

Cumbre por una atención primaria de la salud integral

Andrea Jait
Lilia Delgado
Alicia Preide
(integrantes de El Agora)

“El Agora elige trabajar con las poblaciones ‘vulnerables’ según las categorías del Instituto Nacional contra la Discriminación (no del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), centrando la atención en los pueblos originarios, los migrantes y todos aquellos grupos que cotidianamente ven en Argentina, vulnerados sus derechos. Pensar la salud desde una perspectiva intercultural, ponerse en código del ‘otro’, es un punto de partida clave para mejorar la atención.”

Estas palabras de Mario Rovere se refieren a uno de los conceptos centrales - interculturalidad, - debatidos en el marco de la “Cumbre de Atención Primaria de la Salud”, encuentro que El Agora de Buenos Aires organizó en julio pasado, para proponer junto a instituciones que despliegan a lo largo de diferentes puntos de nuestra geografía una diversidad de valiosas experiencias, un armado transversal, que haga posible encontrar sinergias, en el trabajo por una APS Integral y Comprensiva.

Esta reunión forma parte de una serie de iniciativas que El Agora viene sosteniendo con la intención de deconstruir un concepto tan fértil como el de APS, cuyos componentes políticos, -aquellos que le otorgan un carácter genuinamente transformador-, han sido en nuestro país por largo tiempo pasteurizados y hasta duramente reprimidos. Si bien, resulta indiscutible el crecimiento protagonizado por la APS desde la reunión de Alma Ata hasta nuestros días, -plasmado esencialmente en el aumento de la infraestructura sanitaria y de los recursos humanos-; la concentración del gasto público en grandes hospitales, la atención segmentada, el desarrollo tecnológico y especializado con grandes sectores sociales excluidos y la ausencia de instancias de discusión acerca de concepciones y prácticas de los trabajadores, sigue caracterizando la operatoria del sector.

El estudio de un equipo conformado por miembros de la Universidad Nacional de Entre Ríos, la Cátedra de Salud Pública de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la misma institución y El Agora, acerca de políticas de investigación sobre problemáticas sanitarias fue una de las experiencias compartidas en la reunión, que pone en evidencia una de las tantas fragilidades del sector salud: la falta de vinculación del modelo de atención con los complejos perfi-

les epidemiológicos y con las demandas sociales que en materia de salud plantea la población, disociación derivada entre otras cuestiones, de la débil política estatal de promoción de la investigación, que sin duda impacta desfavorablemente en especial de la APS, dado que es respecto de esta temática que la escasez se hace más notable. Consecuentemente, el impulso para el logro de un adecuado financiamiento para investigación fue una de las iniciativas propuestas para contribuir a desencadenar la problematización y transformación de las prácticas de los trabajadores del sector.

Del mismo modo, la formación de los equipos de salud fue otro eje insoslayable de la Cumbre. Pese a que desde hace años se vienen desplegando iniciativas tales como la conformación de equipos interdisciplinarios, la incorporación de contenidos curriculares de salud comunitaria o APS en las carreras de la salud o el desarrollo de experiencias de formación basadas en la integración docente-asistencial en la comunidad, no obstante éstas no han logrado extenderse de modo significativo y mucho menos modificar la hegemonía de un modelo de formación que sigue en el camino de reproducir eminentemente una mirada biologicista, individual y curativa.

En ese sentido, los gestores del curso “Investigación Acción Participativa en APS”, que convoca anualmente a numerosos trabajadores de la provincia de Buenos Aires y la Ciudad, promovieron a través del relato de sus prácticas la reflexión sobre la importancia de que los modelos de formación se ocupen de “desarraigar” los hábitos hospitalocéntricos de los trabajadores de salud, a fin de comenzar a transitar modelos alternativos de prácticas. Fortalecer la APS como escenario de aprendizaje e investigación va en esa lógica -propusieron los participantes-, y la interculturalidad es uno de los conceptos que aporta en sí mismo, esa potencia.

Precisamente este enfoque fue uno de los priorizados en el encuentro, dado que por definición la APS debiera asumir un carácter intercultural, teniendo en cuenta que si la implementación de dicha estrategia es genuina los equipos sanitarios deben garantizar la adecuación de los servicios de atención a las características sociales y culturales de las comunidades con las que interactúan cotidianamente. Más aún, si se

Cumbre por una atención primaria de la salud integral

trata de incrementar la capacidad social de decisión sobre los recursos de las comunidades para identificar sus necesidades y problemas -tal como lo indica el espíritu de la APS-, es imprescindible partir de un acercamiento que permita comprender las distintas realidades culturales existentes aceptándolas en toda su diversidad y riqueza.

Por ello, en el marco de El Agora el Grupo de Investigación en Interculturalidad intenta a partir de este enfoque incidir en la cultura de los equipos de salud a fin de efectivizar derechos y colocar la problemática en una dimensión de política pública con mecanismos participativos. En ese sentido, desde 2009 este equipo ha realizado, acompañado por UNICEF, un análisis de situación de los dispositivos de inclusión social e integración cultural en la Argentina, haciendo énfasis en las problemáticas de salud, educación y derechos de acuerdo a las formas en que estas relaciones se manifiestan en pueblos originarios y poblaciones migrantes de países limítrofes.

Asimismo, el Grupo de trabajo "Salud y Migraciones" de la Dirección General de Capacitación e Investigación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires -que también se hizo presente en la reunión-, comparte la misma perspectiva de trabajo, promoviendo líneas de investigación y capacitación permanente de posgrado en los trabajadores del sistema de salud para favorecer la inclusión de la "Interculturalidad" como componente esencial de la APSI a fin de reducir barreras culturales, sociales y de conocimientos que obstaculizan el ejercicio pleno del derecho a la salud, concebido desde una mirada integral.

Por otra parte, la intersectorialidad fue otro de los ejes que apareció problematizado a partir del relato de una experiencia de un Centro Integrador Comunitario (CIC) situado en la localidad de Luján, provincia de Buenos Aires. Los CIC's son efectores dependientes del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación que se encuentran en gran parte del territorio nacional, representando una interesante posibilidad de articulación local que lamentablemente aún hoy no ha logrado plasmarse, no sólo porque las lógicas de trabajo de los Ministerios de Salud y Desarrollo Social son diferentes, o incluso antagónicas ya que mientras Salud está federalizado (en algunos casos hasta municipalizado), Desarrollo tiene un carácter unitario, sino también porque los trabajadores de salud no disponen herramientas para asumir la participación en modalidades de gestión local tales como la mesa de

gestión, presente en este tipo de efectores.

Otra de las experiencias relatadas posibilitó enfocar en la cuestión de la salud ambiental. La Coordinación de Salud Ambiental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y su tarea orientada a dar respuesta al saneamiento básico insatisfecho, contaminaciones diversas, basurales y falta de áreas verdes que caracterizan a las zonas que habita la población más vulnerable de la ciudad, permitió visualizar la relevancia de este enfoque, dada la simple evidencia de que el factor ambiental que más incide en la salud es la pobreza. La visibilización y reconocimiento de dichas problemáticas -reveladoras de profundas inequidades en salud-, constituye un modo de contribuir a "estirar" la superficie de la APS.

La instalación de dispositivos que amplían la APS fue también planteada a partir de la presentación de las líneas programáticas de Prevención de la Violencia familiar y Sexual, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Una de las iniciativas destacadas fue la Guía de atención para APS de situaciones de violaciones, aborto no punible, maltrato y/o abuso sexual infantil. Del mismo modo, el área de Humanidades del Hospital General "D. F. Santojanni" de la Ciudad de Buenos Aires coincidió no sólo en la necesidad de desarrollar capacidades de análisis simbólico de las prácticas para fortalecer la estrategia sino también trabajar en pos de la intersectorialidad y participación social y además en aspectos igualmente relevantes como la clínica en APS a fin de resolver equitativa y eficazmente la atención de los problemas de salud- enfermedad de los conjuntos sociales.

En definitiva la recuperación de las diversas experiencias de los actores presentes en la Cumbre, hace posible comenzar a reunir las piezas de este heterogéneo, conflictivo y contradictorio rompecabezas que es la APS en Argentina. Fertilizar este complejo entramado de historias, hallazgos, interrogantes, saberes y debates es ni más ni menos el desafío que impulsamos para acercarnos a la posibilidad cierta de construir un nuevo paradigma de Atención Primaria que posibilite la efectivización plena del derecho a la salud en la Argentina.