

“La accesibilidad a las prestaciones es nuestro norte”

El Dr. Edgardo Knopoff es el jefe de una de las áreas más extensas y con más Cesac de la ciudad, en las que se prioriza la atención a los grupos más vulnerables. Destaca que el trabajo médico comunitario cuenta en la actualidad con una especificidad propia, a veces no reconocida por el sistema, pero muy valorada por la población



Dr. Edgardo Knopoff. “Pensamos nuestro trabajo en función de que los servicios de salud no tengan barreras”

¿Cómo definiría el Área Programática??

Debemos pensarla como un nivel local de responsabilidad en política de salud. Es el punto de comunicación entre lo intramural de los hospitales y los centros de salud, y algunos otros efectores similares. Tiene una mayor inserción en el territorio y en los barrios y por ende, mucho más vínculo con la población. Entonces, es notablemente más sensible -hasta en términos científicos- a las necesidades comunitarias y, por lo tanto, debería ser la que marca cuáles son las prioridades en términos de prestaciones de salud. Dicho de otro modo: el área programática **traduce esas necesidades comunitarias** porque no solo es el nudo de articulación entre el primer y segundo nivel de atención médica, sino que, también, lo es entre el mundo profesional de la salud y el trabajo territorial con la gente. Así se las concibió cuando se las jerarquizó como departamento.

¿Y con qué herramientas debería contar para poder traducir esas necesidades?

Como un espacio de políticas de salud, las áreas deberían poder manejar datos suficientes para establecer con precisión cuáles son las necesidades, basadas en la sensibilidad y especificidad de cada territorio. Igualmente, deberían poder plantear cuáles son las políticas locales de salud, pero no siempre los gobiernos las respetan. A veces en un intento de estandarización o modernización, las particularidades desaparecen. Se borran las diferencias y este borramiento anula la importancia de la subjetividad, tanto individual como colectiva. El riesgo de esta homogenización es eliminar **la riqueza de la experiencia de nuestra gente**, experta en el trabajo territorial, comunitario. Hace muchos años, en numerosos casos, ir a trabajar a los centros de salud era *un castigo* pero le dimos inmensa importancia a la formación del recurso humano y al cuidado hacia el interior de los equipos, al respeto de cada desarrollo local y a cada jefe de Cesac. Hoy hay una especificidad de trabajo que no siempre es reconocida, pero que es sumamente valorada por la comunidad.

¿Cuáles son los riesgos de eliminar las diferencias, en términos de políticas de salud?

En nuestra área tenemos un desarrollo de muchas especialidades y dispositivos particulares, el borramiento de las diferencias puede llegar a anularlos. Tenemos nuestros puntos flojos, debilidades, pero también fortalezas y riquezas. El riesgo en esta puja por la homogenización es perderlas sin tener demasiadas adquisiciones más. En estos años hubo avances en salud, aunque siempre queremos que se avance más. Uno es la historia clínica electrónica; sin embargo, el **problema de las innovaciones es que arrasen con las riquezas** viejas y las diferencias; en términos generales en cualquier organización la excesiva planificación, la centralización, puede implicar la eliminación de esa diferencia porque ahí se aloja el sujeto individual y los sujetos colectivos que se van sabiendo construir.



Reunión de equipo. El Dr. Edgardo Knopoff junto a jefes y jefas de Cesac del Hospital Piñero, y la Dra. Basadoni, jefa de división

Entonces, ¿el acceso a la salud también debería ser diferenciado?

La accesibilidad a las prestaciones es nuestro norte. Pensamos nuestro trabajo en función de que los servicios de salud no tengan barreras. Y es muy importante aclarar que la accesibilidad no es igual para todos, qué quiero decir con esto, que si se genera un mayor acceso sin ningún tipo de orientación, es probable que lleguen más rápido los que más pueden correr mientras que los que tienen más dificultades queden postergados o no lleguen nunca. Por eso intentamos **priorizar la accesibilidad de los más vulnerables**, pero esto no está pensado desde el mismo sistema, porque cuando se arman programas tan generales como los que propone el GCBA, quedan excluidos los más desventajados. El 147 nos ha traído serias trabas en el acceso y refuerza esto que digo.

En este marco, ¿qué especificidades tiene el Hospital Piñero?

Nuestra área es una de las más antiguas, está ubicada en un sector de la ciudad que tiene muchos barrios vulnerables y cuenta con numerosos efectores (**ver recuadro pág. 22**). Esto implica un gran desarrollo profesional, una historia y la construcción de una relación con la comunidad de prolongada data. Un ejemplo es el de la salud mental que dispone de un equipo en todos los sectores hospitalarios; es una clara muestra de objetivos construidos a lo largo del tiempo. Sin embargo, hemos sufrido algunas pérdidas de profesionales en un momento en que las necesidades son acuciantes, si consideramos, además, que pospandemia los problemas de salud mental son notablemente mayores. Por otra parte, poseemos **un buen nivel de articulación con el segundo nivel de atención**, pero la política ministerial que nos separó formalmente del hospital nos complejizó interconsultas, derivaciones, tur-

nos, etc. Una de las articulaciones necesarias y a construir constantemente es con la guardia: es muy importante y muy difícil porque existen innumerables necesidades sociales. Nos enorgullecemos de que todos los jefes de servicios conocen a nuestros Cesac, y más allá de las disposiciones que fragmentan **nuestra área sigue perteneciendo al Piñero**.

¿Y qué acciones concretas pueden llevarse adelante para mejorar la articulación?

En la formalización de esta articulación, **generamos redes locales de salud** en donde se integra horizontalmente a los centros de salud y a los distintos servicios hospitalarios, así desplegamos una red de salud mental con la particularidad de que contamos con dispositivos tanto en los Cesac como en la guardia y en el hospital con internación e interconsultas. Son sistemas muy complejos y bastante bien coordinados. En nuestra área hay alta influencia de tuberculosis, creamos la red local de TBC que lleva años de existencia con una intensa relación con el servicio de Neumonología; también contamos con una red de salud sexual hace largo tiempo y trabajamos con indicadores tanto de seguimiento de embarazos, de cuidado de recién nacidos, y sobre todo salud de la mujer; asimismo es importante la accesibilidad a la interrupción del embarazo. Nuestro trabajo se caracteriza por tener mucha carga horaria y una alta dedicación a programas de prevención, talleres, campañas de vacunación, salidas a territorio en instituciones gubernamentales y no gubernamentales: comedores, refugios, escuelas, asentamientos, iglesias, hogares, guarderías, etc.

¿Cómo enlazan el trabajo con las escuelas?

Tenemos muchas escuelas a cargo con las que trabajamos desde nuestra sección de Salud Escolar, a partir de



“El Área Programática debe pensarse como un nivel local de responsabilidad en políticas de salud”

Trabajo conjunto. El diálogo entre los referentes de los centros de salud es clave

un vínculo cuidado, de respeto por el otro, y de capacitaciones logramos que los directores escolares estén alertas a situaciones de salud y sean las primeras alarmas, así conseguimos una importante colaboración. La tuberculosis tiene la complejidad, por ser una enfermedad infectocontagiosa requiere -al igual que otras patologías e infecciones alimentarias frecuentes- de un estudio de foco epidemiológico que es territorial y se vincula a los factores de riesgo, pero sobre todo a la cadena de intoxicación o de infección. En las escuelas que los directivos estén atentos **nos facilita el camino** porque esos estudios implican, por ejemplo, que treinta chicos tengan que ir a sacarse una placa de tórax o investigar quiénes son los que rodean más cercanamente a los afectados, o que una división entera de jóvenes tenga que tomar durante tres meses una medicación en forma preventiva y eso siempre es difícil. También, es importante el trabajo coordinado en salud mental, violencia, consumos problemáticos, etc. Creemos que ante una alarma el contacto rápido con el servicio de salud, lleva calma a la comunidad.

¿Cuáles son las falencias o deudas que tienen?

Han surgido otras patologías que nos falta sistematizar, una tiene que ver con el aumento de la obesidad, sobre todo la infantojuvenil y la creciente prevalencia del trastorno del desarrollo para el cual **al sistema todavía le falta respuesta**, hay respuestas comunitarias de los centros de salud pero carecemos de una solución integral. En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles, nos ocupamos de su asistencia y de la promoción de hábitos saludables.

¿Y cómo afrontan las cotidianas situaciones de inseguridad y violencia?

Ningún miembro del equipo de salud debería pasar por situaciones en las que **ponga en riesgo su vida en situación de trabajo**. Estamos ubicados en la zona Sur, que tiene mucha conflictividad social, hemos ha-

blado con el Gobierno para lograr el apoyo de las fuerzas de seguridad del Estado, pero esto casi no sucede o nunca es suficiente. Tenemos vigilancia privada, y en algunos de nuestros centros los trabajadores van en combis que salen desde el hospital. Lo tenemos naturalizado pero tiene que ver con la inseguridad, asaltos, agresiones, y entonces la solución que se encontró fue generar este traslado oficial, que es más seguro. Solucionó en parte el problema pero no está bien, no hay que normalizarlo. No debemos olvidar que la población también sufre inseguridad, lo que lamentablemente dio como resultado que en algunos centros de salud no se pueda salir a hacer tareas médicas necesarias, como los estudios de foco. Es una realidad que está en nuestro horizonte todo el tiempo porque **nos marca las condiciones de acceso y de posibilidades de desarrollar las tareas**. Una de nuestras estrategias es trabajar con la comunidad en campañas de concientización y de paz social.

ESTRUCTURA DEL ÁREA PROGRAMÁTICA

Jefe de departamento: Dr. Edgardo Knopoff

Jefa de división: Dra. Diana Basadoni

Centro de Salud y Atención Comunitaria. Jefes de unidad

Dr. Marcelo Pardini y Lic. Guillermo Moris, jefe sección (6) / Dra. Cecilia Figueroa (13) / Dra. Sandra Conforti (14) / Dra. Liliana Costilla (19) / Lic. Aldo Pagliari (20) / Marcela Corin (24) / Dr. Sebastián Carrasco (31) / Dra. Karina Pannia (40) / Dra. Alejandra Gómez (44) / Dr. Alejandro Blumenfeld (48)

Sección Salud Escolar: Dra. Patricia Mancini

Centros Médicos Barriales: 4, 9, 25 y 28