos en el acceso a la consulta de sintomáticos respiratorios.

Peso y Talla: Se calculó el IMC a 273 personas: una persona presentó bajo peso, el 33,7% presentó normopeso y el 65,9% presentó exceso de peso con mayor porcentaje para obesidad (35,2%).

Gráfico N° 3. Distribución de asistentes a las postas según diagnóstico nutricional y grupo de edad. Nov 2017- abr 2018. EC, CeSAC N° 24.



A través de test z se comprobó que el grupo de 18 años y menos presentó mayor proporción de normopeso que el grupo mayor de 18 años ($p < 0,01$) y que el último grupo presentó mayor proporción de obesidad ($p = 0,01$).

Vacunación: Se evaluaron 257 personas, el 24,5% recibió alguna dosis, el 33,9% presentó carnet completo y al 41,6% se citó con carnet. Se compararon los grupos etarios por test z de diferencia de proporciones. Se encontró entre los menores de 13 que el 55,4% certificaron carnet completo de vacunas mientras que en los de 13 años y más fue del 14,7%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,01$). No se encontró diferencias entre los que se aplicaron alguna dosis de vacuna; y la diferencia entre los que se citaron con carnet por grupo de edad fue significativa ($p < 0,01$).

Salud sexual: De los 27 varones asistentes a la posta mayores de 12 años solo 11 pasaron por el puesto de salud sexual frente a las 113 mujeres que pasaron de 130 asistentes. El test z de diferencia de proporciones fue estadísticamente significativa ($p < 0,01$).

De esas 113 mujeres, el 21,2% refirió que no utilizaba y deseaba algún método anticonceptivos. De las 80 mujeres de 25 a 65 años que asistieron a la posta, el 68,8% no tenían PAP vigente.

Se detectaron: 4 niñas en edad escolar que no asisten por falta de vacante (n=102); una persona con discapacidad de 45 años sin CUD ni controles (n=16); 19 sintomáticos respiratorios de los cuales 7 fueron a control; 5 embarazos sin control (n=6) de los cuales 4 fueron a control.



LA SALUD Y LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA

 de Casas I.¹; Chauí J.²; Grebnicoff A.³; Martínez Borda G.³

1. APRA; 2. Gerencia Operativa de Epidemiología (MSGCBA);
-
3. Departamento Salud Ambiental (MSGCBA)

INTRODUCCION

La contaminación atmosférica incrementa la incidencia de enfermedades respiratorias y cardiovasculares. A nivel mundial, las muertes por enfermedades no transmisibles atribuibles a la contaminación atmosférica (incluida la exposición al humo ajeno), han aumentado hasta la cifra de 8,2 millones (OMS, 2016).

La Ley de Aire de la CABA (1356/2004) regula en materia de preservación del recurso, prevención y control de la contaminación atmosférica, fija los estándares de calidad para los contaminantes criterios identificados como perjudiciales para la salud y el bienestar de la salud humana. Dichos contaminantes son:

- Monóxido de carbono (CO)
- Dióxido de nitrógeno (NO₂)
- Dióxido de azufre (SO₂)
- Material particulado (PM₁₀ y PM_{2,5})
- Ozono (O₃)
- Plomo (Pb)

En este sentido, en noviembre de 2016 se crea una comisión mixta entre la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y la Agencia de Protección Ambiental del GCBA (APRA), con integrantes de la APRA, DSA y Gerencia Operativa de Epidemiología. El propósito de dicha comisión mixta es estudiar y comunicar el efecto de los contaminantes atmosféricos en la población de la CABA integrando fuentes de datos de monitoreo ambiental y de morbimortalidad respiratoria y cardiovascular, para generar información oportuna y de calidad para la respuesta de los sistemas de atención.

OBJETIVOS DE LA COMISIÓN

1. Comunicación y Capacitación
2. Capacitar sobre los efectos de la contaminación atmosférica en la salud de la población
3. Construir protocolo de contingencia para las alertas alarmas y emergencia en materia de calidad del aire en la ciudad de Buenos Aires
4. Describir la situación epidemiológica de eventos asociados a la contaminación atmosférica de residentes de la Ciudad de Buenos Aires durante el período

AVANCES

- Publicación de artículos sobre contaminantes criterio, en el Boletín Epidemiológico Semanal (BES), de la Gerencia Operativa de Epidemiología, sobre Generalidades, monóxido de carbono (CO), óxidos de nitrógeno (NO_x) y material particulado PM₁₀ y PM_{2,5}.
- Descripción epidemiológica de la morbimortalidad por eventos asociados a PM_{2,5} en residentes de la CABA.
- Participación en calidad de docente en módulo de capacitación de curso virtual de salud ambiental: Aire en la ciudad de Buenos Aires. Epidemiología y trabajo intersectorial
- Participación en el Taller de gestión de la calidad del aire y salud en la Argentina. OMS/OPS 2018.
- Participación en el proyecto C40 "Benefits of Urban Climate Action Air Quality And Health" para estimar beneficios sobre la salud por aplicaciones de planes de mejoramiento de la Calidad del aire atmosférico
- Desarrollo del trabajo de investigación sobre material particulado y eventos de salud
- Construcción de mapas de actores y revisión bibliográfica sobre planes de contingencia por contaminación del aire atmosférico

CONCLUSIONES

Sobre la base de las mediciones históricas de los contaminantes criterio, registradas por la Red de Monitoreo de Aire de la Ciudad de Buenos Aires, se concluye que los valores de contaminación atmosférica se hallan por debajo de los límites dispuestos por Ley 1356/2004. No obstante, se continúa trabajando para adecuar dichos límites a los lineamientos establecidos por la OMS, en materia de estándares de contaminación del aire atmosférico

Estaciones de monitoreo de la calidad del aire de la Ciudad de Buenos Aires.



Concentraciones de PM10 según estación de monitoreo. CABA. Años 2010-2017.



Concentraciones de NO2 según estación de monitoreo. CABA. Años 2010-2017.



Concentraciones de CO según estación de monitoreo. CABA. Años 2010-2017.





ABORDAJE TERRITORIAL Y MEJORA DE PROCESOS DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS.

Autores: Delibuene Claudia (Clínica), Hernández Analía (Medicina Gral), Loreni Marcela (Farmacia), Musso Gimena (Pediatria) Reising Mariela (Medicina Gral), Spataro Natalia (Trabajo Social)

Colaboradores: dra Figueroa Cecilia, Dra Volij Nadia, Licenciado Raffo Diego, Guadalupe Castro Clerici

Dependencia: Centro de salud y acción comunitaria N° 13. CeSAC N° 13 de Parque Avellaneda

INTRODUCCIÓN: La tuberculosis es un problema de Salud Pública que nos desafía repensar nuestras prácticas. En el marco de la Ley 153-Ley Básica de Salud CABA y el Plan de Salud de CABA 2016-2019 buscamos una mejora continua de procesos de atención del Primer Nivel, trabajando en interdisciplina y redes intersectoriales. La Organización Mundial de la Salud, 2015-2035 busca reducir el número de muertes en un 95% y la tasa de incidencia en un 90%.

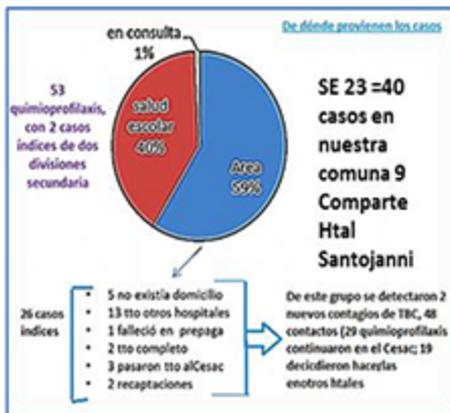
OBJETIVO: Conocer la mayor cantidad de casos, en pos de disminuir la TBC en nuestra región, garantizando el acceso, continuidad de cuidados y la mejora de calidad de atención.

Metodología: Estudio tipo descriptivo transversal, 15/1/2018- 15/6/2018, en el área del Cesac 13 con visitas domiciliarias georreferenciadas y encuadrado en "Proyecto de mejora continua de procesos de atención en salud de la OMS".

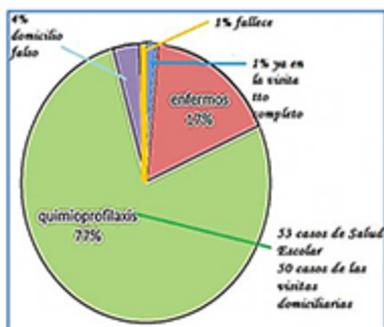
RESULTADOS: Hallamos 136 integrantes relacionados con TBC (17 % enfermo, 1% finalizó tto, 77 % quimioprofilaxis, 1% falleció, 4% domicilio falso).

Epidemiología del Á. Programática Htal Piñero, derivó 26 casos índices (5 falsos domicilios, 13 seguidos otro htale; 1 falleció en prepaga; 2 ttos completos al hacer la visita; 3 continuaron su tto en Cesac, 2 recaptaciones por abandono). De estas visitas surgieron 2 nuevos contagios de TBC; 48 quimioprofilaxis (29 atención en Cesac; 19 otros htale). Por **demanda espontánea** se diagnosticó 1 enfermo+4 quimioprofilaxis. **Salud Escolar** notificó 2 casos índices en escuelas secundarias con 53 quimioprofilaxis (40% de los casos totales). **El 78 % de estas visitas había hacinamiento crítico.** Como Proyecto de Mejora Continua optimizamos circuitos de atención, contrarreferencias. En el Hospital logramos mayor prestación de servicios y capacitación en el curso TBC. Nos reunimos semanalmente para evaluar calidad de atención. Gestionamos recursos e insumos. Usamos la Historia Clínica Electrónica, planillas de Excel y georreferenciamos visitas (población golondrina).

Conclusiones: Logramos abarcar mas casos y optimizar el acceso y la atención. El proceso de mejora continua no alcanza para solucionar la TBC, muchos pacientes viven en hacinamiento y con empleo informal. Como recurso el tiempo del personal es acotado y solapado por otras tareas que realizamos en las horas de atención. Es necesario aumentar la intersectorialidad, la participación de la comunidad en las decisiones de su salud.



136 integrantes relacionados con TBC



"Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas"

Ramón Carrillo



Generando una herramienta de registro representativa del primer nivel de atención

Autoras: Baum, Analía; Giussi, María Victoria; Levi, Denise; Faretta, Florencia; Marques de Paiva, Lucía

Dependencia: UPE-HCE

Introducción:

Lineamientos estratégicos del Plan de Salud 2016-2019:

- fortalecimiento de la **estrategia de APS** basada en equipos interdisciplinarios y el abordaje integral de los procesos de salud-enfermedad- atención-cuidado
- desarrollo e implementación de sistemas de información en salud



Objetivo:

Fortalecer los sistemas de información para representar las **complejidades del primer nivel.**

Metodología:

Convocatoria: profesionales de los CESAC y las Áreas Programáticas
 Jornadas participativas: **metodologías de consenso** para definir los componentes de la herramienta de registro y su representación nominal.
 Cuatro instancias: dos presenciales, una de trabajo local y una virtual.

ENCUENTRO

TRABAJO EN EQUIPO

PUESTA EN COMÚN

VOTACIÓN

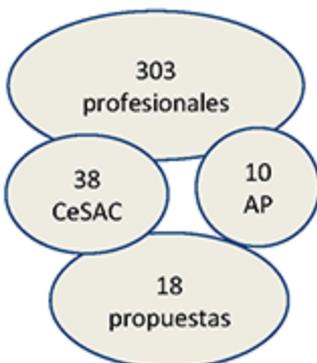
REFLEXIÓN CONJUNTA

PROPUESTAS LOCALES

PANEL DE REFERENTES

DECISIÓN FINAL

Resultados:



Historia de Salud Integral para el registro electrónico

Acto de cuidado para cada encuentro profesional-comunidad

Motivo de consulta y Situación-Problema

Actividades de gestión y formación del equipo de salud para las actividades de los equipos

Conclusión:

La metodología de consenso permitió reflexionar sobre los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, desarrollando **acuerdos conceptuales** que puedan ser representados en el sistema de información.



MONITOREO DE LA SITUACION NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS - CABA

Autores: Dupraz S.; Rolón M.; Piaggio L.; Schloss B.; Chiazzari M.; González R.

Dependencia: Programa Nutricional – DGPLO - Ministerio de Salud – CABA
 programanutricional@buenosaires.gov.ar



Introducción

El Programa Nutricional realiza el monitoreo periódico del crecimiento en < de 6 años, a través de una encuesta antropométrica-alimentaria en el 1º nivel de atención. Se presentan resultados resumidos de la encuesta 2016.

Objetivos

Conocer la situación nutricional de la población de niños/as y la relación con una selección de prácticas preventivas:

- ✓ lactancia materna
- ✓ suplementación con hierro en menores de 2 años
- ✓ recepción de leche fortificada
- ✓ cobertura social y alimentaria

Materiales y métodos

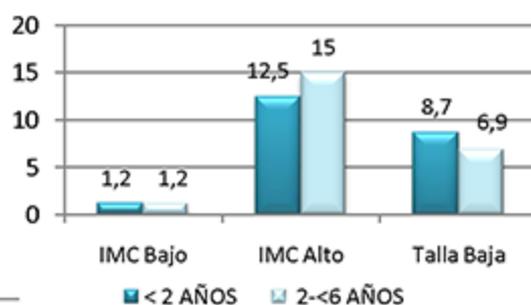
- ✓ Estudio descriptivo transversal.
- ✓ Variables: peso, talla, lactancia materna, alimentación complementaria, suplementación con hierro, leche fortificada, prestaciones sociales y alimentarias
- ✓ Carga y análisis: Excel2003, WHO Anthro Plus y SPSS 15.0
- ✓ Puntos-límite: ± 2 Desvíos Standard (DE) para IMC/E y T/E

Resultados

Los principales problemas nutricionales:

- ✓ exceso de peso más frecuente en grupo 2 a 6 años
 - ✓ baja talla más frecuente en < de 2 años
- Con baja talla, se duplica la presencia de obesidad.

Parámetros antropométricos alterados según edad (n= 4326)



Sostén de lactancia materna exclusiva y parcial



- Alimentación complement. oportuna: 87%
- Recibe sulfato ferroso: 79%
- Recibe leche fortificada: 50%
- Realiza comidas institucionales: 27%
- Recepción de prestaciones sociales: 63% (AUH: 53%)

No se observaron diferencias en el estado antropométrico según recepción de sulfato ferroso y de leche fortificada, ni en cuanto a la condición de titular de la familia de una prestación social. En relación a los programas alimentarios, se halló un mayor porcentaje de obesidad entre niños/as que concurren a comedor escolar.

Conclusiones

Esta encuesta permite monitorear la situación nutricional de los/as niños y niñas que consultan en el 1º nivel de atención, facilitando la identificación de problemas y "áreas clave" para orientar acciones de prevención y promoción de salud.





Mapa de riesgo: sectores poblacionales en el área de la Cuenca Matanza-Riachuelo (CMR), CABA

Dto. Salud Ambiental (DSA-DGPLO)

Carneglia, G; Dakessian, M.A.; Estrada, L.; Gambino, M.; Ricca, C. y Vicente, V.

Introducción

A partir de la manda de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), en el marco de la causa por la Cuenca Matanza-Riachuelo (CMR) y en cumplimiento del Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA), ACUMAR elaboró un mapa de riesgo para la CMR. La Dirección de Ordenamiento Territorial de ACUMAR presentó a la CABA un mapa en el que figuraban 54 Urbanizaciones Emergentes (UREM) clasificadas en villas, asentamientos y complejos habitacionales con un nivel de riesgo definido. La categoría de UREM es equivalente a la que históricamente desde el Departamento de Salud Ambiental denominamos como "Sector Poblacional". El presente trabajo detalla el proceso de validación y revisión que llevó adelante el DSA como equipo técnico para la elaboración de dicho mapa.

Objetivos

- Validar el Mapa de Riesgo del territorio de la CABA dentro de la Cuenca Matanza-Riachuelo (CMR).
- Incluir todas las UREMs existentes en el territorio de la CMR dentro de la CABA y explicitar la necesidad de incorporar otras configuraciones no contempladas en esta etapa de la validación.
- Actualizar y enriquecer la información existente sobre las distintas UREMs para el desarrollo de abordajes integrales.
- Facilitar el acercamiento de los equipos de salud de los CeSACs a UREMs con las que no conocían y fortalecer la relación con aquellos con que ya venían desarrollando acciones clínico-comunitarias.

Metodología

En un trabajo entre varias áreas de gobierno (6 en total) de la Ciudad coordinado por la UPE CUMAR del GCBA, se validó el listado general de Urbanizaciones Emergentes (UREMs) incluidas en el mapa, se actualizó la información sobre la nominación, cantidad de población y límites geográficos, se incorporaron nuevas UREMs y se definió el riesgo socio-ambiental según metodología de ACUMAR más experiencia de trabajo territorial. Este proceso se realizó entre Octubre y Diciembre 2017.

De Marzo a Junio de 2018 el DSA coordinó un proceso de revisión con los CeSACs, Áreas de Epidemiología Intermedias y Áreas Programáticas de los Hospitales Argerich, Penna, Piñero y Santojanni. La información está accesible en el Portal de APS. Se solicitó la revisión de manera virtual de los equipos de salud y se realizaron reuniones con revisión de mapas físicos, en las que se confirmó o modificó de datos.

Resultados

- El Mapa de Riesgo de la CMR en CABA presenta hasta el momento 71 UREMs (asentamientos, villas y complejos habitacionales).
- Se entregaron 31 mapas a CeSACs con sectores poblacionales en sus áreas de referencia y 4 mapas entregados a AP con el propósito de validar las UREM incluidas y georreferenciar acciones clínico-comunitarias desarrolladas.
- Se logró consenso para la elaboración del Anexo I con otras configuraciones UREMs (casas-edificios y fabricas tomadas, inquilinatos, hoteles).
- Se fortalecieron acciones territoriales en UREMs a nivel de los CeSAC y/o DSA.
- Se generaron acuerdos entre áreas de gobierno sobre la existencia de algunos sectores poblacionales y necesidad de actuar integralmente según nivel de riesgo.



Mapa de Riesgo UREMs CMR-CABA.

ÁREA PROGRAMÁTICA	PENNA	PIÑERO	ARGERICH	SANTOJANNI
CASA	2, 4, 10, 16, 30, 32, 35, 39	4, 11, 14, 18, 20, 21, 24, 31, 40, 41, 44	9, 10, 15, 41	3, 4, 5, 7, 26, 27, 37
VILLAS	3	5	0	4
ASENTAMIENTOS	7	8	3	6
COMPLEJOS HABITACIONALES	11	18	0	5
TOTAL UREM	23	39	3	25
CANTIDAD DE POBLACION EN UREM*	14205	17036	3025	54000

Tabla resumen de información relacionada a UREM en CMR-CABA por AP.

Conclusiones

El proceso de validación del Mapa de Riesgo de la CMR permitió la relación con áreas de gobierno con las que el DSA interactúa permanentemente acordando criterios en común sobre los sectores poblacionales de la CMR para intervenciones integrales. Por otro lado permitió retomar y/o fortalecer acciones con los CeSACs en un proceso de mayor articulación con las áreas de APS, SC, Epidemiología, Informática y USAM al interior del sistema de salud. La priorización de sectores poblacionales para la intervención se tornará en un desafío de gestión y de articulación de recursos existentes.

La versión final del Mapa de Riesgo de la CMR fue presentada en Audiencia Pública el día 21 de septiembre de 2018. Será la línea de base para que la Dirección de Salud y Educación Ambiental genere el MARS (mapa de riesgo de salud ambiental) junto a las jurisdicciones y con información de los operativos de salud que se desarrollan.





LACTANCIA MATERNA, UNA ESTRATEGIA IMPORTANTE EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD " (APS)

CESAC N° 4

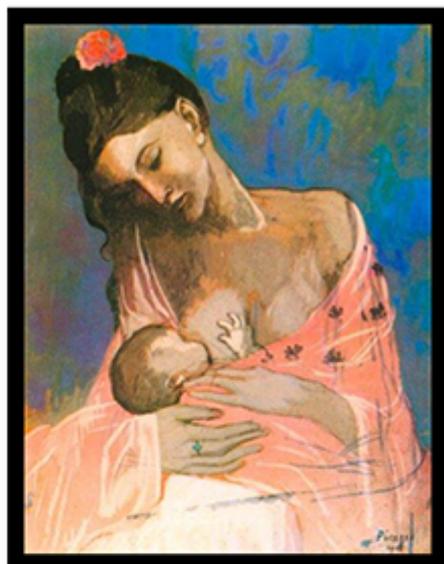
AUTORES:

Dra. Amen Luisa
 Dra. Zucchiatti Beatriz
 Lic. Rosario Santander
 Dr. Toledo Guillermo

INTRODUCCIÓN:

Considerado el mejor alimento para el bebé, se aconseja amamantar de forma exclusiva hasta los 6 meses, y hasta los 2 años de edad, acompañando la alimentación general.

Para una lactancia exitosa, es relevante una consejería adecuada en un Centro de Salud



OBJETIVOS:

- Evaluar concepto de lactancia, en madres, concurrentes al CeSAC N° 4
- facilitar la tarea de amamantar y resaltar el aspecto "Costo/Beneficio" desde otra mirada... lo Afectivo como Seguridad Emocional...en la Comunidad en general.

LACTANCIA: Sí: 88,5 %
 NO: 11,5 %



MATERIAL Y MÉTODOS:

Trabajo: descriptivo, observacional, prospectivo, transversal.

Madres encuestadas: 152.

Hijos: menores de dos años.

Período: Julio – Agosto del 2018.

COMENTARIOS:

En Lactancia Materna, las ventajas en aspectos Psicosociales son poco conocidas en la comunidad en general, teniendo en cuenta la relevancia del "Apego Madre - Hijo" así como los ajustes conductuales, sociales y desarrollo cognitivo, todos indicadores del desarrollo social.

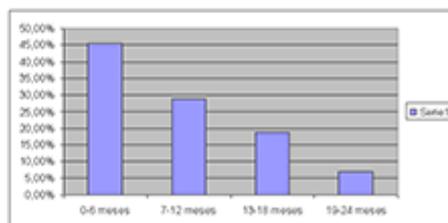
Para llevar a cabo la introducción de este concepto, a cada paciente, después del interrogatorio ajustado a Lactancia, se le realizó una breve reseña sobre calidad afectiva en el acto de amamantar, entregando en mano una reseña enviada desde secretaria de Salud Pública, en cuyo último párrafo se indica el valor afectivo de la misma.

CONCLUSIONES:

Las madres poseen los conceptos sobre importancia de la Lactancia Materna, referente a: vínculo madre - hijo, protección y nutrición.

Con la intervención del equipo de salud se fortaleció el concepto de seguridad emocional, parte de la estrategia de (APS), como sostén de la lactancia materna.

Las mayorías de las pacientes respondían que "Tenían que Trabajar". Por lo que realizar el asesoramiento sobre Lactancia llevó mucho tiempo y esmero, por poca succión en horas de trabajo para abastecer una correcta producción de leche materna.





Historia Clínica Electrónica del Papel a la Plataforma Digital

Coco, A.; Fábregues, S.; Fernández, M.M.; Monge, S.; Montani, S.; Pécora, I.

Centro de Salud Nivel 1, Balvanera - Departamento Área Programática de Salud
Hospital J.M. Ramos Mejía

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2016 se incorporó en los Centros de Salud Nivel 1 dentro del SIGEHOS, la herramienta digital Historia Clínica Electrónica (HCE). Nuestro Centro de Salud fue pionero en su uso. La transición papel - digital conllevó capacitación de personal administrativo y de los profesionales de la salud.

FORTALEZAS

- Número único de HCE para todos los efectores en salud del GCBA.
- Registro de información longitudinal: del nacimiento al fallecimiento.
- Historia familiar y familigrama.
- Optimización de recursos en salud y tiempos para el paciente.
- Referencia y contrarreferencia online.
- Facilidad para el procesamiento de datos estadísticos.
- Resolución de problemas producidos por la ilegibilidad de la caligrafía.
- Conexión directa con la Superintendencia de Servicios de Salud, que permite la facturación de prestaciones a obras sociales y seguridad privada.
- Unificación de la información que posibilita un abordaje integral del paciente entre las distintas disciplinas.
- Visualización de situación en salud del paciente: motivos de consulta/problemas activos-pasivos.
- Calendario de vacunación digital: aumenta tasas de vacunación y disminuye revacunación por extravío del carnet.
- Constancia de daciones.
- Posibilidad de adjuntar estudios complementarios.
- Formato de almacenamiento seguro, permanente e inviolable.
- Cuidado del medio ambiente.

DEBILIDADES

- ✓ Soporte electrónico en ocasiones lento.
- ✓ Mantenimiento del sistema en horario laboral.
- ✓ Complejidad para la carga de documentos.
- ✓ Ausencia de planilla para la carga de medicación crónica.
- ✓ Falta de articulación con otros actores sociales (Desarrollo Social, Educación, PAMI, etc.)
- ✓ Falta de implementación de la HCE en todos los efectores del GCBA.

MARCO LEGAL

Por lo establecido en la Ley 153/99: Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el Artículo 14 Inciso P "Instituir la historia clínica única para todos los efectores", es que se inició el proyecto de construcción de la misma.

En los años sucesivos se avanzó en la protección de datos personales (Ley 25.326/00), firma digital (Ley 25.506/01), derechos del paciente en relación a los profesionales de salud e Instituciones (Ley 26.529/09) hasta la firma de la Ley 5669: Ley de HCE sancionada el 27 de octubre de 2016.

La ley tiene por objeto la integración y organización de la información sanitaria de las personas en el territorio de la CABA, regular el funcionamiento, los principios y los estándares con que debe gestionarse la misma mediante el uso de tecnologías apropiadas. Su propósito es mejorar la eficiencia del sistema de salud de la CABA.

CONCLUSIONES

La incorporación de la HCE hasta el momento, ha aportado un avance en el sistema de salud, optimizando recursos técnicos y profesionales permitiendo una mirada integral del paciente, con mejora en el seguimiento e intercambio de información entre los distintos actores.

Si bien al inicio presentó resistencias en su aplicación, con el transcurso del tiempo se observó que ha mejorado nuestra práctica diaria.

CONTACTO: cesaconce@gmail.com





“Sistemas de información para la toma de decisiones: registros manuales y su integración a la Historia clínica electrónica y la vigilancia epidemiológica de ECNT”

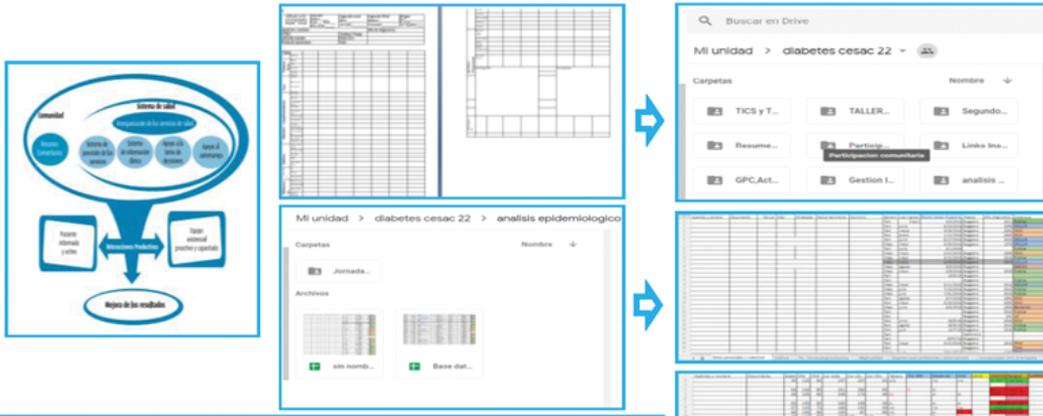
Autor: Boggiano Horacio
(Medico especialista en Medicina General y familiar – Cesac 22)

INTRODUCCIÓN: Se propone la integración de la ficha clínica integral a la HCE para mayor eficacia, eficiencia y efectividad de los registros y la integración entre la base de datos Excel /google drive con los sistemas de la DG de Epidemiología para realizar la vigilancia epidemiológica de las ECNT

- 1) La información que se recoge ha de ser útil para la actuación clínica no para la evaluación de los gestores;
- 2) El valor de la información ha de ser mayor que el costo que tiene recogerla;
- 3) Lo mejor es enemigo de lo bueno y la exhaustividad es un demérito, no un valor.

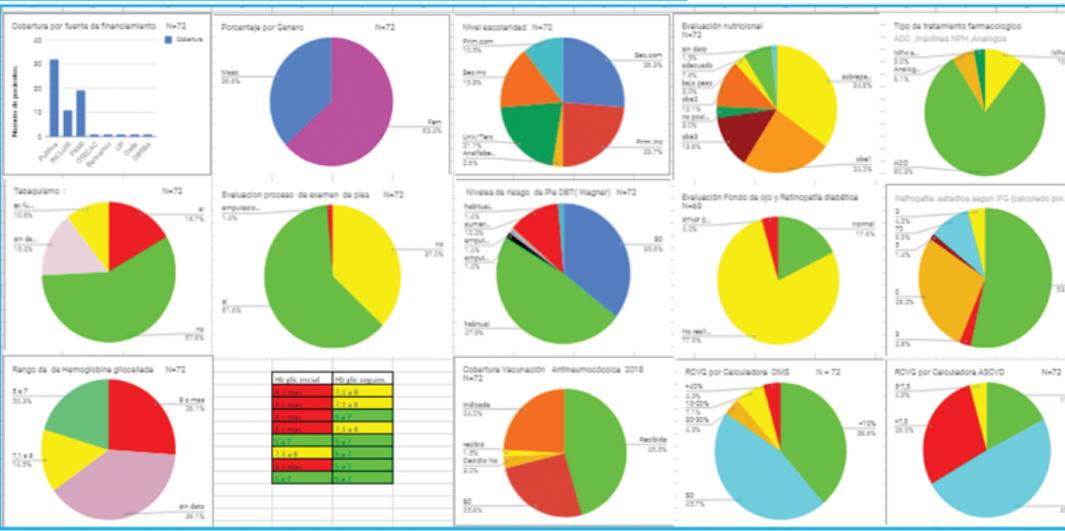
Las diferencias entre si la ficha es de recogida manual o electrónica van a ser enormes, y en el caso de la electrónica debe estar automatizada la recogida de todos los datos que sea posible.

Es decir, la hemoglobina glicosilada realizada va automáticamente a la casilla correspondiente de la ficha, no debe introducirse manualmente, por lo tanto no es tan importante el volumen de datos que se recoge sino el esfuerzo y tiempo invertido en recogerlo y su utilidad para la acción posterior” Dr. Josep Casajuana (Medico de familia ,ex gestor del Instituto catalán de salud)”



BENEFICIOS DE LAS HERRAMIENTAS DE REGISTRO:

1. Mejora la eficacia y eficiencia de la consulta disminuyendo el tiempo de registros, los “olvidos” y mejorando el vínculo medico-paciente.
3. Facilita la comunicación a través de envíos de mails y la creación de la lista de difusión en whatsapp
4. Mejora la identificación de complicaciones crónicas y categorización de los estados
5. Mejora el análisis de los cambios en la evolución de variables clínicas y de laboratorio
6. Identificación de otros factores RCVG y su cálculo para la toma de decisiones clínicas de prevención secundaria (AAS; estatinas)
7. Evaluar la cobertura de inmunizaciones (antigripal ,anti neumocócica)
8. Identificar patologías asociadas
9. Identificar y abordar los cuidados anticonceptivos y pre conceptuales
10. Identificar contexto familiar, educativo y socio laboral



Contacto: horacio.boggiano@gmail.com



Control de foco por tuberculosis pulmonar, en el ámbito escolar del AP del Hospital "J.M. Ramos Mejía". Septiembre 2017

Autoras: Agoglia R, Kaplan P, Saggio MT, Milanino A, Coca S, Pereyra A, Concovia S.

Dependencia: Hospital General de Agudos "J.M. Ramos Mejía". Área Programática.

Introducción

- La tuberculosis en niños y adolescentes es un problema de salud pública.
- Las escuelas y los centros de salud, se convierten en actores fundamentales en la detección y control de esta enfermedad.
- El siguiente trabajo presenta el estudio de foco realizado ante la notificación de tuberculosis (TB) en una alumna del nivel medio.

Objetivo

Describir las acciones realizadas por un caso de tuberculosis, en el ámbito escolar del AP del Hospital "Ramos Mejía".

Desarrollo

- 1) Se establece un circuito de comunicación con la escuela y con todos los actores involucrados
- 2) Se seleccionan a los contactos
- 3) Se entrevista a cada alumno-contacto, más aplicación de PPD
- 4) A las 48 hs lectura de PPD y se dan turnos para radiografía de tórax
- 5) Se programa turno con neumóloga
- 6) Cada 10 días se entrega la quimioprofilaxis en el colegio
- 7) A los tres meses, nuevo control.

Circuito de comunicación



Resultados

Se evaluaron 33 alumnos durante tres meses, de entre 13 y 14 años. No hubo radiografías patológicas, ni PPD positivas. La adherencia a la quimioprofilaxis fue de un 71,4%, sin reacciones adversas. No se detectaron casos secundario, ni tampoco viraje tuberculínico.

GRUPO DE CONTACTOS	ASISTENCIA AL 1° CONTROL	APLICACIÓN PPD	2° CONTROL	APLICACIÓN PPD
	33	-	-	-
ALTO RIESGO (AULA)	28	100%	85%	85%
MEDIANO RIESGO (AMIGOS)	5	100%	100%	100%

Conclusiones

- Es fundamental continuar con la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis.
- La experiencia de este trabajo muestra la importancia de la comunicación y el acompañamiento de los adolescentes en el proceso de cuidado de la salud.



Una cuestión de derechos: Implementación de la interrupción legal del embarazo en el Área Programática del Hospital Parmenio Piñero

Autores: Chiarelli Julieta, Pistani María Laura, Báez Rocha Silvia Matilde
Área programática Hospital Parmenio Piñero

Introducción

En el artículo 86 del Código Penal Argentino se especifican las causales por las cuales las instituciones públicas de salud deben garantizar el acceso a interrupciones legales del embarazo (ILEs). Esto fue ratificado en el año 2012 por la Corte Suprema de la Nación.

A partir del año 2013 se estableció un protocolo de acción conjunto con diferentes profesionales del hospital y centros de salud para comenzar a realizar los ILEs según marco legal vigente. A partir del año 2017 el número de prácticas realizadas creció exponencialmente, alcanzado más de 500 ILEs.

Objetivo general

Describir las características de las ILEs en el Área Programática del Hospital Parmenio Piñero en el año 2017

Objetivos específicos

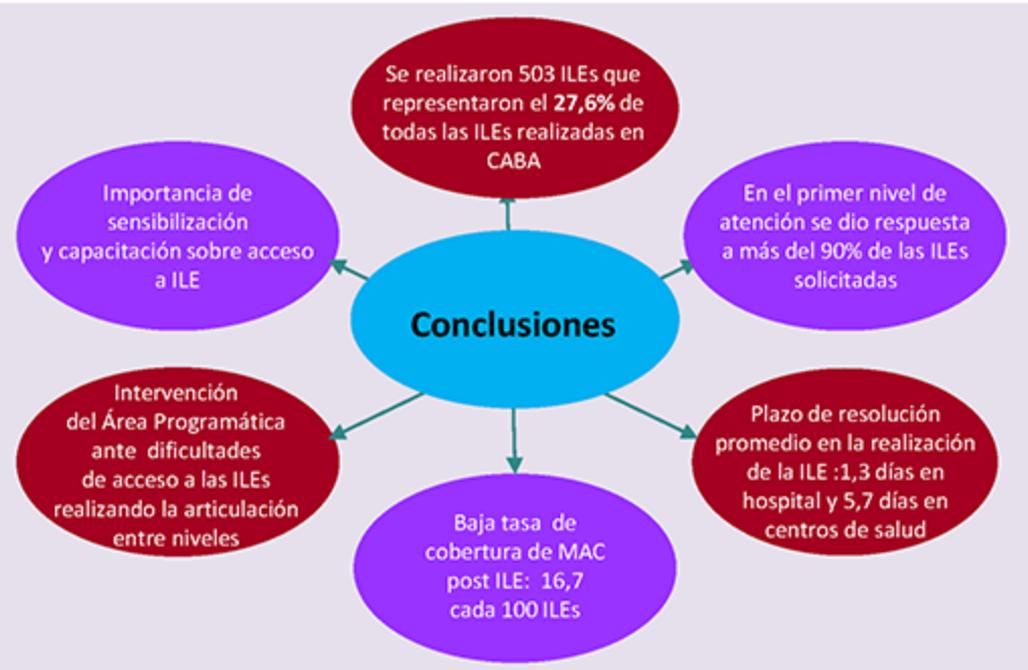
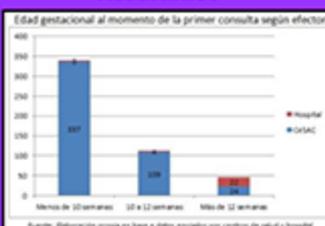
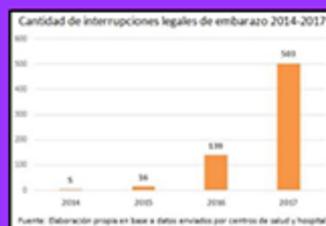
- Caracterizar epidemiológicamente a las mujeres que solicitaron una ILE
- Describir principales causales de solicitud de ILE
- Describir lugar y método de resolución de las ILEs
- Estimar el plazo promedio de resolución de las ILEs
- Calcular la tasa de complicaciones post ILE.
- Evaluar la presencia de controles posteriores a la ILE.
- Calcular la cobertura de métodos anticonceptivos post ILE

Metodología

Estudio descriptivo y retrospectivo de las ILEs realizadas durante el 2017 en el Área Programática de Hospital P. Piñero.

Fuente de información: se utilizó una planilla Excel que es completada por los equipos de salud sexual de los centros de salud y del hospital luego de atender a las mujeres y en enviada semestralmente.

Resultados





Catastros de Tuberculosis en la comunidad escolar

Autores: Lic. Ferrer Graciela; Dra. Herreros Sara; Dra. Fairman Amalia; Dra. Camera Eugenia
Dependencia: Hospital General de Agudos Juan A. Fernández

Introducción:

La tuberculosis es una enfermedad bacteriana crónica e infectocontagiosa producida por el "bacilo de Koch". Se contagia por vía aérea. Los síntomas principales son: tos persistente por más de 15 días, fiebre, esputo sanguinolento, sudoración nocturna, cansancio permanente, pérdida de peso, falta de apetito. Pero para infectarse es necesario que coexistan otros factores como: mala alimentación, pobreza, hacinamiento, falta de descanso, exposición a un contacto frecuente.

La enfermedad es de denuncia obligatoria y la medicación se otorga gratuitamente al enfermo y a sus contactos directos. La normativa en caso de una denuncia de tuberculosis indica realizar catastro en los contactos, Rx de Tórax, PPD y examen clínico.

Nuestra innovación consiste en realizar análisis de Laboratorio a fin de aprovechar el catastro para detectar alguna otra patología en nuestra población escolar y realizar charla-taller con los alumnos, padres y docentes para conocer la enfermedad.



Objetivos:

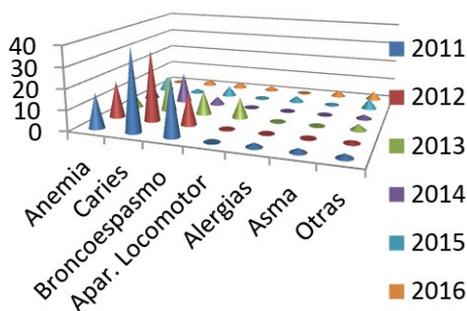


- Concientizar a la población escolar mediante información adecuada sobre los signos y síntomas de TBC, importancia del tratamiento completo y del control del enfermo, desmitificando la enfermedad.
- Detectar y derivar a las especialidades correspondientes en caso de encontrarse alguna problemática asociada.

Metodología:

Diseño: observacional, descriptivo, retrospectivo.

Material y métodos: Tablas descriptivas de los datos obtenidos durante el catastro de TBC en la población escolar del Área Programática del Hospital Fernández en el período que va en los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.



Resultados:

Durante el período 2011 - 2016 se realizaron 24 catastros en escuelas de nivel primario y medio. Fueron relevados 473 contactos.

Durante estos 6 años se encontraron 2 casos de dextrocardia.

Las patologías detectadas fueron: anemia 17,6%, caries 29,6%, broncoespasmo 27,4%, alergias 2,6%, alteraciones del aparato locomotor 2,5% y otras 20,3%.

Las mismas son atendidas de inmediato por la médica que realiza el catastro, los niños y jóvenes son recitados en el CESAC 17 en Palermo o en el 21 en Retiro, de acuerdo al lugar de residencia, se les facilita la medicación si la patología lo amerita y se los deriva de ser necesario.

Durante la charla-taller se valora el hecho de cuidar la salud de todos, durante el intercambio, los alumnos reconocen los riesgos relacionados con el tabaco y el alcohol, la falta de descanso, la alimentación.

Conclusiones:

El catastro nos habilita, además de las tareas específicas de epidemiología, a poder realizar actividades de atención primaria, así se convierte en una oportunidad para la detección y seguimiento de patologías concomitantes.



Experiencias en diálogo





Sesiones de e-posters dialogados

Uno de los propósitos de las Jornadas fue generar espacios en los cuales los y las participantes socializaran experiencias e intercambiaran puntos de vista, manifestaran interrogantes, identificaran tensiones y elaboraran conclusiones conjuntas.

De modo que el Comité Técnico Científico decidió evaluar los resúmenes, definiendo criterios para que algunos e-posters participaran de espacios de intercambio que denominamos Sesiones de e-posters dialogados cuyo mayor desafío fue facilitar y promover la más amplia participación de los equipos de salud.

Los aspectos que se acordó tener en cuenta para seleccionar los e-posters que “dialogarían” en las sesiones se alejaron del criterio habitual de “premiación de trabajos particulares”. Se priorizaron, en cambio, aquellas producciones que habilitaran y contribuyeran el intercambio para el debate.

Para cada eje /espacio, se seleccionaron e-posters con algunas de estas características:

- distintas modalidades de abordaje de un problema
- diferentes actores/fuentes que definen el problema
- conceptos teóricos divergentes
- prácticas con antecedentes/nuevas
- presencia/ausencia de evaluación/es
- prácticas que cambian/no cambian en función de nuevas necesidades
- presencia/ausencia de la voz de la población destinataria
- se señalan obstáculos/errores/tensiones
- se hacen nuevos interrogantes y desafíos

Cada una de las Sesiones de e-posters dialogados contó con un/a moderador/a cuyo rol fue favorecer el intercambio de opiniones, dudas y expectativas, ordenar los contenidos que fueron surgiendo y hacer síntesis al cerrar las intervenciones. Se apeló a un intercambio con criterio de heterogeneidad, es decir, que los y las participantes mostraran los distintos recorridos, los aspectos comunes y no comunes de sus respectivas experiencias.

Las Sesiones de e-posters dialogados aportaron a las jornadas un espacio de debate muy enriquecedor.



Sesión E-posters	Títulos de los E-posters	Autores/as
Significaciones y territorialidad I Moderadora: Dra. Teresa Batallán	La intersectorialidad en el abordaje territorial de problemáticas de infraestructura y acceso a servicios básicos desde el CeSAC N° 16	M. F. Armani; R. Calizaya; F. M. Demirjian; T.E. Kotzarew; J. Matusevicius; V.I. Soto; C. Gauna; F. Rolandi, A. Nieto
	¿El mapa es el territorio? A un año de abordaje territorial en el CeSAC N° 13	Silvia Corso; Florencia Coto; Marisa Godoy; Analía Hernández; Mariela Reising; Nadia Volij
	Abordaje de personas en Situación de calle. CeSAC N° 45, Área Programática Hospital Ramos Mejía.	Silvana Agüero; Sabrina Almazan; Carlos Kirchoff; Soledad Raggio; Mariel Spalletta; Natalia Zampicchiatti
	Hacia un enfoque territorial. Hospital Argerich, Área Programática. Sección Salud Escolar	Daniel Acosta; Silvia Dipede; Patricia Garbarino; Romina Izaguirre; Ana L. Lombardi; Silvina Navarro. Colaborador/a: Sandra Ducret
Significaciones y territorialidad II Moderadora: Lic. Lella Mir Candal	Los territorios de Niño Sano. CeSAC N°15. Hospital General de Agudos Cosme Argerich.	Gabriela Alvaredo; Soledad, Boveri María Brave; Josefina Conde; Elena Santos; Gabriela Taboada.
	Revisando las propias prácticas. Una experiencia de evaluación de equipos territoriales en un CeSAC del área programática del Hospital Argerich	Lucía Borisiuk; Georgina Carluccio; Andrea Deza; Juliana Espert; Nora Giuliodibari; Adriana Guerrero; Glenda Rossi; Gabriela Wagner
	Territorio-Espacio-Lugar	Claudia Balenzano; Virginia Giménez; Constantina Gutiérrez Copa; Ricardo Manuale; Martha Salvia; Natalia Villordo; Mariela Zelcer
	El Grupo de Vivienda y Hábitat de La Boca: el derecho a la vivienda como componente del derecho a la salud	Mateo Breglia; Georgina Carluccio; Natalia Correa; Gabriela Eroles; Laura Grigaitis; Claudia Lomagno; Natalia Quinto; Carolina Sticotti



Sesión E-posters	Títulos de los E-posters	Autores/as
Nuevos dispositivos para viejos problemas I Moderador: Lic. Pablo DImaro	Apto físico: oportunidad para ampliar el abordaje en adolescencia	V. Testa; M. Brave; L. Bril; F. Cermelli; C. Di Paola; V. Krasnapolski
	Con los pies en la cabeza	Alejandra Gómez; Laura Pérez Rosales; Claudia Delibuene; Diego Raffo; Roxana Mascali; Sandra Carosella
	Interrupción legal del embarazo en el primer nivel de atención. Garantizando derechos	Paula Real; Nancy Otsubo; Paulina Roura; Cecilia Gianni
	Admisión interdisciplinaria para la evaluación inicial y orientación de las distintas demandas de salud de niños	Candela Agliano; Laura Álvarez; Melina Amarillo; Andrea Comuzzi; Florencia Demirjian; Jorgelina Matusevicius; Patricia Medina; Carolina Rojtenberg
	Acompañamiento al alta hospitalaria de personas adultas mayores	Ramón Azcueta; Fabiula De Bastiani; Teresa Fernández; Estela Maeda; Santiago López
Nuevos dispositivos para viejos problemas II Moderadora: Lic. Karina Frlera	Un proceso grupal de orientación y referencia para adultos que consultan por niños y adolescentes en salud mental	Nadia Acevey; Cecilia Andiazabal; Mariela Gerschenson; Virginia Isola; Sonia Saraceno; Tamara Socolovsky
	Atención interdisciplinaria de los niños	Mónica Valeriano; Julieta Casal; Milagros Ramos; Marcela Maya
	Planificación en Salud: Una experiencia de trabajo intersectorial del Equipo Territorial del CeSAC N° 4	Guadalupe Aranda; Natalia González; Karina Katz; Fernanda Layño; Nadia Ubal Dahl; Beatriz Zucchiatti
	Consultorio de Salud Sexual Integral: más allá de lo reproductivo	Miriam Duarte; Andrés Koatz; Anabella Nieto; Eugenia Rouillé; Lara Weitz



Sesión E-posters	Títulos de los E-posters	Autores/as
Salud sexual: Derechos y planificación local Moderador: Dr. Julio Splnoso	Universo Diverso. Cuerpo, género, sexualidad y sociedad desde una perspectiva inclusiva y comunitaria	Jorge Ariel Aguirre; María Macarena Fernández; Erika López Bahamondes; Soledad Monge; Luis Otero; Lucía Ravese
	Accesibilidad en materia de derechos y prácticas en salud de las mujeres. Salud sexual y (no) reproductiva	Leticia Canossa; Melina Ceccato; Patricia Legarreta; Natalia Villordo
	Derecho a la Interrupción legal del embarazo en el CeSAC 45	Sabrina Almazan, María Sol Cabrera, Mercedes Ferro, Lucía Ravese, Mariel Spalleta, Noelia Tuliano
	Talleres de Educación Sexual Integral en 7mos. Grados de escuelas del GCBA.	Andrea Scherz; Cristina Riaño; Daniela Moreno; Patricia Diberto; Agustina Velázquez
	Una cuestión de derechos: Implementación de la interrupción legal del embarazo en el Área Programática del Hospital Parmenio Piñero	María Laura Pistani; Julieta Chiarelli; Silvia Baez Rocha
Redes y actores. Experiencias en planificación local Moderador: Dr. Rodolfo Kaufmann	Salud bucal en preescolares: una experiencia en el marco de la práctica social curricular y la articulación intersectorial.	Gabriela Alvaredo; Graciela Klemonsks
	Experiencia de residentes de odontopediatría al transitar por el 1º nivel de atención en el área programática del Hospital Argerich	María Mercedes Barros Uriburu; Solange Urrutibehety; Glenda Rossi; Gisela Analis; Florencia Mansilla; Andrea Carballido; Úrsula Anaya Flores; Andrés Rama
	Formación de un Equipo de Tuberculosis en el primer nivel de atención	María Victoria Guichandut; Rocío Soledad Pons
	Crisis, acceso a la vivienda y estructuración de los procesos de salud - enfermedad - atención.	Omar Batistessa; Irupé Collado; Belén Fernández Yernovoy; Carolina Gauna; Jorgelina Matusevicius; Anabella Nieto; Florencia Rolandi; Lara Weitz



Sesión E-posters	Títulos de los E-posters	Autores/as
Salud sexual: Derechos y planificación local Moderador: Dr. Julio Splnoso	Universo Diverso. Cuerpo, género, sexualidad y sociedad desde una perspectiva inclusiva y comunitaria	Jorge Ariel Aguirre; María Macarena Fernández; Erika López Bahamondes; Soledad Monge; Luis Otero; Lucía Ravese
	Accesibilidad en materia de derechos y prácticas en salud de las mujeres. Salud sexual y (no) reproductiva	Leticia Canossa; Melina Ceccato; Patricia Legarreta; Natalia Villordo
	Derecho a la Interrupción legal del embarazo en el CeSAC 45	Sabrina Almazan, María Sol Cabrera, Mercedes Ferro, Lucía Ravese, Mariel Spalleta, Noelia Tuliano
	Talleres de Educación Sexual Integral en 7mos. Grados de escuelas del GCBA.	Andrea Scherz; Cristina Riaño; Daniela Moreno; Patricia Diberto; Agustina Velázquez
	Una cuestión de derechos: Implementación de la interrupción legal del embarazo en el Área Programática del Hospital Parmenio Piñero	María Laura Pistani; Julieta Chiarelli; Silvia Baez Rocha
Redes y actores. Experiencias en planificación local Moderador: Dr. Rodolfo Kaufmann	Salud bucal en preescolares: una experiencia en el marco de la práctica social curricular y la articulación intersectorial.	Gabriela Alvaredo; Graciela Klemonsks
	Experiencia de residentes de odontopediatría al transitar por el 1er nivel de atención en el área programática del Hospital Argerich	María Mercedes Barros Uriburu; Solange Urrutibehety; Glenda Rossi; Gisela Analis; Florencia Mansilla; Andrea Carballido; Úrsula Anaya Flores; Andrés Rama
	Formación de un Equipo de Tuberculosis en el primer nivel de atención	María Victoria Guichandut; Rocío Soledad Pons
	Crisis, acceso a la vivienda y estructuración de los procesos de salud - enfermedad - atención.	Omar Batistessa; Irupé Collado; Belén Fernández Yernovoy; Carolina Gauna; Jorgelina Matusevicius; Anabella Nieto; Florencia Rolandi; Lara Weitz



Sesión E-posters	Títulos de los E-posters	Autores/as
Evaluación y sistematización de prácticas en el primer nivel. Factibilidad y desafíos Moderadora: Lic. Dolores Cusi	Territorio y cuidado: Intervención en Centros de Primera Infancia	María Eugenia Bistué Urrutigoity; Guadalupe Drault ; Romina Larramendi; Leila Mir Candal.
	Nueva estrategia para disminuir el ausentismo al control puerperal	Mariela Marinelli; Paola Analía Miño
	Atención Temprana: Screening Psicopedagógico	Nadia Aiello; Clara Rodríguez Amenábar; Guadalupe Rubio Domínguez
Repensando prácticas de cuidado en función de las necesidades locales Moderadora: Dra. Fernanda Cavaro	Atención integral a personas mayores: una experiencia de equipo gerontológico en atención primaria de la salud (APS).	Javier Kaplan; Gabriela Berkowski; Lorena Barilá; María José Campero; Claudia Cartier; Rocío Colazo; Federico Monteleone; Carla Penso
	Experiencia de trabajo de un equipo matricial de promoción de actividad física y hábitos saludables	Andrea V. Bello; Beatriz A. Graciano; Federico Labanti; Fabiana Peralta C; María F. Robalo; Claudia L. Zarate
	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos como rol del pediatra en atención primaria. Relato de experiencia.	Mariela Isoldi; Guillermina Gil Libarona; Luciana Doldan; Florencia Miari; Pablo Bonacci
	Cuidados domiciliarios y paliativos en atención primaria de la salud	Verónica Genissel; Florencia Pelagagge; Pablo Rall; María Cecilia Rynkiewicz
Obstáculos, tensiones y desafíos en la planificación de los equipos de salud Moderadoras: Lic. Natalia Perelro Prof. Bettina Berlin	Obstáculos para instalar la Violencia como tema de Salud	María Eva Rearte
	Los efectos inesperados del trabajo comunitario en salud: un acercamiento reflexivo en torno a las prácticas.	Eugenia Rouillé; Andrés Koatz
	Servicios Farmacéuticos en el PNA	María Victoria Cura; Julieta Escobar; Walter Kohn, Carolina Medrano; Emanuel Romero; Matías Zelaya



Sesión E-posters	Títulos de los E-posters	Autores/as
Sistemas de información y epidemiología Moderador: Mg. Julián Antman	Mapa de riesgo: sectores poblacionales en el área de la Cuenca Matanza-Riachuelo (CMR), CABA	Gabriela Carneglia; María Andrea Dakessian; Leonardo Estrada; Micaela Gambino; Candela Ricca; y Vanina Vicente
	Historia Clínica Electrónica: del papel a la plataforma digital	Alejandro Coco; Sofía Fábregues; María Macarena Fernández; Soledad Monge; Sabrina Montani; Ivana Pécora
	Detección de un brote de diarrea en el área del CeSAC 24: la importancia de la vigilancia epidemiológica local	Julieta Rodríguez Cámara; Velen Pennini; Agustina Santomas; Marina Longordo; Marcela Corín
	La Salud y La Contaminación Atmosférica	I. de Casas; J. Chaui; A. Grebnicoff; G. Martínez Borda
	Abordaje territorial y mejora de los procesos de atención de TBC en el CESAC 13	Claudia Delibuene; Analía Hernández; Marcela Loresi; Gimena Musso; Mariela Reising; Natalia Spataro
	Generando una herramienta de registro representativa del primer nivel de atención	Analía Baum; María Victoria Giusi; Denise Levi; Florencia Faretta; Lucía Marques de Paiva
Intersectorialidad y participación en salud Moderadora: Dra. María Teresa Sagglo	Consejerías en interrupción de embarazo CeSAC N°34	Karina Cammarota; Guadalupe Cortez; Laura Laino; Moira Perkins
	Pensar los consumos problemáticos de sustancias en Escuelas Medias. Una experiencia de trabajo intersectorial	Gabriel Hojman; Ana Piroso; Laura Domínguez Alonso; Matías Corba; Nadina Tauhiel; Daniel Nieva
	Espacio de cuidado en salud integral en el Centro Educativo Isauro Arancibia	Jesús Fumagalli; Ana Piroso; Ana Pagadizabal; Silvana López; Flavia Llana
	Salud Colectiva	Eugenia Katsevich; Dulce Coloca; Analía Monchetti; Alcira Otero Abal; Nadia Signorelli



Sesión E-posters	Títulos de los E-posters	Autores/as
	"Pacientes informados y activos": Proyecto educativo y de comunicación para personas con diabetes en el CeSAC N° 22"	Lucia Rey; Horacio Boggiano



Buenos
Aires
Ciudad



Vamos
Buenos
Aires



/BAsalud

buenosaires.gob.ar/salud