

# Curso sobre Enfermedades Vectoriales para Agentes Comunitarios en Ambiente y Salud

---

## MÓDULO III: REDES



Ministerio de  
**Salud**

Presidencia de la Nación

## Autoridades

---

**Sra. Presidenta de la Nación**

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

**Sr. Ministro de Salud de la Nación**

Dr. Juan Luis Manzur

**Sr. Secretario de Políticas, Regulación e Institutos**

Dr. Gabriel Eduardo Yedlin

**Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios**

Dr. Máximo Andrés Diosque

**Sr. Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias**

Dr. Eduardo Mario Bustos Villar

**Sr. Secretario de Coordinación**

Cont. Eduardo Samuel Garvich

**Sra. Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos**

Dra. Marina Kosacoff

**Sr. Subsecretario de Políticas, regulación y Fiscalización**

Dr. Andrés Joaquín Leibovich

**Sra. Directora Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional**

Dra. Isabel Duré

**Sr. Director de Enfermedades Transmisibles por Vectores a/c**

Dr. Sergio Sosa Estani



## **Staff Módulo III: Redes**

---

### **COORDINACIÓN**

Dra. Isabel Duré – Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional

### **AUTORES**

Dr. Pedro Kremer. Programa Remediar + Redes. Ministerio de Salud de la Nación.

Lic. Cora Molesini. Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables. Ministerio de Salud de la Nación.

Lic. Laura Waynsztok. Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables. Ministerio de Salud de la Nación.

### **COLABORADORES**

Dr. Jorge Lombardo. Programa Remediar + Redes. Ministerio de Salud de la Nación.

### **DISEÑO PEDAGÓGICO**

Lic. M. Virginia Jalley. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional.

Lic. Erica Riquelme. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional.

### **DISEÑO GRÁFICO**

Coordinación de Prensa y Comunicación. Ministerio de Salud de la Nación.



## Módulo III: Redes

---

### Consideraciones Generales

Las enfermedades vectoriales representan un problema de salud pública en nuestro país y en el mundo. Para poder trabajar sobre las mismas, reducir su existencia y sus efectos, se necesitan personas capacitadas y comprometidas para tales fines, que trabajen en equipo, que conozcan a quiénes recurrir frente a distintos problemas, que se puedan comunicar con las poblaciones en forma adecuada, que estén informadas. De esta manera, podrán llevar adelante acciones de control de estas enfermedades y de los insectos que las transmiten e involucrar a más personas para que participen y colaboren con la mejora de su ambiente y de su salud.

Este módulo forma parte de una colección de materiales realizados para el Curso de Agentes Comunitarios en Salud y Ambiente. Estos materiales tienen como fin acompañar los aprendizajes de los participantes en las clases presenciales y en las prácticas en terreno. En sus páginas van a encontrar información, imágenes, gráficos relacionados y distintas propuestas de actividad. Cada módulo desarrolla diferentes temas centrales en la formación de un agente comunitario en relación con las Enfermedades Vectoriales.

Los contenidos de este material, junto con los de los demás módulos y lo que trabajarán con los docentes, les permitirán reflexionar sobre los problemas y las situaciones que ponen en riesgo la salud, y pensar estrategias para trabajar en ellos.

### Introducción al Módulo

Este módulo les propone un acercamiento a lo que es el trabajo en redes.

Les presentará definiciones teóricas sobre las Redes, su organización, funcionamiento y modos de intervenir en la comunidad a través de las mismas.

El desarrollo de este tema es transversal a los demás módulos trabajados en este curso. Es esperable que puedan establecer vinculaciones con los mismos y enriquecer la manera de trabajar sobre la prevención de enfermedades vectoriales a partir de los conocimientos teóricos y prácticos que se presentan.

### Estructura del módulo:

A continuación se detallan los objetivos planteados para este módulo. Luego encontrarán la enumeración de las unidades en las que se organizan los contenidos del material.

Además se presentan intercaladas en el desarrollo del módulo y al final del mismo, diferentes actividades orientadoras para reflexionar, ejercitar los contenidos de aprendizaje o evaluar su comprensión.

### Objetivos

- Conceptualizar y comprender el trabajo en redes y su relevancia social.
- Reconocer las características y particularidades del trabajo en red.
- Comprender el funcionamiento particular de las redes en salud.

- Comprender la importancia del rol de agente comunitario en ambiente y salud dentro de una red de salud.
- Promover la iniciativa del agente comunitario para generar redes en su comunidad, o para participar en las ya existentes.

### **Unidades**

- Redes: conceptos básicos.
- Características de las Redes en salud.
- Herramientas y estrategias para el trabajo en red.

#### **Orientaciones al lector:**

A lo largo del documento, encontrarán que los conceptos importantes están destacados en letra cursiva, en negrita o en recuadros.

Las imágenes y los gráficos son ilustrativos y funcionan como complemento de los contenidos.

En las notas al pie verán aclaraciones de algunos conceptos y referencias, con sugerencias para ampliar las ideas revisando otros puntos de éste u otros módulos.

En todo el texto, hay actividades para reflexionar en clase mientras se trabaja con el material.

En las últimas páginas, se localizan otras actividades de aprendizaje. Algunas son de comprensión lectora y de resolución individual. Otras requieren de la participación y el debate grupal. Todas están agrupadas según los temas tratados en las diferentes unidades.

## Unidad 1: Redes. Conceptos básicos

*En Ersilia, para establecer las relaciones que rigen la vida de la ciudad, los habitantes tienden hilos entre los ángulos de las casas, blancos o negros o grises o blanquinegros, según indiquen las relaciones de parentesco, intercambio, autoridad, representación. Cuando los hilos son tantos que ya no se puede pasar por en medio, los habitantes se marchan: las casas se desmontan; quedan sólo los hilos y los soportes de los hilos.*

*Desde la ladera de un monte, acampados con sus enseres, los prófugos de Ersilia miran la maraña de los hilos tendidos y los palos que se levantan en la llanura. Y aquello es todavía la ciudad de Ersilia, y ellos no son nada.*

*Vuelven a edificar Ersilia en otra parte. Tejen con los hilos una figura similar que quisieran más complicada y al mismo tiempo más regular que la otra. Después la abandonan y se trasladan aún más lejos de sus casas.*

*Viajando así por el territorio de Ersilia encuentras las ruinas de las ciudades abandonadas, sin los muros que no duran, sin los huesos de los muertos que el viento hace rodar: telarañas de relaciones intrincadas que buscan una forma.*

*Italo Calvino, Las ciudades invisibles.*

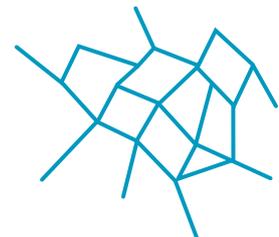
### ¿A qué llamamos Redes?

Para responder esta pregunta necesitamos hacer un poco de historia.

La forma predominante de pensar hasta mediados del siglo pasado, era la que conocíamos como Positivismo<sup>1</sup>, que se estructuró en base a los preceptos de las ciencias naturales. Esta corriente dejó una marca en las organizaciones, en tanto que constituía una forma ideal de pensar las organizaciones de acuerdo a un modelo. Los rasgos de las mismas que respondían a ese modelo serían que las mismas se estructuraban de manera rígida, con una distribución del poder y la autoridad (quienes tomaban decisiones) jerárquicas, establecidas de arriba hacia abajo, los jefes dando órdenes que los demás debían cumplir. A esta forma de organización se la suele denominar piramidal o verticalista, y puede representarse por un pequeño grupo de gente que toma decisiones, y muchas otras por debajo en diferentes niveles que responden a sus indicaciones.



Pero llegando al fin del siglo pasado, que suena lejos pero no ha pasado tanto tiempo, ese modelo se fue agotando, ya que no daba cuenta de cambios en las organizaciones, de nuevas relaciones, nuevos mecanismos para definir la dirección de las acciones, en definitiva de nuevas ideas acerca de cómo manejar (administrar y gestionar) las organizaciones. Esto fue dando lugar a las **Redes** o **trabajo en Red** como una manera más adecuada de interpretar la distribución del poder. En otras palabras, **las redes se construyen porque son formas que van a encontrar las personas para solucionar situaciones cuando las estructuras más rígidas no responden.**



<sup>1</sup> El Positivismo es una corriente o escuela filosófica que afirma que el único conocimiento auténtico es el que se elabora a través del método científico. Según esta escuela, todas las actividades filosóficas y científicas deben efectuarse únicamente en el marco del análisis de los hechos reales verificados por la experiencia.

Durante los últimos años, en distintos escenarios se viene discutiendo y ampliando el concepto de *redes como instrumentos indispensables para luchar contra la fragmentación y desarticulación de los sistemas de salud, y como herramientas clave en el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria*. Estos distintos enfoques y ámbitos donde se aborda la temática de redes dan lugar a múltiples definiciones que se aplican dentro y fuera del sector salud.

Como vemos, la Red es una manera de representarnos una forma de funcionar. Pero, consideramos que no son sólo un montón de partes (hilos) que se unen, para ser todas una sola y servir juntas para algo. Sino que, al estar constituidas por personas, **su valor está en que permite unirse a partir de relaciones y maneras de comprender lo que pasa.**



Estas conexiones permiten a las personas construir y entender en conjunto un sentido de lo que acontece. Esta particularidad hace que las organizaciones consideradas como **Redes**, que se conforman a partir de la interacción de personas o instituciones, sean complejas, sean cambiantes, sean todas diferentes.

Y una condición característica de esta forma de funcionar tiene que ver con que al participar de una red podemos solicitar ayuda de quien necesitemos, y también tendremos que estar disponibles cuando otros requieran nuestra colaboración (o la de la institución de la que formamos parte). A esto lo llamaremos reciprocidad.

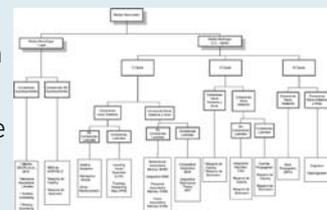
Una de las definiciones de las **redes** sugiere que son **formas de interacción social**, espacios sociales de convivencia y conectividad. Se definen fundamentalmente por los **intercambios dinámicos** entre quienes las forman. Son **sistemas abiertos y horizontales** que aglutinan a conjuntos de personas que se identifican con las mismas necesidades y problemáticas (Rizo García, 2003).



Es bastante común escuchar hablar de redes en relación con las tecnologías informáticas. Esto tiene que ver con que las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación, entre las que podemos mencionar a Internet y sus posibilidades, facilitan ampliamente el contacto entre personas e instituciones constituyéndose en un soporte para las redes que se conforman.

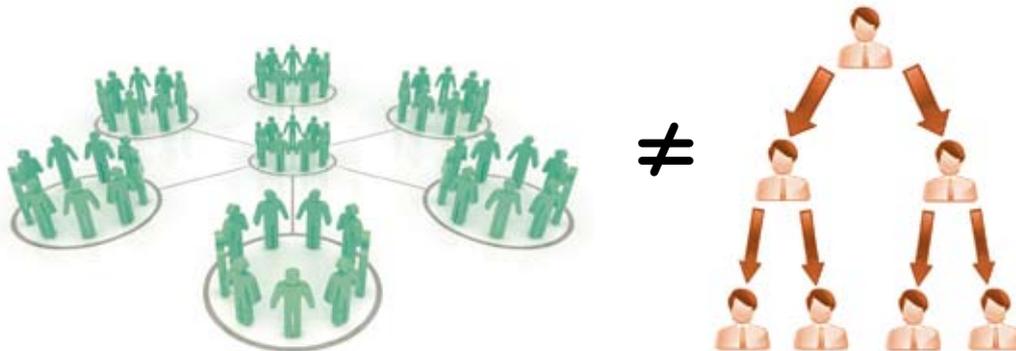
En relación con el aprendizaje también se habla de Red conceptual. Esta es una estrategia de organización del conocimiento en la que también se ponen en juego conceptos como Nodos, y sus vinculaciones como conexiones que permiten una comprensión del tema en cuestión.

Pueden leer más acerca de las redes conceptuales en el Anexo III.



Aunque luego lo ampliaremos, hablar de conectividad nos anticipa que hay conexiones, relaciones, vínculos. Pero ¿a qué otros conceptos se refiere esa definición? Al decir sistemas abiertos se podría estar considerando la capacidad de la red de expandirse a nuevos contactos si fuere necesario. En tanto que al decir horizontales, se estaría resaltando la posibilidad de que las decisiones puedan ser tomadas entre varios integrantes de la red sin que uno tenga autoridad por sobre otro. Todas estas características hacen que esta concepción se diferencie del

esquema piramidal que mencionábamos al principio, que se presenta como estático, cerrado, con poca movilidad de funciones, y con la posibilidad de decidir solo en mano de unas pocas personas que cumplen el rol de autoridad.



Tal como lo expresan Dabas y Perrone sería que:

*“La mirada sobre las organizaciones sociales desde esta perspectiva permite pensarlas como redes sociales, dentro de una concepción que concibe la realidad en términos de relaciones, de pautas que conectan. En ese sentido las redes sociales han existido desde siempre dentro de una realidad dinámica y cambiante, asumiendo diferentes formas de relación, interacción, comunicación e intencionalidad. Lo importante es que los propios actores involucrados en esas organizaciones tomen conciencia de la existencia de esas redes, al igual que los administradores que generan intervenciones para su mayor efectividad. La noción de red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectiva. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos”.*



[Dabas, 1998]

Entonces, en primera instancia podríamos decir que entendemos la **red** como una forma de **organización social** que permite a un grupo de personas **potenciar sus recursos y contribuir a la solución de problemas reales**. Es decir, su **objetivo** fundamental es la **construcción de vínculos para la resolución de problemas y la satisfacción de necesidades**. Desde nuestro enfoque, estos problemas tienen que ver tanto con la salud, como con sus determinantes sociales<sup>2</sup>. Por eso, resulta fundamental que las comunidades se sientan parte y sean involucradas en el desarrollo de redes relacionadas con el cuidado y la atención de su salud.

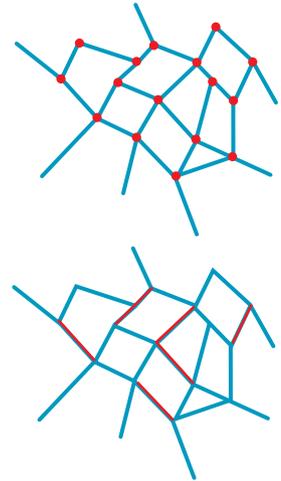
2] Tal como definimos en el Módulo Introdutorio, los determinantes de la salud son las circunstancias sociales y económicas desfavorables que afectan la salud a lo largo de la vida (OMS 2003).

## ¿Cómo funcionan las Redes?

Para poder comprender cómo trabajar en Redes vamos a explicitar cómo funcionan y cómo se constituyen.

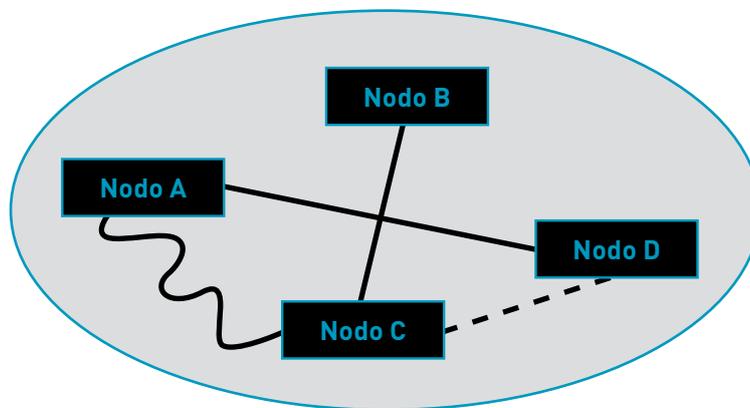
En primer lugar, podemos definir sus componentes que son: sus **nodos** y sus **conexiones**. Pero, ¿qué es esto? Veamos:

- ↘ Los **nodos** son los actores<sup>3</sup>, instituciones y organizaciones donde los problemas se abordan. Se espera que, según el problema a resolver, diversos nodos de la red se activen y que cada uno aporte su potencial para su comprensión y resolución. Según distintas cuestiones a resolver, la red puede comenzar a funcionar desde un nodo diferente, algo así como “entrar a la Red” por puertas diferentes.
- ↘ Las **conexiones** son las formas en que se vinculan los nodos de la red, la relación entre nodos. Esas conexiones se dice que son más débiles o más fuertes de acuerdo a la cantidad de nodos conectados, al tiempo que hace que se conectaron, y si el tipo de lazos que mantienen son más esporádicos o más sistemáticos. Cuando se describen estos procesos es que se habla del nivel de formalización y solidez de una Red.



Como toda forma de organización compuesta por personas, las **redes se transforman permanentemente** al ritmo en que se modifican sus protagonistas y sus roles. En este sentido, se generan nuevos nodos, se eliminan otros, y **se modifican** dinámicamente las conexiones entre ellos.

Figura 1



Las redes están vivas porque están en permanente cambio y movimiento.



Puede ser que una red, una vez que logra su objetivo, se plantee nuevas metas. Como también que sus actores formen parte de redes que persiguen otros objetivos.

El desarrollo de las redes se encuentra en constante transformación y siempre es necesario transcurrir por un proceso en la consolidación de las mismas según el objetivo que persiguen. Dentro de este proceso, Mario Rovere (1999) identifica una serie de etapas a través de las que se van gestando las conexiones entre los nodos. Esas **etapas** son:

3| Llamamos actores a instituciones, grupos y personas que son capaces de transformar su entorno de acuerdo a sus intereses.

<b>Reconocimiento</b>	Cada participante admite la existencia de los otros limitándose a aceptarlos.
<b>Conocimiento</b>	Luego que el otro es reconocido como par, como interlocutor válido, aparece un interés en él, en sus funciones y su modo de ver el mundo.
<b>Colaboración</b> (De co-laborar o trabajar juntos)	Cuando se producen episodios de ayuda espontánea con cierta expectativa de reciprocidad, de que el otro también esté dispuesto a participar y colaborar.
<b>Cooperación</b> (De co-operar o actuar juntos)	Cuando se comparten actividades en forma organizada para enfrentar un problema común, basados en la solidaridad.
<b>Asociación</b>	La existencia de objetivos y proyectos comunes permiten establecer acuerdos destinados a compartir recursos, vinculados por la mutua confianza.

La progresión que muestran esas etapas es importante para la consolidación de las redes. Pero también es fundamental que en un momento la Red se modifique en cuanto a su calidad, esto es que haga un **pasaje de una red basada en personas, a una red basada en instituciones**. Esto contribuye a la formalización de la red, a su institucionalidad, y por lo tanto, a que se sostenga en el tiempo. Muchas veces las Redes que existen son altamente informales, lo que se expresa en vínculos que se mantienen solamente por afinidades entre personas. Un ejemplo podría ser una situación en un centro de salud en la que sus trabajadores saben que los días martes pueden conseguir turnos en el servicio de cirugía del hospital regional, porque ese día hay una persona amiga de alguno de ellos en el departamento administrativo de ese lugar. En este caso, una parte de la red esta sostenida en un vínculo personal. Una vez que esta persona deja el puesto, el enlace desaparece, y con ello se reduce el acceso de la población de un centro de salud a un servicio hospitalario. A diferencia de esta situación, si existe un compromiso entre las instituciones (Centro de salud y Hospital), los días y las modalidades en las cuales se reciben los turnos y los pacientes no se encontrará influenciados por la buena voluntad de las personas que allí trabajan. En estos casos se logra que el vínculo supere a las personas, resultando en el fortalecimiento de la Red.

Es posible hablar de **fortalecimiento de la Red** cuando se consolida y sostiene el vínculo y la responsabilidad de cada integrante de la misma para hacerla más consistente, sabiendo que en un circuito de resolución de un problema se puede confiar en que cada parte (persona o institución) hará su parte en pos de lograr el objetivo colectivo.



Las conexiones que se establecen en las Redes tienen que ver con los roles y funciones que tiene cada nodo en la misma. Como dijimos, la red se activa en función del problema a resolver. El rol está relacionado con el papel y responsabilidad que juega cada nodo en la estructura de la red. Eso que se espera que los nodos hagan se desglosa como una lista de funciones, que son las tareas que cada uno llevará adelante.

**Una institución determinada puede tener sus objetivos propios y además una función particular dentro de la Red. Por ejemplo, una escuela puede trabajar en red con centros de salud en un barrio, sin embargo la misma escuela puede no participar en la resolución de algún problema que no la requiere como nodo. A su vez, en una red de salud habrá roles normativos, roles operativos, administrativos, asistencial, puertas de entrada o de referencia, etc.**

Es fundamental definir claramente este aspecto (roles y funciones), para aprovechar de forma más rápida y adecuada los recursos (humanos, materiales, simbólicos). De la misma manera, es importante que las redes definan sus puertas de entrada, que son en general múltiples. En la práctica, es útil que las redes cuenten con instrumentos del estilo de las llamadas “cartillas de red” donde se explicita la tarea que puede resolver cada nodo, además de cómo llegar al mismo, cuáles son sus horarios, responsables, etc.

Para lograr un buen funcionamiento de la Red es necesario poner en práctica el trabajo en equipo. Tomaremos este aspecto fundamental en la Unidad 3 de este módulo.

**Los agentes comunitarios en ambiente y salud son actores principales en la constitución e institucionalización de las redes. Pueden ocupar distintos roles dentro de las mismas y tienen el potencial de ser nodos importantes que favorezcan la conexión entre partes de la Red.**

#### **Para seguir trabajando....**

Les proponemos pensar sobre su trabajo en terreno.

Enumere todas aquellas personas o instituciones con quienes podría establecer vínculos para realizar su trabajo.

Analice si, hasta el momento, esos vínculos se pueden considerar institucionalizados o basados en simpatías individuales.

## Unidad 2: Características de las redes en salud

En muchos países, y en particular en Argentina, en el desarrollo histórico de los sistemas de salud, se fueron generando organizaciones con maneras variadas de administrarse.

En nuestro país, las instituciones pueden depender del subsector público estatal, de la seguridad social y del ámbito privado, conformando subsistemas de servicios. Las dependencias de cada subsector tienen sus propias normas, las cuales condicionan los vínculos que se dan entre éstos. Esto afecta la forma en que logran cumplir sus objetivos (efectividad y la eficiencia global). Reconciliar reglas y circuitos puede resultar muy difícil, no obstante la buena voluntad. La forma de organizar el trabajo en Red ofrece un camino simplificado de superación.



4

La intención del trabajo en Red es aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar por complementariedad una mayor capacidad resolutoria, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace como producto del intercambio y la colaboración. Casi todas las redes en salud tienen entre sus fines la actualización, la nivelación y la educación continua de sus miembros. (Dabas, 1998).

En el campo de la salud se abordan las redes desde distintas perspectivas. Entre ellas, pueden mencionarse redes personales y familiares, redes de organizaciones de la comunidad, redes de instituciones públicas y/o privadas, redes de sectores, redes de servicios de salud, etc. Cada una de estas definiciones responde a una necesidad y a un funcionamiento específico.

**Redes:**

- Personales •
- Comunitarias •
- Institucionales •
- Intersectoriales •
- Servicios •

En general, **el concepto de redes en el sector salud hace foco en los servicios**. Es decir, en la forma de organización de los servicios sanitarios para resolver los problemas de salud de la población. Por ejemplo: cómo se vinculan los centros de salud con el hospital, cómo se vincula el hospital con otros centros de atención, cómo se vincula un servicio de emergencias con la internación del mismo hospital, etc. Y se piensa en la Red de establecimientos como un sistema escalonado de complejidad creciente, es decir, una institución se conecta con otra de la red si puede resolverle un aspecto de mayor complejidad del problema. Muchas veces sucede que una vez hecho el traspaso de la situación para su resolución, los nodos se desconectan. Sería necesario reformular esta forma de entender una Red hacia el sentido que se le fue dando en la Unidad I de este módulo.

4| Ver en el Módulo Introductorio el apartado que describe los Subsectores del Sistema de Salud.

**El concepto de redes de servicios de salud involucra a los actores que brindan servicios a lo largo de los distintos niveles de atención (postas sanitarias, centros de atención primaria de la salud, hospitales, centros de alta complejidad, monovalentes, etc.).**

Además resulta interesante prestar atención a que la noción de Red puede ser aplicada, tal como venimos desarrollando, a las organizaciones de la **oferta** de salud (instituciones de atención y cuidado), pero también hace referencia a las vinculaciones de la **demanda**, en tanto las relaciones que se establecen entre las personas y las comunidades a las que pertenecen.

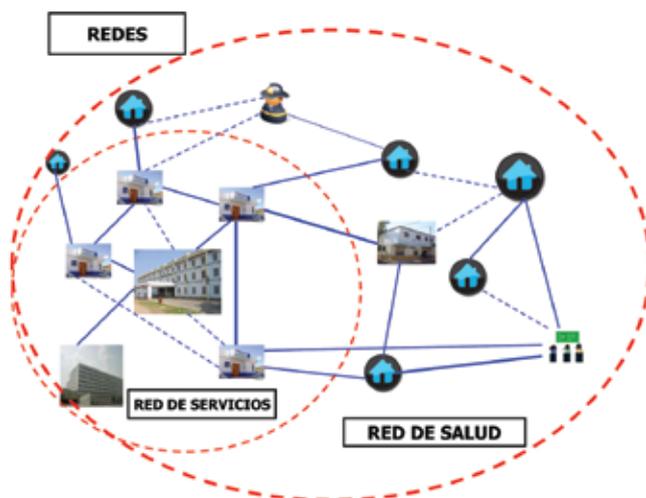


Actualmente, desde el Programa Remediar + Redes<sup>5</sup> del Ministerio de Salud de la Nación, se incorpora y trabaja sobre el concepto de **Redes de Salud**. Este tipo de redes supera el concepto de servicios en tanto incluye personas u organizaciones que no necesariamente se desempeñan como efectores en el sistema<sup>6</sup>.

**Las redes de salud incluyen** a las redes de servicios de salud **insertas en las comunidades** que, con mayor o menor grado de organización, interactúan con dichos servicios ya sea desde la definición de problemas de salud locales, la referencia de personas hacia el sistema formal, el desarrollo de actividades relacionadas con la salud o sus determinantes, y otras cuestiones que **fortalecen las estrategias de salud de las jurisdicciones**.

El siguiente esquema nos muestra, a modo de ejemplo, las distintas relaciones que se pueden establecer entre los actores que integran la Red de salud. Como se puede observar, un actor determinado puede establecer vínculos con más de un actor a la vez, y lo realiza articulando distintos niveles de complejidad y responsabilidad dentro del sistema de salud. A su vez, las conexiones tienen distintas características, pueden ser continuas, esporádicas, de consulta, de derivación, etc.

#### **Redes de servicios – Redes de salud**

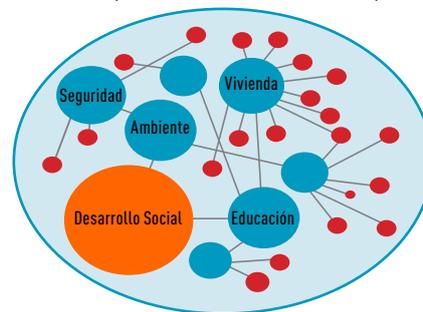


<sup>5</sup> El programa Remediar + Redes, en una iniciativa de socialización de experiencias exitosas se está desarrollando un banco de experiencias de red disponible en su página web para consultas y difusión.

<sup>6</sup> A lo largo del módulo se hará referencia principalmente al concepto de redes de salud, en tanto se considera a la comunidad y a sus formas de organización y participación como actor clave en la materialización de la salud como derecho

## ¿Cómo funcionan las redes en el Subsector público?

Las redes en el subsector público funcionan cuando existe una real toma de responsabilidad por parte del Estado respecto de la población que pertenece a ellas. Para poder tomar esa responsabilidad, es imprescindible que los efectores del Estado conozcan las características de la población. Entre éstas no se incluyen solamente los datos de identificación y localización de las familias (nombres, edades, domicilios, etc.), sino también sus características y necesidades en lo social y sanitario. Esto es, conocer sus ocupaciones, sus problemas de salud, las características de sus viviendas, sus fuentes de agua para beber y cocinar, sus condiciones de saneamiento, etc.



Para abordar la complejidad de las enfermedades vectoriales y prevenirlas se requerirá un trabajo en red. Y para ello es imprescindible que los efectores del estado, incluyendo a los agentes comunitarios en ambiente y salud como actores valiosos en el proceso, conozcan las características de la población y sus necesidades en lo social y lo sanitario.

En este sentido, es importante que cada persona en la Red sea orientada al centro de salud más cercano a su domicilio, o que le resulte más accesible por algún motivo particular. Es fundamental que conozca concretamente ese lugar, sus horarios y sus profesionales (incluido su médico y el agente comunitario de su zona).

Por otra parte, esos centros de salud a los que se asignan la responsabilidad sobre las personas y familias de la Red son llamados a hacerse presentes más allá de los casos de enfermedad. Deben trabajar puertas afuera, relacionándose con la población tanto enferma como sana para el desarrollo de actividades de prevención, promoción y educación. Esto se enmarca en la estrategia de Atención Primaria de la Salud<sup>7</sup>.

La distribución de responsabilidad territorial en el marco de la Red implica que los hogares sean asignados a los agentes comunitarios y a un centro de salud.

A los agentes comunitarios se les asigna un grupo de hogares en un determinado perímetro sobre los que tienen responsabilidad territorial.

En ese espacio geográfico deberán realizar un número definido de rondas a lo largo del año, durante las que tendrán tareas que cumplir referidas a su rol.

Luego comunicarán la información recolectada sobre la situación de las personas y grupos al efector del primer nivel de atención donde esa población es referenciada.

Al procedimiento de **conocer los nombres y domicilios** de la población y llevar un registro de la información, se lo denomina nominalización, que viene de "nombre".

La **nominalización** es una metodología muy útil para conocer más en detalle la población sobre la que se tiene responsabilidad, y adecuar las estrategias para actuar oportunamente en sus situaciones de enfermedad y también de salud.

Es útil tanto para el agente comunitario como para las instituciones que conforman la red y tienen responsabilidad sobre esa población.

7| Atención Primaria de la Salud: estrategia que aparece como una respuesta integral, para lograr mayor equidad, y que tiene como fin promover la salud, fortalecer la autonomía y mejorar la calidad de la vida de las personas y de los grupos sociales. Para ampliar, ver Módulo Introductorio.



El vínculo entre los agentes comunitarios y la población permite detectar en forma temprana las variaciones en el estado de salud o sus determinantes, permitiendo que la red se active oportunamente para dar respuesta a diferentes problemas.

**Los agentes comunitarios en ambiente y salud son recursos primordiales para desarrollar las actividades de empadronamiento y nominalización de la población.**

**En su rol de primer contacto y mediadores entre los servicios y la población, son quienes encuentran mejores condiciones para generar y actualizar la información necesaria.**

#### **Para seguir trabajando...**

En base a su trabajo cotidiano.

Realice una lista de *los actores o instituciones de salud* con las que usted tiene vínculo y explique qué rol ocupa Ud. en alguna de ellas y las tareas que realiza.

#### **Discuta en grupo:**

Qué actividades/ tareas realiza en su trabajo cotidiano que son puestas bajo su responsabilidad y qué le correspondería a otros actores del sistema para poder funcionar como red. Identifique el objetivo que los reúne.

## Unidad 3: Herramientas y estrategias para el trabajo en red

El trabajo en red es una **estrategia de vinculación, de articulación e intercambio** entre instituciones y/o personas, que deciden aunar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes, manteniendo sus identidades. Es esperable que las características dominantes de una Red sean: **la adaptabilidad, la flexibilidad, la apertura, la horizontalidad, la fluidez y la espontaneidad de las relaciones.**

### ¿Identifican redes de las que ustedes participen?

Las redes implican formas de organización y vínculos entre actores con prácticas, saberes y poderes diferentes. Además, en muchos casos las redes incorporan la necesidad de vincular jurisdicciones como provincias y municipios, y sectores, como educación, salud, justicia, etc.

Si bien existen recursos metodológicos para implementar una estrategia de trabajo en red, las mejores intervenciones se realizan cuando se producen sobre articulaciones y vínculos que ya existen. Se habla así de descubrir y apelar a las redes, y de reconocer su preexistencia a nuestra mirada.

**Redes de contactos para búsquedas laborales •**

**Redes familiares y amistosas para resolver situaciones de salud •**

**Redes académicas para discutir temas, conseguir materiales •**

**¿Cuáles otras conocen?**

Las redes operan implementando modalidades de organización y procedimientos que intentan mejorar su funcionamiento como tales. Es muy frecuente que en el trabajo en Red, las instituciones requieran diseñar o adaptar las modalidades de trabajo a sus distintas necesidades y capacidades.

A continuación se describen algunos instrumentos o modalidades (dispositivos) que en mayor o menor medida pueden ser utilizados para el mejor funcionamiento de las *Redes de servicios de salud*.

<p><b>Cartilla de Red</b></p>	<p>La cartilla de red es un instrumento de comunicación y difusión que resulta útil tanto a los usuarios de una red como a quienes trabajan en ella.</p> <p>Se imprime y difunde una serie de datos como: los nodos de la red (ya sea un actor individual o una organización), las personas responsables de cada función con sus datos de contacto y sus roles, las vías de comunicación, las modalidades de entrada a la red, puntos relevantes de la normativa de la red, etc.).</p> <p>Estos materiales pueden ser actualizados y publicados varias veces cada año, dependiendo de la velocidad con la que se sucedan los cambios en cada red.</p> <p>Por ejemplo:</p>  <p>Ver más detalles de esta Cartilla en el Anexo I.</p>	
<p><b>Circuitos definidos de referencia y contrarreferencia</b></p>	<p>Son distintas formas por las cuales una persona es enviada desde un nodo a otro nodo de la red. Son procedimientos centrales para evitar la fragmentación de los sistemas.</p> <p>Hablamos de referencia cuando una persona es enviada hacia otro servicio o actor de la red para continuar y avanzar en su cuidado.</p> <p>Puede tratarse de una interconsulta, una segunda opinión o una derivación, con diferentes implicancias en cada caso.</p> <p>Al acto de retorno de esta persona hacia el nodo donde se tiene la responsabilidad sobre su cuidado (usualmente en el primer nivel de atención), se lo denomina contrarreferencia.</p>	<p><b>Interconsulta</b>, cuando un miembro del equipo requiere la asistencia de otro que se encuentra especializado en algún tema relacionado con la problemática de una persona.</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alguien del equipo de salud del primer nivel de atención identifica un problema y orienta hacia un especialista para una interpretación y definición de pasos a seguir.</li> <li>- en la escuela un docente identifica un probable trastorno de la audición en algún alumno y lo referencia a su médico para evaluación, quien definirá la situación solo o haciendo una interconsulta con otro especialista.</li> </ul> <p><b>Derivación</b>, cuando un miembro del equipo de salud considera que una persona necesita ponerse en manos de un especialista o de otro miembro del equipo para su mejor cuidado. Puede o no traspasarse la responsabilidad sobre el cuidado de esa persona a quien recibe la derivación.</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cuando se termina el turno de trabajo de un profesional y deja a una persona a cargo de otro profesional.</li> <li>- cuando un obstetra deriva a una embarazada con complicaciones a un servicio de embarazo de alto riesgo, donde realizaran los controles de embarazo hasta el parto.</li> <li>- para tratamientos puntuales con distintos especialistas.</li> </ul> <p><b>Segunda opinión</b>, cuando un miembro del equipo convoca a otro, frecuentemente de su misma orientación y especialidad, para que analice un caso y emita una opinión a fines de enriquecer su panorama.</p>
	<p>Ambos procedimientos deben estar documentados y registrados de una forma definida según las necesidades y posibilidades de cada red, por ejemplo a través de sistemas de fichas de referencia y contrarreferencia.</p> <p>Ver en Anexo II un ejemplo de ficha de registro.</p>	

<p><b>Acceso referenciado al segundo nivel de atención</b></p>	<p>Frecuentemente se observa que las consultas a los especialistas en los centros hospitalarios se realizan directamente cuando una persona considera que lo necesita (se autorreferencian a un especialista).</p> <p>Para posibilitar una mejor orientación de la atención según su complejidad, en algunas redes sólo se habilita el acceso a las especialidades mediante referencias desde el primer nivel de atención.</p>
<p><b>Sistemas de turnos y programación de las consultas</b></p>	<p>Es esperable que una red tenga la posibilidad de programar el contacto entre los servicios y las personas bajo responsabilidad.</p> <p>Un sistema de turnos es un dispositivo de organización del acceso. Puede hacerse manualmente o a través de recursos informáticos. Sólo se requiere <b>un registro</b> (agenda), <b>una persona que asigne</b> los turnos, y <b>un sistema</b> de comunicación para solicitarlos.</p> <p>No se considera turno programado el que la persona deber solicitar desde la madrugada de un día para ser atendido durante la misma jornada, lo que se llama demanda espontánea.</p> <p>Ejemplos: el control de un niño sano, el control de una mujer embarazada, de personas con hipertensión arterial, diabetes, asma, enfermedades neurológicas y otras crónicas, las consultas por consejería en salud sexual, los controles de salud bucal, los psicodiagnósticos.</p>
<p><b>Unidades de orientación al usuario</b></p>	<p>Stands u oficinas en cercanías de las puertas de acceso a los centros hospitalarios. Son atendidos por personal entrenado en las modalidades de atención, horarios, y formas de acceder a los diferentes servicios.</p> <p>Suelen dar prioridad a personas con barreras de acceso mejorando la equidad del sistema.</p> <p>Permiten reducir la incertidumbre que produce circular por instituciones a veces desconocidas, y en una situación personal de padecimiento.</p>
<p><b>Gestión descentralizada de estudios complementarios</b></p>	<p>Consiste en acercar las soluciones de los problemas lo más posible al lugar donde las personas viven o trabajan con creatividad y organización otorgando para algunas cuestiones mayor poder resolutivo a los centros de salud.</p> <p>Surge para resolver el problema de tener que realizar estudios complementarios en centros de alta complejidad, a veces lejanos al domicilio de la población, y para evitar sobrecargar de consultas a los hospitales, lo que dificulta el acceso de la población más vulnerable. Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- toma descentralizada de muestras para laboratorios. Se otorgan turnos para extracción semanal de sangre en el CAPS, las muestras circulan por una Red definida hacia el laboratorio. El resultado vuelve quedando registrado en la historia clínica del centro de atención primaria de la persona.</li> <li>-el mismo procedimiento para realizar Papanicolau.</li> <li>-un ecografista recorre los CAPS con un equipo trasladable y realiza las ecografías, con turnos, en el primer nivel de atención.</li> <li>-lo mismo para electrocardiogramas, con capacitación para que el personal del centro de atención primaria pueda interpretarlos o con la asistencia de un cardiólogo en forma semanal.</li> </ul>
<p><b>Comités de red y normativa de red</b></p>	<p>La creación de normas escritas y de un comité intersectorial (referentes de la comunidad, miembros de los distintos servicios y sectores) es una consecuencia de un proceso social de discusión y validación en distintos niveles. Los comités de redes cumplen mandatos limitados y son las encargadas de asegurar el cumplimiento de las normas escritas. Resulta necesario establecer reglas claras de funcionamiento, y responsabilidades respecto de hacer cumplir dichas reglas.</p>

Hasta aquí, hemos descrito algunas modalidades que mejoran el funcionamiento de las redes de salud. Es importante remarcar que no existen recetas infalibles ni esquemas exitosos para todos los medios. Es necesario que en cada espacio se asigne un tiempo a discutir, crear y adaptar distintas estrategias.

## ¿Qué puede hacer el agente comunitario con todo esto?

En relación con las estrategias enunciadas para las Redes en Salud, **los agentes comunitarios pueden cumplir múltiples tareas para facilitar esos mecanismos de contacto y resolución de problemas.**



### El agente comunitario

- ✚ tiene responsabilidad en tender el puente que introduce a las personas en el espectro de los servicios. Un acceso dificultoso a este primer eslabón de la cadena afecta el resultado de todo el proceso, **por lo que el agente comunitario debe asegurarse que su responsabilidad no acaba al dar la indicación de referencia a un servicio**, sino cuando la persona accede al mismo. Asimismo, es importante que se mantenga al tanto del resultado de esa consulta para poder realizar un seguimiento posterior.
- ✚ debe **conocer y difundir la información** sobre el funcionamiento de los servicios para orientar a la población que no ha tomado contacto con ellos.
- ✚ puede **administrar** algunas secciones de las agendas de turnos, pudiendo ofrecerlos durante sus rondas, según lo que en ellas identifique. Puede contribuir, de esa manera, a reducir el ausentismo de las personas con turnos a las consultas, pudiendo efectuar recordatorios en los hogares.
- ✚ puede **colaborar en las unidades de orientación** o bien informarles a las personas sobre la existencia de las mismas para que puedan realizar su consulta de manera más rápida.
- ✚ puede **contribuir a que las personas** que se hicieron estudios complementarios (que por circuito de descentralización retornan al centro de atención primaria) y no vuelven a atenderse por algún tiempo, accedan **a su centro sin demoras** en caso de que sea necesario. Un ejemplo sería frente a casos de Papanicolaou patológicos o estudios de laboratorio en valores de riesgo.

Además de contribuir de estas maneras en las Redes en Salud, **los agentes comunitarios tienen un rol fundamental en la gestión de las redes sociales, en su organización y continuidad.** A veces será facilitar un transporte, otras habilitar canales de comunicación, etc. Para poder desempeñar las tareas adecuadas es necesario poner en práctica el **trabajo en equipo.**

## Trabajo en equipo

El concepto se puede dividir en dos partes:

- **Trabajo:** actividad continua y necesaria, acción que incluye un conjunto de acuerdos institucionales.
- **Equipo:** Conjunto de personas que desarrollan un trabajo en conjunto a partir de la definición de objetivos y de la integración de diferentes tareas.



La idea de lo que es un equipo fue construyéndose a lo largo del tiempo. Hoy podemos decir

que está muy vinculada a la forma en que se fue organizando el trabajo.

Cada vez está más claro que **a través del trabajo articulado con otros se logran resultados que no serían posibles haciendo lo mismo de manera individual**, o a veces ni siquiera es posible lograr hacer esa misma tarea solos. A mayor complejidad de las situaciones, se necesita complementar más personas, más formas de hacer y de pensar. En los tiempos que corren se necesitan nuevas habilidades para abordar la realidad, entre ellas la de poder trabajar en equipo.

El todo es más que la suma de las partes. Es algo que tiene las características de cada uno, y de todo junto a la vez. En el trabajo en equipo ocurre lo mismo, **en el proceso de trabajo conjunto cada integrante pone en juego sus experiencias**, pero también ese espacio colectivo genera nuevas posibilidades que por separado no estarían presentes.

Actualmente se reconocen las ventajas del trabajo en equipo por sobre el trabajo individual. Sin embargo se sabe que en la práctica existen muchas dificultades para realizar un buen trabajo de equipo. En parte, eso se debe a las diferentes percepciones sobre lo que es el trabajo en equipo.

A modo de ejemplo presentamos **distintas definiciones de trabajo en equipo**:

- Conjunto de personas a los que se les designa una tarea o trabajo. De acuerdo con este concepto para ser un equipo basta con las personas trabajen en una **misma tarea**.
- Conjunto de personas que participan de un **mismo objetivo**, no importa como cada uno pretende alcanzarlo. Es como un equipo de fútbol no profesional donde todos los jugadores tienen el mismo objetivo (ganar el juego) pero no tienen un esquema táctico para vencer al rival.
- Conjunto de personas que al desarrollar una tarea o trabajo, tienen un **objetivo único obtenido por consenso o negociación**, los objetivos de trabajo no son definidos exteriormente, son resultado de la discusión /negociación entre todos los miembros del equipo.
- Conjunto de personas que tienen **objetivos comunes** y que está interesado en alcanzarlos en forma compartida. El equipo tiene un **plan** para conseguir esos objetivos. Se reconoce la diversidad de conocimientos y habilidades entre los miembros del equipo, se complementan y enriquecen el trabajo como un todo, contribuyendo a que el equipo tenga más oportunidades de alcanzar el objetivo.

Hoy más que nunca el trabajo en equipo es incentivado en prácticamente todas las áreas de la actividad humana. Se considera que el trabajo en equipo crea condiciones para el crecimiento individual y del grupo.



### El funcionamiento del equipo:

Constituir un equipo de trabajo es algo realmente complejo, el desafío pasa por el aprendizaje colectivo, necesidades de comunicación abierta, de una práctica democrática que permite el ejercicio pleno de las capacidades individuales, de una actuación más creativa y saludable para cada sujeto. **De esta forma el grupo podrá buscar sus objetivos, responsabilizándose solidariamente por los éxitos y los fracasos.**

El funcionamiento de los equipos puede presentar diferencias significativas en función del tipo de trabajo que está siendo realizado. Éste a su vez, determina los conocimientos y habilidades esenciales para su desarrollo, bajo una **coordinación** y un **plan de trabajo** más o menos flexibles.

Objetivos, conocimientos, habilidades de los miembros de un equipo, coordinación de trabajo y plan de trabajo son elementos que están siempre presente en el funcionamiento de un equipo.

Podemos identificar algunos elementos y acciones que anticipan y favorecen la transformación de un conjunto de personas en un equipo de trabajo:

- Reconocimiento de las ventajas del trabajo en equipo (complementariedad, interdependencia y unión de acciones) en relación al trabajo aislado o individual.
- Disposición para compartir objetivos, decisiones, responsabilidades y también resultados.
- Definición clara de los objetivos y resultados individuales o del grupo que se aspiran alcanzar.
- Construcción conjunta de un plan de trabajo y definición de responsabilidades de cada miembro del grupo para alcanzar los objetivos.
- Evaluación constante de los procesos y los resultados.
- Percepción de que el fracaso de uno puede significar el fracaso de todos.
- Educación permanente para todos los integrantes del equipo.
- Mejoría constante de las relaciones interpersonales y comunicación entre los miembros del equipo.
- Disposición de las personas para la escucha.
- Consideración de las experiencias de saberes de cada miembro del grupo, y de las diferencias (sociales, culturales, etc.) existentes entre sus miembros trabajando sobre los conflictos.
- Planteo de objetivos y resultados que se constituyan en desafíos constantes para el equipo.



En síntesis, la comunicación permanente es el denominador común del trabajo en equipo. Para cumplir con esto, los trabajadores deben estar dispuestos a establecer vínculos afectivos y de comunicación. Trabajar en equipo es también trabajar con conflictos y tensiones. Como cualquier relación comunicativa, es esperable que existan momentos de contraposiciones ideológicas. Es importante que esos momentos no sean motivo de ruptura interna del equipo, ni de disolución de los objetivos comunes y destrucción de las acciones de trabajo. En el debate constructivo en equipo con todos los miembros se podrá comprender, respetando los puntos de vista del otro, entendiendo que la diversidad de ideas es saludable y posibilita la construcción de saberes, ya que somos personas que permanentemente aprendemos.



## Qué pasa en Salud...

**Aprender a trabajar con “socios” significa predisponerse a realizar diferentes lecturas de lo que acontece** con los fenómenos de Salud/enfermedad.

La atención primaria de la salud está inmersa en la realidad de vida de la comunidad. En el trabajo cotidiano los profesionales de las instituciones de salud entran en contacto con los problemas de la población, y se enfrentan a la fragmentación de su saber, ya que cada uno sabe de algún aspecto específico de ese proceso. Algunos integrantes del equipo de salud actúan en forma aislada, perdiendo la noción de lo que sería un abordaje integral del paciente. Muchas veces en ese abordaje no incluyen a la familia o la comunidad.

**El trabajo en equipo supone la superación de los límites colocados por la visión de cada especialidad.** Cada miembro del equipo de salud debe actuar de forma democrática y participativa, contribuyendo con su hacer profesional a la atención de necesidades de salud de cada persona y su familia. La tendencia debería ser lograr la integración de mayor cantidad de miradas (incluyendo la del agente comunitario), para enfrentar con más eficiencia los problemas individuales, de colectivos, biológicos y socioculturales. Para alcanzar la **integralidad** que es la base actual del **concepto de salud**. A esta superación de la mirada fragmentada, y puesta en juego de la articulación entre distintos conocimientos y disciplinas, se lo llama **Interdisciplina o trabajo interdisciplinario**.



Es importante resaltar que implementar estrategias que mejoren la calidad del trabajo redonda en mejoras en la atención de las personas, y nuevos aprendizajes para los equipos.

**El trabajo en Redes requiere de un trabajo en equipo conciente y creciente.**

**El agente comunitario tiene una importante función por cumplir...**

## Una experiencia valiosa:

**El Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables. La consolidación del trabajo de una Red**

### 1. Antecedentes:

**La Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables**- impulsada por la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL)- se implementa en Argentina

desde el año 2000.

Si bien las acciones se concretaron en forma atomizada; ciertos municipios se vieron en la necesidad de pensar (y concretar) la institucionalización de ciertas estructuras y modos de funcionamiento, a fin de otorgar sostenibilidad a lo actuado hasta ese momento.

La **Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables** nace el 27 de marzo de 2003, en el marco de una Jornada Nacional de Municipios Saludables. En esa ocasión, los representantes de los municipios presentes solicitan a las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación, la creación de un espacio que facilite su gestión.

En dicho contexto, se crea la **Unidad Coordinadora de la Red Argentina de MCS**; constituida por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, la Organización Panamericana de la Salud y referentes municipales de todas las provincias del país (incluidos los miembros de la Red).

En agosto de 2003, el Ministerio de Salud de la Nación crea la **Coordinación Operativa** de la de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables en el ámbito de la Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud. Esta instancia técnico- administrativa tiene a su cargo realizar las siguientes tareas:

- Reorientar las demandas que se reciben de los municipios;
- Coordinar la asistencia técnica en temas específicos de promoción de la salud;
- Monitorear y evaluar los procesos de desarrollo de la estrategia en los diversos municipios miembros de la Red;
- Coordinar la comunicación virtual con y entre municipios;
- Mantener actualizado el sitio Web;
- Movilizar recursos para asistencia técnica e investigaciones operativas en el nivel local.

**La misión** de la Red radica en impulsar la adopción de políticas públicas saludables como eje principal del accionar de los gobiernos municipales conjuntamente con las comunidades argentinas.

Entre sus objetivos específicos podemos mencionar:

- Difundir y promover la estrategia Municipios y Comunidades Saludables;
- Informar y orientar a los municipios y comunidades acerca de las estrategias de promoción de la salud;
- Coordinar la capacitación técnica en los municipios que demanden asistencia para la implementación y fortalecimiento de la estrategia;
- Propiciar el intercambio de experiencias e información entre los miembros asociados a la Red;
- Fomentar el uso de los sistemas de información para la evaluación, seguimiento y monitoreo de las acciones desarrolladas;
- Acreditar e incorporar a otros municipios y comunidades a la Red;



Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables.  
Plantación de árboles-Unquillo-2006.

- Articular e intercambiar experiencias con otras redes afines y complementarias.

La visión de la Red propone la inclusión de todos los municipios argentinos, que en compromiso constante con la mejora de la calidad de vida, trabajan sinérgicamente a fin de potenciar los recursos comunitarios, el bienestar de la población y su desarrollo integral.

## 2. ¿Por qué una Red de Municipios y Comunidades Saludables?

La configuración de la gestión local en redes presenta ventajas tanto para el fortalecimiento de la estrategia y su difusión, como para el aprendizaje mutuo.



Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables  
Taller de diagnóstico participativo  
Tierra del Fuego.

Las redes posibilitan transmitir logros y necesidades a otros grupos, sean éstos zonales, regionales, nacionales y/o internacionales; permiten la construcción de vínculos de integración; y favorecen la diseminación de la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables.

Este proceso de trabajo integral entre la comunidad local, la provincia y la nación propugnó en el crecimiento y evolución de los actores, marcando el paso para la creación de un órgano rector: el Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables.

Este devenir político-técnico-administrativo da cuenta de diversos momentos de crecimiento. En este sentido, se pueden identificar algunos hitos significativos en el proceso de consolidación de la Red.

En los años 2003/2004, el trabajo desarrollado por la Coordinación Operativa fue dirigido al reconocimiento y visibilización de quienes -más tarde- se constituyeron en integrantes de la Red, en sus nodos. El trabajo de sensibilización se vio a través de la aceptación y adhesión de los municipios a la propuesta de la Red. Asimismo, se trabajó en el fortalecimiento de los canales de comunicación, a fin de dar voz a todos sus integrantes. De esta forma, la Unidad Coordinadora se vio fortalecida y ampliada.

Los años subsiguientes se trabajó -fuertemente- para dar a conocer las acciones que cada Municipio y Comunidad Saludable realizó en su territorio; compartiendo y ofreciendo todo el conocimiento y experiencias generadas.

En cuanto a la formación de redes, en las microregiones o provincias se generaron vínculos sinérgicos para conocer y reconocer las semejanzas y diferencias entre cada municipio o comuna, y en base a ello generar nuevas alianzas.

Hacia el año 2005 y hasta el 2007, la Red creció en cantidad de miembros, cantidad de información y de experiencias a compartir. Si bien el aspecto comunicacional seguía siendo el más relevante, la gestión integral se iba ampliando.

Este crecimiento continuo llevó a la Coordinación



Programa nacional de Municipios y Comunidades Saludables Taller Nacional de Diagnóstico Participativo en lo Social y Productivo. Formosa. 2005.

Operativa a reestructurarse de manera tal, de sostener y dar respuesta en tiempo y forma a las solicitudes de los integrantes.

Por otro lado, comienza a observarse la importancia de

compartir y contar con información de otros; de pares para la acción particular. En esta lógica, los municipios se movilizan no solo de manera virtual, sino también presencial. Esta

propuesta generó una serie de acciones sustentadas en la colaboración solidaria y desinteresada que excedían a la propia gestión central.

Esta nueva mirada suponía un fuerte trabajo de articulación paralelo al crecimiento en extensión territorial de la Red, y la consolidación de la identidad "Municipios y Comunidades Saludables".

En el año 2008, la Red Operativa comienza un proceso de complejización técnica que concluirá con la creación del Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables. Al desarrollo territorial y construcción de la identidad local en términos de promoción de la salud, se suma el abordaje integral de los determinantes de la salud, para lo cual se incorporaron los siguientes lineamientos:

1. Abordar integralmente los determinantes y condicionantes de la salud, desde una perspectiva integral; actuando sobre los distintos factores que inciden sobre los individuos, las organizaciones y el territorio como "determinantes y condicionantes de la salud" en:

- Servicios y sistemas de salud
- Modos de vida
- Salud ambiental
- Socioeconómicos

2. Desarrollar y fortalecer la intersectorialidad e interjurisdiccionalidad a fin de abordar la complejidad que la realidad local supone.

3. Desarrollar capacidades institucionales en y con los municipios y las provincias, a fin de desarrollar las capacidades institucionales en el nivel municipal para abordar los problemas que de esta aproximación resultan.

El Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables retoma los aspectos fundantes de la Red de Municipios y Comunidades Saludables, y los complejiza -al avanzar- en respuesta a las demandas emanadas de la misma. Así como compromete el desarrollo de actividades orientadas a fortalecer las relaciones intermunicipales, regionales y provinciales, tanto de intercambio y capacitación como de ejecución de proyectos sobre problemáticas comunes.



Carrera y caminata "Argentina camina por una vida saludable". 14 de octubre de 2008. Buenos Aires.



Municipios de Sgo. del Estero. "Día internacional del Aire Puro". 15 de Noviembre de 2008.

### **Para seguir trabajando...**

En caso de tener compañeros que también trabajan en su comunidad, reúnanse en pequeños grupos con ellos. En caso contrario realice la tarea en forma individual.

Identifique/n los problemas y necesidades de su comunidad y seleccione y ordene por prioridad los 10 problemas principales.

Una vez que tenga/ la lista armada, señale en cuál/cuáles de esos problemas detectados pueden realizar alguna intervención. Es necesario que explique/n como realizaría/n la intervención.



# ANEXO I

## Centro de Salud N° 7

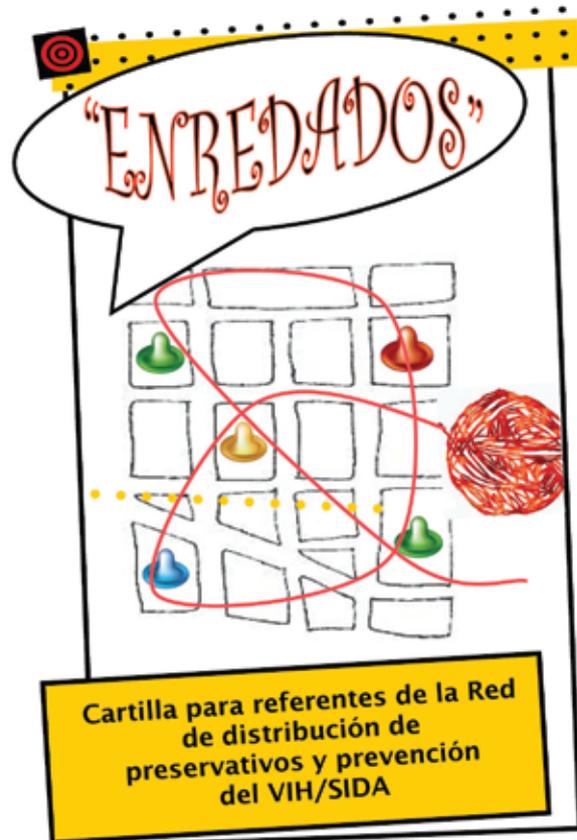
- CEPAD (Centro para la prevención, el asesoramiento y el diagnóstico en VIH-SIDA) del CESAC 7  
Martes de 9:30 a 13:30 hs
- ESPACIO JOVEN  
Consultorio especializado en la atención de jóvenes y adolescentes. Lunes de 9:30 a 12:30 hs. Pedir turno en Servicio Social

## Hospitales

- HOSPITAL SANTOJANNI  
Servicio de Infectología. Lunes a Viernes de 8 a 14hs.
- HOSPITAL MUÑIZ (especializado en Infectología)  
Uspallata 2272, Tel: 4304-2180/5554.
- HOSPITAL RAMOS MEJÍA  
Urquiza 609. Centro especializado en asesoramiento y test de VIH para travestis. Turnos por teléfono al 4931-5252

## Otros

- COORDINACIÓN SIDA  
Pellegrini 313, piso 9. Tel 4323-9029/9053
- LÍNEA SIDA del Ministerio de Salud de la Nación  
0800-3333-444
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
Venezuela 842. Tel 4338-4900 (int 7558/7560)



## ¿En qué consiste esta cartilla?

Nuestra Red de Distribución de preservativos y Prevención del VIH-SIDA, funciona desde el año 2002 en los barrios de Piedrabuena, Pirelli, Inta, Bermejo y Obrero. Esta cartilla es para ustedes, los referentes de las Bocas de Distribución, y tiene como objetivo registrar la historia de esta Red, contarles cómo está funcionando actualmente y ofrecerles recursos útiles.

Además este material nos puede servir para que todos podamos sentirnos parte de un proceso de trabajo que comenzó hace muchos años, y conocernos mejor. Y a quienes se integraron hace menos tiempo les puede servir para conocer el recorrido de la Red.

Esta cartilla está organizada en tres partes:



## DATOS ÚTILES

### Listado de instituciones que trabajan en VIH/SIDA

#### Bocas de la Red

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>Barrio Pirelli</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Locutorio<br/>Referente: Ricardo/<br/>Hernán/Nieves<br/>Dirección: José León Suárez 3774</li> <li>• Puesto de flores en feria Pirelli (Viernes)<br/>Referente: Ada</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comedor William Morris<br/>Referente: Nora.</li> <li>• Comedor Ha nacido tu luz como el alba<br/>Referente: Mirta.</li> <li>• Comedor Torito Pu lenta<br/>Referente: Marina o Miguel</li> </ul>       |
| <p><b>Barrios INTA/ Bermejo/ Obrero</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comedor Ositos cariñosos</li> <li>• Comedor Arco iris</li> <li>• Comedor Papa Noel</li> <li>• Merendero Ernesto</li> <li>• Cesac 29 (Ángel)</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almacén de Gladis (manzana 3, casa 2)</li> <li>• Comedor Matías y los chicos</li> <li>• Casa de Lucía y Carmelo</li> <li>• Casa de Ani</li> </ul>   |
| <p><b>Barrio Piedrabuena</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almacén Pablo y Pablo<br/>Referente: Roxana.</li> <li>• Centro de Atención Familiar N°8<br/>Referentes: Mirta o Alejandra</li> <li>• Cesac 7 (RIEpS)</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jardín Maternal Piedrabuena<br/>Referente: Graciela</li> <li>• Instituto de Inglés<br/>Dirección:<br/>Referente: Laura/ Natalia</li> <li>• Biblioteca</li> <li>• Centro cultural Casagnino</li> </ul> |

Creemos que estos encuentros son valiosos y aunque a veces es difícil hacerse el tiempo para participar, creemos que es importante sostenerlos porque los resultados muestran que son espacios que permiten fortalecer nuestra Red.



Para seguir pensando...

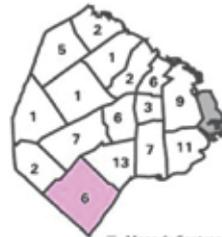
Planificaremos el trabajo para este año teniendo en cuenta los cometarios y las propuestas de surgieron en las reuniones.

Página 12

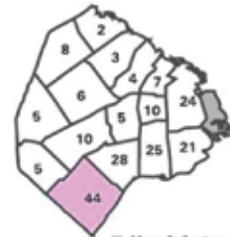
## HISTORIA DE LA RED

Nos parece importante recuperar la historia porque nos ayuda a comprender cómo llegamos a estar en el lugar que estamos, y al reconstruirnos podemos pensar cómo seguir hacia adelante.

Las Redes de Distribución de preservativos surgen en el año 2001 en la Ciudad de Buenos Aires, como una estrategia de la Coordinación SIDA (organismo del Ministerio de Salud de la Ciudad) para prevenir la transmisión del VIH-SIDA, a través de la entrega gratuita de preservativos y materiales informativos en hospitales, centros de salud y más tarde en instituciones barriales.



Mapa 1: Centros de distribución en 2001



Mapa 2: Centros de distribución en 2003

El mapa de la Coordinación SIDA muestra como en pocos años, la zona de Villa Lugano, en donde se encuentra nuestra Red, se convirtió en el lugar con mayor cantidad de bocas de la ciudad.

Página 3

## Nuestra Red tiene su propia historia

**2002** Como parte de la estrategia de la Coordinación SIDA, la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (desde ahora RIEpS) del Cescac N°7, comenzó a conformar la Red local invitando a participar a instituciones del barrio como Boca de Distribución. De esta manera comenzó nuestra propia historia, así empezamos a enredarnos...



**2003-2004** Durante estos años las Bocas se fueron afianzando.

**2005** A partir de reuniones y de encuestas que les hicimos a algunos de ustedes para conocer el funcionamiento de la Red, surgió la propuesta de realizar talleres de capacitación.



Página 4

## El encuentro de los referentes de INTA, Obrero y Bermejo

Se realizó en el Centro de Salud N° 29 y participaron Gladis de un almacén de INTA y Ángel, enfermero del Centro de Salud. Como no asistió al encuentro ningún referente de las primeras bocas, no se pudieron conocer los referentes de las bocas antiguas y nuevas. Creemos que hubiera sido muy enriquecedor que los referentes que están hace más tiempo en la Red le pudieran haber transmitido a los referentes de las bocas nuevas su experiencia de trabajo y haber escuchado cómo ellos llevan adelante la tarea en sus lugares de trabajo. En cuanto a lo que significa trabajar en red los referentes comentaron "Estamos enganchados, estamos conectados siempre".

Las propuestas que surgieron para trabajar este año en INTA fueron:

- Abrir más bocas en distintos lugares del barrio (locutorio, kiosko, quinieleros)
- Recibir información para la gente.
- Armar carteles para los negocios y hacer un folleto que incentive el uso del preservativo.
- Fortalecer el trabajo con la población travesti del barrio.



## En Piedrabuena

No se pudo realizar la reunión porque no pudimos acordar una fecha en la que pudieran asistir todos los referentes.

Página 11

## Reuniones en los barrios

En el mes de febrero realizamos reuniones con los referentes de las bocas de los distintos barrios.

Estos encuentros tuvieron cuatro **objetivos**:

- Fortalecer el vínculo entre los referentes de las primeras bocas entre sí y con los referentes de las bocas nuevas.
- Reconstruir entre todos la historia de la Red.
- Compartir los resultados de las encuestas que les realizamos el año pasado.
- Pensar juntos propuestas de trabajo para este año.

### El encuentro en Pirelli

Se realizó en el comedor "Ha nacido tu luz como el alba". Estuvieron presentes Marina del comedor Torito Pulenta, Mirta del comedor Ha nacido tu luz como el alba y Ada del puesto de flores de la feria de Pirelli.

Este encuentro permitió que las referentes de las primeras bocas y Ada se conocieran. Además que la nueva referente escuchara de parte de sus compañeras el recorrido de la Red antes de su llegada. Pudimos pensar juntos lo valioso de trabajar en red, así lo expresó una de las referentes: "Formamos una telaraña, una unión importante. La Unión para darle para adelante."

Las **propuestas** que surgieron para trabajar este año fueron:

- Talleres para jóvenes, utilizando alguna película que permita ver la realidad.
- Trabajar otros temas de salud, entre ellos enfermedades de transmisión sexual.



Página 10

2006

Durante la primera mitad de ese año trabajamos con ustedes acerca de su rol como referentes, compartimos información sobre VIH-SIDA y pensamos juntos cómo compartir algo de esta información con la gente. En la segunda mitad del año, la RIEpS, realizó una encuesta a los vecinos de los 5 barrios para saber si conocían la Red, si la usaban y qué opinaban de su funcionamiento. También se les preguntó si se les ocurrían lugares para abrir Bocas nuevas.



2007

A partir de los resultados de esa encuesta, se abrieron nuevas bocas, en un instituto de inglés y un supermercado en Piedrabuena, en un almacén en INTA, y en un locutorio y un puesto de flores en la feria de Pirelli. El equipo de educación para la Salud diseñó un folleto y un afiche para difundir los recursos de la Red en distintos lugares de los barrios.

De esta manera la Red creció y quedó formada por 21 Bocas de Distribución:

<p><b>En Pirelli:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Locutorio</li> <li>3 Comedores</li> <li>1 Puesto de flores en la feria</li> </ul> <p><b>En INTA-Obrero y Bermejo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4 Comedores</li> <li>1 Centro de Salud</li> <li>1 Merendero</li> <li>1 Almacén</li> </ul>	<p><b>2 Casas de vecinos</b></p> <p><b>En Piedrabuena</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Almacén</li> <li>1 Jardín maternal</li> <li>1 Centro de Acción Familiar (CAF)</li> <li>1 Instituto de Inglés</li> <li>1 Biblioteca</li> <li>1 Centro Cultural</li> <li>1 Centro de Salud</li> </ul>
--	--

Página 5

## LA RED HOY

Pasados 6 meses de estar funcionando las 21 bocas, los volvimos a entrevistar para conocer sus opiniones. Las entrevistas nos permitieron conocer mejor cómo está funcionando la Red, y ver qué cosas tienen en común, y en qué cosas se diferencian las bocas nuevas de las primeras que surgieron.

A continuación compartiremos lo que ustedes nos contaron durante las entrevistas:

¿En qué se parecen las bocas nuevas y las primeras bocas?

Estas son algunas características que todos **COMPARTEN**:

"Estoy muy contenta con la actividad, me encanta lo social"

"Creo que estoy haciendo algo bueno"

Todos tienen alguna razón para ser referente

Todos reciben colaboración para realizar sus tareas (principalmente de vecinos, familiares y amigos)

"Acá me ayudan todos: cualquiera que ve que está vacía la caja la llena"

Página 6

### La posibilidad de realizar talleres para la gente

En las bocas más antiguas

En las bocas nuevas

"Realizamos charlas en las calles, o encuentros en el comedor, charlas sobre colocación de preservativos y mostrando las enfermedades de transmisión sexual"

"Acá solo se podrían dejar folletos o pegar afiches"



Para seguir pensando...

Pensamos que estas diferencias tienen que ver con el tiempo que hace que cada boca es parte de la Red y con características propias del lugar. En todas las bocas no es igual la cantidad de gente que circula, ni los horarios o el espacio del cual se dispone. Estas diferencias son positivas porque permiten que los preservativos y materiales lleguen a mayor cantidad de gente.

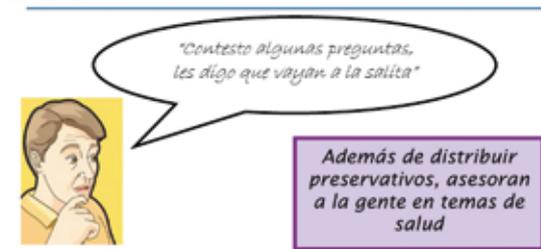
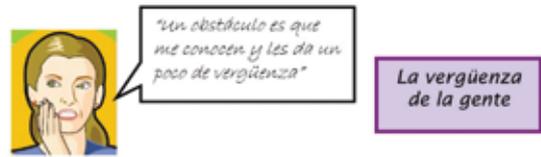
Página 9

¿En qué se diferencian las bocas nuevas de las más antiguas?

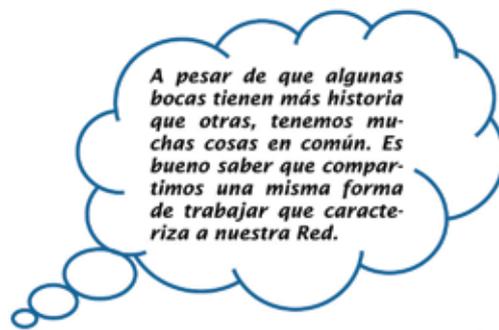
Estas son algunas características que las **DISTINGUEN**:



Página 8



Para seguir pensando...



Página 7

Realizado por la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud- Sede CeSAC N° 7- Área Programática Hospital D.F. Santojanni- Ministerio de Salud- GCBA.

Material gráfico de Comunicación y Educación para la Salud elaborado en el marco del proyecto "Fortalecimiento de la Red de distribución de preservativos y prevención de VIH" que se llevaba a cabo en los Barrios Piedrabuena, INTA, Pirelli, Bermejo y Obrero de la Ciudad de Buenos Aires, durante 2008.

## ANEXO II

Ejemplo de Instrumento para referencia y contrarreferencia: fichas de registro

### Referencia

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre y apellido del paciente: \_\_\_\_\_ HC N. \_\_\_\_\_

Especialidad a la que se referencia: \_\_\_\_\_

Resumen de HC:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tipo de referencia: *Interconsulta*  *Derivación*  *2da Opinión*

Motivo de la referencia

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datos del profesional responsable de la referencia:

Firma y Sello: \_\_\_\_\_

Efector: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

### Contrarreferencia

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre y apellido del paciente: \_\_\_\_\_ HC N. \_\_\_\_\_

Estudios realizados: \_\_\_\_\_

Principales hallazgos: \_\_\_\_\_

Medicación iniciada: \_\_\_\_\_

Plan:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datos del profesional responsable de la contrarreferencia:

Firma y Sello: \_\_\_\_\_

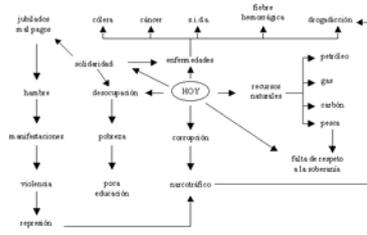
Efector: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_





3° Revise las conexiones que hizo y ordene los conceptos en forma de Red.



Se sugiere como Actividad realizar la Red conceptual del presente módulo, estableciendo cuáles son los conceptos prioritarios y cómo se vinculan y complementan con el resto de los contenidos desarrollados.

## Actividades del Módulo Redes para los participantes

Para integrar los conceptos trabajados sobre las redes y revisar su comprensión acerca de los mismos, le proponemos realizar las siguientes actividades.

**1. Escriba** si las siguientes afirmaciones son verdaderas (V) o falsas (F). En caso de ser falsas, modifíquelas de manera que sean correctas. Se sugiere hacerlo de manera individual y luego contrastar en discusión plenaria con sus compañeros:

- Las redes son formas de organización del trabajo en las que predomina una distribución del poder jerárquica, de arriba hacia abajo. **(V o F)**
- La reciprocidad en el trabajo en red implica estar disponible para colaborar con otro nodo que lo necesite y saber que puedo, a su vez, contar con la ayuda de todos los demás nodos que la conforman. **(V o F)**
- El valor de las redes reside en que plantean normas rígidas. De esa manera quienes las conforman siguen pasos establecidos y resuelven sus propios problemas. Esto hace que sean estáticas y resistentes al cambio. **(V o F)**
- Lo mejor que puede suceder es que las redes se sostengan en afinidades personales. Suele suceder que cuando se institucionalizan, ya nadie se hace responsable del trabajo iniciado y se desintegran. **(V o F)**
- Los nodos y las conexiones son los componentes que definen las redes. Cada nodo aporta su potencial para la resolución de problemas comunes. Y se relacionan unos con otros a través de conexiones de distinto tipo. **(V o F)**
- Definir claramente los roles y funciones de los nodos de la red permite aprovechar de forma más eficaz los recursos con los que se cuentan. **(V o F)**
- El trabajo en redes ocurre únicamente en el ámbito de la salud, para la organización de los servicios de atención. **(V o F)**
- Los agentes comunitarios en ambiente y salud no son importantes para el procedimiento de nominalización de la población, ya que pocas veces tienen contacto con la comunidad y suelen desconocer sus características y condiciones de vida. **(V o F)**
- El trabajo en equipo es una actividad espontánea e improvisada. **(V o F)**
- Las enfermedades vectoriales en ningún caso podrán ser abordadas por redes, ya que esa modalidad de trabajo no es pertinente para accionar sobre la complejidad de factores que las caracterizan. **(V o F)**

**2.** Suponiendo que realizó las propuestas para pensar y seguir trabajando que aparecen a lo largo del módulo (recuadros al final de cada unidad)...

**Conforme** un grupo con integrantes del curso, en el que se mezclen participantes provenientes de distintas comunidades. Luego **piensen en conjunto** si podrían establecer redes entre ustedes, para qué y qué función tendría cada uno.

Con sus roles y funciones claramente definidos, enuncien un listado de acciones que harían y expresen cuáles serían los medios para establecer la comunicación entre ustedes (los distin-

tos actores-nodos). Algo así como pensar ¿Qué información necesitarían compartir como para armar una cartilla del funcionamiento de su red?

### 3. Para tener más herramientas al momento de orientar a su comunidad **indague y responda:**

- ¿Cómo funciona la referencia y contrarreferencia entre el primer y segundo nivel de atención en su barrio o localidad?
- ¿Cómo se accede a las especialidades en su hospital de referencia?
- ¿Circulan cartillas o materiales de comunicación que difundan el trabajo de alguna red en su comunidad? ¿Cuáles? ¿Con qué periodicidad se publican?
- ¿Existe en los efectores de salud de su comunidad un sistema de gestión descentralizada de estudios complementarios que facilite el acceso de la población a los mismos?

### 4. **Enuncie** al menos dos contribuciones que podría hacer el agente comunitario en ambiente y salud al funcionamiento de la red en salud en su comunidad y **ejemplifíquelas**.

### 5. Análisis de caso I.

**Lea atentamente el caso y luego resuélvalo** respondiendo las preguntas presentadas al final del relato.

*En la escuela primaria del barrio Piedra Alta, una maestra de tercer grado se interesa por la situación de Martín. Este niño, de ocho años, presenta a diario los ojos irritados y debe acercarse mucho al pizarrón para leer las consignas. Ella sugiere que asista a una consulta en el centro de salud cercano a su domicilio para que sea visto por un pediatra.*

*La familia de Martín está compuesta por sus papás, cinco hermanos de los cuales tres son menores que él, y la abuela que vive con ellos.*

*Al llegar al centro de salud para un control, la administrativa le dice a la madre de Martín que ya no hay turnos para controles de salud. Es por eso que serán atendidos por demanda espontánea ese mismo día a la tarde.*

*Esa tarde fueron atendidos por el Dr. López, después de esperar con Martín y sus hermanos menores (no había con quién dejarlos) durante 3 horas en la sala de espera del CAPS. El médico dijo no contar con el instrumento necesario para revisar los ojos de Martín. Mencionó que, en principio, precisaba un oftalmoscopio que no tenía; en una época había uno en el CAPS, pero una vez se perdió y no se repuso. Entonces, realizó una nota de derivación y sugirió a la madre dirigirse directamente al servicio de oftalmología infantil en el hospital zonal, a 20 Km. de distancia.*

*Al llegar al hospital, a las 7 hs. de la mañana siguiente, demoraron en encontrar el servicio de oftalmología infantil, debido a que perdieron una hora haciendo la cola en la sección de oftalmología para adultos. Cuando lo encontraron, los turnos habían sido asignados a padres que habían estado allí desde las 4AM (mañana). Sin más alternativas, debieron volver a su casa para retornar al día siguiente, más temprano.*

*Al día siguiente Martín y su madre (el padre no fue a trabajar para cuidar del resto de los niños) estuvieron en el hospital a las 4AM. Consiguieron el turno por el que el oftalmólogo infantil los atendió a las 11AM.*

*Afortunadamente, el problema era una simple conjuntivitis alérgica. Para tratarla eran necesarias unas gotas que se encontraban disponibles en el CAPS, y una futura visita de control.*

*Ocurre que cuando volvieron al CAPS de su localidad con la orden para retirar las gotas, la mamá de Martín se dio cuenta que no tenía ninguna nota para el médico de cabecera donde se detallara el diagnóstico y el plan a seguir. Con lo cual, si bien le entregaron la medicación, no quedó registro del problema en la historia clínica del niño. Y el profesional que los orientó en ese efector no contaba con la información necesaria para hacerles recomendaciones de prevención y cuidado pertinentes con el diagnóstico que recibieron en la otra institución.*

De acuerdo con lo trabajado en el módulo:

- a. Detecte en el relato los puntos donde surgen problemas en la red.
- b. ¿Qué soluciones podría plantear para esos puntos problemáticos?
- c. Discuta con sus compañeros y luego elabore un sistema de referencia y contrarreferencia adecuado.
- d. Reflexionando acerca de su rol como agente comunitario en esta red... Escriba qué tareas desarrollaría y cuál sería su responsabilidad para la solución de problemas.
- e. Discutan en pequeños grupos (no más de 6 personas) el resultado del punto d- (las reflexiones sobre su rol). Elaboren en forma grupal un breve texto que contenga las ideas de todos.

## 6. Análisis de caso II.

**Lea atentamente el caso y luego resuélvalo** respondiendo las preguntas presentadas al final del relato.

*En una recorrida por el barrio usted visita a una familia de bajos recursos económicos.*

*Teresa es mamá de dos hijos y está esperando el tercero. Vive con sus hijos, con su madre que tiene 85 años, y con su marido que trabaja muchas horas por día como peón de una chacra. Él prácticamente no está en la casa.*

*Teresa tiene un embarazo complicado, y el médico le sugirió hacer reposo absoluto. Esta situación la tiene bastante tiempo dentro de su casa. Su hijo Tomás, de 4 años, estuvo durante los últimos días con mucha fiebre. Ella le comenta a su mamá que está muy asustada. Por los comentarios que escuchó en el barrio, piensa que el nene puede tener dengue. Como no puede moverse demasiado por el reposo, aún no lo llevó al médico.*

*Debido a los problemas de salud que le trae su vejez, la abuela tampoco puede llevar a Tomás al médico, ni quedarse a cargo de su hermanito si Teresa fuese con Tomás a una consulta con el profesional.*

De acuerdo a lo trabajado en el módulo:

- a. Qué acciones, si las hubiera, podría realizar usted como agente comunitario para ayudar a Teresa.
- b. Con qué otros actores/ instituciones podría contactarse para trabajar el caso de Teresa ¿A quiénes sería necesario incorporar para solucionar algunas de las problemáticas de Teresa?
- c. Realice una propuesta concreta para gestionar los vínculos con esos actores/ instituciones.

**7.** Lea el siguiente artículo periodístico, reflexione y responda:

### **Acuerdo con Brasil y Paraguay para profundizar la prevención del dengue**

*El ministro de Salud, Juan Manzur, acordó con autoridades sanitarias de Paraguay y Brasil profundizar las acciones de prevención conjuntas contra el dengue, informó la cartera sanitaria.*

*Durante el encuentro, que se realizó en la ciudad misionera de Puerto Iguazú, también se realizó un diagnóstico sobre la situación actual vinculada a la enfermedad, en los tres países.*

*El encuentro, denominado “Juntos por la salud. Argentina Brasil y Paraguay. Reunión de trabajo para acciones conjuntas en fronteras”, fue encabezado por Manzur y la ministra de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, Esperanza Martínez.*

*También participaron funcionarios del Ministerio de Salud de Brasil, el gobernador misionero, Maurice Closs, y los ministros de Salud de Argentina que ayer estuvieron en la VI reunión del COFESA.*

*Manzur explicó que “la idea es articular los esfuerzos, compartir estrategias, manejar la misma información y en función de eso actuar en forma conjunta cuando se presenten situaciones como pueden ser algunos brotes epidémicos vinculados a la enfermedad que hoy nos aqueja, que es el dengue”.*

*En tanto, Martínez señaló que la reunión “es parte de la continuidad del trabajo que ya veníamos articulando con el ministro argentino” y agregó que “hoy se suma Brasil a esta red de solidaridad”.*

*Manzur explicó que actualmente en Argentina “se trabaja básicamente en la prevención, en que las enfermedades no ocurran, ese es el gran desafío”.*

*En ese sentido, explicó que se han “desarrollado tareas de descacharrado en todas las provincias que tuvieron algún brote de dengue, que son 14”.*

*“Sé que estas acciones en espejo se han desarrollado del otro lado de nuestra frontera”, dijo Manzur y consideró que “tener un abordaje común en una patología como esta es lo que nos va a llevar a tener muchos menos casos de los que tuvimos en el verano pasado”.*

*Manzur explicó que “en Argentina hoy estamos en lo que se denomina una etapa de pre-brote, pero nos estamos preparando para que, llegado el caso de tener un brote, saber cómo reaccionar”.*

*El ministro instó a que “los 40 millones de argentinos se conviertan en agentes sanitarios y que cada uno ponga su granito de arena para tener un impacto mucho menor al que tuvimos el verano pasado”.*

*En tanto, la ministra de Salud de Paraguay advirtió que “el dengue ha tomado casi toda América del Sur”, por lo que consideró que la región está ante “un desafío epidemiológico y político”.*

*Martínez aseguró que “el Gobierno de Paraguay se compromete a que articulemos una estrategia en las tres fronteras que permita a nuestros técnicos implementar la misma metodología de trabajo, tener la posibilidad de realizar diagnósticos precoces y canales de información rápidos”.*

*“El compromiso es firme y nos vamos a adelantar, porque este verano viene con calores intensos y lluvias, que nos presentan un panorama climatológico poco favorable”, aseguró Martínez.*

*La reunión se realizó en el marco de las acciones que la cartera sanitaria nacional realiza para dar cumplimiento al Reglamento Sanitario Internacional, que establece un nuevo marco legal para las relaciones de los países miembros de la Organización Mundial de la Salud.*

<http://www.pagina12.com.ar/diario/ultimas/20-136886-2009-12-12.html>

Según lo que expresa la nota:

- a. ¿Cuál es el objetivo de establecer una red solidaria?
- b. ¿Qué actores de la red se destacan en la nota y cuáles otros cree que no se mencionan pero también participan? (Mencione al menos cinco)
- c. ¿Aparecen claramente enunciadas sus funciones? ¿Cuáles son? Si no aparecen describa qué rol le parece que tendría cada actor enunciado en el punto anterior.
- d. ¿Cómo participaría un agente comunitario en esta red? ¿Con qué actor podría vincularse y para qué?

Esta actividad puede ser respondida de manera individual o en subgrupos donde se favorezca la discusión, y compartida con todo el grupo.

**6.** “Esteban concurrió al centro de salud cercano a su casa porque hace tres días que tiene fiebre de más de 38° C, mucho dolor detrás de los ojos y malestar general. Creyó que podía ser una gripe, pero no tiene ninguna molestia respiratoria ni mucosidad. Él vive con su familia (esposa y dos hijos pequeños) en un pueblo al sur de la provincia de Formosa...”

En forma grupal **continúen la historia** de manera que aparezca en el relato el **funcionamiento de un trabajo en red**, que incluya como actores al menos al agente comunitario y a una institución de salud con la que se pueda establecer referencia y contrarreferencia. Como se pone en escena una enfermedad vectorial de las desarrolladas en otros módulos, pueden usar los mismos de apoyo.

Cuando todos los grupos hayan finalizado, **presenten los variados relatos** a sus compañeros.

Como verán no hay una forma única de trabajar en red aunque a veces intervengan los mismos actores.

**9. Realice una red de conceptos**, integrando los contenidos del módulo III. Recuerden (tal como se explica en el anexo III) que todas las redes tienen conceptos y palabras que los conectan. Este ejercicio le permitirá **vincular** en forma significativa todo lo desarrollado acerca del tema redes.

**10.** Para trabajar en grupos pequeños de alrededor de cinco participantes.

**Seleccionen y recorten** al menos cuatro artículos de un periódico local de los últimos 30 días con los que se puedan ejemplificar conceptos trabajados en el módulo.

**Armen un afiche** graficando la red de conceptos realizada en el punto 9.

**Subrayen** en el artículo los fragmentos significativos que permiten ejemplificar algún concepto de la red, y **péguenlos** relacionándolos con una flecha al concepto que ejemplifica.

Cuando todos los equipos hayan completado su trabajo, realicen una galería (pegándolos por ejemplo en las paredes del aula) de gráficos para que los grupos circulen, conozcan las producciones de los demás y las puedan leer con detenimiento.

## Recomendaciones para docentes. Módulo Redes.

Las actividades y recomendaciones enunciadas en este apartado pueden ser tomadas, modificadas, utilizadas para otros temas, etc. según las necesidades didácticas de cada docente. No intentan ser un programa de acción, sino orientaciones generales que permitan acompañar y enriquecer el trabajo en las aulas durante las clases presenciales y en las prácticas en terreno.

Durante el módulo se enuncian actividades de distinto nivel de complejidad para poner en juego los contenidos a través de diferentes capacidades y competencias. Estas actividades son:

- De comprensión lectora del módulo.
- De análisis de otros materiales relacionados con los contenidos conceptuales: artículos de diarios, películas, videos.
- De reflexión: análisis de casos.
- Actividades prácticas para poner en juego los contenidos: observación directa, trabajo de laboratorio.

**Sugerimos retomar todas las actividades que se proponen a los participantes durante el módulo, y tomarlas de base para generar nuevas propuestas en el mismo sentido.**

**Creemos que es muy útil variar las propuestas entre instancias individuales, en pequeños grupos y grupo total, para profundizar de diferente manera en la resolución de las consignas y el tema del módulo.**

**Además le proponemos las siguientes actividades que esperamos le sean valiosas para enriquecer el trabajo y los aprendizajes.**

**1.** Antes del trabajo con el módulo puede proponer a los participantes que expresen todas las ideas que relacionan con la palabra “Redes”.

Ud. escriba esos aportes en un afiche y péguelo en algún sector del aula en el que pueda persistir durante las jornadas que trabajen el tema.

Sería valioso retomarlos al final del trabajo del módulo para que los participantes puedan establecer relaciones entre lo que pensaban inicialmente y lo que pueden elaborar una vez que profundizaron sobre el tema.

**2.** Situación lúdica: **el ovillo.**

Proponga a los participantes situarse formando una ronda en el espacio físico.

A partir de una situación problema que Ud proponga, la actividad es que cada persona enuncie una acción que podría hacer para resolverla como actor de la red.

La primera persona que hace un comentario tiene el ovillo de lana/hilo, toma la punta y mientras

la sostiene pasa el ovillo a otra. Así, cada uno que recibe el ovillo expresa su idea, sostiene el hilo y pasa el ovillo alternado entre los compañeros de la ronda.

Cuando todos hayan participado, habrá quedado conformada una red de hilos expresando las conexiones entre todos los actores (nodos), cada uno de los cuáles aporta algo distinto.

Reflexionen acerca de lo logrado y los mecanismos de comunicación que se ponen en juego en una situación real.

Algunas recomendaciones extras para esta propuesta es que:

- Alguien quede por fuera de la propuesta registrando en un listado todos los comentarios (acciones de cada nodo).
- Sacar fotos del avance y resultado de la red conformada.
- Armar un afiche con imágenes de la red (fotos impresas) y el registro de los comentarios que surgieron (acciones de cada nodo).
- Si el módulo se trabaja en diferentes jornadas, se puede trabajar la primera parte de esta actividad en una, y el afiche de reconstrucción en otra para retomar lo trabajado y dar pie al trabajo del día.
- Se puede proponer la primera vez con una situación problema planteada por el/la docente, y en un segundo momento poniendo en juego situaciones planteadas por los participantes.
- Las situaciones problema pueden ser casos planteados en otros módulos respecto de enfermedades vectoriales, situaciones locales que pueden ser resueltas a través de un trabajo en red, otras.

**3.** Proponga a los participantes indagar en su comunidad o familia, en al menos tres entrevistas breves, cuáles son los mecanismos de red que las personas activan para resolver diferentes situaciones personales (en sus trabajos, situaciones educativas, situaciones familiares, problemas de salud y ambiente, etc.).

En trabajo grupal, que elaboren un listado de todo lo mencionado por los entrevistados y clasifiquen esas acciones para saber cuáles son los mecanismos espontáneos de vinculación en red más comunes entre la comunidad.

**4.** Retomando la actividad propuesta en el recuadro final de la Unidad 1 donde se propone que cada participante enuncie personas o instituciones con quienes puede establecer vínculos para realizar su trabajo...

Sugiera que, una vez identificados los actores, el participante defina en qué etapa de las que describe Mario Rovere los ubicaría.

Luego, que exprese qué acciones tendría que realizar para que el vínculo con ese actor pase a la etapa siguiente.

Esta actividad puede ser utilizada finalizando el trabajo con el módulo para evaluar la comprensión de los conceptos y su puesta en práctica.

**5.** A partir de la siguiente situación proponga por grupos pequeños (entre tres y cuatro personas) crear alternativas de trabajo en red, cambiando actores, funciones, etc., pero sosteniendo el objetivo de lograr una mejor atención en el proceso de salud- enfermedad de la persona protagonista.

Una vez finalizado el trabajo de cada grupo, hacer una puesta en común para visualizar las diferentes formas en que puede activarse el trabajo en red.

*“Josefina tiene 33 años. Vive en un pueblo de un pueblo de Santiago del Estero. Es viuda y tiene dos hijos pequeños. Como todos los años, con gran esfuerzo, se acercó la semana pasada al hospital más cercano (20 km) para hacerse el PAP, llevando a sus hijos con ella ya que no tenía ningún familiar con quien dejarlos. Cuando el resultado está listo, desde el hospital la llaman por teléfono para darle el resultado. O a veces alguna vecina que viaja se lo trae aunque pase bastante tiempo desde que se lo hizo.*

*Hace cuatro meses que en el centro de salud de su pueblo se realizan estudios complementarios en articulación en el hospital zonal, entre los que se hacen PAP.*

*Hace dos semanas se abrieron tres vacantes en el jardín maternal que queda a diez cuadras de su casa.*

*Josefina no está al tanto de estas novedades.”*

**6.** A partir del apartado del Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables de la Unidad 3, proponga a los participantes profundizar buscando información del programa en la página Web del Ministerio de Salud de la Nación: [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar), y luego socializar la información que encontraron con todo el grupo.

Además:

- Que rastreen si alguna de las experiencias del Programa se realizaron en sus comunidades o zonas cercanas.
- Que seleccionen alguna experiencia que creen que sería factible de realizar en sus comunidades, y expresen brevemente por qué lo piensan.



## Referencias bibliográficas

---

BELLO, J. y otros. (2009) Referencia y contrarreferencia de pacientes en redes locales de salud. Revista trimestral Medicina y Sociedad Año 28 N° 3.

BUENOS AIRES 30-15. DE ALMA ATA A LA DECLARACIÓN DEL MILENIO. (2007) "Hacia una estrategia de salud para la equidad, basada en la atención primaria". Buenos Aires. Argentina.

CALVINO, I. (2001). Las ciudades invisibles. Ediciones Siruela, sexta edición. España.

DABAS, E., (2001). Redes sociales: niveles de abordaje en la intervención y organización en red. Panorama.

DABAS, E. y PERRONE, N. (1999). Redes en Salud. FUNCER. Publicación electrónica.

LIÉVRE, A. y MOUTEL, G. (Año s/d). Definición de las redes de cuidados y de sus finalidades: elementos de reflexión. Instituto Nacional de Salud e Investigación Médica de Francia (INSERM)

MARTÍNEZ, Demetrio M. [et.al.]. (2007). Evaluación de APS y de redes de servicios de salud: dos miradas de la situación / 1a ed. Buenos Aires: Salud Investiga. 224 p.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA. (2009) Plan de beneficios y condiciones que rigen los contratos de prestación de servicios de salud para los pensionados y beneficiarios del fondo de pasivo social de ferrocarriles nacionales de Colombia. Anexo 4.10: Protocolo de referencia y contrarreferencia.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN ARGENTINA. <http://www.msal.gov.ar>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2008) Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Redes integradas de servicios de salud. Conceptos, Opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2009). Redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria de la salud. 49° Consejo Directivo. Washington.

PREFEITURA DE BLUMENAU. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. (2009) Curso de Formação Inicial de Agente Comunitário de Saúde. ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE. Santa Catarina. Brasil.

RED ARGENTINA DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES. Boletín N° 17. Octubre-Diciembre 2007. <http://municipios.msal.gov.ar/publicaciones.php?id=1>

ROVERE, M. (1999) Redes en Salud. Un nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión).

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DE CAUCA- COLOMBIA. RED PÚBLICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. (2010) Manual operativo de sistema de referencia y contrarreferencias de urgencias.





Ministerio de  
**Salud**

Presidencia de la Nación