



SALUD AL OESTE

Nº 3 - Año 1

Publicación de la
Secretaría de Salud

Moreno construyendo en comunidad



Secretaría
de Salud



MUNICIPIO DE
MORENO
DONDE CRECE LA ESPERANZA



EDITORIAL

Nos encontramos con la alegría de poder presentar nuestro tercer número de la revista Salud al Oeste.

Esperamos que nuestros lectores y lectoras puedan enriquecerse con algunas de las experiencias sanitarias que venimos desarrollando en nuestro distrito.

En la actualidad, la salud pública se enfrenta a desafíos complejos que requieren la acción conjunta de los gobiernos, la sociedad civil y los individuos.

La construcción de una comunidad saludable depende en gran medida de la presencia y el compromiso del Estado en la provisión de servicios de salud de calidad y accesibles para todos. Lamentablemente, ante estos desafíos nos encontramos con una pared representada por el gobierno nacional, el cual cree que el Estado es un organismo ineficiente y debe ser limitado al máximo o eliminado. Esta política de desfinanciamiento, desguace y corrimiento de su rol fundamental hace que hoy el Estado Nacional no se encuentre cumpliendo una de las funciones esenciales, como es cuidar la salud de sus ciudadanos.

El paradigma de cuidados progresivos se viene instalando con fuerza dentro de los debates sanitarios y plantea dejar atrás aquel que aborda específicamente la enfermedad para pensar en cómo cuidar la salud. Esto implica un posicionamiento radicalmente distinto al que históricamente se trabajó en nuestro país y en la mayoría de la cultura occidental, se trata de un cambio fundamental para abordar las necesidades de nuestra población, especialmente en las comunidades más vulnerables, vinculándose con la estrategia de atención primaria de la salud en pos de la prevención y promoción, en tanto herramientas claves para reducir la desigualdad y mejorar la calidad de vida de las personas.

Desde este posicionamiento también es que consideramos de vital importancia la implementación del Plan 1000 Días en el marco de la estrategia local de atención primaria de la salud, para brindar continuidad de cuidado referenciada nominalmente y un seguimiento longitudinal desde la concepción hasta los 2 años de vida.

También queremos mencionar la situación alarmante que se da ante el resurgimiento de enfermedades que se pensaban controladas, como la tuberculosis. Este problema de salud lamentablemente se da con mayor frecuencia que la esperada y notamos que está relacionado directamente con el debilitamiento del entramado social, de las redes de cuidado, con el aumento de las desigualdades económicas y la influencia de los determinantes sociales que se dan en nuestras comunidades. Mediante el artículo que integra este número, planteamos estrategias adecuadas a nuestro territorio, describiendo el compromiso y los criterios con los que nuestro equipo aborda esta problemática. La debilitación del entramado social también se manifiesta en múltiples problemáticas de Salud Mental, revelando la necesidad de pensar nuevas estrategias de abordaje. Desde este posicionamiento es que queremos compartir las características y la importancia de las más de 40 juegotecas en tanto herramientas terapéuticas en Salud Mental que permiten ensayar la autonomía, así como también las destrezas físicas, mentales y emocionales de las personas desde temprana edad.

A través del artículo sobre Colonias Saludables, pertenecientes al Programa de Salud del Adulto, se describe el espacio de empoderamiento para las personas mayores, a partir de pautas de cuidado compartidas por nuestros equipos, tendientes a favorecer prácticas de autocuidado y autonomía en el tratamiento de enfermedades crónicas.

Para concluir esta tercera editorial quiero plantear que desde la Secretaría, como colectivo, consideramos el acceso a la salud como un Derecho Humano fundamental que debe ser garantizado por el Estado. La gestión de Mariel Fernández apuesta a mejorar día a día la salud pública y realiza inversiones en ese sentido. Por eso en este tercer número de Salud al Oeste hacemos un repaso sobre el funcionamiento de nuestro Centro de Zoonosis y describimos su reciente re-apertura y ampliación, hecho que busca resarcir una deuda que tenía el Estado municipal con su comunidad en cuanto a la atención de la salud animal.

Vuelvo a agradecer a nuestra intendenta Mariel Fernández por su compromiso con la salud de nuestra comunidad, destacando que en tiempos de penumbra se convierte en un faro para que las y los morenenses no se sientan desamparados y encuentren un Estado Municipal activo, en el cual apoyarse para construir el presente que nos merecemos y el futuro que soñamos.

Secretario de Salud. Municipio de Moreno
Dr. Juan Ignacio Varani.





COMITÉ EDITORIAL

- **Mg. Varani, Juan I.**; Secretario de Salud del Municipio de Moreno.
- **Lic. Grella, Sabrina**; Subsecretaria de Salud Mental.
- **Lic. Maccorin, Natalia**; Subsecretaria de Promoción y Asistencia Sanitaria.
- **Mg. Prieto, Fernando**; Subsecretario de Programación y Planificación Sanitaria.

Autores/as:

- **Dr Ameigeiras sebastián**; Programa TBC.
- **Lic. Brith Graciela**; Jefa del Programa TBC.
- **Lic. Moscetta Soledad**; Dir. Gral. Maternidad e Infancia.
- **Dra. Alomar Ana Paula**; Dir. Cuidados Progresivos.
- **Lic. Ortiz César**; Cord. Gral de Emergencias Sanitarias.
- **Lic. Fernández Soledad**; Dir Gral de Enfermedades No transmisibles.
- **Lic. Fulio Laura**; Programa Salud del Adulto
- **Prof. González Hector**; Programa Salud del Adulto
- **Lic. López Rosana**; Jefa Programa Integral de Nutrición.
- **Vet. Saiz Diego**; Jefe Programa de Zoonosis.
- **Lic. Joly Marina**; Departamento de Juegotecas.

Colaboradores/as:

- **Mg. Abramovici, David**; Equipo Dirección de Capacitación y Formación en Salud.
- **Ferrari, María Fernanda**; Directora de Capacitación y Formación en Salud.
- **Lic. Girard, María Luz**; Directora Gral. de Planificación y Gestión de los Recursos.
- **Lic. Larroca, Gustavo**; Asistente de proyectos de la Secretaría de Salud.
- **Prof. Paciente, Mariano**; Dirección de Capacitación y Formación en Salud.

Gráfica, colaboradores:

- **Arfenoni, Andrés**; Jefe del Departamento de Prensa y Comunicación.
- **DG. Rodríguez Asensio, Nicolás**; Diseñador Gráfico del Departamento de Prensa y Comunicación.
- **Bardanca, Rodrigo**; Fotógrafo.
- **Foto de tapa**: gentileza de Secretaría de Cultura, Educación y Deportes.





ÍNDICE

5 **¿QUÉ ES EL PLAN 1000 DÍAS?**

Autora: Lic. Moschetta, Soledad.

Colaboradores: Prof. Paciente, Mariano; Lic. Larroca, Gustavo.

8 **¿POR QUÉ LAS JUEGOTECAS EN SALUD MENTAL?**

Autora: Lic. Joly, Marina.

11 **TUBERCULOSIS: VIEJOS PROBLEMAS, NUEVOS ROPAJES. TECNOLOGÍAS BLANDAS, TERRITORIALIZACIÓN Y CONSUMOS... EL DESAFÍO DE CUIDAR EN TIEMPOS DE MISERIA PLANIFICADA.**

Autores: Dr. Ameigeiras, Sebastián; Lic. Brith, Graciela.

Colaborador: Lic. Larroca, Gustavo.

14 **LA CREACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE CUIDADOS PROGRESIVOS Y SU IMPACTO EN EL ACCESO A LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MORENO.**

Autores: Dra. Alomar, Ana Paula; Lic. Ortiz, Cesar.

17 **COLONIA SALUDABLE PARA ADULTOS. PROGRAMA SALUD DEL ADULTO**

Autores: Lic. Fernandez, Soledad; Lic. Fulio, Laura; Prof. Gonzáles, Héctor;
Lic. López, Rosana.

21 **SOBRE EL CENTRO DE ZOONOSIS MUNICIPAL.**

Autor: Vet. Saiz, Diego.

24 **EL DR. MARIO ROVERE EN LA PRESENTACIÓN DEL 2DO NÚMERO DE SALUD AL OESTE.**

Autor: MG. Abramovici, David.



¿QUÉ ES EL PROGRAMA...?

1000 días

Autora: Lic. Moschetta, Soledad.

Colaboradores: Prof. Paciente, Mariano; Lic. Larroca, Gustavo.

El Plan 1000 Días es el nombre de la política pública en salud que tiene por objetivo garantizar los cuidados de la salud durante la gestación y los primeros dos años de vida. Este compromiso de las distintas áreas y niveles de gobierno, en una acción conjunta y bajo una mirada integral con perspectiva de derechos, propone reconocer la gestación, la crianza y el cuidado de niñas y niños.

"es el tiempo aproximado que abarca la gestación (280 días) y los primeros dos años de vida. Periodo sumamente importante con profundo impacto a largo plazo en la salud de las personas."

Para esto se sancionó la Ley 27611 "Ley de cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera Infancia" más conocida como "Ley 1000 días"

¿Por qué 1000 Días?

Porque es el tiempo aproximado que abarca la gestación (280 días) y los primeros dos años de vida. Periodo sumamente importante con profundo impacto a largo plazo en la salud de las personas. Esto significa que lo que se haga para cuidar la salud tendrá efecto en el resto de sus vidas, incluso en generaciones futuras.

Existen derechos, acciones y prácticas de protección que son claves en estas etapas de la vida, por ejemplo: La educación sexual integral, el respeto por el deseo y la decisión de maternar, garantizar el acceso a los cuidados prenatales en el sistema de salud, garantizar un parto y nacimiento respetados y seguros.

Es fundamental brindar apoyo durante la lactancia y crianza. Garantizar el acceso a las vacunas, espacios de crianza amorosa y abordaje de las situaciones de violencia o vulnerabilidad social.

Garantizar los cuidados de salud de niños y niñas sanas y la evolución de su neurodesarrollo, así como cuidar los procesos de salud- enfermedad, promoviendo la vida saludable, prevención de enfermedades y lesiones, reaprender a jugar y disfrutar de las niñeces.



El Plan en los centros de salud de Moreno

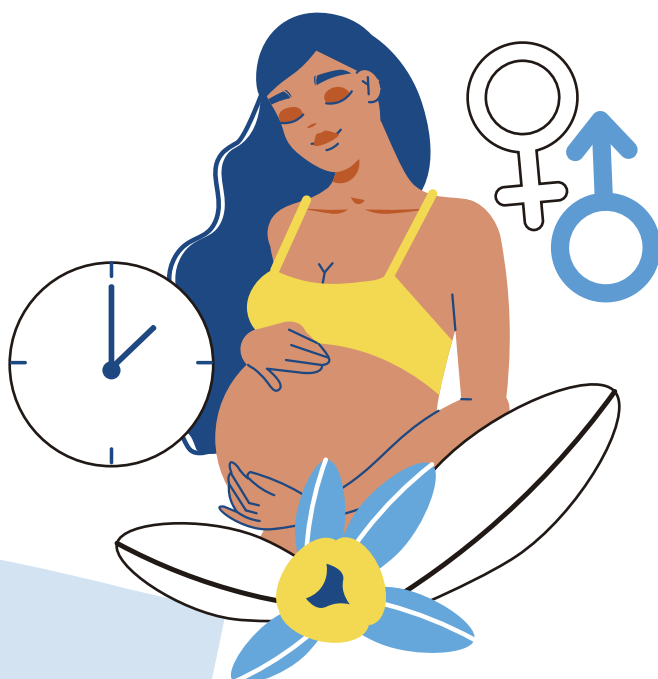
La primera etapa de implementación a partir del año 2022 se llevó a cabo a través del trabajo con equipos de seis Unidades Sanitarias distribuidas en las distintas localidades del Partido.

La puesta en marcha del Plan implicó elaborar instrumentos de evaluación y registro con las y los profesionales, definir población priorizada, acciones de búsqueda activa y la creación de material gráfico para difundir los objetivos y lineamientos que vertebran al Plan.

En una segunda etapa, a mediados del 2022, se involucraron 4 unidades sanitarias más, llegando a un total de 10 salas ejecutando los lineamientos programáticos del 1000 día. En 2023 se extendieron a 18 los Centros de Salud y durante el 2024 se proyectó extender la implementación del plan 1000 días a todas las US de la secretaría de salud.

Si bien es una estrategia abocada al

Este año lanzaremos la libreta perinatal local, y se planifica la entrega de kits por etapas, en momentos claves del desarrollo, durante el transcurso del 1000 días.



"Existen derechos, acciones y prácticas de protección qué son claves en estas etapas de la vida."

cuidado de la salud de las personas gestantes y niños y niñas en su primera Infancia, resulta ser una estrategia dirigida a toda la comunidad, ya que comprende a la salud como un eje transversal.

Es por ello que para fortalecer esta estrategia en cuidados de la salud se creó el kit Qunita Bonaerense, el cual contiene diversos elementos de utilidad tanto para el bebé como la madre.

¿Cómo acceder a Qunita?

- Estar cursando un embarazo.
- Ser titular de la Asignación por Embarazo o estar en condiciones de tramitarla.
- Acercarte al CAPS más cercano a tu domicilio para realizar los cuidados prenatales y solicitar que registren tu embarazo en el Programa SUMAR.





¿Por qué la...

JUEGOTIECA

en Salud Mental?

Autora: Lic. Joly, Marina.

Para la psicología, la psicopedagogía y otras disciplinas afines, el juego es la principal herramienta en el trabajo con los niños y las infancias. Si bien hay diversas formas de definirlo, podemos coincidir en entenderlo como un reflejo de la vida interior del niño, originando gozo, placer y satisfacción con ellos mismos. Su práctica contribuye al desarrollo social, cognitivo, físico y afectivo, y fomenta la adquisición de actitudes, valores y normas. Desde nuestra perspectiva, es esencial para la construcción de la subjetividad. Es el motor por excelencia del desarrollo infantil y, por lo tanto, sienta las bases para la salud mental, la creatividad y resolución de problemas en las adolescencias, juventudes y la vida adulta.

El juego es voluntario, obedece a una motivación intrínseca y es un medio en sí mismo. El juego permite ensayar la autonomía, así como también las destrezas físicas, mentales y emocionales. Puede adoptar diversas formas, pudiendo ser implementado de manera individual como colectiva. Estas formas irán cambiando y adaptándose en el transcurso de la niñez. De todas maneras, para que el juego acontezca, se vuelve necesaria la presencia de un otro significativo que esté disponible física y afectivamente.

Por otro lado, sabemos que el juego es reconocido como un derecho básico de las infancias por la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. El derecho al juego se define en el artículo 31: "Los Estados Partes reconocen el derecho al niño y la niña al descanso y al esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a

"Jugar para un niño es la posibilidad de recortar un trocito de mundo y manipularlo, sólo o acompañado de amigos, sabiendo que donde no pueda llegar lo puede inventar."

Francesco Tonucci.



**SALUD
AL OESTE**

7

participar libremente en la vida cultural y en las artes”.

Quienes trabajamos con infancias utilizando el juego como principal herramienta, consideramos que la experiencia brinda los siguientes beneficios:

- Permite el crecimiento y el desarrollo global de los niños, a través de situaciones de placer y diversión.
- Fomenta el aprendizaje de hábitos saludables.
- Propicia el conocimiento de uno mismo, del propio cuerpo, y del cuerpo del otro.
- Promueve la construcción de la identidad y el respeto por la diversidad.
- Propicia oportunidades para jugar en parejas, pequeños grupos, con adultos o individualmente generando diferentes escenarios lúdicos.

¿Sabés de qué hablamos cuando hablamos de “Juegotecas”?

Las juegotecas son un espacio grupal para crear, imaginar, aprender y explorar el mundo que nos rodea a través del juego. Son espacios que cuentan con juguetes y juegos, que responden a una lógica que pretende defender el derecho al juego en las infancias, y que tienen como principal objetivo incentivar a las familias y los niños a jugar. Estos espacios buscan estimular el desarrollo infantil, favorecer los vínculos, la incorporación de saberes y habilidades, y la formación de hábitos y normas. Son pensadas como un espacio de transición, de elaboración, de encuentro con el otro, en donde surge lo creativo, donde el “como si” de lo simbólico se hace presente y permite el acercamiento con fantasías, deseos, miedos entre otros aspectos de las subjetividades en juego. Así mismo, las Juegotecas son espacios de encuentro con la diversidad y la pluralidad de identidades,

“El juego permite ensayar la autonomía, así como también las destrezas físicas, mentales y emocionales.”

- Habilita que los niños tramiten activamente situaciones que viven de modo pasivo, y de esta manera, pueden elaborarlas mediante el jugar.
- Contribuye a enfrentar, elaborar y transitar situaciones traumáticas o conflictivas.
- Favorece la socialización y el diálogo como herramienta para la resolución de problemas.
- Promueve la incorporación de normas y reglas de convivencia.

Uno de los dispositivos que ofrece la Secretaría de Salud para abordar las infancias a través del juego son las Juegotecas. Contamos con 40 espacios de juego funcionando en Unidades Sanitarias y Programas de la Subsecretaría de Salud Mental.

culturas e historias que habitan los diferentes espacios de nuestra comunidad.

Las Juegotecas pueden desarrollarse en diferentes ámbitos: educativo, comunitario, carcelario, entre otros. Las nuestras son Juegotecas en salud, más específicamente en el primer nivel de atención, y tienen su particularidad. Están enmarcadas en la promoción y la prevención de la salud, y son una práctica que potencia las redes de cuidado comunitarias. Las Juegotecas en salud son importantes en varios aspectos: porque promueven el juego como herramienta de inclusión social, porque permiten detectar situaciones que precisen de una intervención oportuna y estrategias de salud y/o intersectoriales, y porque garantizan el derecho a la salud y al juego en las infancias.

El juego es un indicador de salud, principalmente en la infancia, ya que la capacidad y la voluntad de jugar son señales de bienestar.

Estamos convencidos que ofrecer los dispositivos de Juegoteca, fortalecen la construcción de la salud mental de nuestras infancias.

“Las nuestras son Juegotecas en salud, más específicamente en el primer nivel de atención, y tienen su particularidad. Están enmarcadas en la promoción y la prevención de la salud, y son una práctica que potencia las redes de cuidado comunitarias.”



SALUD
AL OESTE



TUBERCULOSIS

Viejos problemas, nuevos ropajes. Tecnologías blandas, territorialización y consumos... el desafío de cuidar en tiempos de miseria planificada.

Autores: Dr. Ameigeiras, Sebastian; Lic. Brith, Graciela.

Colaborador: Lic. Larroca, Gustavo.

L

a tuberculosis sigue siendo en este 2025, un grave problema de salud pública en Argentina y Latinoamérica. El último informe de la OMS (2024) revela una incidencia de 10.000.000 de casos activos, convirtiéndola en la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo. Los números aumentan en la región de las Américas, también en la Argentina, donde la incidencia de tuberculosis viene creciendo en los últimos años. En 2023 se notificaron 14914 casos totales y una mortalidad de 733 casos. Es decir, fallecieron en un año 733 personas de una enfermedad que tiene diagnóstico rápido y tratamiento eficaz.

Causas posibles de un padecimiento que no responde a procedimientos clásicos de intervención.

El empeoramiento de las condiciones de vida producto de la crisis socioeconómica que afecta a los países que integran el sur del continente junto a las políticas de ajuste instrumentadas en este último año en la Argentina, constituyen un factor central en el aumento de casos y en la dificultad para el control y adecuado tratamiento de este padecimiento.

Si bien el "Bacilo de Koch", agente causal de la Tuberculosis, no respeta clase social, edad, ni origen, en estos tiempos, se ensaña claramente con los sectores populares, las personas privadas de la libertad y quienes atraviesan un consumo problemático de sustancias. Pibxs en situación de calle, sin techo ni comida aseguradas, con una red afectiva ausente y atravesando un consumo problemático son la denuncia simbólica de una realidad compleja, multicausal, cruel e incómoda, además de generar las condiciones óptimas para la diseminación de la enfermedad. La similitud en los síntomas del consumo de marihuana, cocaína o crack, como la tos, el adelgazamiento y los dolores torácicos y los propios de la tuberculosis pulmonar retrasan las consultas. Por su parte, las dificultades diagnósticas de los equipos de salud alcanzan en aproximadamente 6 meses las confirmaciones e inicios de tratamiento, luego de haber pasado por 3 instancias de atención del sistema público y/o privado. Deterioro físico, afectación en ambos campos pulmonares, lesiones cavitarias, diseminación de la enfermedad entre contactos íntimos y cercanos son algunas de las consecuencias.

La pandemia por COVID 19 también jugó y juega en la postpandemia, un papel importante en la tendencia al ascenso en el número de nuevos casos. El aislamiento temprano



SALUD
AL OESTE

10

permitió a los equipos de salud prepararse para llevar adelante dispositivos diagnósticos y terapéuticos sobre una enfermedad desconocida hasta el momento, al tiempo que interrumpir o retrasar la diseminación del virus. También el aislamiento trajo complicaciones para garantizar seguimientos de enfermedades como la tuberculosis, que junto con otros factores socio-económico-comunitarios propios de los días de pandemia, modificaron la vida de cada barrio, generando barreras en el acceso a la atención sanitaria y por lo tanto afectando la adherencia y acompañamiento de las situaciones más complejas.

En relación a los Equipos de Salud y dispositivos de asistencia/acompañamiento, un estudio transversal elaborado por Arrosi y cols (Salud Colectiva 2012) evidencia entre los factores predictivos de barreras en la adherencia a tratamientos de tuberculosis a la atención hospitalaria lejana a los lugares donde habitan las personas y las condiciones de pobreza. Situaciones que confirmamos en Moreno con la práctica cotidiana.

Moreno, el programa, la historia.

La Secretaría de Salud de Moreno cuenta con un programa conformado por un equipo interdisciplinario que lleva 20 años de existencia y que atravesó diferentes momentos en su composición y estrategias de abordaje de la Tuberculosis.

Entre los factores de riesgo más importantes analizados por el Programa de TBC respecto de la enfermedad en Moreno, aparecen la falta de información circulante y accesible en las comunidades y la fuerte asociación a los consumos problemáticos de sustancias.

Si bien se observa en este último año, la mejora en registros, notificación de la enfermedad y articulación con el segundo nivel de atención, se destaca entre los principales nudos problemáticos, la pérdida de seguimientos/ abandono de tratamientos, la dificultad para la realización de catastros (contactos íntimos de casos índices), y la heterogénea capacidad diagnóstica y terapéutica desarrollada con los equipos del primer nivel de atención, es decir con los equipos que actúan en el marco de la comunidad y la cercanía geográfica.

Durante 2024 se notificaron 251 casos bajo programa en Moreno, que representan el 73,4 % del total de los 342 casos totales notificados por SISA. Es decir que existe un total de 91 casos que no tenemos registro de

su estado de situación respecto de continuidad de controles sanitarios, adherencia al tratamiento y catastro de contactos íntimos y cercanos.

Líneas de acción en proceso. Territorios, consumos y otras yerbas...

En el segundo semestre de 2024 se instrumentaron desde el programa líneas de acción sanitaria en el marco de los nudos problemáticos antes mencionados. Las intervenciones fueron organizadas en 2 ejes temáticos centrales:

- **Fortalecimiento de los Equipos del 1er nivel de Atención de Moreno.** Desde este eje temático se conforma una Mesa de Trabajo para la problematización de la Tuberculosis con Coordinadorxs Sanitarixs, Territoriales y Directores de CAPS. Se analizan en este espacio barreras, composición de los equipos comunitarios, características, complejidades del territorio. Se diseña y elabora Protocolo de abordaje de la TBC para equipos del 1er nivel de atención. Se diseña e impulsa la implementación de la "Ficha de sospecha diagnóstica de TBC". Se diseña también en este periodo un drive con los datos de las personas diagnosticadas con Tuberculosis fuera de Moreno, se diseña "Ficha para la visita domiciliaria / búsqueda activa de estos casos que no están cargados en el programa de TBC de Moreno. Se trabaja dicho material en reuniones zonales con Directorxs de CAPS. Se inicia el proceso de Capacitación permanente en servicio con equipos de la zona sociosanitaria "Moreno Sur".

- **Fortalecer articulación con dispositivos de prevención de consumos.** Se conforma mesa de trabajo en problematización de la TBC e instrumentación de estrategias de trabajo en prevención, promoción y asistencia de personas que atraviesan consumos problemáticos en Moreno. Se organiza encuentro de sensibilización y trabajo en espacios convivenciales y abiertos, de tratamiento del Consumo Problemático de sustancias. Programa cuidarnos, Secretaría de Casa Pueblo, Hogares de Cristo, Casita de colores, Se vos, otros. Diseño de Ficha sanitaria de admisión para el diagnóstico temprano en casas convivenciales de recuperación. Se diseña en mesa de trabajo el "Protocolo de derivación y acompañamiento para espacios de tratamiento de consumos problemáticos.

Dispositivos de cercanía, tecnologías blandas, interdisciplina, multiculturalidad. La red territorial comunitaria. Horizontes posibles.

Con incertidumbres propias de los problemas sanitarios que escapan de los márgenes y contornos de los aprendizajes académicos y convencidos que la apuesta está en desencadenar procesos de resolución colectiva, más que en la producción de objetivos rígidos, encorsetados, es que podemos afirmar que las estrategias de cuidado en tuberculosis para Moreno surgen del análisis epidemiológico, del trabajo colectivo con equipos territoriales, de la vinculación con dispositivos que abordan el tema específico del consumo problemático y que el proceso está en curso.

La cercanía territorial y el fortalecimiento de la capacidad instalada en los equipos del 1 er nivel de atención, parecen factores relevantes para romper barreras de adherencia e instrumentar estrategias artesanales de vinculación con las personas que padecen este tipo de enfermedad. Emerson Merhy habla de las tecnologías blandas en "Cartografía del trabajo vivo " y afirma: "...el trabajo en salud no puede ser globalmente capturado por la lógica del trabajo muerto, expresado en los saberes tecnológicos estructurados, ya que su objeto no está plenamente estructurado y sus tecnologías de acción más estratégicas se configuran en procesos de intervención en acto, operando como tecnologías de relaciones, de encuentros de subjetividades, más allá de los saberes tecnológicos estructurados, estableciendo un grado significativo de libertad de elección en la manera de hacer esa producción".

La reflexión sobre la necesidad de poner en el centro de la escena la dimensión cuidadora del trabajo en los equipos de salud que construyen procesos de salud-enfermedad-atención- cuidados (PSEAC) en el territorio, parece ser un punto a tener en cuenta. La producción del cuidado en el caso de la tuberculosis en poblaciones vulneradas implica la elaboración de proyectos terapéuticos centrados en las personas. La posibilidad del acompañamiento para el cuidado no viene dada por el solo hecho de pertenecer a un efector de salud. Cambiar la lógica de atención centrada en profesionales y tecnologías por una centrada en los pacientes para el caso de la tuberculosis, implica el análisis con nuestros equipos sobre la posibilidad de ofrecer dispositivos de atención flexibles, de puertas abiertas,

amistosos, de buen trato, comprometidos con las personas en sus contextos, despojados de estigmatizaciones, prejuicios y discriminación.

El abordaje de los consumos problemáticos y la tuberculosis, requiere además de una mirada amplia, no reduccionista de un fenómeno multicausal complejo. La situación de consumo en las personas, entre otras cosas, acentúa la depresión y otros padecimientos de salud mental obstruyendo las posibilidades de adherencia al tratamiento adecuado de este tipo de enfermedades infectocontagiosas. Enfoques de reducción de daño, contextualizados, históricos, integrales, pueden ser elementos útiles para tener en nuestra caja de herramientas. Las estrategias de cuidado diferenciadas como aumentar la frecuencia de entrevistas, maximizar posibilidades de accesibilidad (turnos, horarios, cercanía geográfica), implementar derivaciones protegidas con dispositivos de trabajo en consumos problemáticos, detectar e incorporar referencias afectivas como parte del proyecto terapéutico, también pueden ser facilitadores de adherencia.

La interdisciplina, en tanto relación entre saberes académicos que comparten un espacio común, capaz de construir nuevos campos explicativos surgidos de la colaboración multidisciplinaria (Brehil 2007), también resulta en contextos multiculturales de composición territorial diversa con diferentes modos de andar, de comprender y de expresar las realidades, un elemento necesario para el acompañamiento y cuidados de estos padecimientos.

En este sentido y para el caso de la Tuberculosis en el conurbano bonaerense, no alcanza solo con el enfoque biomédico, farmacológico, para acercarnos al gran objetivo del fin de la enfermedad. Será parte del desafío de nuestros equipos de salud aportar de alguna manera al fortalecimiento de la red territorial comunitaria. Teniendo en cuenta el mapa vivo de las organizaciones populares, articulando, reconociendo y compartiendo saberes, pensando líneas de cuidados para cada situación en particular. Produciendo teoría desde la práctica concreta, solidaria, desde nuestros saberes colectivos, interculturales, hacia la construcción de un sistema de salud público, integrado, sostenible, humanizado y de calidad.





La Creación de la Dirección de Cuidados Progresivos y su impacto en el Acceso a la Salud en el Municipio de Moreno

Autores: Dra. Alomar, Ana Paula; Lic. Ortiz, Cesar.

La existencia de disparidades en el acceso a la salud es un factor central por considerar cuando se diseñan políticas públicas inclusivas y equitativas. En este contexto, el Municipio de Moreno ha reconocido la importancia de tomar medidas para abordar estas desigualdades mediante la creación de la Dirección de Cuidados Progresivos.

Este programa nace con el objetivo fundamental de reducir las brechas en el acceso a la atención sanitaria, implementando estrategias que lleguen directamente a los territorios donde residen los pacientes.

El modelo de Cuidados Progresivos se basa en un enfoque integral que busca brindar atención médica adaptada a las necesidades de cada paciente, en el momento oportuno, de manera accesible, efectiva, eficiente y segura. Se responde a la patología de salud de los pacientes considerando su contexto integral, que incluye su entorno familiar, social y comunitario. Este enfoque permite optimizar la utilización de los recursos disponibles, evitando duplicidad de esfuerzos lo que asegura una atención de calidad y una mayor eficacia en el uso de los recursos públicos.

El eje central de este modelo es el paciente, quien se encuentra en el centro de todas las acciones.

Definición y Principios del Modelo de Cuidados Progresivos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define los Cuidados Progresivos como un sistema organizado de atención sanitaria que se adapta a las necesidades cambian-

"Este programa nace con el objetivo fundamental de reducir las brechas en el acceso a la atención sanitaria, implementando estrategias que lleguen directamente a los territorios donde residen los pacientes."



tes del paciente, garantizando que reciba la atención adecuada en el momento adecuado y en el lugar más apropiado según su condición clínica.

Uno de los principales retos que enfrenta este modelo es la vulnerabilidad de los pacientes, definida como la incapacidad de acceder a servicios de salud adecuados debido a determinaciones sociales y factores diversos, tales como la pobreza, la falta de infraestructura sanitaria, la exclusión social, y barreras geográficas o culturales.

Esta vulnerabilidad está asociada tanto a las condiciones materiales de vida como a las limitaciones inherentes a la infraestructura de los servicios de salud, lo que hace más difícil para ciertos grupos acceder a los cuidados que requieren.

Una Respuesta a la Vulnerabilidad: Colaboración y Red de Atención

Para enfrentar esta situación de vulnerabilidad, la Dirección de Cuidados Progresivos ha construido una red de aten-

profesionales de diversas disciplinas. Todos los actores que forman parte del proceso tienen un papel fundamental en la solución de los problemas y desafíos, contribuyendo con sus conocimientos y habilidades para lograr una atención efectiva y humana.

La Creación y Evolución de la Dirección de Cuidados Progresivos

La Dirección de Cuidados Progresivos fue establecida en el año 2024, en respuesta a las crecientes necesidades de la población en el Municipio de Moreno. Desde su fundación, la Dirección ha experimentado un crecimiento continuo tanto en el número de pacientes atendidos como en la expansión de su equipo de trabajo. Este proceso ha sido acompañado de un enfoque prioritario en la capacitación y actualización constante del personal, con el objetivo de asegurar que cada integrante del equipo desempeñe su labor de manera competente y acorde a las mejores prácticas en el ámbito de la salud.

“Este enfoque pone énfasis en que los pacientes reciban una atención personalizada y adaptada a sus necesidades y circunstancias particulares, lo que les permite sentirse acompañados y comprendidos en todo el proceso de atención”

ción basada en la colaboración interinstitucional y la participación activa de la comunidad. Esta red de apoyo no solo involucra a los profesionales de la salud, sino también a otras áreas del gobierno y organizaciones sociales, creando un sistema de trabajo colectivo que permite abordar de manera integral las diversas necesidades de los pacientes.

En este modelo, se propone la implementación de un tipo de organización que prioriza la colaboración horizontal, también conocida como "redarquía": se eliminan las jerarquías rígidas que suelen caracterizar a los sistemas tradicionales de salud, favoreciendo una estructura en la que todos los miembros del equipo de trabajo comparten responsabilidades y autoridad. De este modo, se promueve un ambiente de participación equitativa, donde las soluciones surgen de la interacción colaborativa entre

La Jefatura de Traslados: Coordinación y Logística de Movimientos Programados

Dentro de la estructura de la Dirección, una de las áreas clave es la Jefatura de Traslados, que tiene la responsabilidad de organizar y gestionar los traslados programados de pacientes, tanto dentro del distrito como hacia otras localidades fuera del mismo. Estos traslados son organizados conforme a las indicaciones médicas, y tienen como propósito garantizar que los pacientes reciban atención especializada en centros de salud que no están disponibles localmente.

En el año 2024, se realizaron alrededor de 4.900 traslados, lo que significa un promedio de 21 traslados diarios. Los destinos más frecuentes de estos traslados fueron la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), La Plata, El Palomar y Luján. Algunos traslados se realizaron todos los días de la

semana, otros con frecuencia de tres veces por semana, y el resto de manera esporádica, dependiendo de la gravedad y la urgencia de los casos.

Para llevar a cabo estas tareas, el programa dispone de vehículos propios y un equipo de choferes, quienes se organizan por turnos para realizar los traslados de manera eficiente garantizando la seguridad y el bienestar de los pacientes durante el traslado.

Atenciones de Cuidados Progresivos: Un Modelo Integral

El programa de Cuidados Progresivos abarca una amplia gama de atenciones, adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente. Entre los servicios ofrecidos se encuentran la curación diaria de lesiones en la piel, el acompañamiento de pacientes con diagnóstico de tuberculosis

contar con la participación de instituciones como Desarrollo Social, Políticas Inclusivas, Unidades Sanitarias locales, la Secretaría de Niñez, Justicia, Adultos Mayores, y personal del Hospital Mariano y Luciano de la Vega, entre otros. Este enfoque integral garantiza que las intervenciones sean completas y holísticas, brindando un apoyo total al paciente, no solo en lo médico, sino también en aspectos sociales, emocionales y económicos.

"En este modelo, se propone la implementación de un tipo de organización que prioriza la colaboración horizontal, también conocida como "redarquía". Este enfoque elimina las jerarquías rígidas que suelen caracterizar a los sistemas tradicionales de salud..."

(TBC) a través de visitas diarias o trisemanales, y el apoyo emocional y psicológico a pacientes y sus familias en situaciones de fin de vida. Este acompañamiento tiene como fin mejorar la calidad de vida de los pacientes y asegurar que no se enfrenten a su situación de salud de manera aislada.

Además, el programa busca acercar los servicios de salud a pacientes con sobrepeso resistente al tratamiento y aquellos con dificultades de movilidad, asegurando que reciban la atención adecuada en su propio entorno, facilitando así la accesibilidad a la atención.

Enfoque Integral y Multidisciplinario en la Atención al Paciente

Una de las características distintivas de la Dirección de Cuidados Progresivos es su enfoque multidisciplinario. Un equipo multidisciplinario sostiene esto y puede

"En el año 2024, se realizaron alrededor de 4.900 traslados, lo que significa un promedio de 21 traslados diarios. Los destinos más frecuentes de estos traslados fueron la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), La Plata, El Palomar y Luján".





Colonia Saludable para Adultos

Autores: Lic. Fernández, Soledad; Lic. Fulio, Laura; Prof. González, Héctor;
Lic. López, Rosana.

Se trata de una propuesta de carácter municipal a cargo del Programa Salud del Adulto. Lo lleva adelante el equipo interdisciplinario que aborda integralmente la salud de la persona adulta y que depende de la Dirección

General de Enfermedades No Transmisibles. En lo que configuran las políticas para el ejercicio de los distintos derechos que el Estado debe garantizar el municipio dispone de una infraestructura con distintas áreas:

Educación, Salud, Deportes, Desarrollo Social, Cultura, etc. Las mismas se potencian a partir de la planificación y las labores que sus trabajadores/as y autoridades llevan adelante día a día. De esta forma para el desarrollo de esta colonia saludable para adultos se requiere de una vinculación coordinada y estable entre las áreas de Salud y Deportes.

La colonia se desarrolla en el Polideportivo Municipal durante 5 sábados de enero y febrero, en el horario de 9 a 17 hs. articulando con sectores del Estado municipal como ser: Programa de Salud Comunitaria; Programa de Salud Sexual; Programa de Odontología Comunitaria; SAME y la Subsecretaría de Deportes y Recreación.

La propuesta saludable está destinada a personas mayores de 18 años, y se apunta a dar continuidad al trabajo realizado durante el año en las Unidades Sanitarias en el marco de los 20 grupos saludables activos. En sus espacios de interacción las personas comparten el objetivo común de establecer pautas y actividades para el cuidado y promoción de su salud,

**Colonia Saludable
para adultos,
17 años de historia.**

con la supervisión de un coordinador formado, que los guía y acompaña, asegurando así el adecuado y correcto desarrollo de estas.

Durante este periodo de 17 años donde el Estado aquí no se ha corrido del rol de promotor de la salud, lo cual implica trabajar más allá de la enfermedad, han transitado más de 4500 personas. Se trata de un promedio estable actual, de 130 colonos por jornada. Cantidad que aumenta año tras año y trasciende generaciones.

Hemos presenciado con gran satisfacción colonos que comparten la experiencia de colonia con sus hijos y nietos. Muchos experimentaron por primera vez el contacto con el agua de manera deportiva-recreativa, trabajando equilibrio, resistencia, trabajo aeróbico y estímulo de flotación. Otros han trabajado y superado el miedo al agua. Han incorporado destrezas, habilidades para la vida diaria y participado en juegos cooperativos, gimnasia postural, técnicas de respiración y relajación, elongación y actividades de cognición y coordinación. Se construyó un espacio de intercambio productivo consolidando valores y conocimientos desde una perspectiva de derechos, empática y contenedora.

El hincapié en el empoderamiento de las personas en su autocuidado, autonomía y la educación sistemática es un eje en el trabajo profesionalmente pensado y desarrollado de manera meticulosa, fundamentada y muy motivada. Esto permite, por ejemplo, a las personas que padecen alguna enfermedad crónica, adquirir la capacidad para manejar por sí mismos su condición y prevenir complicaciones.

Quienes en este desarrollo trabajamos comprometidamente consideramos que cuando una persona con una enfermedad no transmisibles (ENT) sabe a qué atenerse en relación con el tratamiento, se sentirá más involucrada con su automanejo y estará más capacitada para tomar decisiones.

De esta manera como parte de una política pública sanitaria y con una forma determinada de comprender la salud y los derechos entendemos que los vínculos sostenidos en pilares tales como: el derecho a la salud; el trabajo científicamente fundado; el trato digno y responsable entre los sujetos, que comprende las historias de cada persona en sus contextos, son fundamentales para la participación activa, la comprensión y comunicación entre las personas y que los

misimos sujetos logren implicarse en la producción de su salud y comunidad.

Es decir que: el equipo de salud promueve la participación de las personas con enfermedades crónicas en su autocuidado, brindando información y explicando las recomendaciones basadas en evidencia para el control de su enfermedad. Esto produce por ejemplo cuando cada uno de los encuentros, sea en los grupos saludables o la colonia, tiene una temática centrada en el cuidado de la salud que es abordada desde los diferentes ejes: actividad física, alimentación saludable, medicina tradicional y terapias complementarias (MTC), cesación tabáquica, control y manejo de la diabetes, hipertensión arterial y obesidad.

Cada eje de acción posee su dinámica propia, dialogando entre sí y con el entorno, redefiniéndose desde los saberes y miradas de los otros y desarrollándose a través de los siguientes componentes: Programa de Diabetes Mellitus, Plan Municipal de Hipertensión, Medicina Respira y Grupos Saludables.

La estrategia implementada en el Municipio desde una mirada sanitaria pondera lo recreativo y deportivo se promueve activamente el acceso al derecho al disfrute para toda la comunidad. Es parte de una lógica sanitaria a la cual se puede renunciar si lo que se desea es construir políticas de salud realmente integrales.

Vemos esa integralidad también en cómo comprender la importancia de la cohesión social para las personas en cuanto a la cohesión grupal, el compromiso, el sentimiento de pertenencia y apropiación del espacio, el vínculo con los pares y el equipo coordinador y el desarrollo de la confianza en ellos, que todo esto significa para su salud y sus familias y sus comunidades.

El cuidado individual tiene una dimensión colectiva que es necesario incluir como un eje central al pensar en términos de sistema sanitario y en ello pensar y llevar adelante sus políticas de forma activa, profunda y duradera. Tal como orgullosamente aquí en Moreno podemos mostrar con nuestra colonia municipal para adultos.





Centro de Zoonosis Municipal

Autor: Vet. Saiz, Diego.

Colaboradores: Mgs. Abramovici, David;
Lic. Larroca, Gustavo.

Un vínculo indisoluble entre humano - animal - ambiente:

Las enfermedades zoonóticas son aquellas que se transmiten de los animales al humano. El vínculo humano-animal se afianzó durante los últimos años, teniendo los animales de compañía un espacio dentro de la familia, constituyendo lo que se conoce actualmente en términos de familia multiespecie.

Por ello, el contacto estrecho con los animales es mayor, y también el riesgo de transmisión de tipo zoonótica. El impacto del cambio climático contribuye a que aparezcan nuevas enfermedades emergentes zoonóticas. Por lo tanto, resulta fundamental realizar prácticas amigables con el medio ambiente para disminuir la posibilidad de que se establezcan.

"El impacto del cambio climático contribuye a que aparezcan nuevas enfermedades emergentes zoonóticas. Por lo tanto, resulta fundamental realizar prácticas amigables con el medio ambiente para disminuir la posibilidad de que se establezcan."

Nuestro centro de zoonosis morenense: trabajo y estrategias desde el Estado para el mejor cuidado de poblaciones humanas y animales:

El Centro de Zoonosis municipal interviene en situaciones de prevención, tratamiento

y seguimiento de Enfermedades zoonóticas, que son transmitidas por animales, evitando posibles transmisiones a la población, relacionando la salud animal con la humana.

El Centro de Zoonosis se construyó a principios de los años setenta, donde la rabia representaba un problema para la salud pública de Moreno y de la provincia. En 1976 el número de casos de animales con rabia ascendía a 215 casos. Con el tiempo fueron cobrando importancia otras zoonosis que no eran tenidas en cuenta y la lógica de funcionamiento de los Centros de Zoonosis fue cambiando, centrándose en un cuidado integral de la persona.

Las principales zoonosis en las cuales se trabaja además de la rabia son, brucelosis, leptospirosis y psitacosis. Respecto a la rabia se realizan acciones para su prevención, ya que es una enfermedad mortal tanto para personas como animales en caso de no recibir tratamiento. El Centro de Zoonosis realiza articulaciones con la Dirección de Epidemiología realizando a su vez un importante trabajo con las distintas áreas de salud.

"En este modelo, se propone la implementación de un tipo de organización que prioriza la colaboración horizontal, también conocida como "redarquía". Este enfoque elimina las jerarquías rígidas que suelen caracterizar a los sistemas tradicionales de salud..."

El Centro aplica vacunas antirrábicas y se realizan curaciones a personas mordidas.

Aproximadamente se reciben noventa denuncias de mordeduras al mes. La mayor cantidad en épocas de calor. Las observaciones de los animales mordedores se realizan en el domicilio donde habitan, evitando así tener que alojarlos en la dependencia. Se aplica vacunas antirrábicas a perros y gatos. Esto es en el Centro o en jornadas territoriales llevadas a cabo en asociaciones y unidades sanitarias, mediante un tráiler que también está equipado para realizar cirugías. Se realizan alrededor de ochocientas castraciones mensuales.

A nivel comunitario, realizamos talleres sobre tenencia responsable de animales en instituciones que lo solicitan y hay un voluntariado de personas que ayudan en tareas referidas a la protección de animales callejeros para esterilizarlos y darlos en adopción. Los encuentros sobre tenencia responsable permiten sensibilizar a las personas sobre la importancia del control reproductivo de las mascotas, el buen trato, la alimentación adecuada, el afecto y el cumplimiento de responsabilidades con los animales.

La reinauguración del Centro de Zoonosis. El Estado invirtiendo en prevención y promoción de la salud animal: otro rol indelegable.



Por iniciativa de nuestra intendenta, Mariel Fernández, y de nuestro secretario de salud, Dr. Juan Varani, actualmente el Centro de Zoonosis se encuentra próximo a ser re-inaugurado. Podemos decir que en breve contaremos con un Centro de Zoonosis hecho a nuevo, como una forma de poner en valor la tarea que venimos desarrollando respecto del cuidado animal y que, a la vez, posibilita brindar mayor confort a los pacientes que acuden allí.



“El Centro de Zoonosis municipal interviene en situaciones de prevención, tratamiento y seguimiento de Enfermedades zoonóticas, que son transmitidas por animales, evitando posibles transmisiones a la población, relacionando la salud animal con la humana.”

Las mejoras edilicias, entre las que se incluyen la refacción del quirófano veterinario, nuevos consultorios y oficinas administrativas, depósito y laboratorio, permiten

aumentar la cantidad de horas profesionales, cuestión que impacta de manera directa en las acciones que el Centro podrá implementar territorialmente.

Datos de nuestro Centro de Zoonosis:

- Dirección: Concordia 1721.
- Días y horarios de atención: Lunes a viernes de 8 a 16HS.
- Teléfono de contacto: (0237) 466 - 9251 - Interno 2185.



Dr. Mario Rovere

en la presentación del 2do. nro de Salud al Oeste

Autor: Mgs. Abramovici, David.

El martes 17 de diciembre del 2024 se presentó un nuevo número de nuestra revista. Nos encontramos diversos/as trabajadores/as de la salud, autoridades de la Secretaría y un invitado muy querido por nosotros, como es el médico sanitarista Mario Rovere. Las temáticas de los artículos de éste nuevo número y la situación política y sanitaria de nuestro sistema de salud nacional, provincial y municipal fueron parte de las exposiciones.

"Una parte de la población no era pobre, ahora pasó a pobre. Una parte que era pobre, ahora pasó a ser indigente."

Tanto en su alocución durante la presentación del nuevo número como en sus palabras posteriores para ésta entrevista Mario Rovere nos dejó reflexiones, críticas y miradas alrededor de la lógica imperante alrededor de la salud y su vinculación con las racionalidades más economicistas e individualistas que moldean las respuestas nacionales -e internacionales- en políticas en salud.

Con él y con quienes comprenden o comprenderán que la salida es colectiva, nos importa seguir pensando éstas construcciones hiper mercantilizadas que sin duda condicionan formas de comprender y producir nuestra salud colectiva en el día a día. Les dejamos aquí los fragmentos más sobresalientes de la entrevista:

S.O: ¿Cómo ves el sistema de salud nacional y el provincial? ¿Por dónde pensás que uno tiene que arrancar para atender las prioridades?

M:R: Mira, a mí lo primero que me parece es que lo público, lo privado, el acceso, la cobertura se juega en una especie de lucha de fronteras. Es decir, no es imaginable que finalmente un sistema va a cubrir todo...va a resolver todo.

Nosotros estamos todo el tiempo con innovaciones tecnológicas, con peleas presupuestarias, con incorporación de nuevas tecnologías, con la formación de nuevos profesionales o de nuevos especialistas o de nuevos técnicos. Y de alguna manera, en esa dinámica, podríamos decir, que al final el sistema de salud de la Argentina es razonablemente equitativo. Comparado incluso con buenos sistemas de salud en otros países del mundo, lo que se vio

claramente en el momento de la pandemia.

Entonces, la principal característica es que este sistema es mucho más sistémico de lo que se cree, donde habitualmente ponemos por delante la fragmentación porque quizá hay un fenómeno en el que casi nadie quiere hablar de eso, que es el mismo multiempleo. Hay personas que están trabajando de los dos lados y lo último que quieren es contraponer, al punto de matar alguna de las dos fuentes fundamentales de ingreso, cuando en realidad la clave de los ingresos depende de cierto grado de convivencia y armonía, con los subsectores.

S.O: Lo del pluriempleo yo pensé que ibas a hablar justamente de la población y lo que le pasa con el acceso, pero vos te referís al trabajador de la salud.

M.R: Sí, claro. Al sistema de salud normalmente lo vemos como contradictorio, enfatizamos las diferencias pero también eso tiene puentes subterráneos que combinan. Podríamos decir que las innovaciones tecnológicas en el sector privado, más tarde o más temprano, van a golpear la puerta en el sector público porque son las mismas personas las que de alguna manera están diciendo "es una barbaridad que vos no incorpores tal cosa, que vos incorpores tal otra". Entonces, el sistema se ha vuelto un "sistema de vasos comunicantes" y se notó en la pandemia, porque cuando nosotros decimos la capacidad resolutive del sector salud de la Argentina es que incluso en algunos casos los subsidios se hicieron explícitos. O sea, los insumos que utilizaba el sector privado eran insumos que venían de China comprados por el sector público, ¿no?

Entonces, hay una historia que le permitió en su momento a la vicepresidenta de la Nación decir "démonos la oportunidad de tener un sistema integrado de salud ", y el sistema integrado de salud no es un sistema único, no es un sistema que mata las identidades y las diferencias, sino que produce esa articulación.

Así que ahí hay una parte, mirado desde la oferta. Ahora, vos señalas muy bien: no, no, pero mirémoslo desde la demanda. Entonces, yo creo que lo primero es que no podemos seguir tramitando la idea de la provisión alimentaria, la de provisión en vivienda, la de provisión en condiciones mínimas como si fueran fenómenos ajenos a la salud. Es decir, que con el dispositivo determinantes hemos puesto todo eso afuera y si una persona tiene ingresos económicos por debajo de la canasta alimentaria, ya es un indicador de salud. No

necesito la pérdida de masa muscular, no necesito que se contamine, que se agregue una diarrea, que se complique en enfermedades simples... Ya sé que va a ocurrir eso. Entonces, en esta etapa de un sistema de provisión planificada y súbita porque eso es una característica. Podríamos decir que ésta es la cuarta oleada de ataque sobre el bolsillo de los argentinos, que yo recuerdo en mi vida política. Es sistemática -igual que las otras-, pero ésta, es la más veloz.

Hoy es con el acelerador a fondo lo que significa que, como si fuera un taxímetro, tu bolsillo está perdiendo capacidad, tu salario está perdiendo capacidad de compra, todo está, digamos, tirado para abajo... Vos no pasaste a pobreza, pero sos igual más pobre. Una parte de la población no era pobre, ahora pasó a pobre. Una parte que era pobre, ahora pasó a ser indigente. Eso ya es un indicador de salud porque si vos sos un niño, en un hogar indigente, y no te pueden garantizar la alimentación, ya te está produciendo un impacto somático, físico, pero también un impacto psicológico tremendo "no, hoy no vamos a ir a comer, anda a dormir..."

S.O: Hoy están hablando de lo bien que le está yendo a la economía, ¿no? Vos venís escuchando la radio y escuchas un gran arco denominado "progre" también diciendo lo bien que le va a la economía. ¿Es parte del sistema de salud? Te pregunto: ¿salís a decir estos núme-

"Evidentemente lo que está faltando es una perspectiva de economía social. O sea, nosotros tenemos una parte de la economía que son los "gondolieres" que cantan la canción que el capital quiere escuchar."



ros son economía?

M.R: Evidentemente lo que está faltando es una perspectiva de economía social. O sea, nosotros tenemos una parte de la economía que son los "gondolieres" que cantan la canción que el capital quiere escuchar.

Concretamente vos agarrás un pibe hoy en este momento y decís "bueno, hoy te vas a ir sin cenar a la cama", pero "papá este año o este mes ahorró" ¡déjame de joder! Entonces, la sociedad argentina escucha: "Miren, miren, miren todo lo que ahorramos". Sí, gracias a los jubilados, gracias a los niños que ahora no van a ir. Entonces, toda esa estructura, toda esa masa de transferencia de ingreso para que alguien diga "me cerraron los números". Evidentemente eso no se llama economía. Para eso necesitás un contador. Necesitamos un economista para que agarre una libretita y diga: "entradas y salidas".

Para mí hay un problema fundamental que es que nosotros nos hemos dejado colonizar, por un sólo tipo de economía. Por eso me parece interesante y aparece un poco la pregunta siempre dando vuelta ¿desde qué saberes encontrás vos el discurso de contraposición? En este momento yo siento que Axel tiene todos los elementos para un discurso de contraposición, pero por la posición estratégica en la que está su prédica, es más lo que hace que lo que dice (...) Porque no puede decir, porque es gobernador. ¿Cómo es que sigue inaugurando centros de salud? Todo eso son mensajes políticos marcados en objetos, en inversiones, en decisiones de política...Y ha apostado a salud fuertemente. Yo sinceramente pensé que terminaría la pandemia y los otros sectores van a ir a golpearle la puerta y van a decir "che, terminala un poco con el tema de la salud." Y lo real, en la práctica, es que estamos ya en quinto año de gestión, pasamos a sexto año de gestión, y en 6 años de gestión la salud es una prioridad absoluta del gobierno provincial.

S.O: Sobre el concepto de APS algunos dicen: "No, bueno, pero por ahí ya no hay que usarlo tanto porque no llegamos al año 2000 con 'Salud para todos'". ¿Cómo entendés hoy en día la APS en el siglo XXI? ¿Qué es lo que se puede seguir reivindicando? ¿Qué es lo que pensarías un poco de otra forma?

M.R: Sí, mira, lo que quizás sigo es la pista de Malar. Malar se para, justamente,



"nos hemos dejado colonizar, por un sólo tipo de economía. (...) ¿desde qué saberes encontrás vos el discurso de contraposición? En este momento yo siento que Axel tiene todos los elementos para un discurso de contraposición. (...) Y lo real, en la práctica, es que estamos ya en quinto año de gestión, pasamos a sexto año de gestión, y en 6 años de gestión la salud es una prioridad absoluta del gobierno provincial.





en el año 2000. Mira para atrás y dice "A la Atención Primaria le fue mejor que a 'salud para todos'".

Lo que se empieza a poner sobre la mesa es que acá hay un problema primario que es un compromiso redistributivo. Luego la Atención Primaria era el medio, no era el fin. Entonces, el fin no es colonizar con Atención Primaria todo el sistema planetario. En realidad es utilizar una estrategia que no va mucho más allá de la extensión de cobertura -hoy día- para pararse exactamente desde los problemas de salud. Por eso nosotros últimamente estamos siempre junto a la APS, la salud comunitaria.

Porque, por ejemplo, lo que se plantea hoy respecto a repelentes que surgen del conocimiento popular -artículo en el presente número sobre repelentes e insecticidas naturales- le está dando a la Atención Primaria otra dimensión, otro espesor. Y fundamentalmente la Atención Primaria de la Salud, para mí hoy si tengo que elegir algo, diría que es colocar el centro del compás, donde la gente vive, estudia, trabaja, se recrea, se organiza y colocar todo lo demás, girando alrededor. Entonces invierte la lógica copernicana de que el sistema de salud es el hospital, el centro de salud que orbita alrededor y la población allá lejos. Es totalmente al revés, al punto que lo visualizas mejor cuando trabajas con una comunidad que no tiene centro de salud y que vos decís: "¿Acá tengo algo que hacer, o no?...¿La Atención Primaria tiene

"...en 6 años de gestión, la salud es una prioridad absoluta del gobierno provincial."

algo que decir o no?".

Bueno, muchas veces los saberes populares...de hecho son uno de los rasgos nuevos de la Atención Primaria en la agenda de Astana. Yo no te diría que hay fallos en Astana, 40 años después de Alma Ata, pero hay temas de agenda muy interesantes como haber metido a la salud mental en el juego, haber metido el cambio climático en el juego, haber metido los saberes de las culturas tradicionales, la interculturalidad en el juego.



S.O: ¿Salud del adulto está ahí también, no?

M.R: Ciclo vital. Entonces vos te encontrás con una agenda que decís ¡Ah, se volvió otro espesor! lo maternoinfantil sigue jugando ¡pero ya no es lo único que importa! como en un momento dado era al final lo único que te valida es bajar la mortalidad infantil. Hoy ya no te alcanza ¡por suerte! porque eso quiere decir que es un logro sobre el cuál tenemos piso para subir un poco más.

S.O: ¿Cómo definís la salud vos, Mario?

M.R: Mira, a mí me parece que hay un giro específico que es el "no sólo". En la definición tradicional nosotros hemos puesto el estado completo de bienestar, o de lo que fuera, pero ahí me parece que hay una dialéctica: nosotros ni estaríamos hablando de salud si no existiera la enfermedad.

Entonces, cuando aparece esta idea de la conexión entre salud y enfermedad, la definición de la OMS utiliza este "no sólo". En ese juego de "no sólo" yo creo que está un poco el secreto, ¿no? En el sentido de que nosotros vamos construyendo algo así como una propuesta salutógena, es decir que hay una serie de factores en la vida que construyen salud y al mismo tiempo evitamos, prevenimos, la generación de enfermedad. Para poner un caso respecto a uno de los artículos...si vos simplemente decís "hipertensión igual vivir bajo presión", agarrás ese constructo y empezás a ver que no es solamente la sal o la obesidad, sino que incluso, porque se vive bajo presión, comes más sal, comes de más...

S.O: Muchas gracias...

"acá hay un problema primario que era un compromiso redistributivo. Luego la Atención Primaria era el medio, no era el fin. Entonces (...) Por eso nosotros últimamente usamos siempre junto a la APS, la salud comunitaria."



*"Los problemas
de la medicina como
rama del Estado no pueden
resolverse si la política
sanitaria no está respaldada
por una política social."*

Ramón Carrillo



MUNICIPIO DE
MORENO
DONDE CRECE LA ESPERANZA

SECRETARÍA DE
SALUD