

Adoptando un modelo de gestión territorial integral para mejorar las prácticas en el primer nivel de atención de la salud: experiencia en los servicios de salud públicos de la ciudad de Villa María, Córdoba, Argentina

A comprehensive territorial management model to improve practices at primary healthcare: describing the experience in the public health services of the city of Villa María, Córdoba, Argentina

Autores: Ciuffolini, María Beatriz¹; Bossio, Juan Carlos^{2,3}; Sanchis, Iván³; Polverini, Andrea⁴; Tuninetti, Rosana⁴; Rodríguez, María Soledad⁴; Becco, Victoria⁴; Vega, María Jimena⁴; Jure, Humberto^{4,5}.

Afiliaciones:

1. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Córdoba, Argentina.

2. Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán", Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni", Santa Fe, Argentina.

3. Universidad Nacional del Litoral, Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Santa Fe, Argentina.

4. Municipalidad de Villa María, Secretaría de Salud, Villa María, Argentina.

5. Universidad Nacional del Nordeste, Facultad de Medicina, Corrientes, Argentina.

Contacto:

María Beatriz Ciuffolini.

E-mail:

mbciuffolini@hotmail.com

Recibido: 18/03/2020

Aceptado: 03/07/2020

RESUMEN

Este artículo relata la experiencia de la Secretaría de Salud (de la ciudad de Villa María, provincia de Córdoba, Argentina), frente a la implementación de una estrategia de abordaje integral de la salud en los servicios de atención primaria, basada en la territorialidad, la interdisciplinariedad, la participación comunitaria, la integralidad y la intersectorialidad denominada "Programa de Gestión Territorial Integral" (PGTI). Su implementación se realizó utilizando la estrategia de Educación Permanente en Salud (EPS). El programa incluyó la elaboración y difusión periódica, a través del Observatorio de Salud de indicadores construidos por los equipos.

La puesta en marcha del PGTI fortaleció la coordinación con distintas áreas gubernamentales y no gubernamentales que resultaron en: la adopción del programa por Ordenanza del Consejo Deliberante Municipal, un convenio con la Universidad Nacional de Villa María, un plan conjunto de trabajo con el Hospital Provincial de la ciudad y la incorporación de la rendición de cuentas periódicas de los resultados por parte del ejecutivo municipal al Consejo Deliberante a partir del monitoreo continuo del Observatorio de Salud.

El desarrollo hasta aquí logrado conforma un estímulo sustancial para sostener este proceso de formación y gestión colectiva e invita a nuevos desafíos.

PALABRAS CLAVES: *Educación Continua; Gestión en Salud; Atención Primaria de Salud.*

ABSTRACT

This article shows the experience of the Ministry of Health of the city of Villa María, province of Córdoba, Argentina, of implementing a strategy of comprehensive health care approach to in primary health care services, based on territoriality, interdisciplinarity, community participation, comprehensiveness and intersectorality, named the Comprehensive Territorial Management Program (CTMP). Its implementation was carried out using the strategy of Permanent Health Education (PHE). The program included the elaboration and periodic dissemination, through the Health Observatory, of indicators built by the health teams.

The implementation of the CTMP strengthened the coordination between the health services and different governmental and non-governmental areas that resulted in the adoption of the program by Ordinance of the Municipal Deliberative Council, an agreement with the National University of Villa María, a joint work plan with the Provincial Hospital of the city and the inclusion of the periodic accountability of the results by the municipal executive to the Deliberative Council.

The development achieved thus far constitutes a substantial stimulus to sustain this process of training and collective management and invite new challenges.

KEYWORDS: *Education, Continuing; Health Management; Primary Health Care.*

INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva de la Atención Primaria de la Salud (APS), una buena práctica es una experiencia que logra los resultados propuestos, en sintonía con sus postulados y que se sostiene en el tiempo¹. Se caracteriza, además, por su carácter innovador, entendiéndolo que la innovación alude tanto a una nueva acción como a un modo diferente que permite recrear y resignificar antiguas prácticas².

Una buena práctica en salud es la resultante de la intención y compromiso de un colectivo de trabajo en esta área con una vida saludable, posible para todos, que se nutre y se construye con una diversidad de saberes y miradas, que permiten mejorar o modificar ciertas condiciones conforme a las potencialidades y limitaciones de su contexto³.

Una buena experiencia se traduce en un proceso de socialización de indicadores de monitoreo y resultados que ayudan a reinventarla y reencausarla en poses de mayores logros; también es aquella que se puede compartir y compartir invitando a repensarla y adaptarla.

Este artículo describe los lineamientos de un programa de salud basado en la participación colectiva, la capacitación permanente de los equipos y el procesamiento y difusión de indicadores, denominado "Programa de Gestión Territorial Integral" (PGTI), implementado en los servicios de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Villa María, Córdoba, Argentina, en el período 2016-2019.

Ejes conceptuales

El PGTI se diseñó e implementó con los equipos siguiendo los siguientes ejes conceptuales:

Territorialidad: que comprende al territorio, su gente, sus recorridos y sus luchas como espacio en el que se gestan las condiciones y potencialidades ciertas de salud, enfermedad, vida y muerte.

Interdisciplinariedad: para comprender el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) como un proceso complejo, histórico y social; y la gestión de acciones de cuidado como la confluencia e interacción de una multiplicidad de miradas, saberes y perspectivas.

Participación social: para asumir el carácter social del proceso de PSEAC reconociendo en todas las instancias del proceso una multiplicidad de subjetividades, culturas y perspectivas.

Integralidad: para desarrollar acciones de cuidado que se extiendan a todas las etapas de la vida contemplando los diversos aspectos físicos, emocionales, familiares y sociales que consustancian el PSEAC.

Intersectorialidad: para converger con otras instituciones y sectores del territorio la integración de las acciones vinculadas a los modos de trabajo, consumo, recreación y producción que forman parte de la vida

cotidiana.

Educación Permanente en Servicio (EPS)

Como modalidad de implementación, gestión y puesta en valor de saberes y prácticas, se propuso la estrategia de EPS⁴. Esta constituyó el eje operativo del PGTI, sustentado en la convicción de que sus ejes conceptuales solo podían hacerse ciertos mediante un proceso continuo y sostenido de construcción colectiva.

Según Davini⁵, la EPS constituye una estrategia que se inserta en el propio contexto social y sanitario, posibilitando la reflexión participativa sobre los problemas de la práctica y la vida cotidiana de las organizaciones; comprendiendo que los problemas no existen si no hay sujetos que activamente se problematizan y procuren la construcción conjunta de soluciones a estos. Así, el alcance de la EPS, no se limita solo a una instancia de resignificación de saberes y habilidades de los equipos de salud, sino que representa una herramienta de gestión con amplias posibilidades para articular problemáticas ajustadas a cada contexto. Ya han sido reportadas experiencias de uso de esta estrategia en servicios municipales de APS⁶.

METODOLOGÍA

El PGTI se implementó en el año 2016 para los equipos de salud de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Villa María, Córdoba. Esta ciudad de 87.138 habitantes se ubica en el centro del país y, aproximadamente la mitad de su población, se atiende en los servicios de la Secretaría de Salud, que comprenden, un Centro de Especialidades y trece Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) distribuidos en cinco zonas estratégicas. La Secretaría dispone, además, de un Observatorio de Salud, que procesa y monitorea indicadores de actividades y avances de los servicios, utilizando el Sistema informático ANGEL para el registro de prestaciones y el sistema provincial SIGIPSA para el registro de vacunaciones.

Para implementar el PGTI se fundó una Dirección de EPS, que instrumentó un proceso continuo y sostenido de formación en servicio. Su organización se adaptó a los requerimientos y necesidades de capacitación identificadas y no se ajustó a tiempos arbitrariamente definidos y preestablecidos. Así, coexistieron procesos formativos vinculados a distintos ejes y problemas, en distintos tiempos y niveles de desarrollo.

Se incluyeron las siguientes actividades:

1. Se asignó un Facilitador de Formación y Gestión a las cinco zonas para promover el análisis, fortalecimiento de competencias y reformulación de acciones de cuidado y coordinación de procesos administrativos;
2. Se estableció un convenio con la Universidad Nacional de Villa María (UNVM) para la certificación y

reconocimiento académico del personal que participó del proceso de EPS;

3. Se institucionalizaron horarios protegidos de EPS en los CAPS (dos horas semanales) consensuados con los equipos; y se realizaron seminarios mensuales con todos los equipos. Estos constituyeron espacios complementarios que facilitaron la interacción con expertos y socialización de las propuestas. Se diseñó un componente virtual (soporte moodle de la UNVM) para la entrega de las producciones y se puso a disposición material bibliográfico y otros recursos pedagógicos;

4. Se definieron los ejes temáticos de trabajo conforme a los datos epidemiológicos y operativos del Observatorio de Salud, desagregados por CAPS; y a necesidades particulares identificadas. Se elaboró un “Panel Mensual de Atenciones” con diversos indicadores de la producción de los equipos y un “Panel Mensual de Vacunación”. Estos paneles se distribuyeron a los equipos junto con información que ellos solicitaban y constituyeron una herramienta importante para el trabajo en las horas protegidas;

5. Se estructuró la metodología de trabajo desarrollando portafolios para analizar las problemáticas seleccionadas y cubrir las necesidades de aprendizaje;

6. Periódicamente se comunicó la información a la población de la ciudad mediante reportes del Observatorio en el portal de datos abiertos de la Municipalidad de Villa María^{7,8};

7. Se realizaron reuniones intersectoriales periódicas para priorizar problemáticas e incorporar a los acto-

res comunitarios en la toma de decisiones sobre las acciones de salud, empoderándolos e informándolos acerca de los principales ejes de trabajo de los CAPS, conformación de los equipos, horarios y modalidad de atención.

RESULTADOS

El PGTI estimuló la coordinación con distintas áreas gubernamentales y no gubernamentales que favorecieron su institucionalización; esto se plasmó en la decisión unánime, de crear el PGTI por Ordenanza Municipal⁹, del Concejo Deliberante de la Municipalidad de Villa María en 2017 conformando un marco para el accionar de los equipos de salud.

El trabajo continuo con la UNVM motivó la creación de un Diplomado en Gestión Territorial Integral en Salud, Familia y Comunidad; para fortalecer el desarrollo de la gestión en salud en ámbitos municipales¹⁰. A través del dictado del Diplomado se realizó la propuesta con equipos interdisciplinarios de Villa María y de la región.

En los primeros cuatro años del proceso de EPS se elaboraron once Dispositivos de Cuidado de la Salud¹¹.

Desde la implementación del Dispositivo de Cuidados Prenatales (DCPN), en 2017, hubo un aumento de 21,1 % ($p = 0,0125$) del promedio de controles del embarazo en los CAPS, entre enero de 2014 - septiembre de 2016 (3,3) y el mismo período de 2017 y 2019 (4,0); (Figura 1).

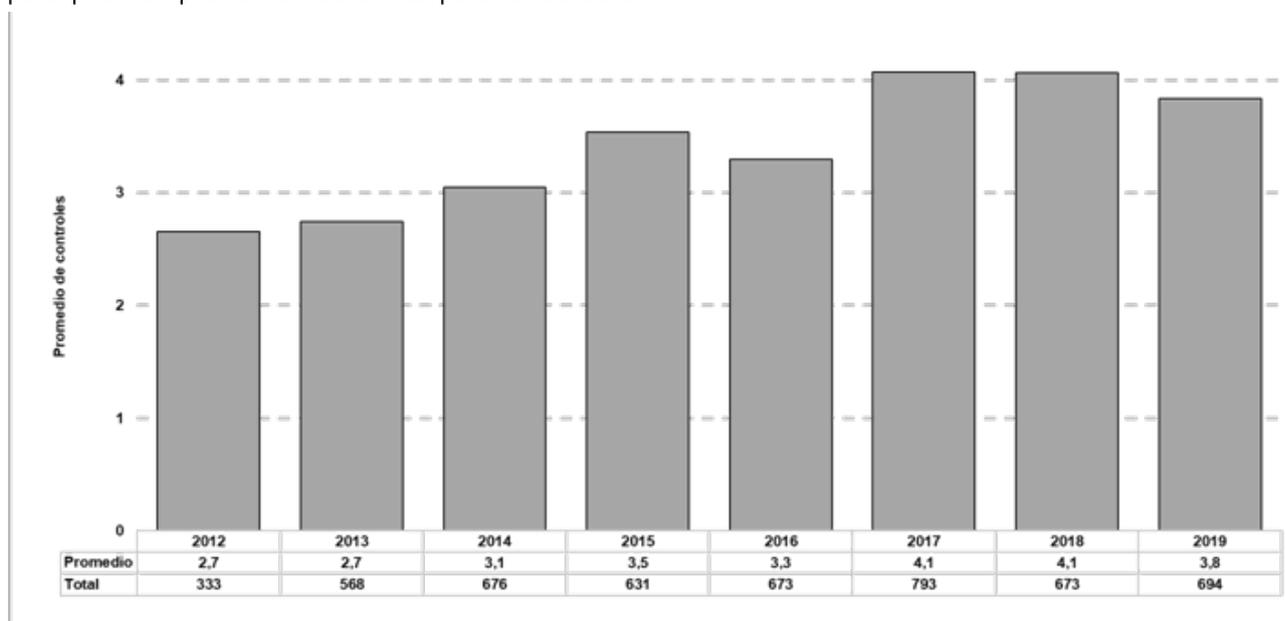


Figura 1. Número promedio de controles de embarazo recibido por embarazadas atendidas en servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Villa María y total de embarazadas atendidas. Comparación de los períodos enero – septiembre de 2012 – 2019.

En 2019, el Hospital Regional Pasteur de Villa María, dependiente del gobierno provincial, se involucró en el PGTI incorporando la consulta del equipo de atención del parto con las embarazadas en control en los CAPS. Esto fortaleció la coordinación entre el primer nivel y el equipo del hospital y, además, permitió que las embarazadas tuvieran contacto previo al

parto con el hospital y el equipo que estaría a cargo de su atención. Esta coordinación mejoró la atención posparto y la contrarreferencia a los CAPS para el seguimiento del puerperio y del recién nacido.

Por su parte, el Dispositivo de Inmunizaciones instaló una rutina de seguimiento de la vacunación en menores de 2 años que reciben sus vacunas en los

CAPS, reduciendo el tiempo de demora en la aplicación de diversas vacunas¹² del Calendario Nacional de Vacunación. En la **Figura 2**, se muestra la evolución del porcentaje de niños, por semestre de nacimiento,

que recibieron las dosis indicadas de los dos, cuatro y seis meses y del año, hasta 14 días después de la fecha indicada para la vacunación.

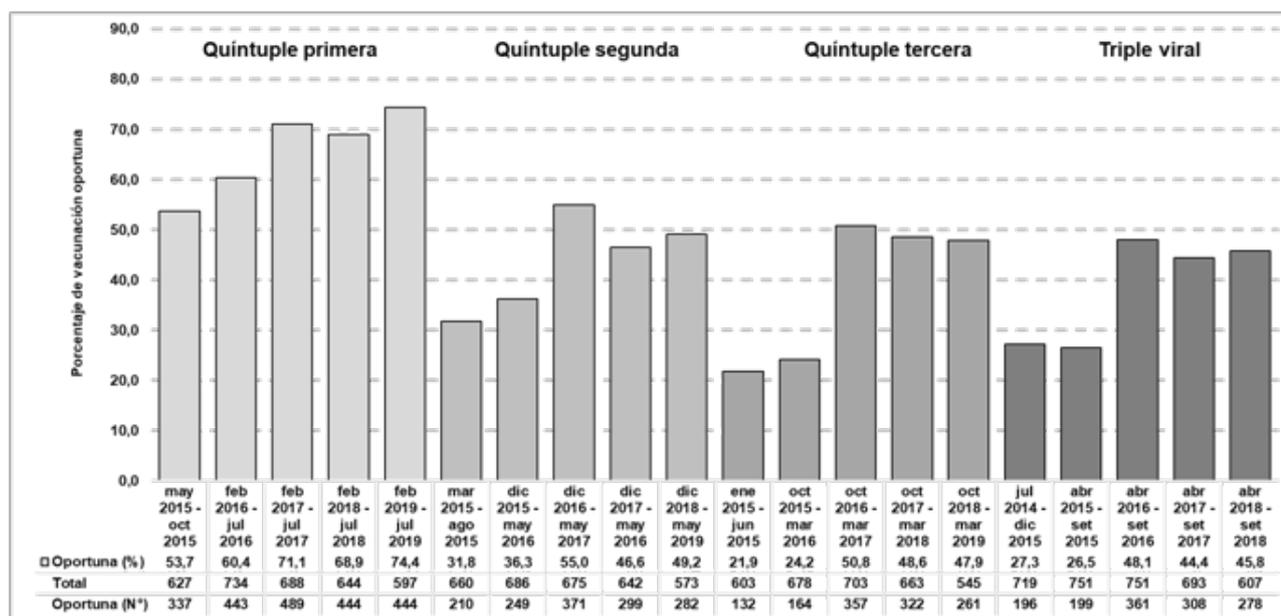


Figura 2. Porcentaje de vacunados en los servicios de salud de la Secretaría de Salud de Villa María con la tres dosis de vacuna quintuple y con triple viral que recibieron la vacuna dentro de los 14 días posteriores a cumplir la fecha indicada según el Calendario Nacional de Vacunación, por semestre de nacimiento.

El Dispositivo de Inmunizaciones se extendió a lo largo del ciclo de vida, incluyendo la vacunación al ingreso escolar¹³ en el último año del ciclo escolar primario, y en los grupos de riesgo, siempre según el Calendario Nacional.

En 2017 se logró el 95 % de cobertura con las vacunas del ingreso escolar en las 29 escuelas públicas y privadas de la ciudad el 5 de diciembre, logro que se alcanzó el 30 de mayo en 2018 y el 29 de abril en 2019; cuando se certificó que el 100 % de los 1671 ingresantes recibieron las vacunas correspondientes.

Estos resultados fueron expuestos por el intendente de la ciudad, abogado Martín Gill, en los informes de Gestión ante el Concejo Deliberante de Villa María^{14,15}; además, desde 2018, se formularon metas para mejorar la oportunidad de vacunación y se rindió cuenta de los resultados.

Los medios de comunicación locales difundieron el trabajo territorial realizado a través del PGTI y los logros alcanzados contribuyendo a la incorporación de temas de salud en la agenda pública.

La Secretaría de Salud fue invitada a presentar la metodología de trabajo y los resultados obtenidos con la vacunación en la “Reunión para mejorar las tasas de inmunización en poblaciones urbanas y periurbanas” organizada por la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICel) en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), realizada el 27/02/2019 en la Ciudad de Córdoba. La metodología y los resultados presentados despertaron el interés del Programa de Inmunizaciones de la OPS (PAI) y la publicación de la experiencia en el

Boletín de Inmunizaciones de junio 2019¹³.

REFLEXIONES FINALES

El PGTI implica una revisión de los modelos de abordaje, tanto en la teoría como en la práctica, que nos permitió construir una mirada crítica acerca de cómo nuestras acciones pudieron adecuarse mejor a las necesidades de salud de nuestra comunidad, a partir de la premisa de que la salud no comienza y se reproduce únicamente en las personas sino en la sociedad, y solo parte de sus elementos se muestran y realizan como efectos en los individuos¹⁶.

Desde esta conceptualización, el enfermar no resulta de un proceso totalizador de efectos patológicos¹⁷, lo que nos exigió repensar los marcos de referencia y abordaje en función de la constitución de distintos niveles de análisis que nos permitiesen comprender la complejidad contextual en que se sitúa el PSEAC.

La EPS, como Educación Problematicadora, propuso un proceso centrado en el equipo de trabajo, que integró la información y las ciencias además de propiciar un contacto directo con las comunidades. En este marco, trabajamos la caracterización del concepto de modos de vida como un recurso que permitió identificar vulnerabilidades y protecciones en los grupos sociales.

Desde su implementación, el PGTI generó un trabajo conjunto y transversal que promovió un aprendizaje basado en la experiencia práctica y la participación.

El PGTI, su modalidad de implementación y la estrategia de EPS facilitaron el desarrollo de prácticas que contribuyeron a optimizar los procesos de cuidado, que se reflejan en distintos logros, tales como los expuestos previamente.

Este recorrido fortaleció y puso en valor los saberes y competencias de los integrantes del equipo de salud; consolidó el trabajo en equipo y la construcción interdisciplinaria; la generación de soluciones adaptadas a la realidad de cada equipo y la elaboración de estrategias de trabajo conjunto y colaborativo con otros niveles de atención, con otras reparticiones del estado, con la comunidad y con sus organizaciones.

La continua evaluación de la información de salud, el seguimiento de indicadores para cada dispositivo y su análisis por los equipos contribuyó a identificar logros y dificultades para alcanzar los resultados esperados. Asimismo, permitió rendir cuentas del trabajo a la población e incorporar temas de salud en la agenda pública y como parte del discurso político de las autoridades.

El desarrollo logrado es un estímulo sustancial para sostener este proceso de formación y gestión e invitar a nuevos desafíos para avanzar en la construcción efectiva de un modelo de gestión colectiva.

REFERENCIAS

- 1- World Health Organization (WHO). Um guia para Identificar e documentar as melhores práticas em programas de planejamento familiar [internet]. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258690/9789290341154-por.pdf>;
- 2- McMANUS, A. Health promotion innovation in primary health care. *Australas Medical Journal*. London, vol. 6, n. 1, pp. 15–18, 2013;
- 3- DE ANDRADE, S.R.; SCHAEFER FERREIRA DE MELLO A.N.; ROGÉRIO LOCKS M.T. et al. Mejores prácticas en la atención primaria a la salud y los sentidos de la integralidad. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro vol.17, no. 4 Sept./Dec. 2013;
- 4- DAVINI, M.C. Bases conceptuales y metodológicas para la educación permanente del personal de Salud. Washington D.C.: PAHO, 1989;
- 5- DAVINI, M.C.; NERVI L.; ROSCHKE, M.A. Capacitación del Personal de los Servicios de Salud. Proyectos relacionados con los procesos de reforma sectorial. Serie Observatorio de Recursos Humanos de Salud No. 3. Washington, D.C.: PAHO, 2002;
- 6- DE ALENCAR, H.H.R. Educação Permanente no Âmbito do Controle Social no SUS: a experiência de Porto Alegre – RS. *Saúde Soc. São Paulo*, v.21, supl.1, p.223-233, 2012;
- 7- MUNICIPALIDAD VILLA MARÍA. Centro Estadístico Municipalidad de Villa María [Internet]. [Consultado 12 Dic 2019]. Disponible en: <https://portal-villamaria.opendata.arcgis.com>;
- 8- MUNICIPALIDAD VILLA MARÍA. Datos Abiertos de la Municipalidad de Villa María [Internet]. [Consultado 12 Dic 2019]. Disponible en: <http://datos.villamaria.gob.ar/home>;
- 9- MUNICIPALIDAD VILLA MARÍA. Ordenanza Municipal N°7122, Decreto 339. Programa de Gestión Territorial Integral. Secretaría de Salud, Municipalidad de Villa María, 2017;
- 10- Universidad Nacional de Villa María (UNVM). Diplomado en Gestión Territorial Integral en Salud, Familia y Comunidad. [Internet]. [Consultado 23 Dic 2019]. Disponible en: <http://sociales.unvm.edu.ar/diplomado->;
- 11- JURE, H.; CIUFFOLINI, M. B. Dispositivos de Cuidado de la Salud. 1ª edición especial. Villa María: Municipalidad de Villa María, 2019. ISBN 978-987-47484-1-6;
- 12- BOSSIO, J.C.; SANCHIS, I.; ARMANDO; G.A. et al. Result of a strategy using reminders before and after date of vaccination to improve timeliness of vaccination at six month. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro vol.35, n.12, e00214518, 2019;
- 13- BOSSIO, J.C.; SANCHIS, I.; TOTTIS; L. et al.. Using Electronic Immunization Registries to Improve Vaccination Coverage and Timeliness: Experience of the City of Villa María in Córdoba, Argentina. *Immunization Newsletter*, Pan American Health Organization, (PAHO), Washington, D.C., vol. XLI, n. 2, pp. 5-8, 2019;
- 14- MUNICIPALIDAD VILLA MARÍA. INFORMACIÓN 31-10-2017. [Internet]. [Consultado 26 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.villamaria.gob.ar/noticias/114>;
- 15- PERIN, M.G. Informe Especial. [Internet]. [Consultado 26 Dic 2019]. Disponible en: <https://interiorlmdiaro.com.ar/contenido/907/villamaria-el-intendente-gill-brindo-su-informe-de-gestion-ante-el-concejo>;
- 16- Breilh, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. Medellín 31(supl1): S13-S27, 2013;
- 17- CIUFFOLINI, M. B; JURE, H. Estrategias de comprensión integral del proceso salud-enfermedad: aportes desde la perspectiva de vivienda saludable. Córdoba: C.E.A. Centro de Estudios Avanzados U.N.C., 2006. SSN 1668-7515.