

En cierta oportunidad, durante la entrega de leche, algunos miembros del equipo de este Centro Asistencial nos dijeron: "Mirá que esta gente se lleva mucha leche, por qué no nos fijamos bien". Este cuestionamiento sobre la eficiencia en el manejo del recurso nos motivó para empezar a preguntar a estas familias cómo utilizaban ellos la leche, y los diálogos fueron extendiéndose. Comenzamos a encontrar que la familia que llevaba más leche, utilizaba lo necesario y la sobrante la repartía entre miembros de su familia extensa que tenían niños de más de 5 años y que necesitaban apoyo nutricional especial. Esto lo pudimos ver en familias que procedían de la provincia de San Juan. Estando ya en diálogo, preguntamos entonces cómo habían venido a Río Tercero y qué hacían antes en San Juan. Nos contaron que habían venido de la localidad de Albardón; las primeras familias habían llegado al barrio hacía 15 años para trabajar en el montaje de la fábrica "Petroquímica Río Tercero"; después vinieron a vivir a Río Tercero otros parientes de las localidades de Santa Lucía y Angaco, en busca de nuevos trabajos.

En Albardón trabajaban en la viña y vivían familias emparentadas en campos cercanos. Trabajaba toda la familia y los niños empezaban a hacerlo, como un juego, a partir de los 13 años. El trabajo de la viña se hace durante todo el año y el pago es "a cosecha"; también recibían pagos quincenales por trabajos menores como la poda, por "bajar el suspiro" y el desbrote¹, pagas que "no le alcanzaban ni para el puchero". Con la paga de la cosecha, la familia compraba mercadería para vivir durante todo el año. Cuando a un familiar que viviera en un campo cercano le faltaba algo para comer, se le "convidaba" sin necesidad de que tuviera que devolverlo.

En ese momento, comparábamos cómo las familias habían trasladado una forma de cooperación de su sociedad de origen² y la estaban poniendo en juego para distribuir leche entre parientes, *formas de cooperación alternas a la institución, que confluyen con nuestra búsqueda de equidad* en la administración del recurso desde el Centro Asistencial (ver mapa p. 52).

¹ Nombres que les da la gente a labores culturales tendientes a mejorar el rendimiento productivo del viñedo, como: poda y reposición de plantas (mugrón), cortar brotes vigorosos manualmente (desbrote), raleo o cortar brotes improductivos, limpiar brotes que se han secado, etc.

² Ver "Red de familias migrantes; Cerro Colorado y Ojo de Agua", en Bertucelli y Otros, op. cit., publicación del Gobierno de la Provincia de Córdoba, 1988.

La dinámica de estas redes de familias sanjuaninas nos fueron permitiendo, a su vez, seguir conociéndolas en extensión y ampliar el área de cobertura del servicio hacia las márgenes del río donde vivían parientes.

¿Cómo íbamos a pensar que éste iba a ser un mapa de lectura que nos permitiría ver, después de la catástrofe, una forma de autoevacuación tan eficaz?

En la atención de las familias en riesgo de las Áreas de Responsabilidad, la actitud adoptada fue, como lo expresara la enfermera Liliana Goycoechea -protagonista del "Proyecto Brochero"-: *"Estar alerta, esperando pacientemente la oportunidad para intervenir"*; esperar que la familia nos diera entrada e ir trabajando sólo desde lo que ella nos solicitaban¹. Durante el tiempo de espera, íbamos explorando llegadas de confianza y coordinándonos con formas de ayuda comunitaria existente y con otros servicios de salud públicos o privados, donde eran atendidas, (Hospital, Clínicas Privadas u otros Centros Asistenciales), integrando la información obtenida en las carpetas familiares.

En los primeros meses de 1995 en estas familias fuimos viendo progresivamente mayor apertura en relación con el tipo de demanda que fueron haciendo al Equipo del Centro Asistencial². Con esta modalidad de trabajo abordamos la atención a familias con niños en riesgo nutricional o con alteraciones en el desarrollo, familias en que la relación entre sus miembros había sido judicializada, la contención comunitaria de personas con alteraciones psiquiátricas, el control de focos de tuberculosis y la detección y atención precoz de embarazadas con HIV³.

Considerando las consecuencias de los distintos modos de aproximarnos a las familias, desde este posicionamiento, fuimos viendo que a medi-

¹ En la discusión acerca del trabajo realizado con enfoque de riesgo fue un importante estímulo para nosotros la exposición del "Proyecto Cortaderos. La Minga de la Diarrea Infantil" (Bertucelli, Goycoechea, Ludueña, Quinzio; Córdoba, diciembre de 1984 a abril de 1987) en el contexto del "II Curso de Postgrado de Psicología Comunitaria" (Córdoba, Argentina, 1996) organizado por la Escuela de Psicología de la U.N.C

² El progresivo acceso al trabajo con las familias en riesgo nos permitió ir focalizando los esfuerzos profesionales y la asignación de recursos institucionales -medicamentos, mejoras habitacionales, etc.-, integrándolos en el proceso de cambio con la familia y los sistemas de apoyo involucrados en el mismo.

³ Berardo y Otros. "La atención de una embarazada con H.I.V. Un abordaje desde la Atención Primaria de Salud" (en redacción)

da que nos aproximábamos, el riesgo del que habíamos partido desde el diagnóstico institucional, se iba diluyendo¹.

3. Resultados.

El 6 de diciembre de 1994 presentamos la primera evaluación de la puesta en marcha de los Programas de Atención Primaria de Salud al Intendente Municipal, al Secretario de Salud Pública y a todo el personal de la Secretaría, exponiendo los resultados obtenidos hasta ese momento.

La cantidad de niños en Programa de Control del Crecimiento y Desarrollo, en octubre era de 158 en Monte Grande, 106 en I. Magnasco, Mitre y Los Algarrobos y 124 en Barrio Parque Monte Grande (ver gráfico p. 56)².

Habitualmente en los servicios de salud se liga la entrega de leche a la captación de niños; no obstante en estas áreas, en los tres primeros meses de trabajo, el impacto logrado en la oferta del servicio fue posible a pesar de que no se contó con este recurso.

Pudimos ver también cómo los niños recién nacidos de las embarazadas atendidas iban ingresando al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, al igual que sus hermanos menores de 5 años, lo cual nos muestra la importancia de la puesta en marcha en forma conjunta e integrada de los Programas de Atención Primaria.

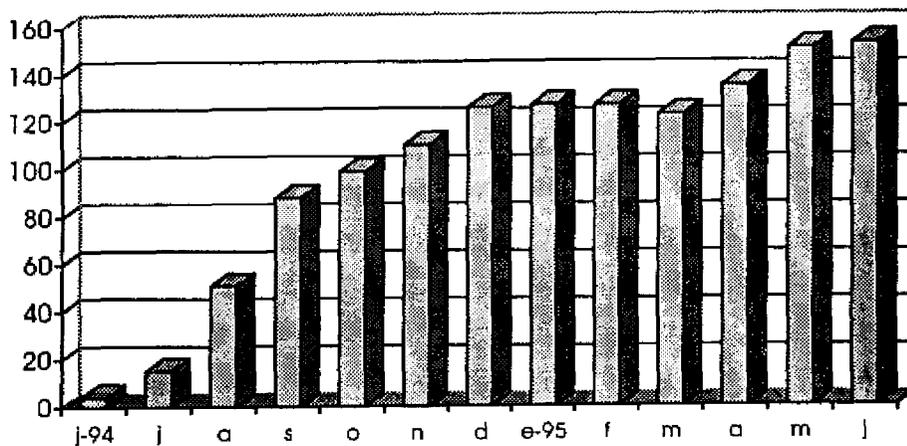
En los gráficos de avance de metas³ pudo observarse que la curva de cobertura que empezaba a descender en la mitad del año, en julio comienza a elevarse alcanzando coberturas a fin de año de 80 y 100%. En cuatro meses de trabajo se revirtió además una tendencia histórica, aumentando 9% en promedio, los niños que vacunaron los Centros Asistenciales en relación con los que vacunó el Hospital Zonal.

¹ A partir de nuestra experiencia nos preguntamos: cuando intervenimos sin llegadas de confianza, sin un sistema comunitario de seguimiento y, más aún, en los casos en que participen estudiantes o profesionales no entrenados, sin una supervisión permanente en terreno, ¿no nos exponemos a actuar como otro factor de riesgo para estas familias?

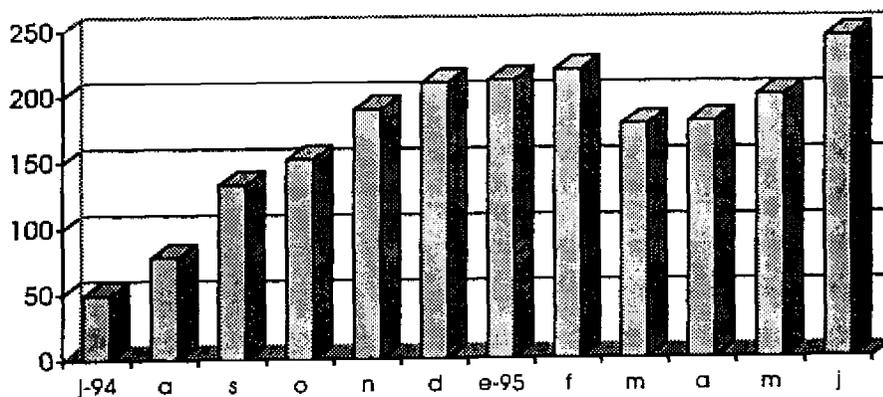
² La primera evaluación del total de niños de 0 a 5 años, embarazadas y puérperas de cada Área de Responsabilidad, la realizaremos con los vecinos en junio de 1995.

³ Ver Anexo 3.

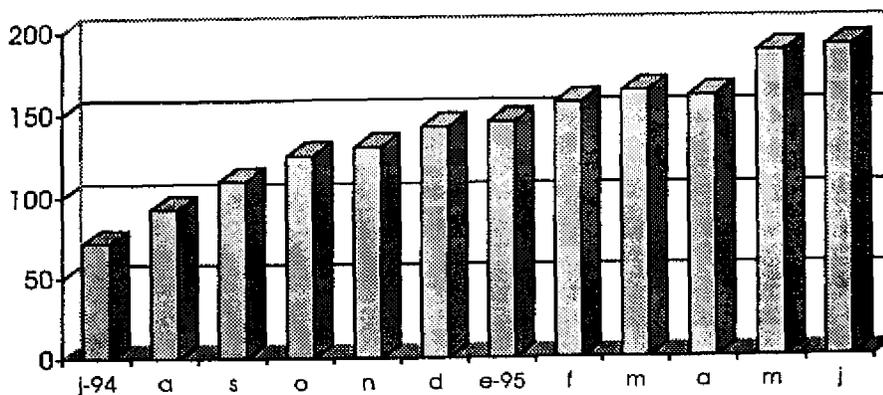
Gráficos de niños de 0 a 5 años en Programa de Control del Crecimiento y Desarrollo.



*Área de Responsabilidad de los Barrios I.
Magnasco, Mitre y Los Algarrobos*



Área de Responsabilidad de Barrio Monte Grande



Área de Responsabilidad de Barrio Parque Monte Grande

La calidad de la respuesta de la población a la oferta del servicio, empezaba a confirmar también la correcta selección de las Áreas Estratégicas.

La actitud del equipo de empezar por cumplir su función para después esperar la respuesta de la población, era coherente con la expectativa de los vecinos.

La enfermera del Área I. Magnasco, Mitre y Los Algarrobos, nos contó que una vez le pidió a una mujer del barrio a quien le correspondía llevarse seis cajas de leche por la edad de sus niños, que cuando no las necesitara, las dejara para entregarla a otros que las necesitaran más, propuesta que aquella aceptó. Anteriormente también se le entregaba a esta señora leche para dos hijos con "discapacidad", aunque fueran adolescentes y no tuvieran problemas de nutrición. Una mujer que observaba esta escena le dijo a la enfermera: "Qué bien lo que usted está haciendo, pero no vaya a ser cosa que se lleven la leche ustedes". Pasado un tiempo, supimos que esta misma persona le dijo a otro vecino: "Acá tenga confianza, que la leche que llega, va al barrio."

Estando atentos y disponibles, los Equipos de los Centros Asistenciales, progresivamente fuimos ganándonos la confianza de la población, desde cada trabajo y sin fallar. En el proceso cotidiano de hacer y después decir, se fue achicando la "brecha" entre la institución y la gente.

Una vez, la psicóloga del Área de I. Magnasco, Mitre y Los Algarrobos se demoró en nivel central de la Municipalidad coordinando una derivación para una vecina de Barrio Los Algarrobos que debía viajar al día siguiente, asistiendo a la cita con ella más tarde de lo acordado. La vecina estaba tranquila esperándola. Después de escuchar la explicación de lo sucedido, le dijo a la psicóloga: "*Yo sabía que usted iba a venir*".

4. Primeras confluencias significativas.

"Confluencia. . .La simbólica de la confluencia se liga a la de conjunción y a la de la coincidencia de los opuestos, que aparece en muchos mitos e imágenes: significa el retorno a la unidad tras la separación, la síntesis tras la distinción, la unión de cielo y tierra, la superación de un complejo inhibidor...".

Chevalier, Jean; "Diccionario de los Símbolos", Ed. Herder, Barcelona, 1986.

a. Abordaje de las familias en el contexto de los programas. Control comunitario de foco de diarrea en "El Bajo" de Barrio Los Algarrobos (febrero - marzo, 1995).

El trabajo con las familias en la vida cotidiana nos había ido aproximando a una visión distinta de la que se tiene viendo sólo la evolución de los individuos o de las familias delante del profesional y en la institución. En reiteradas ocasiones los compañeros de trabajo expresaban que "los padres no traen a sus niños porque no se preocupan". Las "miradas" distintas sobre la supuesta actitud de la gente, a veces llevaban a repetidas discusiones en los Equipos de los Centros Asistenciales, que no siempre se superaban leyendo las carpetas separadas de cada familia cuando venía a atenderse.

Una tarde, en octubre de 1994, fastidiados por la persistencia de esta situación deliberativa, que nos mantenía en el mismo sistema, decidimos tomar todas las carpetas familiares, ponerlas arriba de la mesa y leerlas todas juntas -no sólo "niño en familia y guardar la carpeta"-, viendo la periodicidad de concurrencia a los controles programados, las patologías prevalentes, la actualización de los esquemas de vacuna, lactancia materna, el crecimiento y desarrollo de los niños en programa. Mientras leíamos, para registrar esta información, construimos otra herramienta, un

"gráfico de seguimiento de niños en programa" (ver gráfico p. 60), que nos permitía preguntarnos "qué está pasando con la familia dentro del programa" y poder articular acciones con el conjunto de esas familias.

En el Área de I. Magnasco, Mitre y Los Algarrobos, por ejemplo, pudimos ver que de una población de treinta y siete niños de 0 a 1 año en Programa de Control del Crecimiento y Desarrollo, nueve estaban atrasados en sus controles y 28 estaban al día, es decir que una de las percepciones iniciales de que muchas familias no traían sus niños a los controles programados, no era correcta. Advertimos también que niños de 6 meses a 1 año no habían venido al control porque algunos de nosotros acordábamos con los padres que los trajeran una vez por mes y otros les decíamos que vinieran cada dos meses¹. Otros niños que antes creíamos que no venían, habían migrado y esta información no la conocíamos todos los miembros del equipo.

A partir de esta experiencia decidimos realizar todos los fines de mes una reunión del Equipo del Centro Asistencial para leer todas las carpetas de las familias en programa.

Gracias al fastidio y a esta nueva operación "ritual", en la que todo el equipo lee en forma articulada todas las carpetas, todos los meses, fuimos pasando gradualmente del "paciente" individual atendido en consultorio por patología, del niño-dentro-de la familia, a la visión de la misma persona y familia en el contexto del programa², y tomar otras decisiones en otro nivel de complejidad.

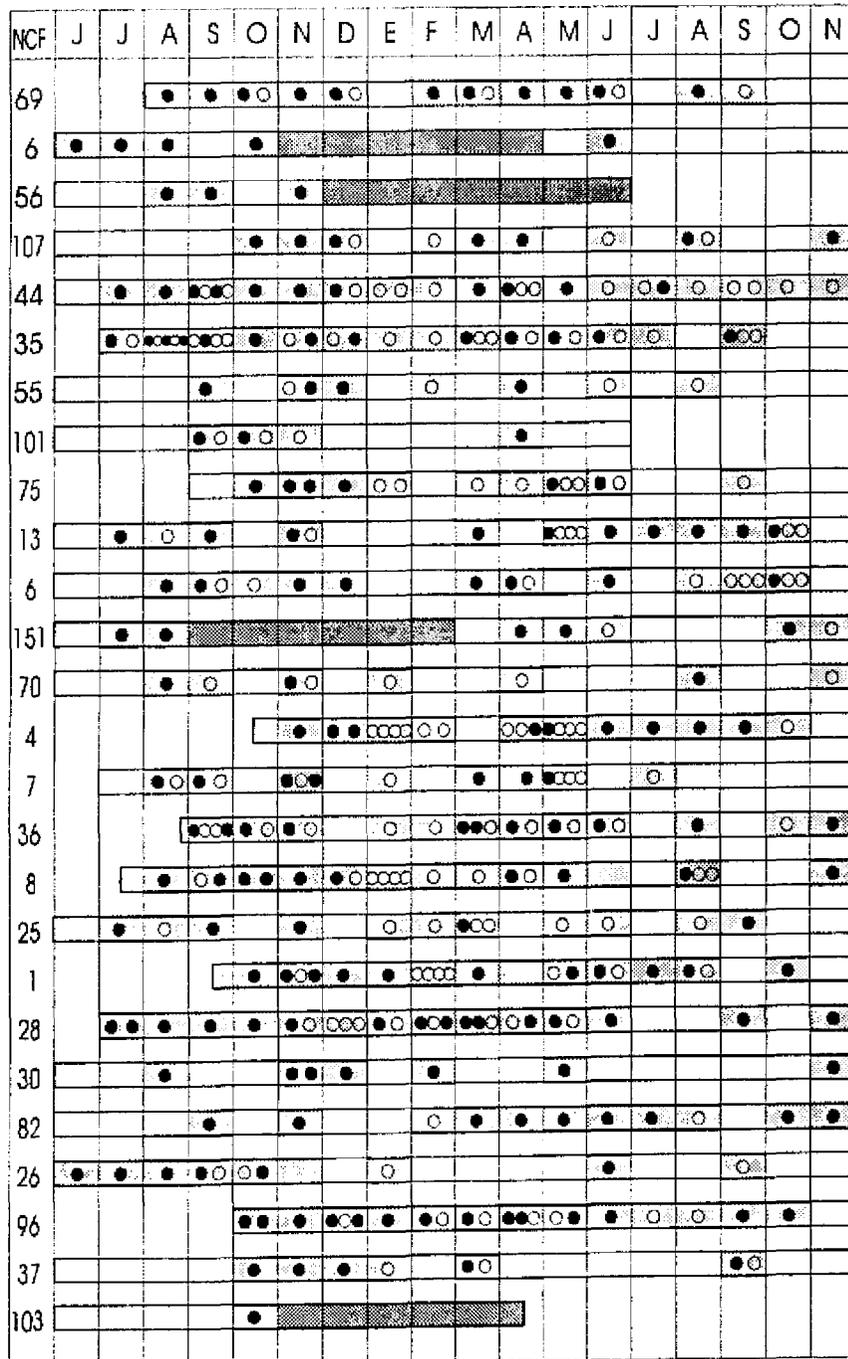
Estos progresos facilitaron la construcción de un sistema para generar información oportuna para la acción oportuna, para profundizar el seguimiento de las familias, identificar situaciones de riesgo y patologías predominantes y abordar problemas de mayor complejidad, como sería el control de foco de diarrea en Barrio Los Algarrobos, en el mes de febrero de 1995:

¹ Aún no habíamos consensuado cuál de las pautas normatizadas propondríamos para programar con las familias la periodicidad de los controles a los niños. A posteriori acordamos que se harían: a los 15 días del nacimiento y todos los meses hasta cumplido el año de vida, cada dos meses hasta los dos años y cada seis meses hasta los cinco años.

² Como expresa Paul Warzlawick: "Pasar de un nivel, al inmediatamente superior... supone una mudanza o variación, un salto, una discontinuidad o transformación que proporciona un camino que conduce fuera de un sistema". (Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch R., "Cambio. Formación y solución de los problemas humanos". Ed. Herder, Barcelona, 1995, p. 30)

MUESTRA DE UN GRÁFICO DE SEGUIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS EN PROGRAMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Área de Responsabilidad de los Barrio I. MAGNASCO, MITRE Y LOS ALGARROBOS



NCF Número de carpeta familiar

- Control de crecimiento y desarrollo ("control de niño sano")
- Atención de patologías
- Familias que migraron del área

Desde noviembre de 1994 nos estábamos preparando para atender casos de diarrea participando en la asistencia médica a niños en programa y a través del estudio de bibliografía específica. En febrero, ante la aparición de casos con episodios reiterados de diarreas en niños y en adultos, los médicos del Centro Asistencial del Área I. Magnasco, Mitre y Los Algarrobos, nos advierten sobre esta situación al resto del equipo. Como teníamos los mapas precisos del área, el conocimiento de los vecinos por haber caminado el barrio y visitado las familias en su domicilio, pudimos georreferenciar la demanda, y ver que era un sector bien definido el que estaba afectado: "El Bajo" de Barrio Los Algarrobos (ver mapa p. 63)¹.

Cuando estábamos pensando que el causante podía ser un factor ambiental, como la potabilidad del agua, viene a vernos Dora al Centro Asistencial, con quien como ya relatamos, nos conocíamos desde que iniciamos el trabajo en este barrio. Nos dijo que hacía varias semanas se había roto un caño que lleva agua al sector, exactamente donde comenzaban las casas de las familias afectadas, que por eso estaban todos con diarrea y que aún no habían ido a arreglarlo a pesar de los reclamos². "Yo de acá no me muevo hasta que no se arregle esto", nos dijo.

Esa misma mañana nos comunicamos con el técnico químico de la COSP, a quien habíamos también consultado antes en relación con este trabajo. A la hora en que habíamos convenido llegó y entró al mismo tiempo que Dora al Centro Asistencial. Como primera medida nos aconsejó clorar el agua usada para el consumo de estas diez familias y nos dijo que reiteraría el pedido para que se reparara el caño.

Después de haber conseguido el cloro, visitamos, acompañados por esta vecina, a todas las familias afectadas; algunas de ellas ya estaban clorando el agua. En la tarde de ese mismo día la Cooperativa procedió al arreglo del caño. A partir de estas acciones hubo una evolución favorable de estos casos de diarrea en todo el sector.

¹ Desde febrero de 1997, continuando con este proceso de construcción de herramientas para el gerenciamiento en epidemiología local, se ha puesto en marcha en el Municipio de Santa Rosa de Río Primero (Provincia de Córdoba) un programa informático para georreferenciación en micropoblaciones, que nos posibilita hacer este trabajo con mayor velocidad y precisión. Esto fue posible gracias a un convenio con la Universidad Tecnológica Nacional, Facultad Córdoba, el "II Curso de Postgrado de Psicología Comunitaria" y al trabajo de la Lic. Graciela Bocco y del analista de sistemas Fernando Labat.

² Una situación reiterada que vivían estos vecinos eran los inconvenientes que se les presentaban cuando, al reclamar un servicio ante un organismo público o privado, se les manifestaba que este era un asentamiento en tierras fiscales.

En mayo de 1995, mediante las gestiones realizadas con los vecinos, la Cooperativa y la Secretaría de Desarrollo Urbano de la Municipalidad, renovaron la red de provisión de agua en "El Bajo" de Los Algarrobos.

La relación que se fue afianzando con la población del área y con las instituciones involucradas, y el trabajo de adaptación progresiva del equipo a la Estrategia de Atención Primaria, fueron preparando las condiciones para que las instituciones y la gente volvieran a confluir libremente para producir este primer impacto poblacional.

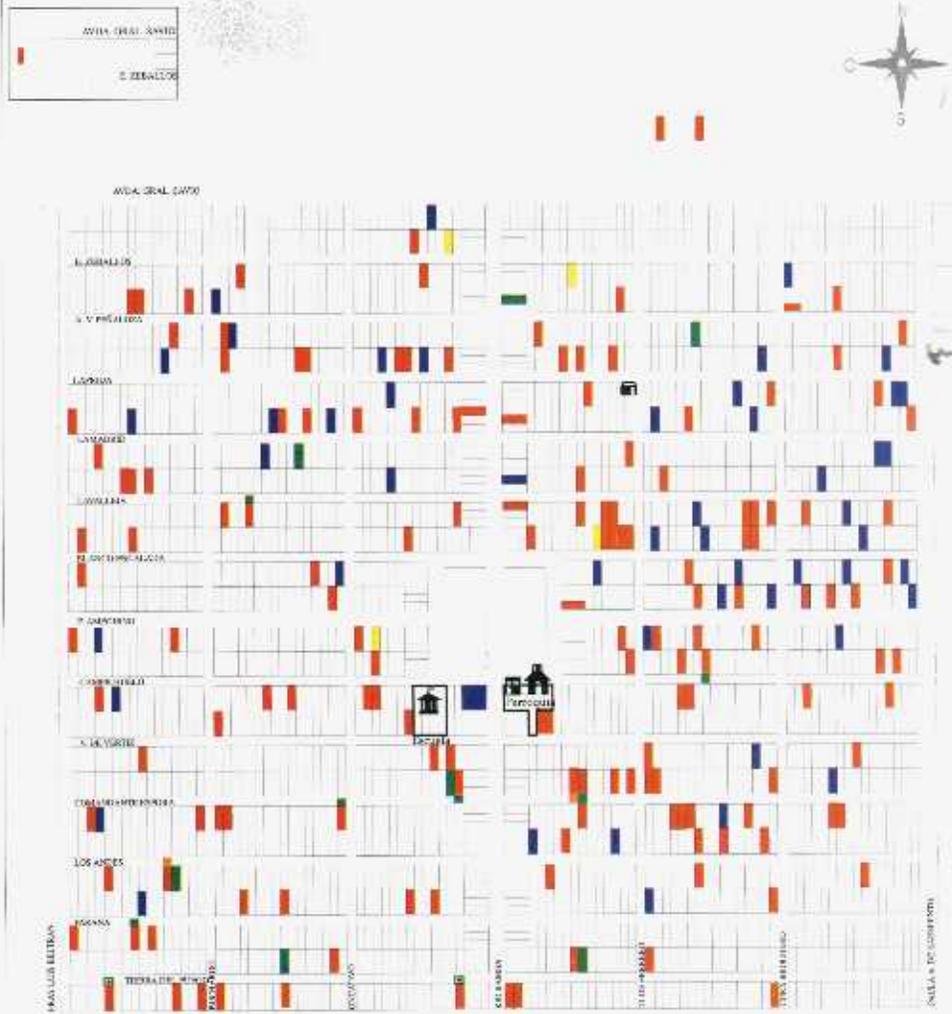
b. Evaluación de Cobertura de los Programas de APS: Tendencia Permanente a la Cobertura Total (junio, 1995).

En marzo de 1995 la Municipalidad seleccionó para integrar a los Programas de APS a una Licenciada en enfermería y a un médico gineco-obstetra y se hizo cargo de la contratación del asesor-coordinador del plan. En junio se contrató al médico con dedicación exclusiva para los Programas de APS. Si bien éste era otro paso importante para ampliar la disponibilidad de horas profesionales, la Licenciada en enfermería no se contrató y en mayo decidirían la reducción en un 30% de los sueldos de los psicólogos y trabajadores sociales que trabajábamos en APS, diciéndonos que sería "por tres meses".

Mientras que por un lado no encontrábamos reforzamientos positivos, por otro lado, desde los primeros meses de 1995, veníamos observando cómo la población iba sosteniendo la cobertura de Atención Primaria, comenzando, por ejemplo, a atenderse embarazadas desde el segundo mes de gestación y niños desde sus primeros días de vida.

En junio, a un año de la puesta en marcha de la Atención Primaria, decidimos con todos los Equipos de los Centros Asistenciales hacer simultáneamente en las tres Áreas de Responsabilidad, la primera Evaluación de Cobertura de los Programas de APS y del servicio.

Si antes pudimos preguntarnos qué pasaba con el niño en la familia y con la familia en el programa, progresivamente, *las operaciones realizadas fueron generando las condiciones para poder responder a una nueva pregunta: ¿qué está pasando con el programa en la población?*

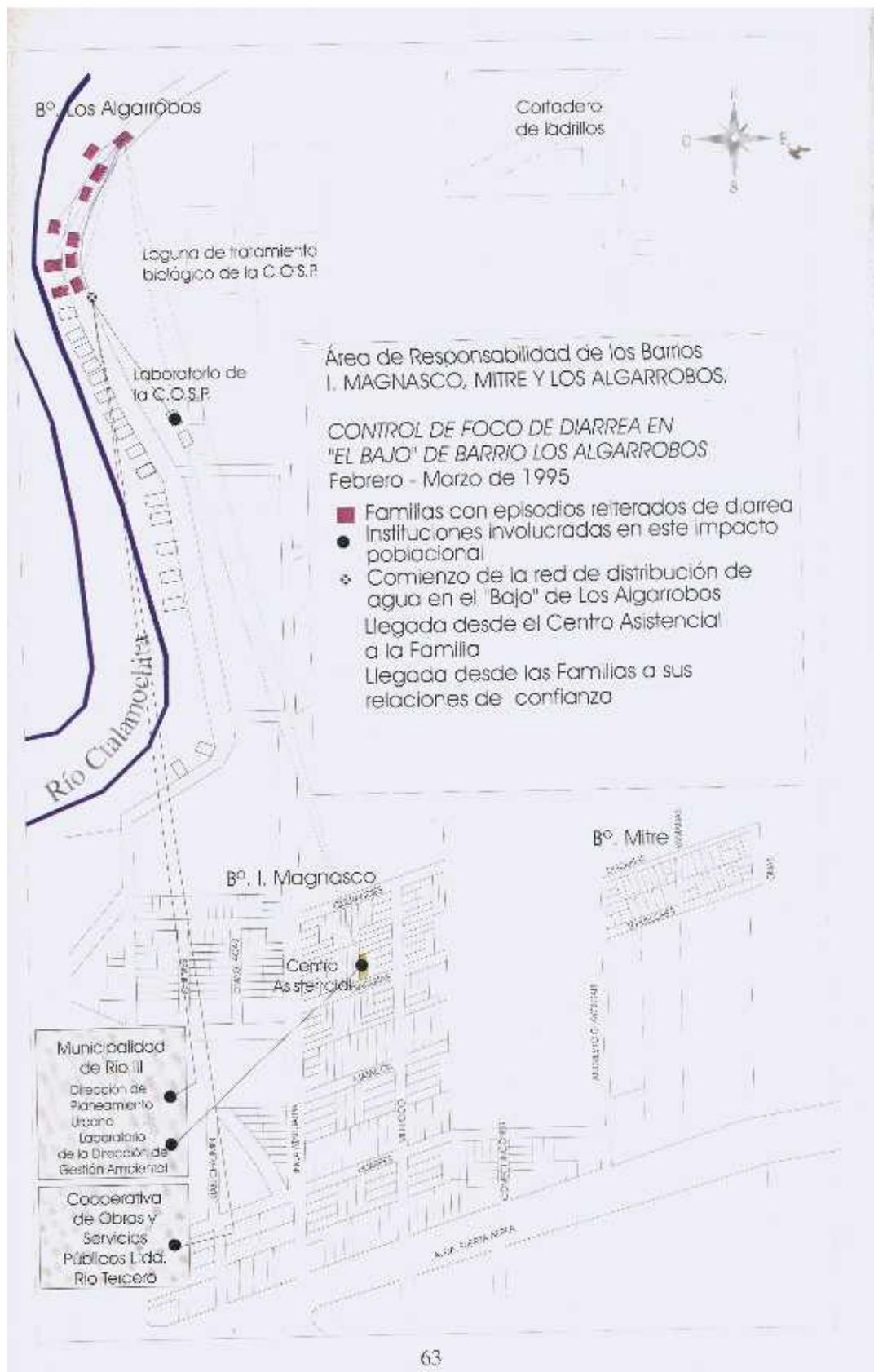


Área de Responsabilidad de Barrio MONTE GRANDE

MAPEO DE EVALUACIÓN DE COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y DE EMBARAZO Y PUERPERIO. 30 de Junio de 1995.

- Niños en programa
- Niños no en programa con mutual
- Niños no en programa sin mutual
- Embarazadas en programa
- Embarazadas no en programa sin mutual
- Puerpera en programa
- Centro Asistencial

Total de niños del área:	301
Total de embarazadas del área:	15
Total de puerperas del área:	2



Acordamos con familias e instituciones de cada barrio realizar un rastreo sistemático para llegar al total de los niños de 0 a 5 años, las embarazadas y puérperas de estas áreas. Esta tarea la hicimos con familias con quienes veníamos compartiendo el trabajo de puesta en marcha de la Atención Primaria de Salud. Muchas de ellas tenían arraigo en el lugar, algunas con permanencia de más de 40 años.

Al rastreo lo realizamos según las modalidades de búsqueda seleccionadas por las familias. En Barrio Monte Grande la unidad funcional fue principalmente "la cuadra y la cuadra del frente". En Barrio Parque Monte Grande comenzamos la evaluación por redes de parentesco y continuamos por las unidades "manzana", "cuadra y cuadra del frente". Para esta tarea adecuamos los mapas de las áreas para georreferenciar la cobertura, precisando más la ubicación de manzanas, lotes, e incluimos los sectores urbano-rurales que se iban cubriendo (ver mapas págs. 67 y 68). En el Área de los Barrios I. Magnasco, Mitre y Los Algarrobos trabajamos con veintiuna familias y con el Centro Vecinal. Estas evaluaron la cobertura de la "manzana donde vivían" y muchas continuaban con las "manzanas de al lado" o "manzana de enfrente"; también colaboraron dos familias "evaluando" sus redes de parentesco.

Era común que, mientras estábamos con el mapa del barrio sobre la mesa del comedor de la casa, con la familia alrededor ayudándonos a ubicar a los niños y a las madres, se acercara otro vecino para confirmar cuál era el lote en que estaba su vivienda o saliera corriendo alguno de sus hijos a preguntar cuántos años tenía un amiguito.

La búsqueda con la gente muchas veces concurría en una misma casa a la que llegábamos por sus relaciones de proximidad socio-afectiva con una familia y a la vez por su proximidad geográfica con otra.

Una vez procesada esta información y cruzada con los registros de las carpetas familiares y de los gráficos de seguimiento, los mismos fueron devueltos *en primer lugar a los vecinos*. El 30 de junio de 1995, en cada una de las áreas, se realizó una reunión con todos y cada uno de los que habían trabajado en esta tarea, para presentar la información del mismo modo en que fue recogida -familia por familia, cuadra por cuadra, manzana por manzana...-. En esta instancia los resultados de la Evaluación de Cobertura fueron confirmados, ampliados y corregidos.

Cuando coordinábamos la convocatoria a la reunión con las familias, acordábamos que era para devolverles el resultado del trabajo compartido

en la Evaluación de Cobertura, que la reunión sería breve y para tratar el tema convenido. Una de las vecinas del barrio, de 65 años y que hace más de 40 que vive en él, nos dijo: "Me invitaron muchas veces a reuniones y nunca fui, no me gusta; pero esta vez voy a ir".

Estas reuniones siguieron el ciclo: *trabajar sobre un problema sentido desde las casas, pasar por la reunión para evaluar y volver a su cotidianidad*. Durante el trabajo, empezamos a ver que la gente reconocía como familiar este circuito de ayuda comunitaria.

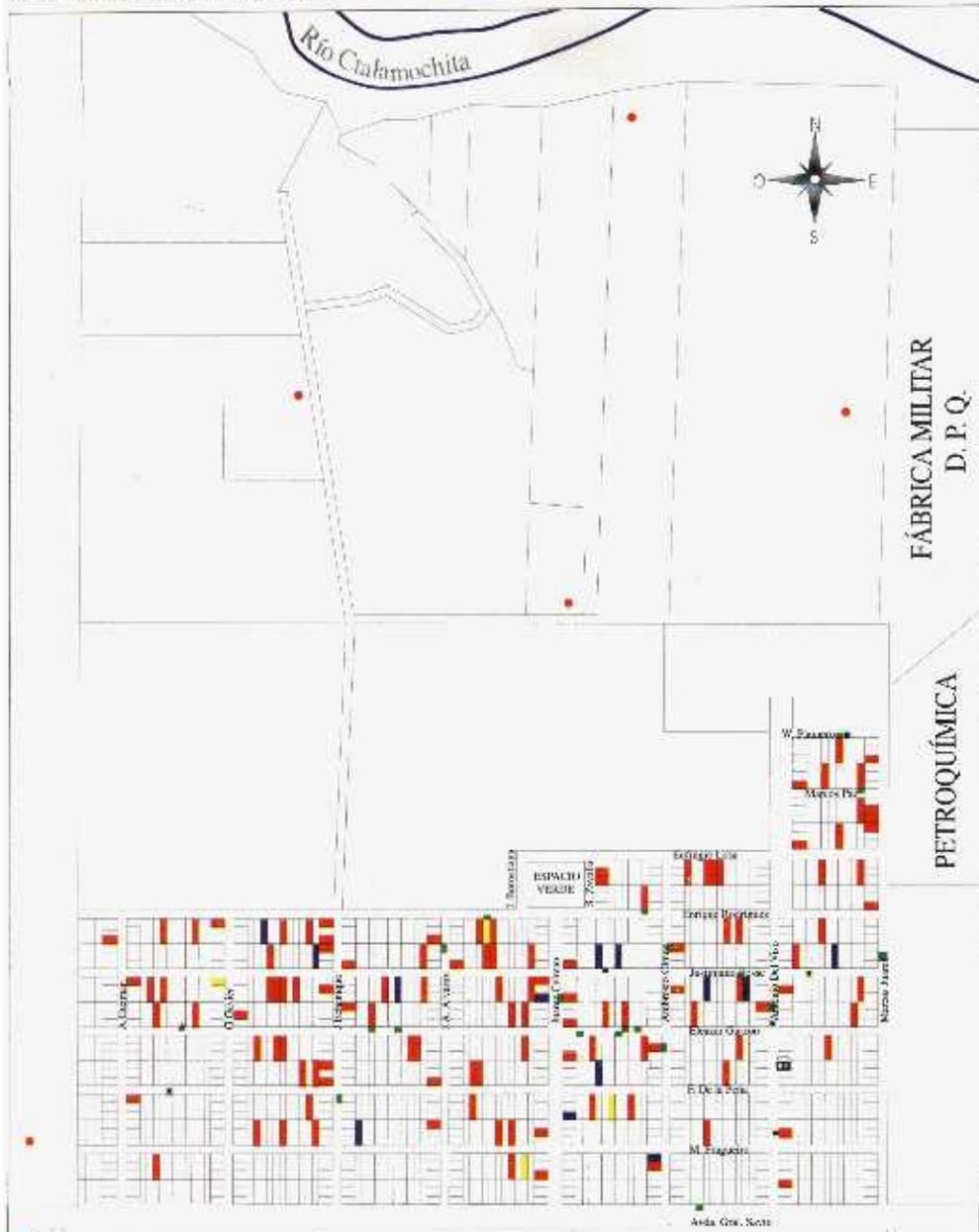
Para el resto de la población reforzamos esta devolución a través de la emisión de una radio local de gran audiencia.

Este trabajo con la gente sirvió para saber hasta donde habíamos llegado. A medida que íbamos captando niños, embarazadas y puérperas, estos iban siendo cubiertos por el sistema comunitario de salud; mientras íbamos "contando", íbamos "cubriendo"¹. En el Área de I. Magnasco, Mitre y Los Algarrobos, por ejemplo, en las dos semanas siguientes a la evaluación, los cuatro niños que no tenían obra social y aún no estaban en programa, ingresaron en el mismo.²

El día 30 de junio en Barrio Monte Grande, cuando estábamos terminando de procesar los datos de la Evaluación de Cobertura y preparándonos para la reunión de devolución que se haría esa tarde, llegó al Centro Asistencial una mamá con cuatro niños menores de cinco años a la que nunca habíamos visto. Después de haber recorrido manzana por manzana y cuadra por cuadra del barrio para llegar a todas las familias del área, ¿cómo podía ser que no la hubiéramos registrado? Cuando hablamos con la mamá, ella nos dijo que aún no vivían en el barrio y que un fin de semana, en que estaban trabajando, haciendo su casa, un vecino se acercó y los invitó para que "vayan a la salita donde están los programas".

¹ Para explicarse mejor este trabajo con la gente, y su diferencia con algunos aspectos de la investigación tradicional, uno de nosotros recordó una frase y un gesto que recibió de su padre: "La gallina no "cuenta" a sus pollitos y los deja afuera, sino que mientras los va "contando" los va cubriendo", decía, mientras movía su brazo como abrazando, protegiendo lo que buscaba.

² Progresivamente procuramos llegar a todos los niños, embarazadas y puérperas de las Áreas Estratégicas. Con algunas familias de las Áreas de Responsabilidad que tenían obra social y se atendían en un servicio privado, empezamos a coordinar caso por caso la referencia y contrarreferencia, a través de la misma familia o comunicándonos directamente con el médico.



Área de Responsabilidad de Barrio PARQUE MONTE GRANDE

MAPEO DE EVALUACIÓN DE COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y DE EMBARAZO Y PUERPERIO
30 de Junio de 1995

- | | |
|---|---|
| ■ Niños en programa | ■ Embarazadas no en programa con mutual |
| ■ Niños no en programa con mutual | ■ Centro Asistencial |
| ■ Niños no en programa sin mutual | |
| ■ Embarazadas en programa | |
| ■ Puerperas en programa | |
| ■ Embarazadas no en programa sin mutual | |
| ■ Puerperas no en programasin mutual | |

Total de niños de 0 a 5 años del área: 240
Total de embarazadas del área : 21
Total de puerperas del área : 6

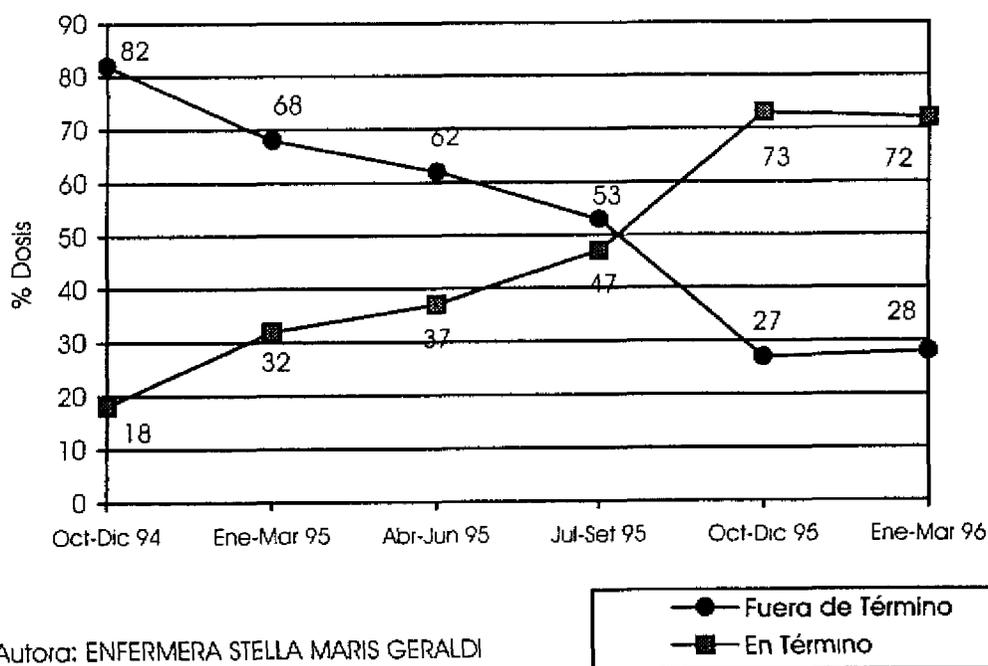
Este trabajo en las cuadras, en las manzanas, en el barrio, para terminar de cubrir las Áreas de Responsabilidad, de proteger a los niños y a las embarazadas, nos ayudó a ir pasando a ver las familias y los programas en la población y a confluir progresivamente con los modos típicos de cooperación de cada área (familias, manzanas, cuadras ...) para poder sostener la Tendencia Permanente a la Cobertura Total de los Programas de APS¹.

La gente fue controlando el cumplimiento con equidad de las pautas de los programas, como se describió en el trabajo con la "red de familias sanjuaninas" (ver p. 53) o cuando los vecinos no retiraban un recurso y lo dejaban "para otro que lo necesite más", transformando también de esta forma, la administración del mismo en una ayuda entre vecinos. Como dijera una de las enfermeras: "La gente fue defendiendo lo que era de ellos".

Comenzaba a ser común que los padres llegaran al Centro Asistencial y nos dijeran: "Aquí traigo a mi niño porque le corresponde el control de niño sano" o "Vengo para que vacunen a mi hijo, hoy le toca la dosis". En la vacunación con BCG, se fue revirtiendo la situación de atraso en los esquemas, siendo cada vez más alto el porcentaje de niños que se vacunaban en término, pasando del 18% en el trimestre octubre - diciembre de 1994, al 47% de niños que se vacunaron en término en el trimestre julio - setiembre de 1995 (ver gráfico p. 70).

¹ "Se trata aquí de ver, juzgar y operar permanentemente a través del cambio, en un contexto en el cual la visión tradicional del diagnóstico de situación de salud, que destaca la dimensión enferma de la población presentada generalmente en términos estático-cuantitativos, es sustituida por una aproximación diagnóstica colaborativa y en proceso que resulta más compleja en la medida en que proporciona datos confiables acerca de la variación, en tiempos prolongados, de la morbi-mortalidad en una población, pero a la vez y lo que es más importante, nos permite ver la evolución de las redes de distribución de salud positiva puesta en juego para abordar las problemáticas sentidas por la población". Bertucelli, S., "De la Epidemiología a la Endoepidemiología. La investigación Epidemiológica en el Trabajo Comunitario", publicación de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la U.N.C., para el "I Curso de Postgrado de Psicología Comunitaria", 1991.

Porcentajes del total de dosis de BCG colocadas "en término" y "fuera de término", en cada trimestre desde octubre de 1994. Área de Responsabilidad de los Barrios I. Magnasco, Mitre y Los Algarrobos.



Al proceso y los resultados de este trabajo los fuimos sometiendo continuamente a la evaluación de las autoridades municipales, a la crítica científico-técnica y al control de los contribuyentes en forma directa, o a través de los medios de información locales y provinciales¹.

La "Evaluación de Cobertura de los Programas de APS en Áreas Estratégicas de la Ciudad de Río Tercero" fue expuesta por todos los miembros de los Equipos de los Centros Asistenciales de las tres áreas en una "Jornada Interna" realizada para el personal del Hospital Zonal el 14 de julio de 1995; también fuimos invitados a presentar este trabajo a los miembros de la Fundación del Banco Río Tercero y a una reunión de representantes de la Junta Parroquial de la Iglesia "Nuestra Señora de Lourdes".

¹ Diario Tribuna, 22-7-95. "Un programa de salud pública que merece conocerse"; La Voz del Interior, 15-8-95: "Realizan las segundas jornadas de atención primaria de salud".

En la "Segunda Jornada de APS para la Región" organizada el 16 de agosto en el Colegio Médico de Río Tercero, se expuso el avance del plan a profesionales de la salud, a autoridades públicas locales y de los municipios cercanos -Embalse, Tancacha, Almafuerte-. El 4 de setiembre, con representantes de estas localidades se acordó comenzar a gestar un sistema de ayudas recíprocas a nivel regional y de gestión de recursos a nivel provincial y nacional.