

ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL PENNA

Multidisciplina para atender la vulnerabilidad

La Dra. Rosa Papolla, jefa del servicio, destaca la importancia de la atención desde una mirada abarcadora. Plantea que el problema de la violencia en sus diferentes formas es una realidad que afecta la atención médica

CESAC HOSPITAL PENNA



Nº 1



Nº 30



Nº 35



Nº 8



Nº 10

¿Cuál es la zona que abarca el área programática?

Es una de las áreas más pobladas en cuanto a estructura hospitalaria y de su área programática, porque contamos con ocho Cesac a cargo y una sección de salud escolar que funciona en el centro 10. En cuanto a población, según la proyección del censo 2022, aplicaríamos a 218.000 personas. En nuestra zona está la villa más grande de la ciudad de Buenos Aires, en el barrio de Barracas, que es la 21-24 y el Barrio Zavaleta.

¿Cómo es la dinámica de trabajo?

Somos entre 350 y 380 trabajadores de la salud que nos desempeñamos en toda el área, hacemos un abordaje multidisciplinario y de mucha contención. También integramos y formamos a muchas alumnas y alumnos del internado rotatorio en Atención Primaria de la Salud de la UBA. Es una zona grande, con todos los efectores y las residencias propias del área o las rotaciones de residencias por especialidad del Hospital Penna, que es nuestro hospital de referencia, y de otros de CABA y de diferentes distritos. Ahora estamos en un proceso de traspaso pero mantenemos la participación en cuestiones comunes con el hospital de base como el CATA, el CODEI, todos los comités hospitalarios y los asuntos legales. Es una transición progresiva de algunas funciones a la Subsecretaría de Atención Primaria pero salvaguardando la participación en todas las instancias del hospital con la conformación de una mesa de articulación del Área Programática con la Dirección del Penna.

¿Cuál es la filosofía del trabajo que realizan?

Trabajamos desde hace años en lo que llamamos *cuidado progresivo* de la salud. Adherimos a una salud de equidad comunitaria, pero con una gran participación del paciente. Por ejemplo, sería imposible bajar la incidencia de la obesidad con una receta, una recomendación dietaria o un medicamento de ultraestructura, si no contempláramos otros aspectos, en este caso ni siquiera sabemos qué es lo que se come. Con lo cual, el cuidado progresivo permite estar en territorio y entender qué es lo que le pasa a una persona determinada, pero de una manera completa. Es decir, hay un compromiso con una situación que no es de soledad médi-

HOSPITALARIAS

co-paciente, sino una reflexión más abarcativa de lo que se puede hacer en salud desde la multidisciplina. Y si bien eso a veces genera quiebres en las ciencias de la salud y fundamentalmente en la medicina, nos va trayendo acompañamientos mensurables que dan resultados.

¿Cómo se cristaliza ese tipo de abordaje de los pacientes? ¿Cuál es el rol de los Cesac?

Llegamos a los pacientes desde los Cesac, pero hay que aclarar que no únicamente a través de ellos. Desde los centros tenemos una llegada directa al territorio, fundamentalmente en los mal llamados *barrios vulnerables*, como la Villa 21-24 y el barrio Zavaleta. Allí trabajamos en forma articulada con organizaciones, con los distintos ministerios y con otras áreas de la salud.

Usted habló sobre la población vinculada a la ciudad de Buenos Aires, pero también reciben a la gente que no vive en la CABA

Exacto, tenemos una llegada directa a los lugares de la zona Sur. Y, además, los centros de salud tienen un porcentaje de atención parecido al de los hospitales, donde el 70% viene de la provincia de Buenos Aires.

¿Y en la pandemia qué sucedió en relación al vínculo con los pacientes?

A diferencia de los hospitales, los centros de salud siguieron haciendo toda la asistencia alrededor del COVID-19, pero a su vez nunca dejaron de ver niños sanos, pacientes en salud mental, ni de dar ningún tipo de medicación; mantuvieron una apertura, paralelamente a lo que eran los detectados y la acción específica referida al nuevo virus. Incluso, ante el cierre de la atención para muchas patologías en el segundo nivel, nos hicimos cargo de gran parte de esa asistencia durante la pandemia.

¿Cómo viven el tema de la violencia?

Hay una visión en toda el área de prevenir la violencia de manera integral. Debo destacar que este es el único hospital que conformó un Comité de Prevención de la Violencia de Género en el ámbito laboral. En lo que es específicamente la agresión hacia el equipo de salud, hay lugares donde sería imposible no hablar de la vio-



Dra. Rosa Papolla. "El cuidado progresivo permite entender la salud de manera integral"

lencia porque es una realidad. Tenemos sectores de difícil acceso, ya sea por la urbanización o por las situaciones de altísima vulnerabilidad.

Y esa violencia, ¿también la sufren los pacientes?

Por supuesto, partimos del hecho de que nuestra población sufre diariamente la violencia estructural. Cuando recibimos a las personas que vienen de otros hospitales, hacemos el mapa de su recorrido, hay pacientes que para llegar a un medicamento pasan por cinco jurisdicciones y esa carga la contemplamos. Pero, más allá de todo eso, existe la violencia simbólica, la verbal y obviamente hemos tenido situaciones de violencia física. Son las menos, pero son muy contundentes y en esos casos la amenaza de vida es algo que pone un límite. Es un tema muy complejo, que tratamos con los compañeros y compañeras en la filial, nos sumamos a la mesa de seguridad del hospital y llevamos los planteos a las estructuras que nos rigen. Como toda la sociedad, el hospital no es ajeno a la realidad cotidiana.



N° 16



N° 32



N° 39