

# Atención Primaria de la Salud

# 8

Boletín PROAPS - REMEDIAR

AÑO 2 - Nº 8 - FEBRERO 2004

## EDITORIALES

### Participación en Salud

Lic. Mario Virgolini

Gerente de Promoción de la Salud – Programa VIGI+A

Han pasado poco más de 25 años de la Conferencia Internacional de Alma-Ata de 1978, la que reafirmó entonces la participación como componente fundamental de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

“El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud... la atención primaria de la salud... exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de la salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar.” (OMS/Unicef, Declaración de Alma-Ata, 1978).

Se entiende por “participación” la intervención más o menos directa en la realización de una cosa o en la consumación de un hecho. Participar, en concreto, es: “Tener parte en una cosa”. Habitualmente se entiende la participación comunitaria cuando esta de alguna manera toma parte en las *decisiones* y no solo cuando aporta recursos.

Continúa en pág. 2

### Participación Comunitaria, expresión de madurez democrática

Dr. Augusto Ypas

Subgerente de Capacitación, Comunicación y Participación Social

El reconocimiento del Derecho a la Salud como uno de los Derechos Humanos Básicos, es un hecho que prácticamente nadie niega a nivel mundial. Incluso el reconocimiento al mismo, figura tanto en la Constitución de diversos países, entre ellos el nuestro, como en la Declaración de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, que constituye el antecedente inmediato del preámbulo del estatuto de la Organización Mundial de la Salud.

Sin embargo no podemos desconocer las reiteradas violaciones a dicho Derecho, en particular en la mayoría de los países periféricos.

Por ello, más allá, en el mejor de los casos, de la buena gestión de un gobierno, de la idoneidad, laboriosidad y honestidad de los responsables del área de Salud, consideramos a la Participación de la Comunidad, como la garantía para el cumplimiento de dicho Derecho.

En este sentido REMEDIAR, como parte integrante del Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud (PROAPS), reconoce a la Participación de la Comunidad, a través de sus organizaciones representativas, como un componente básico en las etapas de diagnóstico, desarrollo, planificación, ejecución, control y evaluación del Sistema.

Continúa en pág. 3

#### Objetivos de esta publicación:

El objetivo fundamental del Boletín PROAPS- REMEDIAR es promover el uso racional de los medicamentos que provee el programa. A medida que se fueron editando sucesivamente los distintos ejemplares, el boletín se transformó en un efectivo canal de comunicación con los profesionales de la salud dedicados a la APS en todo el país. En la Estrategia de APS los medicamentos son sólo una parte de la atención, quizás el resultado final. Hay otras herramientas, como la *participación comunitaria*, que son tan importantes como los medicamentos. En los dos editoriales se considera la participación en salud desde la mirada más amplia, tanto en Argentina como en el mundo. Fieles al estilo de nuestro boletín, abordamos el tema de la participación desde dos perspectivas: qué hacemos y qué debemos hacer. El *Desafío del Control Social* y la *Participación Comunitaria en el Programa REMEDIAR* analiza cual fue el camino recorrido en este año, qué hizo Remediar desde los inicios respecto a la participación. *Instancias de Participación y Control Social en Remediar* es un breve resumen de las alternativas de participación planteadas. El boletín sería sólo declamativo, si en él no participaran las ONGs. En *Participación de CO.M.R.A. en Remediar*, *Por Qué Participamos* y en *Control Social* se analiza el tema desde CO.M.R.A., Cruz Roja y Cáritas Argentina, respectivamente. *El Rol de la Información en la Programación* muestra cómo cada médico de APS participa en la toma de decisiones tácticas y estratégicas del Programa como el diseño del botiquín, a través de la información devuelta por los CAPS. Un último artículo: *La Salud en Manos de la Comunidad, una experiencia de salud comunitaria en un barrio periférico de la ciudad de Santiago del Estero* es un buen antecedente, “es la experiencia que queremos compartir y que queremos contagiar a otros barrios de nuestro país”...



MINISTERIO de  
**SALUD**  
PRESIDENCIA de la NACIÓN

 **REMIAR**

## AUTORIDADES DEL MINISTERIO

Señor Ministro de Salud de la Nación

Dr. D. Ginés González García

Señora Secretaria de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias

Dra. Da. Graciela Zulema Rosso

Señora Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización

Dra. Da. Claudia Madies

## AUTORIDADES PROAPS - REMEDIAR

Coordinación General del Programa

Dra. Graciela Ventura

Gerente de Medicamentos

Subgerente de Operaciones

Dr. Ruben Coulomne

Subgerente de Sistemas y Control de Gestión

Lic. Leticia Montiel

Subgerente de Capacitación, Comunicación y Participación Social

Dr. Augusto Ypas

Gerente de PROAPS - Córdoba

Dr. Francisco Leone

## Boletín PROAPS-REMEDIAR

Director del Boletín PROAPS-REMEDIAR:

Dr. Ricardo Bernztein

Comité editorial: Dr. Armando Reale,  
Lic. Lucas Godoy Garraza,  
Lic. Mauricio Monsalvo,  
Lic. Pilar Rodríguez Riccheri  
Dra. Diana Fligman.

Comité revisor:

Dra. Perla Mordujovich de BuschiaZZO, *Profesora Titular, Cátedra de Farmacología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata;*

Dr. Jorge Aguirre, *Profesor Adjunto de Farmacología Aplicada de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba;*

Dr. Guillermo Williams, *Director del Programa Nacional de Garantía de Calidad, Ministerio de Salud de la Nación.*

Dra. María Luisa Ageitos, *UNICEF - Argentina*

Dr. Roberto Diez, *Profesor Titular de la Segunda Cátedra de Farmacologías, Facultad de Medicina - UBA.*

### Dirección postal:

PROAPS.REMEDIAR. Ministerio de Salud de la Nación  
Av. 9 de Julio 1925, piso 8 – Casillero 54  
(C1073ABA) Buenos Aires, República Argentina  
Tel: 0-800-666-3300  
[boletinremediar@proaps.gov.ar](mailto:boletinremediar@proaps.gov.ar)

Los números anteriores de Atención Primaria de la Salud, Boletín PROAPS-REMEDIAR están en la página web: [www.remediar.gov.ar](http://www.remediar.gov.ar) en la sección BOLETINES.

Propietario: **Programa PROAPS - REMEDIAR**

Imprimió: **GRAFICA CID S.R.L.**

Benito Quinquela Martín 1128, Cdad. Auton. de Bs.Aires.

Editorial

## Participación en Salud

(Viene de pag. 1)

La participación en salud ha tenido muy diferentes conceptualizaciones, desde la década de 1950 en que la participación era entendida como una estrategia para introducir en los países y regiones pobres los beneficios del "progreso" (Foster, George, 1964)<sup>1</sup>, a la idea durante los años 70 del control por parte de los grupos excluidos de los recursos necesarios para la transformación de las condiciones estructurales generadoras de pobreza y enfermedad (Pearse, A. y Stiefel, M., 1980)<sup>2</sup>. Así en los 80 y parte de los 90, el concepto de participación se integra al pensamiento predominante que enfatiza la necesidad de reducir costos, extender la cobertura y controlar las demandas inoportunas. La responsabilidad por la salud se va trasladando del Estado a la sociedad civil, y al mercado como gran distribuidor de los recursos, siendo la participación un medio para mejorar la eficiencia en la aplicación de los recursos públicos.

Con el tiempo ocurren también otros desplazamientos conceptuales. La participación deja de ser entendida como concesión a los pobres y pasa a ser un derecho y responsabilidad de todos los ciudadanos. Al mismo tiempo se desplaza el lugar central que ocupaba el sistema de atención respecto a la salud de la población, poniendo en lugar protagónico las decisiones individuales y colectivas sobre la salud, especialmente las de los actores sociales y políticos.

En efecto, la Declaración de Ottawa (1986), las redes de Ciudades Saludables de Europa y de Canadá (1987), las iniciativas del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos (Healthy People, a partir de 1979) y de otros países desarrollados, marcaron un rumbo en el sentido de impulsar el desarrollo de políticas saludables y fijar metas con amplio sustento de la comunidad, las ONG, las sociedades científicas y los gobiernos locales.

Hoy la participación en salud debe ser entendida como parte indispensable de la salud individual y colectiva. El acceso al conocimiento permite cada vez más que las personas y los grupos puedan tomar decisiones. Tenemos más conciencia de que aumentar los años de vida saludables de la población depende menos de recursos sofisticados y mucho más de medidas sencillas que son responsabilidad de distintas instancias de la sociedad.

Muchos de nuestros problemas sanitarios, como las carencias nutricionales y malos hábitos alimentarios, la salud sexual y reproductiva, las lesiones, el abuso de alcohol, el tabaquismo, que junto con otros riesgos (y determinantes sociales como la pobreza), son los principales responsables de la carga de enfermedad y muerte de nuestra población, sólo pueden ser resueltos si se abordan en forma integral. Y ello requiere necesariamente el concurso de todos.

A nivel local como a nivel nacional, el protagonismo de nuevos actores, la búsqueda de consensos, el compromiso explícito de gobiernos y comunidades, trabajadores de la salud, usuarios, organizaciones de la sociedad civil, y otros, constituye un desafío que, canalizado por muy diversos mecanismos, conduce a desarrollar políticas sanitarias sustentables. A 25 años de Alma-Ata, siguen vigentes aquellos principios que, con renovado impulso, desafían aún más nuestras prácticas en salud.

<sup>1</sup> Foster, George: *Las culturas tradicionales y los cambios técnicos*. FCE, Méx. 1964

<sup>2</sup> Pearse, A. y Stiefel, M.: *"Participación popular: un enfoque de investigación"*. Socialismo y Participación, N°9, feb. 1980.

Editorial

**Participación Comunitaria**

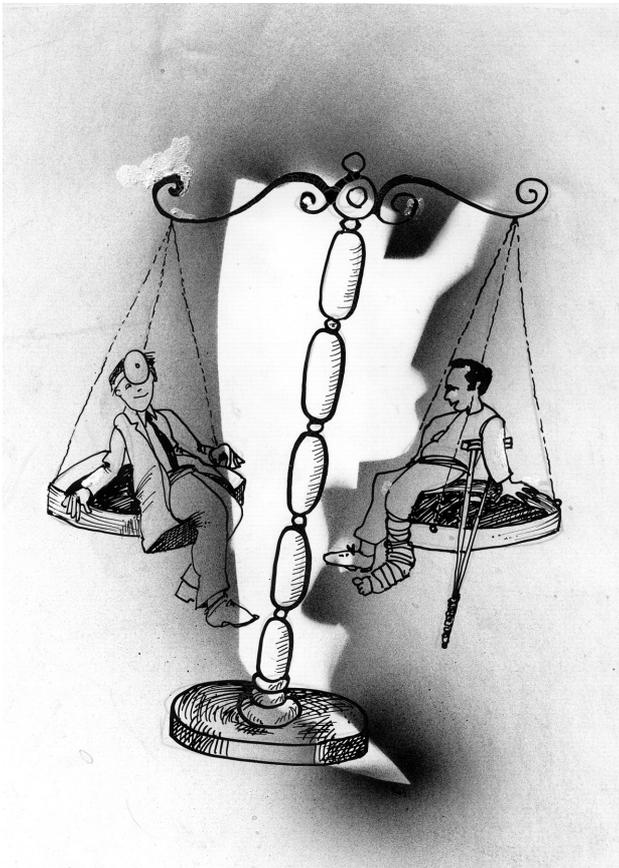
(Viene de pag. 1)

La necesidad de una mayor participación, expresa los cambios sufridos por la sociedad a través del tiempo y a los cuales el área de Salud no escapa.

Debemos recordar en nuestro país, los antecedentes de participación por parte de las colectividades que nucleaban a los inmigrantes y que permitieron el surgimiento de los Hospitales Francés, Británico, Italiano, Español y Alemán.

Y así como varió el tipo de hospital (de caridad, de beneficencia), variaron las características y necesidades de los que reciben los servicios de dichas instituciones.

Así del concepto de beneficiario y paciente, que denotan



pasividad, se pasa al de usuario, a quien se define como el actor social que tiene conocimientos, necesidades, percepciones, expectativas y un proyecto de vida.

Todo ello lo configura como un ser que exige, demanda, participa y no sólo necesita, es decir un ser que es parte de una sociedad.

Precisamente las características de una sociedad actualizada, es la de responder a esas características del ciudadano.

Estas aspiraciones pueden ser alcanzadas con mayores posibilidades en el marco de una sociedad civil con mayor protagonismo, como es el caso de la democracia participativa, en la que el hombre es persona, a diferencia de las condiciones que brinda la democracia representativa, en la que el hombre es individuo.

El Programa REMEDIAR estimula y apoya todas las experiencias

de participación, con los recursos correspondientes, reconociendo a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) como los ámbitos propicios para llevar a cabo tales acciones.

Sabemos de las dificultades para concretarlas, sabemos que se ha escrito y hablado mucho, más de lo que se ha hecho. Sabemos de los prejuicios, temores y desconfianzas para que la comunidad participe con poder. Pero con humildad, respeto, reconocimiento a los Derechos de los usuarios y a los Derechos de los que trabajan para los usuarios y por sobre todas las cosas, el tomar conciencia que ambos sectores pertenecen a la misma comunidad: la de la República Argentina, podremos avanzar en esta aspiración de una mayor participación.

**EN ESTE NÚMERO**

- **Editorial:**  
**Participación en Salud** ..... **1**  
*Lic. Mario Virgolini*
- **Editorial:**  
**Participación Comunitaria** ..... **1**  
*Dr. Augusto Ypas*
- **Instancias de Participación y Control Social en REMEDIAR** ..... **4**
- **El Desafío del Control Social y la Participación Comunitaria en el Programa REMEDIAR** ..... **4**  
*Lic. Andrea Casabal*  
*Lic. Mercedes Cabanas*
- **Participación de COMRA en REMEDIAR** ..... **7**  
*Dr. Jorge Paez - Dr. Jorge Coronel, COMRA*
- **Por qué participamos** ..... **8**  
*Cons. Paula Viviana Frutos,*  
*Cruz Roja Argentina*
- **Control Social desde CARITAS Argentina** ..... **9**  
*Cristina Resano, CARITAS Argentina*
- **El Rol de la Información en la Programación** ..... **10**  
*Lic. Mauricio Monsalvo y*  
*Lic. Lucas Godoy Garraza*
- **La Salud en Manos de la Comunidad**..... **11**  
*Bioq. Viviana Murillo*

## Instancias de participación y control social en REMEDIAR:

### • **Comisión Asesora Intersectorial a nivel nacional:**

A nivel central de **REMEDIAR** se constituyó una comisión asesora intersectorial, a la que se convocaron entidades profesionales y científicas representativas del sector salud, ONG confesionales y no confesionales y representantes del Consejo Nacional de Políticas Sociales, los ministerios de Desarrollo Social, Trabajo y Educación. Su función consiste en asesorar en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación del programa. También participa de la formulación y ejecución del centro de consultas, reclamos y denuncias.

• **Consejos consultivos provinciales y municipales:** En el marco del programa Jefes y Jefes de Hogar Desocupados que llevan adelante los ministerios de Trabajo y Desarrollo Social, se constituyeron consejos consultivos provinciales y municipales. **REMEDIAR** inició en estos espacios ya creados el proceso de participación activa de la comunidad y de los representantes de los respectivos niveles de gobierno, convirtiendo a la salud en uno de los principales ejes de sus agendas y al programa en objeto de control y monitoreo social.

• **Consejos locales de salud :** Estos son espacios de deliberación, concertación y decisión donde participan trabajadores del equipo de salud del centro de salud barrial, representantes de la comunidad (beneficiarios, ONG confesionales y no confesionales, y referentes de otros programas sociales) y representantes de las autoridades de salud regional y/o municipal.

Su función consistiría en monitorear la ejecución de **REMEDIAR** en los CAPS, analizar los problemas que encuentran para la gestión, proponer mejoras para facilitar las tareas -control de stock, seguridad, dispensa de los medicamentos- y evaluar los resultados obtenidos. Es también un ámbito propicio para propuestas comunitarias tendientes a optimizar la salud en la zona de influencia de los CAPS. Desde **REMEDIAR** se intenta fomentar y promocionar las experiencias ya existentes de manera de lograr a través de las mismas un efecto de espejo en otras comunidades.

• **Red de control social directo:** Cruz Roja Argentina, Cáritas Argentina y representantes de la Red Solidaria de Profesionales de la Salud de la Conferencia Episcopal Argentina conforman esta red que permite contar con información directa y permanente acerca de la marcha del programa en todos los niveles de gestión y, fundamentalmente, en la microgestión (dispensa efectiva del medicamento a los beneficiarios).

Las ONG realizan un trabajo de monitoreo directo de los CAPS y las denuncias sobre irregularidades son canalizadas al centro de recepción de consultas, reclamos y denuncias de **REMEDIAR**.

• **Centro de consultas, reclamos y denuncias:** Todos los ciudadanos pueden realizar consultas, reclamos y denuncias sobre **REMEDIAR** a través de la línea gratuita del programa, **0800-666-3300**; de la página Web [www.remедиар.gov.ar](http://www.remедиар.gov.ar), o del correo electrónico [remедиар@proaps.gov.ar](mailto:remедиар@proaps.gov.ar)

# El desafío del Control Social y la Participación Comunitaria en el Programa REMEDIAR

**Lic. Andrea Casabal – Lic. Mercedes Cabanas <sup>1</sup>**

Área de Participación Comunitaria y Control Social  
PROAPS – REMEDIAR

*El control de REMEDIAR (sistema de cobertura de medicamentos para 15.000.000 de personas) incluyó los métodos técnicos tradicionales de auditoría y fiscalización desde el Programa, al que se sumó el compromiso de control de cada jurisdicción.*

*La gravedad de la crisis moral que sumía al pueblo argentino y la desconfianza en la clase dirigente imponía el desafío de encontrar e implementar acciones que garantizaran la transparencia del Programa y permitiera recuperar la confianza de la comunidad en este innovador emprendimiento sin antecedentes en el mundo.*

## **Red de Control Social Directo**

Para el Programa Remediación es prioritario fortalecer la participación de la sociedad civil en resguardo de sus derechos, garantizando la accesibilidad a los medicamentos por parte de los beneficiarios. El control social de **REMEDIAR** se pensó y formuló bajo esta idea.

Este desafío implicó invitar a las instituciones representativas de la sociedad civil a asumir la responsabilidad de participar en un programa del Estado en el rol de garante de los intereses de los ciudadanos, controlando al Programa y a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

Para esta tarea, se convocó a Caritas y Cruz Roja Argentina, dos de las instituciones con mayor reconocimiento a nivel nacional e internacional, con acceso a las bases territoriales y a poblaciones en situación de pobreza, que cuentan además con una larga trayectoria en el ámbito de la salud, con capacidad para relevar información y realizar un seguimiento pormenorizado de la ejecución del Programa a nivel local.

La metodología de trabajo de la **Red de Control Social Directo**,

<sup>1</sup> Consultas acerca de Participación Comunitaria: [acasabal@proaps.gov.ar](mailto:acasabal@proaps.gov.ar) o [mcabanas@proaps.gov.ar](mailto:mcabanas@proaps.gov.ar)

<sup>2</sup> Comisión Asesora Intersectorial: Instancia resolutoria máxima del Programa Remediación. Integrada por entidades representativas del sector (CARITAS, Cruz Roja Argentina, Red Solidaria de Profesionales de la Salud del Episcopado, y la Confederación Médica de la República Argentina) además de organismos internacionales (S/OMS, UNICEF) y la representación de otros ministerios del Poder Ejecutivo Nacional (M. de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, M. Desarrollo Social, M. de Educación). La Comisión sesiona al menos una vez por mes y en su seno se discuten las decisiones más relevantes del Programa, por ejemplo: las acciones a seguir en caso de detectarse irregularidades graves.

que ambas instituciones conformaron, fue concertada en el ámbito de la Comisión Asesora Intersectorial (CAI)<sup>2</sup> y consistió en que voluntarios capacitados, tanto de Cáritas como de Cruz Roja, visitarán cada uno de los centros efectores, completando una Grilla, que fue consensuada y aprobada en el seno de la CAI. A través de este instrumento, los voluntarios lograron no sólo recabar valiosa información acerca de la llegada de REMEDIAR a los beneficiarios sino también identificar desvíos y colaborar en la planificación de las medidas correctivas más adecuadas.

Durante la primer etapa de visitas a los CAPS (que se extendió desde el 1º de octubre de 2002 hasta el 30 de junio de 2003) se visitaron un total de 1.887 CAPS<sup>3</sup> en las 24 jurisdicciones en que está dividido nuestro territorio nacional, proveyendo a REMEDIAR la siguiente información:

**Información relevada a través de la grilla 1 de control social**

- **en cuanto a la gestión del programa:**
  - a) regularidad y calidad en las prestaciones médicas,
  - b) cumplimiento de la modalidad de atención establecida por el Programa,
  - c) efectiva entrega de los medicamentos en los CAPS
  - d) gratuidad absoluta de la atención médica y dispensa de medicamentos
  
- **en cuanto al resguardo de los derechos de los beneficiarios:**
  - a) acceso a la información sobre el Programa y sus mecanismos de denuncias y consultas,
  - b) exclusión o inclusión incorrecta de beneficiarios,
  - c) convocatorias a la participación de los beneficiarios (actividades comunitarias).

A pesar de las dificultades encontradas para la sistematización de algunos campos de la grilla, la riqueza y confiabilidad informativa del control social fue determinante para el desarrollo de REMEDIAR.

<sup>3</sup> La cantidad de CAPS habilitados en esa etapa eran alrededor de 2.000.

**Algunos Resultados - Primera Etapa de Visitas de la Red de Control Social Directo (CARITAS Y CRUZ ROJA ARGENTINA)**

- En el **94%** de los CAPS se entregaban medicamentos del programa REMEDIAR al momento de la visita.
- En el **82%** de los CAPS había médicos en el centro de salud al momento de la visita.
- En el **90%** de los CAPS se entregaba el tratamiento completo (*hasta la implementación del Programa Remediar esto no sucedía*).
- Se constató que el **36%** de los CAPS realizaron reuniones con la comunidad.

Elaboración: Área de Participación y Control Social de REMEDIAR

Fue a partir de esta tarea y en el convencimiento de que la mejor opción para el control social se desarrolla en los ámbitos locales que se decidió ampliar el campo de la intervención de la Red de Control Social Directo al circuito de **verificación** de denuncias de REMEDIAR (desde el mes de julio de 2003).

Este mecanismo consiste en que ciertas denuncias recibidas en el programa a través del Call Center (ver recuadro) y que resultan inciertas, fueran remitidas a las autoridades locales de Cáritas y Cruz Roja Argentina, para que a través de sus redes de voluntarios, filiales y diócesis, verificaran la veracidad o no de las mismas, para poder establecer la necesidad de una posterior auditoría de REMEDIAR en terreno. Entre septiembre y diciembre de 2003, la Red verificó **15** denuncias, de las cuales en **2** se constataron irregularidades y culminaron con la suspensión temporaria de los efectores. En algunos casos ambas instituciones participaron en el diseño de estrategias de control para la rehabilitación de efectores suspendidos por irregularidades en la operatoria.



*En este 8º número de nuestro boletín, y aprovechando una dedicación especial al tema de la participación comunitaria como eje prioritario en el desarrollo de la estrategia de APS, queremos invitarlos a que nos envíen sus EXPERIENCIAS PARTICIPATIVAS EN SALUD. Es nuestra intención conocer y difundir las experiencias comunitarias existentes a nivel local y, por tanto, los invitamos a participar enviándonos a nuestro boletín. Creemos que será sumamente importante destacar el trabajo realizado de manera de enriquecer esa tarea, estimulando a aquellos otros que quieran sumarse a una metodología de trabajo en donde la comunidad juega un rol activo en el cuidado de su salud. Las experiencias pueden ser enviadas a [participacion@proaps.gov.ar](mailto:participacion@proaps.gov.ar)*

**Centro de Atención Telefónica de REMEDIAR 0800-666-3300**

Desde el inicio del programa se ha recibido un promedio de 210 llamados diarios, los que son atendidos por consultores altamente capacitados en los alcances y avances de Remediar. Dichos llamados pueden clasificarse de la siguiente manera:

<b>Provincia</b>	<b>Consultas *</b>	<b>Reclamos **</b>
BUENOS AIRES	52.87%	63.59%
CAPITAL FEDERAL	25.31%	2.58%
CORDOBA	4.93%	7.26%
SANTA FE	4.48%	4.31%
ENTRE RIOS	1.90%	1.48%
MENDOZA	1.39%	3.08%
TUCUMAN	1.35%	4.92%
SALTA	1.07%	2.21%
CORRIENTES	0.88%	2.58%
SGO. DEL ESTERO	0.85%	2.34%
CHACO	0.66%	0.37%
MISIONES	0.61%	2.09%
RIO NEGRO	0.51%	0.62%
SAN JUAN	0.46%	0.86%
JUJUY	0.42%	0.62%
CHUBUT	0.35%	0.00%
SAN LUIS	0.33%	0.12%
LA PAMPA	0.29%	0.00%
LA RIOJA	0.29%	0.25%
NEUQUEN	0.29%	0.25%
FORMOSA	0.27%	0.25%
CATAMARCA	0.26%	0.25%
SANTA CRUZ	0.13%	0.00%
TIERRA DEL FUEGO	0.10%	0.00%
* Total de Consultas	<b>61,191</b>	
** Total de Reclamos		<b>844</b>

En el mes de agosto de 2003, con una nueva grilla como herramienta, comenzó la segunda serie de visitas de control social.

**Información relevada a través de la grilla 2 de control social**

- **Calidad y oferta de la atención médica**
- **Nivel de acceso a información actualizada acerca de la operatoria del programa**
- **Nivel de acceso a información específica sobre APS**
- **Cumplimiento y nivel de impacto de la capacitación en servicio**
- **Cumplimiento y nivel de impacto de la auditoría en terreno**
- **Nivel de impacto de Remediar sobre la demanda de atención**

Elaboración: Área de Participación y Control Social de REMEDIAR

**Algunos Resultados – Segunda Etapa de Visitas de la Red de Control Social Directo (CARITAS Y CRUZ ROJA ARGENTINA)**

- En el **90%** de los CAPS había médicos atendiendo al momento de la visita.
- En el **74%** de los CAPS había material de difusión respecto al Programa y los derechos de los beneficiarios
- El **91%** de los CAPS conocían la fecha de entrega del próximo botiquín
- Se constató que el **61%** de los CAPS realizaron alguna actividad con la comunidad
- El **96 %** de los CAPS recibió el Remediario (boletín de actualización) con regularidad
- El **85 %** de los CAPS recibió el Boletín de Atención Primaria de la Salud PROAPS-REMEDIAR y de éstos el **100%** lo consideró de interés para el equipo de salud.
- En el **74%** de los CAPS aumentó la cantidad de consultas desde la implementación de REMEDIAR
- El **64%** de los entrevistados consideró que debían aumentarse las horas-médico en los CAPS.

La iniciativa, llevada adelante por **190 voluntarios** movilizados en todo el país, monitoreando la justa asignación de los recursos transferidos por el programa a los CAPS, es inédita en la Argentina, ya lleva más de un año desde su inicio y ha sabido ganarse el reconocimiento de todos los sectores.

Para REMEDIAR, el logro de los objetivos propuestos en este ámbito, dan un nuevo impulso a la emergente y cada vez más activa y prestigiada participación de la sociedad en pos de una realidad más justa para todos.

**Participación comunitaria**

Así, una vez alcanzadas las primeras metas, con la efectiva llegada de los medicamentos a los centros y a la comunidad, y con los resultados positivos del trabajo de la Red de Control Social, ha llegado el momento de profundizar un trabajo quizás más lento en resultados visibles, pero que propiciará cambios profundos y perdurables: **estimular la participación comunitaria en salud.**

REMEDIAR incluyó desde su diseño, la participación de un representante del área salud en todos Consejos Consultivos Provinciales y Municipales del Programa Jefas y Jefes de Hogar, condición que las provincias avalaron mediante la firma de la cláusula que lo establecía en los convenios de adhesión. En muchos casos esta representación del área de salud se ha formalizado (Santa Fe, Río Negro, Chaco, Tucumán, Jujuy), y con ellos el programa mantiene permanente contacto respondiendo a consultas y reclamos.

De esta manera, se ha logrado avanzar en esta construcción de la participación, lo que habilita a un progreso hacia nuestro objetivo

último: promocionar la conformación de los **Consejos Locales de Salud** y de todas las actividades que den lugar a la participación comunitaria en el ámbito de los CAPS.

La situación es disímil en nuestro país, existen lugares con diferente experiencia en este tema<sup>4</sup>. Para ayudar en la concreción de este objetivo desde el Área de Participación y Control Social, se brindarán **"Talleres de capacitación, información y formación, en apoyo de acciones de participación comunitaria"** destinados a los equipos de salud de los CAPS de las jurisdicciones interesadas, ofreciendo material didáctico con contenidos teóricos y herramientas prácticas para el fortalecimiento de la participación de la comunidad en salud, guías de trabajo para reuniones de diagnóstico y planificación participativa, guías para la formulación de proyectos comunitarios, técnica de coordinación de grupos, etc. En estos talleres se compartirán experiencias locales de participación comunitaria.

A partir de la realización de los talleres, se espera que los asistentes desarrollen su interés en trabajar desde los CAPS



pasivos de actividades puntuales, sólo tendientes a la cura de enfermedades.

**con la comunidad.** REMEDIAR ofrecerá acompañamiento posterior (becas, asistencia técnica), potenciando las experiencias y promoviendo la articulación con ONG locales.

Los talleres tienen previsto su comienzo en el año 2004.

En el entendimiento de que la participación social tiene evidente lugar en la práctica de las luchas sociales, se proyecta un fuerte accionar para interactuar con experiencias participativas espontáneas (asambleas barriales, movimientos de desocupados, asociaciones vecinales, etc.)

REMIAR entiende la participación como el ejercicio del derecho democrático de comprender la salud como una realidad social compleja y un proceso dentro del cual la comunidad debe, incuestionablemente, estar presente y jugar un rol preponderante. Con participación social en salud, las personas dejarán de ser consideradas recipientes

<sup>4</sup> Algunas experiencias exitosas se están desarrollando en la Provincia de Santa Fe, a través de la Dirección de Entes Comunitarios del gobierno de esa provincia, en el Municipio de Lanús - Provincia de Buenos Aires, a través de su Secretaría de Salud, en la provincia de Salta en donde muchos CAPS han creado Consejos Asesores Barriales Sanitarios (CABS) y en Tucumán donde la difusión de éstas y otras muchas actividades y propuestas donde la sociedad está involucrada han generado el interés de otras jurisdicciones que se han comunicado con el Programa interesados en comenzar a trabajar en estos temas en forma conjunta (Formosa, Chaco, Región V de la Provincia de Buenos Aires).



## **PARTICIPACION DE COMRA EN REMEDIAR**

**Dr. Jorge Jañez, Presidente COMRA**  
**Dr. Jorge Coronel, Sec. de Asuntos Universitarios y Científicos COMRA**

Al asumir el actual Ministro de Salud de la Nación en el gobierno de Dr. Eduardo Duhalde, invitó a la CO.M.R.A para impulsar y apoyar la política de medicamentos que inicio en su gobierno.

Como la Confederación Médica de la República Argentina, siempre propuso una campaña en favor del Uso Racional de Medicamentos, a través del FTN, vio con buen criterio este tipo de políticas y decidió apoyar la gestión en diversos estamentos.

Luego, al implementar el Programa REMEDIAR, nuevamente se convoca a la CO.M.R.A para participar e integrar la Comisión Asesora Intersectorial (CAI). De igual manera la Confederación Médica provee el FTN para la capacitación de los responsables de los Centros de Atención Primaria y a través de sus docentes que integran la Comisión de Medicamentos junto a profesionales en las distintas provincias, se dictan Talleres de capacitación para los responsables de los CAPS.

Esta participación activa de la CO.M.R.A en el Programa REMEDIAR, se debe al compromiso que asume la institución de participar en los proyectos que el Ministerio de Salud de la Nación implementa para el fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud en todo el país.

Esto permitió a muchas personas que carecían de medicamentos para patologías crónicas que nuevamente reinicien sus tratamientos, y es por eso que la Confederación Médica se compromete a continuar apoyando el Programa que tiene una eficacia llegada a los sectores más necesitados, en forma **totalmente gratuita** y en tiempo y forma adecuada, en todas las provincias.

El Programa REMEDIAR llega a los CAPS designados por cada provincia y se entregan los medicamentos, sin que las provincias deban realizar ninguna erogación de sus propios presupuestos, por eso los tratamientos son siempre Gratuitos.

La Confederación Médica tiene como política la participación plena en los sitios donde se la convoque, con el firme objetivo de generar una mayor equidad y mejor calidad de asistencia de nuestra población de menores recursos en este momento crítico que atraviesa nuestro país.



# Por qué participamos

Cons. Paula Viviana Frutos

Cruz Roja Argentina

De acuerdo a su Estatuto, Cruz Roja Argentina tiene por misión principal "prevenir y aliviar, con absoluta imparcialidad, el sufrimiento sin discriminaciones de carácter político, racial, religioso ni de ninguna otra naturaleza". Esta misión se inscribe en una más general, la de la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, que es "mejorar la vida de las personas vulnerables movilizándolo el poder de la humanidad". En este marco, se ha decidido, en nuestro Plan Estratégico que la CRA focalice sus actividades en alivio y prevención del sufrimiento humano de: *población vulnerable situada bajo la línea de pobreza, excluida del mercado laboral y de los circuitos de cobertura social argentinos, especialmente niños, niñas, jóvenes y adultos mayores.*

Partiendo de la definición estatutaria por la cual se entiende a la organización como "auxiliar de los poderes del estado", hemos tomado la decisión, como ONG de reforzar nuestra relación con el Estado, complementando nuestros vínculos actuales (especialmente en áreas de salud y prevención y atención de desastres) con una mayor participación en áreas como: *participación en la definición y control de políticas públicas (especialmente en las áreas inherentes a la CRA); participación en procesos de desarrollo local (planes estratégicos municipales, presupuestos participativos, etc.); participación en las mesas intersectoriales de diseño, ejecución y monitoreo de programas sociales (como el REMEDIAR, el FOPAR, el JEFAS Y JEFES DE HOGAR y otros que se implementen)*

## **Cuál es nuestro rol dentro del Programa RemediAR**

Como principio, las organizaciones que decidimos aceptar el desafío de realizar el control y monitoreo social del Programa, fuimos las que **decidimos y fijamos nuestro accionar.**

Partiendo de la pregunta de los representantes del Ministerio de: *¿qué manera cada una de sus organizaciones pueden realizar el control y monitoreo social del Programa RemediAR?*, fuimos, poco a poco, estableciendo nuestra metodología de acción.

La Cruz Roja, es el movimiento voluntario más grande del mundo. En nuestro país tiene en funcionamiento 74 filiales y puso a disposición del programa esta capacidad para la realización de visitas en todo el país. Durante la primera Fase del Programa los voluntarios vistaron un total de 1.049 CAPS que representa el 48% del total (2.174) que habían recibido botiquines en esa etapa. Para la segunda fase del Programa, la Institución ha asumido el compromiso de visitar 2.008 centros de salud en todo el país. Nuestra intención en cada una de nuestras visitas es:

- Actuar de agentes multiplicadores de los distintos aspectos del Programa;

- Promocionar el Programa entre todos sus actores (profesionales, beneficiarios y comunidad en general);
- Representar un sistema de garantías, para todos los componentes, del cumplimiento de la totalidad de los aspectos del Programa por parte de todos sus integrantes: Ministerio, operador logístico, agentes de salud, responsables locales, autoridades municipales / provinciales, etc.;
- Detectar y denunciar posibles incumplimientos y proponer soluciones viables a implementar;
- Brindar una visión local objetiva que enriquezca la implementación y efectividad del Programa.

## **Cual es la experiencia obtenida en nuestra participación:**

Nuestra experiencia ha sido sumamente positiva y enriquecedora. Esto se ha logrado por el verdadero compromiso asumido por ambas partes: Ministerio y CRA, que se ha ido profundizando en el día a día y nos ha permitido establecer un vínculo humano e institucional que, consideramos, ha redundado en el Programa.

Reflejo de ello serían decenas de ejemplos de experiencias compartidas, pero, a prueba de ejemplo podríamos citar:

- ✓ No es fácil encontrar en nuestra historia, casos en que el Estado citara a una ONG para realizar una determinada acción supuestamente "conjunta" sin establecer de antemano cuáles serían las funciones que debería cumplir y los límites dentro de los cuáles se debería concentrar su accionar. Por el contrario, en el caso de RemediAR, fuimos las ONG las que establecimos nuestro accionar y la metodología a través de la cual daríamos cumplimiento a ese compromiso que estábamos adquiriendo. Hemos encontrado en todo momento, una actitud de interés y solidaridad a cada una de nuestras sugerencias, que permitió que las pautas de trabajo fijadas fueran el resultado de un debate y acuerdo en forma conjunta.
- ✓ Así mismo, obra en nuestro convenio, con la aceptación total de las autoridades gubernamentales, nuestra capacidad de: convocar, cuando consideremos necesario, a reuniones de la Comisión Asesora Intersectorial y proponer el alta o baja de un CAPS para que reciba o deje de hacerlo, botiquines del Programa ya sea como resultado de una denuncia o por no cumplir con los requisitos establecidos en las pautas reglamentarias.
- ✓ Nuestro accionar permitió detectar irregularidades en la implementación del programa que fueron solucionadas inmediatamente, gracias a la prontitud de nuestras denuncias y la respuesta brindada por parte del Programa RemediAR a

través de la implementación del sistema de auditorías con que este cuenta.

- ✓ Los voluntarios de todas nuestras Filiales del país han recibido la misma capacitación y al mismo tiempo que los responsables provinciales como de los centros de salud que participarían en Remediación.
- ✓ La información inherente al programa se maneja en forma total y fluida. Si bien las reuniones generales se realizan en forma mensual, la estructura total del Programa, se encuentra a nuestra disposición en forma permanente para la resolución de problemas o la respuesta a cualquier inquietud de nuestra Organización. La respuesta obtenida ante cualquiera de los requerimientos realizados hasta la actualidad ha sido: rápida, transparente y valiosa.
- ✓ Ante una situación de emergencia, hemos sido convocados en forma extraordinaria, para informarnos sobre la situación planteada y solicitar nuestra opinión, a fin de implementar una solución conjunta y consensuada entre todas las organizaciones.
- ✓ Las reuniones de la Comisión Asesora Intersectorial son espacios de verdadera socialización de información, debate y opinión por parte de todos los que formamos parte de ella.
- ✓ El accionar conjunto entre las organizaciones participantes, ha permitido lograr nuevos vínculos institucionales que han trascendido al Programa Remediación y que han culminado en la colaboración interinstitucional en otros programas de nuestra Sociedad Nacional.

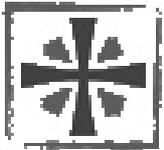
Todo esto, más el clima de cordialidad que se comparte entre todos y cada uno de los que participamos en el Programa Remediación, sea cual fuere nuestra función dentro del mismo, hace que podamos afirmar, sin error posible, que bajo esta metodología se puede trabajar en forma mancomunada con los organismos gubernamentales. Hoy por hoy, la CRA ya no siente que "acompaña" al

Programa Remediación, sino que **es parte del él**. Este sentimiento es el logro del Programa que supo transmitirnos la importancia, el valor, el respeto y la apropiación de este proyecto único en el mundo y la historia.

Pero este "sentimiento" se debe trasladar a otros aspectos de nuestra vida cotidiana. En los tiempos actuales ya no se puede sentir que el problema nos es "ajeno" ni pensar que las soluciones están en manos de "otros". Los problemas, en mayor o menor medida, nos afectan a todos, directa o indirectamente. Ahora llegaron los tiempos de que comprendamos y aceptemos que las posibles soluciones también están en nuestras manos. Hoy el rol de la Cruz Roja y de las ONG en general, debe cambiar. Nuestro trabajo diario con los más vulnerables nos hace conocedores de las verdaderas necesidades de la población en los ámbitos donde nos desempeñamos. Hasta hace poco tiempo, el accionar de las ONG era cubrir los espacios dejados en blanco por los organismos gubernamentales, o, en el mejor de los casos, hacer de voceros de los más vulnerables ante las autoridades locales. Hoy, no sólo debemos hacer eso. Hoy debemos hacer conocer las necesidades de nuestra población, elaborar proyectos de trabajo locales, promocionarlos y trabajar en forma conjunta con las autoridades en la implementación y evaluación de los proyectos propios o gubernamentales.

Hoy, **la participación social dejó de ser una utopía**. Así como, desde distintos lugares, distintos actores y con distintas metodologías, hacemos escuchar nuestros reclamos y empezamos a sentir que tienen fuerza, logran respuestas y generan cambios trascendentales, es hora de que, todos los argentinos, desde nuestro lugar aceptemos este nuevo compromiso que conlleva esta "participación social". **Porque así y sólo así, con el compromiso de todos y la apropiación no sólo de los problemas, sino también de las soluciones, es que vamos a generar todos los cambios que nos permitirán disfrutar del país mejor que todos nos merecemos. Este debe ser nuestro compromiso.**

## CÁRITAS



ARGENTINA

## Control Social desde Cáritas Argentina

*Cristina Resano, Cáritas Argentina*

Muy brevemente, quisiera transmitir qué es para Cáritas Argentina "Control Social", o "Auditoría Social".

*Para nosotros es, básicamente un concepto que se relaciona con la **participación social** y la **construcción de ciudadanía**.*

Durante muchos años creímos que nuestro deber cívico se reducía a emitir el voto cada vez que hubiera elecciones. Hoy en los albores del Siglo XXI, nuestra actitud debe ser más comprometida y participativa, una forma de Democracia más completa que nos involucre como Sociedad y como Iglesia.

*Desde tiempo atrás, los sectores de la Sociedad Civil (OSC) y Confesionales hemos solicitado una participación más abierta y decidida en el diseño de las Políticas Sociales y hemos reclamado a las Autoridades por la transparencia en el uso de los Fondos Públicos con destino social. Hoy con el Programa REMEDIAR se nos abre una puerta y nuestra obligación es trasponer el umbral y asumir nuestra responsabilidad como ciudadanos, ya que al Estado lo hacemos todos.*

*Como Iglesia Latinoamericana no debemos ni podemos olvidar un principio que desde Medellín y Puebla nos es muy caro: "la opción preferencial por los pobres".*

*Es así que vemos con gran satisfacción la posibilidad de complementarnos con el Estado, en nuestro rol subsidiario, en un programa especialmente pensado para los que menos tienen. Velar, no tan sólo porque los medicamentos básicos lleguen a la población más necesitada en tiempo y forma, sino también ejercer desde todos los ámbitos donde nos toque actuar (Parroquias, Capillas, Comedores, Centros de Atención Integral a las Familias, etc.) una tarea docente que ponga su foco y atención en la Prevención de la Salud.*

De esta manera, contribuiremos no sólo a que en nuestra Patria existan niños, madres y adultos más sanos, sino también más felices y capaces, en condiciones de desarrollarse integralmente como personas, como familias, como comunidades, para poder insertarse en este nuevo y próximo tiempo, de una manera más completa y eficaz. Para poder vivir más plenamente su condición de Hijos de Dios.

# El Rol de la Información en la Programación

Lic. Mauricio Monsalvo y Lic. Lucas Godoy Garraza

Área de Programación. Sub-Gerencia de Programación y Operaciones del Programa RemediAR.

El objetivo de estas líneas es exponer algunos de los usos operativos de la información devuelta por los CAPS al Programa. Se detallan someramente ejemplos tanto del tratamiento como del impacto de las diferentes piezas de información con las que trabaja el Programa (Formularios B, M y R y Carátulas de Lote) sobre la conformación del botiquín y la asignación a los CAPS.

Muchos Programas de todos los niveles de gobierno exigen esfuerzos relacionados con la producción y provisión de información a la Unidad Ejecutora Central, cualesquiera sea la forma o el nombre que esta asuma. Tales esfuerzos implican tiempo de recursos humanos (siempre escaso y destinado a tareas *ejecutivas*) que se emplea en completar formularios o cuestionarios, realizar controles de stock y asentar sistemáticamente distintos eventos, por mencionar solo algunas de las tareas habituales. Resulta entonces que el mantenimiento del flujo de información se relega si las decisiones centrales no reflejan consistentemente la realidad del terreno informada.

REMEDIAR ha buscado desde sus inicios incorporar la información producida por los efectores a la dinámica del Programa. Los datos requeridos sobre consultas, recetas y consumo de medicamentos tienen un fuerte impacto sobre las decisiones adoptadas en cada una de las entregas de botiquines y en la planificación de nuevos procesos de compra de medicamentos. De esta forma, el Programa busca adaptar continuamente su oferta a las necesidades de los CAPS y de la población a la que sirve.

## ¿Cuál es el uso de la información?

Los datos contenidos en el Formulario B, M y R requieren una frecuencia mensual por cuanto la información que proporcionan determina, en gran medida, la cantidad y el tipo de botiquines que recibirá el CAPS el mes siguiente.

**Cantidad de botiquines.** La cantidad de recetas que un CAPS hace en promedio en un mes<sup>1</sup>, junto con su nivel de stock, determina en cada entrega el número de cajas que ese efector recibe. Previo a este método, los botiquines eran asignados conforma a la cantidad de consultas promedio mensual que atendía el Centro, según la información proporcionada por la Provincia en el proceso de incorporación de un nuevo efector al Programa. Este dato obviamente no reflejaba el incremento de la demanda al CAPS ni tampoco el uso real del botiquín, lo que llevó a adoptar las recetas promedio como indicador para la asignación.

**Decisiones de incremento, suspensión o envío selectivo de medicamentos.** A partir de los datos de consumo y stock<sup>2</sup> en CAPS (producidos a partir de los datos de la grilla de medicamentos de Formulario B y M), se determina en cada entrega que medicamentos resultan insuficientes o excesivos para un porcentaje mayoritario de efectores, ameritando decisiones de incremento o suspensión globales. No obstante, cuando se observan fuertes dispersiones entre centros (algunos consumen mucho mientras que otros mantienen mucho en stock), se envía el medicamento en forma selectiva, resultando ello en tipos o modelos de botiquín.

**Tipo de botiquín.** Desde que la información lo permite, en cada entrega se distribuyen entre 8 y 12 modelos distintos de botiquines. Estas cantidades son producto de la combinatoria entre el conjunto de medicamentos que se envía a todos los centros y 3 o 4 medicamentos que se envían selectivamente a aquellos centros que los consumen y no tienen stock. Luego, si un CAPS no envía con la debida frecuencia sus datos de consumo/stock, omite información o completa incorrectamente los Formularios B y M, se incrementan las posibilidades de que reciba un modelo de botiquín discordante con sus necesidades.

**Decisiones de compras.** El conjunto de indicadores presentados más arriba y las solicitudes expresadas por los efectores en el Formulario B en la Sección Medicamentos Sugeridos, junto con otros cuya exposición omitimos en aras de la brevedad, permite decidir los procesos de compra de medicamentos anuales que realiza el Programa. En virtud de ello es que hemos incrementado las compras de medicamentos tales como el Enalapril o el Ibuprofeno para el 2004.

**Uso racional de medicamentos.** El análisis del uso de medicamentos requiere la información procesada a partir de los Formularios R y B, que es contrastada posteriormente con las recomendaciones de Guías Terapéuticas para APS, como las del Programa Nacional de Garantía de Calidad. Las conclusiones de estos análisis son publicadas regularmente en este Boletín.

Es evidente que las decisiones que se toman no afectan positivamente a todos y cada uno de los CAPS, por motivos diversos. Pero también es cierto que RemediAR no es una "droguería" sino un programa producto de la emergencia del país, que aspira a gestionar recursos escasos en la forma más eficiente posible a favor del fortalecimiento de la atención primaria de la salud. La producción, el tratamiento y el celoso cuidado de la calidad de la información crítica de los más de 5000 CAPS de todo el país es uno de los pilares esenciales para su éxito.

<sup>1</sup> Recetas promedio mes es la sumatoria de todas las recetas producidas por el CAPS durante un período x de meses dividido por la cantidad de meses en cuestión. Usualmente se consideran dos promedios: el promedio resultante de considerar todos los meses del CAPS en el Programa, y el resultante de considerar el promedio de los últimos 4 meses (para evitar problemas de estacionalidad).

<sup>2</sup> Para esta cuestión en particular, el consumo se expresa como la cantidad promedio de tratamientos de un medicamento *i* prescripta por el CAPS en un mes, y el stock es (obviamente) el último declarado, también expresado en tratamientos. El cociente entre stock y consumo da por resultado un índice que permite estimar la cantidad de meses que ese CAPS puede permanecer sin recibir el medicamento *i* (que suele expresarse, justamente, como *stock en meses*)

# La Salud en Manos de la Comunidad

Bloq. Viviana Murillo

Rectora del Instituto de Estudios Superiores San Martín de Porres, integrante de la Pastoral de la Salud – Pastoral Social de la diócesis de Santiago del Estero y coordinadora del Proyecto Salud en Manos de la Comunidad en el barrio Campo Contreras de la ciudad de Santiago del Estero.

## “Lo mejor de mi tierra son los ojos de los niños.....”

La participación salva vidas humanas. Eso verificamos en la comunidad del barrio Campo Contreras de la capital santiaguense. Desde 1999 diez Comunidades Eclesiales de Base decidimos hacernos cargo de la situación de desprotección sanitaria que padecía este barrio periférico y muy pobre ubicado en la zona sur de la ciudad y buscar alternativas que permitieran una vida más saludable para todos. Nació entonces el Proyecto Salud en Manos de la Comunidad (SMC) que consiguió superar y dar respuesta al flagelo de la desnutrición en el sector sur del barrio y con el cual aprendimos a mirar y controlar el crecimiento y desarrollo sano de nuestros niños. Esta es la experiencia que queremos compartir y que queremos contagiar a otros barrios de nuestro país.

### Mejor que prevenir es ganar en salud

Salud en Manos de la Comunidad (SMC) se sustenta en una mirada integral de salud, en resignificar y potenciar a la comunidad organizada como un sujeto clave para la promoción de la salud, y en la superación de una concepción preventivista de APS, optando por un enfoque que nos permite decir que mejor que prevenir es ganar en salud. Desde esta perspectiva comunitaria ganar en salud significa recrear prácticas y relaciones que posibilitan ir construyendo un ecosistema local cada vez más armónico y saludable. A través de encuentros de intercambio y capacitación, en los que participan principalmente las mujeres (actores centrales en la gestión y promoción de la salud de las familias y de la comunidad), se trabajó a partir de dos fuentes de conocimientos:

- 1) El rescate de *saberes* y *haceres* ya presentes en la comunidad que fueron transmitidos por los mayores de una generación a otra: el uso de las plantas, los remedios caseros, friegas, las huertas, etc.
- 2) La incorporación de conocimientos y procedimientos nuevos en instancias de capacitación: la utilización en forma comunitaria de las gráficas de peso–edad para valorar el crecimiento de los niños, el aprendizaje de las mujeres sobre su cuerpo y su sexualidad, la adquisición de destrezas de digitopuntura, masajes rostro cuello, etc.

Desde el año 2000, reunidas en pequeños talleres de capacitación aprendimos a pesar y medir a los chicos **y a utilizar las gráficas de control de crecimiento**. Si algún chiquito estaba por debajo del peso esperado reflexionábamos entre todas: nos preguntábamos si estuvo enfermo, que comía habitualmente, si había algún problema en la casa, buscando estrategias para ayudar a la familia. En los casos que no podíamos resolver nosotras consultábamos a la doctora. Pero a fines del 2001, como consecuencia de la terrible crisis que azotó al país, **el aumento de la desocupación**, la situación de pobreza y exclusión de la mayoría de

nuestras familias se volvió dramática. Las comunidades comenzaron a organizar los comedores, a multiplicar la solidaridad pero la ola de la crisis durante el 2002 parecía sobrepasarnos. En diciembre del 2002, con toda la experiencia que habíamos adquirido realizamos los controles de peso en los tres Comedores Comunitarios y en las Pequeñas Comunidades que no tenían el beneficio del comedor. Los resultados obtenidos hablan solos:

Total de niños controlados	Niños con Desnutrición Grado 3 (déficit de peso > 40%)	Niños con Desnutrición Grado 2 (déficit de peso 25-39%)	% de Niños en riesgo
277	45	37	29

SEGUN CLASIFICACION DE GOMEZ.

Es decir, que el 29% de la población infantil controlada se encontraba por debajo del peso esperado para la edad, en un proceso de desnutrición agudo, que no afectaba aún la talla en la mayor parte de los casos.

### Construir un puente entre el sistema de salud y la gente

En medio de un profundo dolor, la comunidad organizada y con una larga praxis de mirar sus necesidades y buscar soluciones, pudo “ponerse de pie” y responder. Ante la gravedad de la situación fue necesario repensar las estrategias de intervención. La atención de **los niños en riesgo excedía el espacio de la familia y de la comunidad** y demandaba la intervención del centro de salud. Era necesario recrear y potenciar toda la red intracomunitaria pero era indispensable además involucrar al sistema de salud cuya obligación es garantizar la salud de nuestra gente. Siempre tuvimos claro que trabajar con SMC no significa reemplazar al sistema, al contrario, en este caso nuestro trabajo sirvió de puente, que permitió rápidamente ordenar una demanda hacia el sistema. Para ello elaboramos un informe con los fundamentos de nuestro trabajo y los resultados de los controles de cada chico (especificando peso, talla, canal, % de desnutrición y situación familiar). Esta información organizada y sistematizada fue la herramienta que permitió poner en contacto la urgencia de la comunidad con el sistema de salud.

### Acciones concretas + compromiso = conquistas sanitarias

Al reunir acciones concretas y el formidable compromiso de nuestra gente y también de nuestros profesionales de la salud, obtuvimos logros inmediatos en términos de la salud de nuestros hijos. Las acciones las diseñamos en dos líneas de intervención:

- 1) Acciones hacia adentro de la comunidad: fortalecimiento de los Comedores (hoy cuentan con el programa Fopar), talleres con las madres de los niños afectados para reflexionar, contener, dar algunas estrategias básicas de nutrición con los pocos recursos a mano, fortalecimiento de las huertas familiares.
- 2) Acciones de articulación hacia fuera de la comunidad.

Con el informe del trabajo comunitario nos presentamos en el Centro Comunitario de Atención Primaria de la Salud (UPA N° 4). La pediatra y todo el personal del centro, con una extraordinaria sensibilidad y profesionalismo comprendió y valoró el trabajo realizado. Planificamos que todos los niños fueran recibidos para control en grupos de cinco chicos por día. Desde la comunidad organizamos los grupos y los traslados. De este modo todos los niños reciben control pediátrico, se confirman en el examen clínico los datos aportados por la comunidad, se los somete a los análisis clínicos correspondientes en la misma UPA y reciben medicación a través del Programa Remediar (fundamentalmente antiparasitarios, complejo polivitamínico y hierro). Además todos los chicos comenzaron a recibir la leche quincenalmente.

Con ese mismo informe nos presentamos en el Ministerio de Salud de la provincia en la Dirección de Atención Primaria. Desde allí se articula la atención con la UPA y se gestiona la asistencia a todas las familias afectadas con bolsones de mercadería.

A través de este trabajo articulado fue posible dar una respuesta en tiempo y en forma a una demanda de salud concreta y urgente. En los últimos controles realizados en diciembre de 2003 **se registró un caso de desnutrición grado 3 (caso nuevo) y ocho niños están aún con desnutrición grado 2** pero todos en una franca pendiente ascendente de crecimiento.

### Participar es innovar en salud

¿Dónde está la originalidad de esta respuesta? Creemos que radica fundamentalmente en dos cuestiones: en primer lugar **el ordenamiento de la demanda hacia el sistema de salud** en forma organizada y sistematizada, acercando un diagnóstico cualificado que le permitió a la estructura sanitaria operar rápidamente. En segundo lugar, **el valor del trabajo de la comunidad organizada** sobre los problemas de salud de su propio ecosistema. Son los mismos afectados los que se involucran en la resolución de sus propios problemas: aprenden a hacer un diagnóstico de su realidad, a buscar estrategias, acciones y prácticas que los ayudan a resolver problemas y a ir ganando en salud. Con el valor agregado de compartir la cotidianeidad, de conocer profundamente la situación de cada familia, de generar confianza, contención mutua, solidaridad inmediata. Así estos agentes – sujetos de salud, en su mismo lugar de vida, están en condiciones de desarrollar un trabajo más eficaz y sistemático que el que puede realizarse desde el centro de salud con agentes sanitarios externos al barrio.

SMC es una propuesta dónde la comunidad se autoconstituye como sujeto de su propia salud y de su propia vida, poniendo en juego sus recursos y capacidades, recreando autoestima y recuperando dignidades pisoteadas, asumiendo el protagonismo en el desarrollo de estrategias comunitarias de autogestión y de gestión en salud y articulando cooperativamente todo este potencial con el sistema sanitario.

***Nota del autor:** quien relata esta experiencia no hace más que poner en palabras el trabajo de muchas mujeres heroicas de la Gran Comunidad Sur del barrio Campo Contreras que día a día entregan su tiempo, sus capacidades, su vida para que otros tengan vida. A ellas que son las verdaderas protagonistas de esta historia: ¡gracias! porque con su testimonio nos alientan en la esperanza de que un país más humano y saludable es posible.*

## CURSO SEMIPRESENCIAL DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS:

### Talleres para los profesionales prescriptores del Programa Remediar

En el mes de marzo reiniciaremos el Curso semipresencial de Uso Racional de Medicamentos, destinado a los profesionales (médicos y odontólogos) prescriptores de los Centros de Atención Primaria. El curso cuenta con un primer encuentro en un taller presencial y, luego, con un componente complementario de educación a distancia.

Los talleres tienen como principal objetivo sensibilizar a los participantes sobre el uso racional de los medicamentos, en un encuentro en el que se discutirá y debatirá sobre las diferentes alternativas de tratamiento para los problemas de salud prevalentes. El cronograma de talleres presenciales previsto para los meses de marzo y abril están publicados en nuestra página web ([www.remediar.gov.ar](http://www.remediar.gov.ar)).

Con el deseo de desarrollar exitosamente este proyecto educativo y de fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud en nuestro país, los invitamos a que se inscriban, realicen sus consultas y participen activamente de esta iniciativa. Sugerimos comunicarse con el responsable provincial o local del Programa Remediar. También pueden comunicarse con la dirección de mail: [usoracional@proaps.gov.ar](mailto:usoracional@proaps.gov.ar).