



Universidad Nacional de San Luis

Facultad de Ciencias Humanas

Departamento de Comunicación

Carrera: Licenciatura en Comunicación Social (Plan 09/07)

TRABAJO FINAL

“Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias
en el Centro de Atención Primaria de Salud N° 8 de la ciudad de San Luis”

Autora: Albamonte, Camila Antonela

Registro: 40.153.15

DNI: 39.932.064

Directora: Dra. Hidalgo, Ana Laura

Co Directora: Lic. Galende, Belén del Carmen

San Luis | Argentina

Diciembre 2023

Agradecimientos

Quiero expresar mi gratitud a cada una de las personas que me acompañaron a lo largo de la carrera y en mis últimos pasos hacia la licenciatura. Sin el cariño, las palabras de aliento, la ayuda constante de ustedes no hubiera sido posible.

En primer lugar, quiero agradecer al equipo del CAPS N°8, por la predisposición, el compañerismo, la colaboración y principalmente, por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi vida profesional.

Agradezco enormemente a mis directoras, Ana y Belén, que han sido mi ejemplo y el mejor equipo de trabajo que pude haber tenido. Han logrado que este último camino sea tan grato y sin obstáculos. Gracias nuevamente por permitirme crecer y depositar su confianza en mí.

Gracias de corazón a mi familia, a quienes fueron los pilares de este gran proyecto de vida. Todo esto no se habría hecho realidad sin el amor incondicional y el apoyo moral de mis padres, Javier y Marcela, y sin el sostén de mi hermano Nahuel, quien ha vivido desde cerca mi recorrido académico y nunca permitió que desistiera.

A mis tíos y abuelos, que a pesar de la distancia me dieron su voto de confianza, me protegieron y ayudaron en todo momento, especialmente agradezco a mi abuelo lelo, que hoy me guía y me acompaña desde arriba.

Finalmente, como olvidarme de mis compañeros y compañeras, amigos y amigas, quienes contribuyeron en el proceso, me escucharon y aconsejaron en cada situación cuando se veía tan lejos el final...

Hoy puedo decir que: ¡Lo logramos todos juntos!

Índice general

Índice de tablas	5
Índice de gráficos	6
Referencias de siglas y acrónimos principales.....	7
1. Introducción.....	8
1.1 Progresión temática	9
2. Abordaje teórico	10
2.1 Puntos de partida: pensar desde la comunicación	10
2.1.1 Comunicación: prácticas, sentidos y comunidad	11
2.2 Concepción de Salud.....	13
2.2.1 Salud Pública	13
2.2.2 La salud como derecho	14
2.2.3 Sistema de salud.....	15
2.2.4 Niveles de atención: el lugar del CAPS	16
2.3 El rol de las agentes sanitarias.....	17
2.4 Comunicación/Salud pública: el rol de las agentes sanitarias.....	19
3. Antecedentes de investigación.....	22
3.1 Antecedentes internacionales	22
3.2 Antecedentes nacionales	23
3.3 Antecedentes en la Universidad Nacional de San Luis.....	24
3.4 Antecedentes locales: precedentes en la organización	26
3.5 Cuadro de síntesis.....	27
4. Diseño metodológico	29
4.1 Tipo de investigación	30
4.2 Variables y/o categorías	31
4.3 Población y/o muestra	31

4.4	Técnicas de recolección	32
4.5	Plan de análisis de datos.....	34
5.	Acerca del Centro de Atención Primaria de la Salud N° 8.....	36
5.1	Breve historia sobre el CAPS N° 8	36
5.2	Redes con otras organizaciones.....	37
5.3	Programas Nacionales y Provinciales que se implementan en el CAPS N° 8	38
5.4	Área de cobertura del CAPS N° 8.....	39
5.5	Características del CAPS N° 8.....	40
6.	Descripción de las prácticas de las agentes sanitarias del CAPS N° 8.....	41
6.1	Censo a la población de proximidad	41
6.2	Seguimientos sanitarios: casos judiciales.....	43
6.3	Carga de datos al sistema “Agente Sanitario Ramón Carrillo 4.0”	44
6.4	Campaña Nacional de Vacunación contra Sarampión, Rubéola, Paperas y Poliomielitis	45
6.5	Los talleres desde la APS.....	47
6.6	Las huertas: otra práctica de las agentes sanitarias del CAPS N° 8.....	48
6.7	Las agentes sanitarias y sus múltiples funciones/actividades	49
7.	Acerca de los sentidos de comunicación en las prácticas de las agentes sanitarias del CAPS N° 8.....	51
7.1	Práctica: Censos a la población.....	51
7.2	Práctica: Seguimientos sanitarios.....	53
7.3	Práctica: Carga de datos al sistema “Agente Sanitario Ramón Carrillo 4.0”	54
7.4	Práctica: Campaña de vacunación.....	55
7.5	Práctica: Talleres	57
7.6	Práctica: Huertas saludables.....	58
7.7	Práctica: Múltiples funciones/actividades.....	59
8.	Comunicación y salud pública: un abordaje del rol de las agentes sanitarias y su vínculo con la comunidad	61

8.1	El CAPS N° 8 y su relación con la comunidad.....	61
8.2	Los modos de vinculación entre la comunidad y las agentes sanitarias.....	70
8.3	Acerca de la comunicación en relación a la salud pública.....	72
8.3.1	La comunicación desde la percepción de la comunidad.....	75
8.3.2	Cómo se establece el contacto entre las agentes sanitarias y la comunidad	79
9.	Consideraciones finales	84
9.1	Recapitulaciones.....	84
9.2	Ejes transversales de lectura.....	86
10.	Propuestas y/o sugerencias desde la comunicación en el ámbito sanitario	90
11.	Investigar en comunicación: experiencia en primera persona.....	93
12.	Referencias Bibliográficas.....	95
13.	Anexos.....	103
13.1	Instrumentos de recolección: Guía de observación, entrevistas y encuestas	103
13.1.1	Guía de observación en terreno.....	103
13.1.2	Guía de entrevista a Coordinadora del CAPS N° 8	104
13.1.3	Guía de entrevista a agentes sanitarias del CAPS N° 8	105
13.1.4	Cuestionario a la comunidad: Barrio 9 de Julio y República.....	106
13.2	Entrevistas: Coordinadora y agentes sanitarias del CAPS N° 8	108
13.2.1	Entrevista a la Coordinadora del CAPS N° 8	108
13.2.2	Entrevistas a las agentes sanitarias del CAPS N°8	115
13.3	Encuestas: comunidad	139
13.4	Guía de observaciones.....	143
13.5	Notas del cuaderno de campo.....	148
13.6	Imágenes.....	161
13.6.1	Imagen del Centro de Salud N° 8 Barrio Primero de Mayo	161
13.6.2	Imágenes de georreferenciación: Barrio República y 9 de Julio	161
13.7	Fotografías.....	162

13.7.1	Fotografías acerca de las prácticas de las agentes sanitarias	162
13.7.2	Fotografías acerca de las encuestas realizadas en el Barrio 9 de Julio y República	164
13.7.3	Flyers de los talleres que brinda el CAPS N° 8	166
13.8	Capturas de pantalla y fotografías sobre los talleres del CAPS N° 8.....	167
13.8.1	Taller de PIM	167
13.8.2	Taller de Crecimiento y Desarrollo.....	168
13.8.3	Taller de enfermedades crónicas no transmisibles.....	168
13.8.4	Capturas de pantalla y fotografías sobre la Campaña Nacional de Vacunación contra Sarampión, Rubéola, Paperas y Polio 2022.....	169
13.8.5	Captura de pantalla de la página web “Agente Sanitario 4.0 Ramón Carrillo” 170	
13.8.6	Captura de pantalla de la página web de la red social del CAPS N°8: Facebook 171	
13.9	Instrumento “F1” de las agentes sanitarias	171

Índice de tablas

Tabla 1.	Antecedentes y metodologías	27
Tabla 2.	Observaciones sobre las prácticas de las agentes sanitarias en los barrios 9 de Julio y República	34
Tabla 3.	Cuestionarios a familias de los barrios 9 de Julio y República	35
Tabla 4.	Entrevistas a las agentes sanitarias del CAPS N° 8.....	35
Tabla 5.	Distribución de los encuestados según el conocimiento del CAPS N° 8	62
Tabla 6.	Distribución de los encuestados según la última visita al CAPS N° 8	63
Tabla 7.	Distribución de los encuestados según el conocimiento de las actividades del CAPS N° 8.....	64
Tabla 8.	Distribución de los encuestados según la función que cumple el CAPS N° 8	66
Tabla 9.	Distribución de los encuestados según la calificación de la atención del CAPS N° 8	68
Tabla 10.	Distribución de los encuestados según el conocimiento de las agentes sanitarias	70

Tabla 11. Distribución de los encuestados según la importancia de las prácticas de las agentes sanitarias	71
Tabla 12. Sobre la comunicación y la salud pública.....	73
Tabla 13. Distribución de los encuestados en relación a cómo se vinculan con las agentes sanitarias del CAPS N° 8.....	75
Tabla 14. Distribución de encuestados según la fluidez en la comunicación con las agentes sanitarias del CAPS N° 8.....	77
Tabla 15. Distribución de los encuestados acerca de cómo se vinculan con las agentes sanitarias del CAPS N° 8.....	79

Índice de gráficos

Gráfico 1. Conocimiento sobre el CAPS N° 8.....	62
Gráfico 2. Acerca de la visita al CAPS N° 8	64
Gráfico 3. Conocimiento sobre las actividades del CAPS N° 8	65
Gráfico 4. Acerca de la función del CAPS desde la mirada de la comunidad.....	67
Gráfico 5. Acerca de la calificación de la atención del CAPS N° 8	69
Gráfico 6. Acerca del contacto con las agentes sanitarias del CAPS N° 8.....	71
Gráfico 7. Acerca de la importancia de las prácticas.....	72
Gráfico 8. Acerca de la comunicación desde la perspectiva de la comunidad	76
Gráfico 9. Acerca de la fluidez en la comunicación entre la comunidad y las agentes sanitarias	77
Gráfico 10. Modos de establecer el vínculo con las agentes sanitarias	80

Índice de mapas

Mapa 1. Mapa del área de cobertura del CAPS N° 8	39
--	----

Referencias de siglas y acrónimos principales

Sigla	Significados
APS	Atención Primaria de la Salud
APP	Application (abreviatura de la voz inglesa)
CAPS	Centro de Atención Primaria de Salud
CS	Comunicación en Salud
F1	Formulario exclusivo de agente sanitario
INTA	Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIM	Programa Integral para la Maternidad
PU-APS	Proyecto Universitario de Atención Primaria en Salud de la Universidad de Quintana Roo
SES	Sistema Estadístico de Salud
SUM	Salón de Usos Múltiples
S/f	Sin fecha
UBA	Universidad de Buenos Aires
UNSL	Universidad Nacional de San Luis

1. Introducción

El presente trabajo final se interroga por las prácticas de las agentes sanitarias¹ desde la comunicación en el ámbito de la salud pública, específicamente, en el Centro de Salud N° 8. El mismo se encuentra ubicado en el extremo Oeste, en el Barrio Primero de Mayo Avenida 5° Centenario 4620, Manzana «S» Lote 7, de la ciudad de San Luis, Argentina. El lugar escogido se caracteriza por ser un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que brinda servicios a los barrios de proximidad: Primero de Mayo, 9 de Julio, Quinto Centenario, República, Barrio los Pescadores y zona rural.

El motivo que da origen a este trabajo comenzó por un interés personal de la estudiante a partir de la experiencia de uno de los familiares quien trabaja en ese ámbito tan complejo, como es el de la salud. Luego, esa inquietud tomó mayor consistencia en el transcurso de la carrera de la Licenciatura en Comunicación Social, en la orientación Promoción Cultural y Educativa, a través de las asignaturas Comunicación Institucional, Promoción de Actividades Comunitarias y Comunicación Educativa. Las mismas posibilitaron un acercamiento al ámbito de la salud desde la comunicación y lograron que la estudiante se vincule y aproxime con la organización de estudio.

Esta investigación tiene como propósito analizar los sentidos de comunicación construidos por las agentes sanitarias en sus prácticas con las comunidades de dos de los barrios con los cuales se vincula el Centro de Salud N° 8 de la ciudad de San Luis; y además, contribuir desde el campo de la comunicación a la organización en su vínculo con la comunidad. Por ello, se plantearon como objetivos específicos: describir las prácticas que desempeñan las agentes sanitarias con las comunidades próximas, indagar los sentidos de comunicación reconocidos y relacionarlos con las prácticas de las agentes sanitarias.

Asimismo, fue pertinente firmar un acuerdo de confidencialidad absoluta, entre la entonces Coordinadora del CAPS N° 8, la estudiante tesista, la Directora y Co Directora de este trabajo final. De esta forma, se preservan los datos y resguardo de identidad de los nombres de sus miembros u otros datos sobre su persona.

¹ El Centro de Atención Primaria de la Salud N° 8, cuenta con seis agentes sanitarias como parte del equipo de salud. En este trabajo final solo se trabajó con cinco de ellas, ya que una de las profesionales se encontraba de licencia por maternidad al momento de la investigación.

1.1 Progresión temática

En el capítulo 1, se presenta la investigación a modo introductorio: lugar de estudio, motivaciones, objetivos y un primer acercamiento al desarrollo del trabajo. En el siguiente capítulo (2) se expone el abordaje teórico a partir de las categorías conceptuales más relevantes para la investigación. Allí, se hace un acercamiento a la concepción de comunicación desde el cual parte el estudio, luego se menciona a la noción de salud con sus características. Seguidamente, se nombra a las agentes sanitarias como sujetos de indagación con sus particularidades y funciones pertinentes. Y por último, se plantea una interrelación entre la comunicación, la salud pública y el rol de las agentes sanitarias.

En el capítulo 3, se encuentran los antecedentes de la investigación, es decir, aquellos trabajos previos e investigaciones que se han realizado en materia de comunicación y salud en la carrera de competencia de la autora en la Universidad Nacional de San Luis, en revistas científicas y otros abordajes afines en la organización de estudio u otras que resulten pertinentes. En el capítulo 4, se presenta el interrogante o la pregunta problema que da inicio a la investigación, los objetivos generales y específicos, conjuntamente con el diseño metodológico y las respectivas decisiones de estudio. En el siguiente capítulo (5), se presenta a la organización de estudio, con su contextualización histórica y otros datos relevantes para mayor comprensión del trabajo.

En los capítulos 6, 7 y 8, se presenta el análisis y la sistematización de los datos obtenidos, ordenados en función de los objetivos específicos, con el propósito de identificar categorías conceptuales claves que permitan la interrelación del trabajo, a partir de ejes transversales de lectura. Para finalizar, se proponen las consideraciones finales, las recapitulaciones de la investigación, las sugerencias y/o propuestas desde la comunicación (capítulos 9 y 10) y un breve escrito acerca de la experiencia en primera persona de la tesista (capítulo 11).

Seguidamente, se ubican las referencias bibliográficas, documentos consultados y antecedentes citados para la construcción del trabajo de investigación (capítulo 12). Y por último, se presentan los anexos en relación a las técnicas de recolección y otros datos complementarios relevantes.

A continuación, se expone el abordaje teórico, el cual hace referencia a los conceptos más importantes que determinaron el enfoque y el desarrollo de este trabajo de investigación.

2. Abordaje teórico

En este apartado se desarrolla el abordaje teórico desde el que se posiciona la investigación, teniendo en cuenta las siguientes categorías claves y su interrelación: comunicación y salud pública.

En primer lugar, se mencionan los puntos de partida para pensar la concepción de comunicación, los inicios y algunas de las transformaciones que se han ido desarrollando en el campo. Luego, se realiza un abordaje en torno a la salud, se presenta la concepción de salud pública con sus características pertinentes, el sistema de salud y los niveles de atención.

En tercer lugar, se destacan los actores sociales implicados para este análisis, con ello se refiere a las agentes sanitarias quienes presentan ciertas características, roles, etc., en el ámbito de la salud. Y por último, se desarrollan las dos dimensiones centrales interrelacionadas: comunicación y salud pública, y su vínculo particularmente con las agentes sanitarias.

2.1 Puntos de partida: pensar desde la comunicación

Para pensar la comunicación es preciso recuperar las primeras acepciones del término. Según Winkin (1984), *comunicación y comunicar*, se manifiestan por primera vez en la lengua francesa, en la segunda mitad del siglo XIV. En aquel entonces significaban “participar en”. Muy cercano al latín *comunicare*, que se refería a participar en común o poner en relación. Hacia fines del siglo XVI comienza a significar también “transmitir”. Ya para el siglo XVIII trenes, teléfonos, periódicos, radio y tv se convirtieron en medios de comunicación o medios de transmisión.

De acuerdo con este autor, en la lengua inglesa “a fines del siglo xv, «communication» se convierte también en el objeto del que se participa en común, y dos siglos más tarde, en el medio para proceder a esa participación” (Winkin, 1984, p.13). Luego, durante el siglo XVIII, con el crecimiento de los medios de transporte, el término comienza a designar a las carreteras, canales y, más tarde, se refiere a los ferrocarriles.

Ya para el siglo XIX en Estados Unidos y hacia 1950 en Gran Bretaña, el término se refiere a las industrias de la prensa, el cine, la radio y la tv. En el año 1970 se añade una nueva definición a esas ya mencionadas: “Toda relación dinámica que interviene en un funcionamiento. Teoría de las comunicaciones y de la regulación. Cibernética. Información y comunicación” (Winkin, 1984, p. 13).

Teniendo en cuenta este recorrido histórico y cómo ha ido cambiando a lo largo tiempo el término comunicación con diversas acepciones, es preciso recuperar también los inicios científicos del campo, recuperando los marcos teóricos propuestos por Weaver y Shannon (Winkin, 1984). Estos desarrollaron en la década 1950, el modelo matemático de la comunicación, entendida como transmisión de información, con una concepción puramente lineal e instrumental. Para ello, su teoría queda representada por el emisor y el receptor. Se trata de un modelo de comunicación o una teoría de la información pensada en función de la cibernética, del funcionamiento de las máquinas. Cuando se refieren a la concepción de información, se habla con un sentido completamente diferente del que nosotros le atribuimos en general, es decir se refiere a una unidad cuantificable que no tiene en cuenta el contenido del mensaje.

Sin embargo, frente a esta conceptualización, la presente investigación se centró en el abordaje de la comunicación como una trama de relaciones (de diálogo) desde las prácticas de los actores sociales. Y pensarla desde las relaciones sociales, en términos de Uranga, implica reconocerla como una perspectiva dialógica que “nos proyecta de manera inmediata a la sociedad, a los espacios donde se construyen los vínculos sociales y a sus modos de organización” (Uranga, 2012, p. 5).

Según Alfaro, esa concepción de comunicación relacional “explica su existencia como una interrelación compleja e interactuante entre el tipo de sociedad que existe, los medios que utiliza y las relaciones entre los sujetos que la componen” (Alfaro, 1994, p. 23). Es decir, se refiere a la comunicación como interacción social, en el cual surgen “sentidos que configuran modos de entender y de entenderse, modos interpretativos en el marco de una sociedad y de una cultura” (Uranga, 2012, p. 7).

2.1.1 Comunicación: prácticas, sentidos y comunidad

La comunicación no es un término unívoco, un concepto definido, acabado. La comunicación permite el encuentro y la interrelación entre las prácticas, los sentidos y la comunidad. Según Uranga “mediante la comunicación se construye una trama de sentidos que involucra a todos los actores, sujetos individuales y colectivos, en un proceso de construcción también colectivo” (2007, p. 4). Es decir, en cada práctica, en cada comunidad y en cada proceso social emergen sentidos comunicacionales que se configuran y construyen a través de las tramas sociales.

Siguiendo al autor, cabe preguntarse “¿de qué forma accedemos a los significados que los sujetos construyen en su vida cotidiana, en sus relaciones con otros sujetos, en su trabajo?” (2007, p. 15). A lo que responde, que los sentidos se constituyen de las acciones que llevan adelante los sujetos en cada situación concreta. Por ello, advierte que estas claves de lectura:

[...] son llaves que contribuyen a la interpretación común y por lo tanto hacen posibles también acciones concertadas en las prácticas, encuentran puntos de coincidencia con lo que otros autores reconocen como “valores sociales” y otros más volcados a los comunicacionales designan como “percepciones comunes en los públicos. (2007, p. 4)

Las acciones que realizan los actores sociales en cuestión, se materializan en un momento y/o circunstancia determinada. De acuerdo con los autores Lois, Isella y Amati, resulta importante resaltar que la concepción de comunicación involucra “aquellas prácticas que se desarrollan en un territorio determinado: un barrio, una comunidad, un espacio local” (2014, p. 22).

Las prácticas en términos de Uranga son:

[...] desde lo comunicacional, “prácticas de enunciación” que se van construyendo a través de las narraciones, y mediante el desarrollo de habilidades y técnicas expresivas, un discurso que es entramado de la cultura y fundamento de la historia de vida de una comunidad. Complementariamente las prácticas sociales son también los no dichos, las estrategias de silencio, las resistencias. (2007, p. 1)

En este caso, se debe recuperar el concepto de comunidad, que según Mata, “se entiende a agrupamientos de individuos en los que se produce una serie de interacciones fundadas en valores, en significados, en fines, en expectativas compartidas” (2009, p. 26). Desde la concepción que propone Méndez:

[...] implica espacios de un territorio común, de lenguas, de visiones del mundo y de saberes comunes y, sobre todo, de múltiples lazos sociales que hagan posible esa trama sólida y compleja que es la comunidad, o que han sido alguna vez las comunidades. (2014, p. 16)

De esta manera, la noción de comunidad, desde una mirada comunicacional, permite reconocer y visibilizar la construcción de vínculos y diálogos de una forma colectiva en un espacio concreto. Y, a su vez, se constituye para generar cambios y acciones favorables, particularmente en y desde el ámbito de la organización.

En este estudio, fue interesante reconocer aquellos sentidos que se construyen de las prácticas que realizan las agentes sanitarias, en su relación con la comunidad de proximidad. Para ello, hay que comprender las acciones de los actores sociales, reconocer el carácter

participativo de cada uno de ellos, y el modo en que se van construyendo los lazos y/o vínculos con las comunidades de los barrios cercanos al CAPS N° 8.

A continuación se mencionan concepciones y características en torno a la salud, que son de suma importancia para reconocer el lugar en donde se investiga.

2.2 Concepción de Salud

En el presente trabajo es pertinente recuperar ciertas nociones y características vinculadas al ámbito de la salud, aunque no sea el eje central desde el cual se realiza la investigación. De esta manera, se reconoce una aproximación para comprender la complejidad en la cual se encuentran inmersas las prácticas de las agentes sanitarias, quienes constituyen el interés principal de indagación.

El concepto de salud, se ha ido complejizando a lo largo de la historia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo ausencia de enfermedades” (OMS, 1946).² Es decir, se la considera no sólo como un fenómeno biológico y psicológico, sino también social.

En ese sentido, siguiendo el concepto de salud, es preciso rescatar -a continuación- la noción de salud pública y la salud como un derecho, siendo ese el lugar donde se aborda el trabajo en comunicación.

2.2.1 Salud Pública

La salud pública como ciencia, como responsabilidad de los gobiernos, tiene un poco más de un siglo de su definición. Es decir, según Carbonetti y Brunazzo:

La salud pública como filosofía social, como práctica administrativa y como política de gobierno, tiene su verdadero comienzo recién a mediados del siglo XIX gracias a las ideas, empeño y tenacidad del abogado Edwin Chadwick y el doctor John Simon en Inglaterra y el librero Lemuel Shattuck en los Estados Unidos. (2016, p, 29)

Su definición tal como se la considera en la actualidad, es producto de esa evolución histórica. En palabras de los autores Acevedo, Martínez y Utz:

² La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Off. Rec. WldHlth Org.; Actes off. Org. mond. Santé, 2, 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

La salud pública así considerada se constituye a partir del reconocimiento de la existencia de procesos y problemas colectivos de enfermedad. Esto supone que organizaciones, grupos o instituciones deben asumir un rol, decisivo en el cuidado de la salud de la población y que esta no puede recaer solamente en la responsabilidad de cada individuo en particular. (2014, p. 7)

En ese sentido, retomando a los autores Carbonetti y Brunazzo, no sólo es una condición de bienestar físico, mental y social cada uno de los ciudadanos, sino que también es

[...] una ciencia y un arte cuyo objetivo es promover y procurar el más alto nivel de ese bienestar; una actividad multiprofesional especializada en la aplicación de ese arte y esa ciencia; una programática racional destinada a convertir en hechos los objetivos trazados según un orden lógico de prioridades y bajo el principio de una sana justicia distributiva; un conjunto de estructuras y condiciones físicas, administrativas, legales y financieras que aseguren la efectividad y continuidad de las acciones; una evaluación permanente de los resultados y los métodos empleados, con una apertura para la investigación de todos los fenómenos que afectan a la vida del hombre y de la comunidad para asegurarle el goce pleno de sus derechos a la salud y el bienestar físico, social y económico. (2016, p. 29)

2.2.2 La salud como derecho

El derecho a la salud, se consagró por primera vez en la Constitución de la OMS (1946). Según el Ministerio de Salud de la Nación, a partir de la primera definición de salud, debe ser un derecho comprendido de manera integral, ya que

[...] permite pensar al ser humano como un ser biopsicosocial, entramado en la familia, en la cultura, en su historia individual y social, y a la salud como un proceso dinámico. También nos orienta a superar el concepto de salud como 'la ausencia de enfermedad'. Salud entonces no sólo como algo que se ofrece desde el saber/poder médico, a lo que la gente accede o no, sino también como la capacidad permanente de los individuos y las comunidades organizadas para modificar los aspectos y las condiciones que obstaculizan el desarrollo de una vida plena, con mayor bienestar. Desde esta concepción la salud no se limita a la asistencia sanitaria. Es un derecho humano básico, vinculado con las condiciones de vida. La salud se construye así desde una doble perspectiva: como un derecho compromiso y tema de todos/as. No es exclusivamente un tema médico, es un tema cívico. Es la construcción colectiva de un proyecto de vida digno. (2015, p. 8)

En ese sentido, en la Constitución de la OMS³ declaran, en conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, los siguientes principios:

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades;

³ Para conocer más sobre la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Consultado en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution> [Recuperado el día 4 de agosto de 2022].

- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social;
- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados;
- Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos;
- La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común;
- El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo;
- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud;
- Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo;
- Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. (OMS, 2014, p. 1)

Esto quiere decir que, la salud está reconocida como derecho fundamental de todos los ciudadanos, su funcionalidad no sólo debe asegurar el acceso a la atención sanitaria, sino que debe garantizar una adecuada utilización de los recursos para el bienestar de todos ellos. Por ello, se necesita la participación de otros actores -que junto al Estado- tienen la responsabilidad de hacer ejercer este derecho.

Luego, se retoma la concepción de sistema de salud como eje clave, para pensar la Atención Primaria de la Salud (APS) y cada uno de los servicios de salud, a los cuales la población tiene el derecho de acceder.

2.2.3 Sistema de salud

La noción de sistema de salud ha sido difusa, y esto depende de la denominación que se le ha asignado, según Tobar (2017)⁴ este se caracteriza por ser un todo organizado o complejo, relacionado entre sí. Si algún elemento falla, el sistema desaparece.

En ese sentido, siguiendo al autor, resulta una concepción abstracta, ya que se lo definiría “como un conjunto de componentes (instituciones, recursos, organización, etc.) y sus relaciones, organizadas y coordinadas, para desarrollar actividades con miras a conseguir

⁴ Se recupera del Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS). Consultado en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud> [Recuperado el día 4 agosto de 2022].

ciertos objetivos en salud” (Tobar, 2017, p.1). Asimismo, en esa perspectiva queda por fuera la idea de pensar qué debe hacer el sistema para el bienestar de los ciudadanos.

Por el contrario, se encuentra una definición funcional donde se define:

[...] como una respuesta social organizada para los problemas de salud de una determinada población. El sistema engloba la totalidad de acciones que la sociedad y el Estado desarrollan en salud. Por lo tanto, puede existir una respuesta social a los problemas de salud de la población que no involucre al Estado. (Tobar, 2017, p.1)

Según los autores Belló y Becerril-Montekio:

El sistema de salud de Argentina está compuesto por tres sectores poco integrados entre sí y fragmentados también en su interior: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado. (2011, p. 98)

En esta definición, es preciso destacar que en relación a los tres sectores que componen al sistema de salud, el estudio de investigación presente se realizó, específicamente, en una organización sanitaria del sector público. El mismo se caracteriza por integrar:

[...] las estructuras administrativas provinciales y nacionales de nivel ministerial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en general personas sin seguridad social y sin capacidad de pago. (Belló, 2011, p. 98)

A continuación se mencionan los diferentes niveles de atención en el ámbito de la salud, y se describen, principalmente, las características del sector público.

2.2.4 Niveles de atención: el lugar del CAPS

La atención médica es uno de los campos de la salud pública. Según Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud (OPS),⁵ “se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población” (Tobar, 2017, p.1). Por su parte, en términos de Barragán la atención médica se refiere al “conjunto de acciones específicas que el personal capacitado lleva a cabo directamente sobre y con las personas y grupos humanos para asistir su salud en todos los niveles de prevención” (2007, p. 325).

⁵ Se recupera del Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS). Consultado en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud#>. [Recuperado el día 3 agosto 2022].

Los niveles de atención de la salud permiten organizar los recursos para responder a las necesidades que demandan los ciudadanos. Se presentan tres de ellos, como señala Vingolo:

El primer nivel es el más cercano a la población, [...]. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. [...]. En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría. [...]. El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él [...]. (2011, p. 12)

El presente estudio se encuadra en el primer nivel de atención, considerando el más cercano a la población. Esto se debe a la concepción de APS que define la OMS, que como todo término ha sido reinterpretada y redefinida en varias ocasiones desde el año 1978. Actualmente se llegó a elaborar una definición más precisa:

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas. (OMS/OPS, 2021, p. 1)

Desde el último decenio se generó un gran fortalecimiento de los CAPS para favorecer las vías de acceso a los servicios de salud, y al mismo tiempo descomprimir niveles superiores de atención, como son los hospitales públicos y los de mayor complejidad. Para ello, es preciso reconocer el trabajo de los actores sociales que se encuentran allí.

A continuación se exponen, las funciones, las características y el rol de las agentes sanitarias como sujetos claves de investigación.

2.3 El rol de las agentes sanitarias

Como actores de indagación es pertinente reconocer el rol de las agentes sanitarias en las organizaciones de salud pública. Cabe destacar que, a partir de la APS se obliga a un trabajo

coordinado entre los distintos actores de un equipo de salud, instituciones o personas, formales o informales, que a veces no forman parte del sistema sanitario, pero están íntimamente vinculados con la salud de las personas, tal es el caso de la relación con el sector educativo.

En este caso, según el Ministerio de Salud de Santa Fe⁶ y las funciones específicas de APS consideradas por la OPS y la OMS en relación a las agentes sanitarias, se puede

[...] resumir su rol a raíz del siguiente objetivo: “Fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud, mediante su participación en intervenciones de promoción y prevención de la Salud en todos sus niveles, interactuando en su lugar de trabajo y con la comunidad. Considerando a la promoción como el eslabón primero de la prevención de la salud. (2017, p. 12)

La tarea principal de las agentes sanitarias es la ejecución de proyectos socio-sanitarios-comunitarios, generar procesos de comunicación y posibilitar el acceso a la información en materia de prevención y promoción de la salud. Es decir, tienen gran importancia ya que promueven, aseguran y mantienen acciones de salud con otros.

Para ello, actuará como nexo primordial entre la comunidad y el centro de salud o institución en la que se desempeñe, cumpliendo con lo que en APS se llaman rondas sanitarias ya sean cuantitativas o cualitativas, en tiempo y formas determinadas por su superior, dentro del área o jurisdicción geográfica a su cargo. (Ministerio de Salud de Santa Fe, 2017, p. 12)

Siguiendo lo que proponen las autoras Miral y Fernandez⁷ entre sus funciones, competencias y actividades se considera que se debe:

- Informar a la población acerca de la existencia y localización de los centros de atención de la salud existentes en su comunidad, radio de influencia, niveles de complejidad y toda otra información relevante.
- Colaborar en la accesibilidad de otros servicios sociosanitarios a fines de poder satisfacer necesidades de la población.
- Estar asesorado con respecto a las instituciones que sean importantes para la comunidad, (por ejemplo cómo realizar pases libres, donde realizar pensiones por invalidez o madre de siete hijos, programas sociales varios).
- Conocer el calendario de vacunación y asesorar respecto a las mismas y evacuar dudas, según los casos particulares que se presenten.
- Trabajar de manera interdisciplinariamente con el equipo de salud. Tener en cuenta que varias problemáticas se solucionan de manera grupal.
- Alertar al servicio correspondiente (social o sanitario) con respecto a casos problemáticos detectados (bajo peso, abandono, situaciones de hacinamiento u otras que parezcan extrañas o indiquen claramente alguna

⁶ Se recupera el documento publicado por el Ministerio de Salud de Santa Fe, ya que no se encuentra información referida a las agentes sanitarias en el sitio web <http://www.salud.sanluis.gov.ar/> del Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis.

⁷ Se recupera el Rol del Agente Sanitario publicado por el Instituto de Formación Docente Continua de San Luis (IFDC). Consultado en: https://ifdcsanluis-slu.infed.edu.ar/sitio/upload/El_rol_del_Agente_Sanitario.docx [Recuperado el día 3 agosto 2022].

problemática –puede que el agente sanitario observe, detecte, situaciones de riesgo, pero no podrá por ser mismo determinarlas como tales al menos que sean evidentes-).

- Llevar un registro diario de sus actividades. En San Luis se lleva un Cuaderno diario, allí deben registrarse la totalidad de las actividades realizadas por el Agente Sanitario en el transcurso de cada una de las jornadas de trabajo.
- Recomendar respecto de la consulta y atención médica oportuna, periódica y programada.
- Asesorar, brindando información acerca de cuidados esenciales de atención de la salud como ser nutrición, higiene personal y familiar, saneamiento ambiental, prevención de accidentes y todo otro cuidado que afecte en forma directa o indirecta a la comunidad.
- Reconocer y tener en cuenta familias vulnerables por diferentes motivos, (por ej. por la existencia de personas con discapacidad, o adultos mayores que viven solos, convivencia de personas con adicciones en el grupo familiar).
- Captación temprana EN TERRENO de mujeres embarazadas y niños con posible desnutrición y colaboración con otros profesionales de su equipo de trabajo en el seguimiento de los mencionados casos.
- Hacer vigilancia epidemiológica, identificación de factores, de riesgos en la familia, información y prevención de enfermedades.
- Realizar educación sanitaria de la población y capacitar a los miembros de la familia en el reconocimiento de las enfermedades más comunes y promover el autocuidado. (2017, p.14)

Finalmente, en relación al interés por las prácticas de las agentes sanitarias del CAPS N° 8, es pertinente mencionar que sus funciones constituyen un eje transversal relevante en la articulación de la comunicación y la salud pública. A continuación se desarrolla en profundidad dicha vinculación.

2.4 Comunicación/Salud pública: el rol de las agentes sanitarias

En este apartado se menciona la interrelación entre la comunicación, la salud pública y las agentes sanitarias como actores sociales centrales de indagación. Las definiciones de comunicación en salud han ido transformándose, incluyendo grandes cambios en su conceptualización a lo largo de su desarrollo.

Es preciso resaltar que la comunicación, en la presente investigación, trasciende su carácter instrumental, y se piensa como un proceso de carácter social que posibilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los diversos conocimientos en cuestión.

En ese sentido, según Mosquera:

Desde una perspectiva histórica, se ha observado un desplazamiento cualitativo en el pensamiento de la salud y la comunicación en salud, al menos

conceptualmente, de un enfoque efectista, individualista y bio-médico hacia un enfoque en donde las culturas, las relaciones sociales y la participación activa de las personas directamente afectadas por el problema, se constituyen ahora en referentes esenciales para el diseño de programas de comunicación en salud. (2002, p. 4)

Recuperando lo que plantea el autor, el estudio se posiciona desde el segundo enfoque, entendiendo a las relaciones sociales y a la participación como ejes centrales en la construcción de la comunicación en salud. Desde ese lugar, la salud se caracteriza por ser un proceso dinámico, complejo y colectivo, que a su vez, comprende a la comunicación como una dimensión transversal que posibilita la construcción y reconstrucción de múltiples sentidos, de manera conjunta con la comunidad.

Como se menciona al comienzo del apartado, el estudio de la comunicación en salud ha sido objeto de varias interpretaciones teóricas y metodológicas. Como plantea Pereira:

En América Latina [...] podríamos destacar los siguientes modos de entender la comunicación: En primer lugar aparecen los que piensan y conciben la comunicación como instrumento, herramienta, medios, a través de los cuales se transmiten mensajes para modificar comportamientos, valores y modos de ver la vida de las personas que son objetos de los programas sociales.[...] En segundo lugar, encontramos a aquellos que conciben la comunicación como eje de los procesos de organización, participación y cambio social. Este enfoque plantea que, en el ser mismo de la participación, la organización y todas las interacciones humanas están atravesadas por el lenguaje, por modos de dialogar y construir consensos.[...] En tercer lugar, podríamos destacar la concepción híbrida, aquella que retoma aspectos del modelo de la transmisión y aspectos del modelo político. Se trata de una combinación superada de ambas perspectivas, en donde se conciben que los grupos comunitarios e instituciones interactúan en contexto sociales, políticos, económicos y culturales específicos. (1994, p. 84)

En ese sentido, el estudio en cuestión se posiciona desde la tercera tendencia, comprendiendo a la comunicación en salud como una red. La noción de red social según Dabas, implica un

[...] proceso de construcción permanente, tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como la escuela, el hospital, 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. (2003, p.42)

Según esta concepción, los equipos de salud y principalmente las agentes sanitarias son las que constituyen las redes sociales. Por ello, en el Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro⁸ menciona que:

El Agente Sanitario se hará amigo del grupo familiar, los visitará regularmente y conocerá a cada uno de sus integrantes, su ambiente y sus problemas de salud. Educará a las madres enseñándoles hábitos de salud y aseo. Descubrirá los primeros indicios de anormalidad y detectará las fallas del ambiente físico y sanitario de la vivienda. Indicará la oportunidad de la consulta médica. (Ministerio de Salud de Río Negro, 2009, p. 22)

De allí la importancia de investigar la comunicación en el ámbito de la salud y su articulación con el trabajo que realizan el equipo de agentes sanitarias del CAPS N° 8, en su vínculo con la comunidad de proximidad territorial.

Para finalizar, cabe resaltar que este posicionamiento teórico se aborda mediante posibles diálogos, tensiones y relaciones con el caso de estudio. Luego, se recuperan antecedentes de investigación que contribuyen a la temática teniendo en cuenta los conceptos propuestos, favoreciendo el desarrollo del trabajo en cuestión.

⁸ Se recupera el documento publicado por el Ministerio de Salud de Río Negro, ya que no se encuentra información referida a las agentes sanitarias en el sitio web <http://www.salud.sanluis.gov.ar/> del Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis.

3. Antecedentes de investigación

A efectos de situar la temática del trabajo final es pertinente mencionar algunos antecedentes de investigaciones vinculadas a la propuesta de estudio. Para ello, se recurre a los siguientes criterios: las zonas geográficas (internacionales, nacionales, provinciales y locales) y el orden cronológico. Se pretende hacer un recorrido desde las más antiguas a las más actuales, que se relacionen con los temas de interés, comunicación y salud pública. Es preciso señalar que existen gran cantidad de antecedentes académicos relativos a la temática propuesta; se recogen algunos de ellos a efectos de mapear las principales miradas construidas.

En primer lugar, se retoman investigaciones que fueron realizadas en países de Latinoamérica, los cuales son pertinentes para ampliar acerca de la APS desde ámbitos de salud y contextos diferentes a la situacionalidad de la investigación en cuestión. Luego, se mencionan algunos antecedentes desarrollados en otros lugares de Argentina, desde puntos de vistas diferentes pero sosteniendo como eje los dos campos en cuestión: comunicación y salud pública.

En tercer lugar, se presentan los trabajos finales de grado aprobados en la Universidad Nacional de San Luis, a nivel provincial. Y por último, pero no con menos relevancia, se ubican los trabajos de investigación realizados por la estudiante en la organización de estudio.

3.1 Antecedentes internacionales

En este apartado se recuperan investigaciones de otros países latinoamericanos, que aportan al estudio en cuestión.

En el año 2020, se realiza un estudio por Oliveira Friestino, Jane Kelly; Deoclécio Luchini Junior, Lange Biesek Laura; Marcon Grasiela; Soares Fonsêca Graciela, titulado “Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil”. El objetivo fue identificar características relacionadas con la empatía en médicas y médicos que trabajan en el primer nivel y atienden a personas con sufrimiento mental. En Brasil, el cuidado en salud mental en los centros de atención primaria se tornó estratégico, dado que garantiza que el usuario asista en su territorio, y la empatía es de gran importancia en el desarrollo de la relación médico-paciente. Se realizó una investigación cualitativa, en 2016, con entrevistas semiestructuradas a ocho médicas y médicos generalistas y de familia. Los relatos se analizaron con la técnica de análisis de contenido y se identificaron tres categorías: empatía en la escucha

activa del médico, estrategias que permitan una mejor atención del paciente y movilización de sentimientos. El uso de la empatía está intrínsecamente relacionado con la resolutiveidad de la atención y las características encontradas fueron la utilización de la escucha activa, el manejo de recursos y el desarrollo de métodos para superar trabas estructurales del cotidiano.

En otro artículo de investigación realizado en el año 2021 por Reyna Martínez, Luis Antonio; Campos Rivera, Marisol; Hernández Nadosly de la Caridad de la Yncera; Fajardo Ruz Rigoberto de la Cruz, titulado “Contribuciones de la comunicación en salud en la implementación de un proyecto universitario de atención primaria, Universidad de Quintana Roo, México”. Se analiza la contribución de la implementación de la Comunicación en Salud (CS) en el Proyecto Universitario de Atención Primaria en Salud de la Universidad de Quintana Roo (PU-APS). Se realizó un estudio cualitativo. Como resultados principales se contextualiza la experiencia y se identificó la CS en cuanto a la comunicación como medio, finalidad y herramienta para fortalecer la colaboración y la multidisciplinaria en el proceso formativo de estudiantes de ciencias de la salud. Asimismo, la reflexión entre teoría y práctica se aplicó como un elemento comunicacional para generar espacios de diálogo que orienten la toma de decisiones y enriquezcan los programas educativos con enfoque en APS. Se concluye que la CS resulta un aspecto estratégico para el fortalecimiento del sentido social y se demuestra su pertinencia en la actividad de promoción de salud.

3.2 Antecedentes nacionales

Se mencionan a continuación antecedentes de investigación realizados a nivel nacional, vinculados al tópico de interés.

En primer lugar, mencionamos una de las investigaciones realizadas en el año 2015, por Emiliano Balaguer, titulada “Investigaciones en Comunicación y Salud. Relevamiento y análisis de las Tesinas de Licenciatura de la Carrera de Comunicación de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA)”. Se realizó un relevamiento en profundidad de tesinas sobre Comunicación y Salud realizadas por estudiantes de la carrera, en el cual se clasificaron 226 trabajos más algunas reseñas u observaciones. El objetivo fue construir una herramienta que facilite a las futuras investigaciones en comunicación y salud la búsqueda e inclusión de los trabajos realizados en esta área dentro del estado de la cuestión. La metodología fue de carácter bibliométrico (cuántas tesinas se han escrito, cuáles son los temas más abordados, cuáles los autores más citados, etc.).

Otras de las investigaciones realizadas en el año 2017, por Claudia Bang y Marcela Corin, se tituló “Analizando prácticas participativas en salud: La Semana de Las Crianzas en Villa Soldati, Buenos Aires”. En el mismo se describió y analizó una experiencia participativa llevada adelante por un Centro de Salud ubicado en una zona marginal urbana de la ciudad de Buenos Aires. En una semana fue la realización de actividades creativas de prevención y promoción de salud, con una planificación conjunta entre profesionales, organizaciones y vecinos del barrio. Además se analizaron los principales procesos participativos implicados desde la perspectiva de la Atención Primaria de la Salud Integral. Se concluyó que el trabajo creativo colectivo resultante posee una gran potencia en la promoción de salud integral en el barrio, como producción de subjetividad alternativa al modelo biomédico de atención.

Por último, se presenta el trabajo realizado por Rosana Mariela Cardozo y María Flor Gianfrini (2019), el cual se tituló “Comunicación y salud. Recorridos y diálogos entre las prácticas y los procesos de producción de conocimiento”. En el trabajo se reflexiona sobre la investigación en comunicación y salud tomando como punto de partida la experiencia del Taller de Trabajo Integrador Final de la Especialización en Comunicación y Salud de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata, en el período 2015-2020.

Allí, su objetivo fue promover la investigación en comunicación y salud problematizando las prácticas profesionales para producir conocimiento. Como resultado esbozaron interrogantes y reflexiones que les permitieron comprender en dónde se encuentran y hacia dónde quieren ir. Uno de los interrogantes transversales en este trabajo se vinculó a los modos en que se desarrollan las prácticas profesionales y la producción de conocimientos de manera interdisciplinaria en el campo comunicación y salud, y fundamentalmente a las razones del desbalance entre las prácticas de comunicación y salud, y las investigaciones en y desde las prácticas. Una de las posibles explicaciones de dicho desbalance entre prácticas profesionales y producción de conocimiento, puede anudarse al crecimiento del campo en la práctica, sobre la situación de los/as comunicadores en la gestión sanitaria.

3.3 Antecedentes en la Universidad Nacional de San Luis

Las investigaciones que se mencionan desde la Universidad Nacional de San Luis, son desarrolladas en el marco de la carrera de grado de la Licenciatura en Comunicación Social de la Facultad de Ciencias Humanas.

En primer lugar, se presenta un trabajo de investigación realizado en el año 2013, en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N° 4 Llorente Ruiz ubicado en el barrio La Merced, en la ciudad de San Luis, Argentina. El mismo fue titulado “Análisis de Prácticas Comunicacionales desarrolladas en torno a la Promoción de la Salud en un Centro de Atención Primaria de la Ciudad de San Luis, Argentina”, y fue realizado por Virginia Aramburu.

El propósito del trabajo era describir e interpretar, desde la perspectiva comunicacional participativa, las distintas prácticas comunicacionales que el Equipo de Salud desarrolla con el fin de promover la salud de la población de su área de cobertura. Asimismo, se planteó como objetivos específicos, indagar sobre las concepciones que tienen los mismos, en relación a lo comunicacional; conocer las percepciones que la comunidad tiene en relación a la promoción de la salud; analizar las distintas estrategias comunicacionales desarrolladas en torno a la promoción que el equipo de salud implementa para llegar a la comunidad; y por último, detectar las problemáticas presentes en relación a dichas prácticas comunicacionales. La metodología utilizada en este trabajo es de tipo cualitativa, ya que tal perspectiva le permitió a la autora, interpretar percepciones y significados de los sujetos involucrados.

Otro de los trabajos se abordó en un establecimiento público de salud de la ciudad de San Luis, en el año 2019 por Belén del Carmen Galende, el cual se tituló “Cuidar al que cuida”: Aproximaciones a la Cultura y Clima de una organización pública de salud de la ciudad de San Luis. Este trabajo final se propuso describir la cultura y el clima organizacional de la organización a efectos de proponer posibles ejes de intervención desde la comunicación que propendan a contribuir en la calidad de vida de los trabajadores al interior de la organización. La estrategia de recolección de datos fue realizada a partir de técnicas cualitativas y cuantitativas que han sido abordadas desde un enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo.

Por último, se presenta un trabajo de investigación realizado por Carolina Acosta Cucui, en el año 2021, titulado “Comunicación y Salud: la investigación en revistas científicas argentinas de comunicación durante el año 2020”. El objetivo que se propuso fue explorar y caracterizar la investigación científica en Comunicación y Salud en revistas argentinas de comunicación, de acceso abierto y digital. Como resultado se demostró que las temáticas abordadas son variadas, pero en la mayoría de los casos no se profundiza en la articulación disciplinar de la comunicación y la salud, sino que quedan como aspectos separados que en relación a un tema se vinculan o se yuxtaponen. Por otro lado, la perspectiva interpretativa es

la de mayor presencia en el corpus estudiado y a su vez, en los artículos producidos desde esta mirada, prevalecen concepciones de comunicación ligadas a la interacción, esto es, la construcción social de sentidos en la cual intervienen multiplicidad de factores.

3.4 Antecedentes locales: precedentes en la organización

Dentro de este apartado se mencionan algunos trabajos realizados en el Centro de Salud N° 8, realizados por la autora de este trabajo, el cual permitieron el primer acercamiento y/o familiarización con la organización de estudio.

El primer trabajo realizado en el lugar fue en el año 2019, por Camila Antonela Albamonte, Luciana Gómez y Gonzalo Rodrigo Maldonado. El título propuesto fue “Centro de Salud N°8: Barrio 1° de Mayo”. Este proyecto se abordó desde la materia de Promoción de Actividades Comunitarias, perteneciente a la carrera Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de San Luis. Fue un trabajo realizado en conjunto con los integrantes del Centro de Salud N° 8, la propuesta central del proyecto fue intervenir en un espacio concreto, desde la Comunicación Comunitaria. En otras palabras, se realizó un acercamiento desde lo comunitario, desde una mirada crítica, en conjunto con que los integrantes del CAPS y de la comunidad, para luego problematizar las situaciones a través del diálogo, posibilitando una participación activa- horizontal con el colectivo en general. El mismo se posicionó desde una metodología cualitativa, aplicando la perspectiva Investigación Acción Participativa.

También en el año 2019, se destaca otro trabajo realizado por el mismo equipo desde la asignatura Comunicación Educativa, titulado “propuesta de intervención educativa en el Centro de Salud N°8”. A partir de ciertos conceptos teóricos (educación, comunicación, comunidad, vida cotidiana) se diseñó una propuesta de intervención educativa en la organización, con el fin de problematizar y cuestionar de forma constructiva las prácticas cotidianas que llevan adelante cada uno de los vecinos que asistían al CAPS. Se tuvo en cuenta el diálogo y la participación activa de los miembros de la organización y de la comunidad.

3.5 Cuadro de síntesis

Tabla 1.

Antecedentes y metodologías

Zona geográfica	Año de publicación	Título del trabajo	Metodología de investigación
Antecedentes latinoamericanos			
Chapecó, Santa Catarina, Brasil	2020	“Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil”	Investigación cualitativa
Quintana Roo, México	2021	“Contribuciones de la comunicación en salud en la implementación de un proyecto universitario de atención primaria, Universidad de Quintana Roo, México”	Estudio cualitativo, a partir del método etnográfico
Antecedentes nacionales			
Buenos Aires, Argentina	2015	“Investigaciones en Comunicación y Salud. Relevamiento y análisis de las Tesinas de Licenciatura de la Carrera de Comunicación de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA)”	La metodología fue de carácter bibliométrico
Villa Soldati, Buenos Aires, Argentina	2017	“Analizando prácticas participativas en salud: La Semana de Las Crianzas en Villa Soldati, Buenos Aires”	Investigación cualitativa en salud
La Plata, Argentina	2019	“Comunicación y salud. Recorridos y diálogos entre las prácticas y los procesos de producción de conocimiento”	Ensayo
Antecedentes de la Universidad Nacional de San Luis			
CAPS N° 4 Briardo Llorente Ruiz, ciudad de San Luis, Argentina	2014	“Análisis de Prácticas Comunicacionales desarrolladas en torno a la Promoción de la Salud en un Centro de Atención Primaria de la Ciudad de San Luis, Argentina”	Investigación cualitativa

Organización pública de salud, ciudad de San Luis, Argentina	2019	“Cuidar al que cuida”: Aproximaciones a la Cultura y Clima de una organización pública de salud de la ciudad de San Luis	Técnicas cualitativas y cuantitativas. Enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo
Argentina	2021	“Comunicación y Salud: la investigación en revistas científicas argentinas de comunicación durante el año 2020”	Trabajo exploratorio y descriptivo. Metodología: análisis documental y de información. Investigación retrospectiva

Antecedentes locales: precedentes en la organización

CAPS N°8 Primero de Mayo, ciudad de San Luis	2019	“Centro de Salud N°8: Barrio 1° de Mayo”	Metodología cualitativa, aplicando la perspectiva Investigación Acción Participativa
CAPS N°8 Primero de Mayo, ciudad de San Luis	2019	“Propuesta de intervención educativa en el Centro de Salud N°8”	Propuesta socioeducativa, desde un enfoque crítico y educación dialógica

Fuente: Este cuadro es de elaboración propia. Muestra el orden de la escala geográfica, publicación y metodologías utilizadas en los antecedentes seleccionados.

A partir del relevamiento de antecedentes tanto internacionales, nacionales, provinciales y locales, cabe destacar el aporte y la profundización sobre las temáticas que brindan a la investigación presente. Se reconocen las diferentes perspectivas teóricas y metodológicas desde la cual se aborda a la comunicación y la salud pública, y a su vez, visualizando los distintos contextos en donde se han ido desarrollando cada una de ellas.

En el cuadro realizado con anterioridad, se pretende recuperar cada uno de los antecedentes, teniendo en cuenta el año de publicación y fundamentalmente, la metodología que se utiliza. En ese sentido, en su mayoría las investigaciones fueron abordadas desde un enfoque cualitativo al igual que el presente trabajo. Sin embargo, es pertinente destacar los grandes recorridos teóricos desde los cuales se han abordado, ya que han contribuido aún más en la profundización y conocimiento acerca de los tópicos de estudio en cuestión.

En ese sentido, en el próximo capítulo se mencionan los lineamientos metodológicos de la investigación, que se relacionan con los antecedentes mencionados.

4. Diseño metodológico

En el presente capítulo, resulta pertinente recuperar el interrogante desde el que parte el estudio en cuestión, teniendo en cuenta la finalidad propuesta a partir de los objetivos generales y específicos. Esto guía la elaboración del diseño metodológico a efectos de dar respuesta al problema en los capítulos siguientes de este trabajo.

En ese sentido, interpelar a la comunicación y la salud pública, como se menciona en la introducción del trabajo, comienza por un interés personal de la investigadora fundamentalmente, pero también por la aproximación que ha ido desarrollando en el plano académico entre estos campos de conocimientos. Asimismo, es un desafío indagar -principalmente- el trabajo que realizan los equipos en la atención primaria de salud, reconociendo el vínculo que se establece con las comunidades a las que se les brinda el acceso a la salud como un derecho.

A partir de allí, es pertinente considerar las distintas situaciones, los intereses que emergen, y los modos de ser, estar y compartir en/desde la organización de salud pública de la ciudad de San Luis seleccionada. Al mismo tiempo, abordar ese ámbito desde la comunicación implica asumir nuevos desafíos/procesos. Por esta razón, la investigación se interroga acerca de qué sentidos de comunicación construyen las agentes sanitarias del CAPS N° 8 en sus prácticas con las comunidades de los barrios con los cuales se vinculan.

A estos efectos, el trabajo final⁹ plantea los siguientes propósitos:

Objetivos Generales

- Analizar los sentidos de comunicación contruidos por las agentes sanitarias en sus prácticas con las comunidades de dos de los barrios con los cuales se vincula el CAPS N°8 de la ciudad de San Luis.
- Contribuir desde el campo de la comunicación a la organización en su vínculo con la comunidad.

Objetivos específicos

- Describir las prácticas que desempeñan las agentes sanitarias del CAPS N° 8 con las comunidades próximas.

⁹ Plan de Trabajo Final aprobado por Resolución N° 726/2022 (FCH-UNSL), 9 de agosto del año 2022.

- Indagar los sentidos de comunicación reconocidos.
- Relacionar las prácticas de las agentes sanitarias con los sentidos de comunicación.

4.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación elegido para el presente estudio, parte de un enfoque cualitativo. Esto quiere decir, que la “intención es entender los acontecimientos, acciones, normas, valores, etc., desde la perspectiva de los propios sujetos que los producen y experimentan” (Vieytes, 2014, p. 613). Por ello, el interés de analizar los sentidos de comunicación que emergen de las prácticas que desarrollan las propias agentes sanitarias en su relación con las comunidades.

Al mismo tiempo es una investigación no experimental, porque se observa cada aspecto de esas relaciones procurando no forzar los procesos y/o situaciones existentes, es decir, como señala Hernández Sampieri, son “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (2014, p. 152).

Según el tiempo y la ocurrencia de los registros de los hechos, se realiza desde un enfoque prospectivo, es decir, según el punto de partida de la investigación presente, se registran los fenómenos a medida que ocurren. Este enfoque, según los autores Iglesias, Pagola y Uranga quienes citan a Merello, se diferencia de la preferencia que se apoya en la experiencia, en lo retrospectivo¹⁰, ya que un trabajo prospectivo es

[...] primero un acto de imaginación selectiva y creadora de un polo deseado, luego una reflexión sobre la problemática presente (para confrontarla con la deseada) y, por último, una articulación ensambladora de las pulsiones individuales para lograr el futuro (futuro deseable). (2012, p. 20)

En otras palabras, se refiere a que se recogen datos anteriores para llevar adelante el desarrollo de la presente investigación tal como sucede en cada situación. De esta manera, permite considerar los aspectos a futuro.

Según el periodo y la secuencia de estudio es transversal o transeccional, ya que se analizan las categorías pertinentes (salud pública y sentidos de comunicación), en un periodo

¹⁰ Merello en un texto escrito en 1973, señala que las técnicas de preferencia, entre las cuales se incluye la planificación estratégica situacional, “se inician, consciente o inconscientemente, en remontarse al pasado, en acopiar experiencia sobre el tema a futurizar y luego a partir de alguna información actual, precedida por alguna serie histórica, se extrapola más allá del presente” (1973, p. 12).

de tiempo dado, sobre una muestra o población determinada. Esto quiere decir, según Hernández Sampieri que son “investigaciones que recopilan datos en un momento único” (2014, p. 154).

El análisis y alcances de los resultados dependen de una investigación exploratoria-descriptiva, ya que se busca determinar las categorías según los conceptos propuestos, específicamente vinculados a los sentidos de comunicación que se reconocen en las prácticas de las agentes sanitarias. A partir de una descripción y caracterización de las mismas en relación con las comunidades del barrio República y 9 de Julio; el periodo de recolección de datos se realizó de septiembre a noviembre del año 2022. Es por ello que, siguiendo con lo que plantea el autor, “el propósito de los diseños transversales exploratorios es comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación” (Hernández Sampieri, 2014, p.155).

4.2 Variables y/o categorías

Las variables y/o categorías que se abordan en este trabajo son: comunicación, sentidos de comunicación, salud pública, agentes sanitarias. A efectos de su operacionalización en el trabajo, cabe preguntarse: ¿Cómo se caracterizan las prácticas de las agentes sanitarias con la comunidad de proximidad territorial? ¿Qué sentidos construyen las agentes sanitarias a partir de sus prácticas con la comunidad? ¿Cómo construyen las agentes sanitarias su rol como actores del ámbito de salud pública provincial en relación al territorio?

Respecto de las comunidades de proximidad territorial, se propone indagar en: ¿Cómo se vinculan las comunidades con las agentes sanitarias? ¿Qué sentidos le otorgan las comunidades a las prácticas que realizan las agentes sanitarias en los barrios?

4.3 Población y/o muestra

Determinar las unidades de observación es fundamental para delimitar la población de estudio. En este caso, al considerar que el estudio supone el abordaje de un actor específico que son las seis¹¹ agentes sanitarias. Sin embargo, en la presente investigación la totalidad de la población son las cinco agentes sanitarias y la Coordinadora del CAPS N° 8, de la ciudad de San Luis, Argentina.

¹¹ Una de las agentes sanitarias se encontraba de licencia por maternidad en el periodo que se realizó la investigación.

Asimismo, la zona de cobertura del CAPS comprende una población dividida en cinco barrios y la zona rural, de la cual se eligieron como área de investigación dos de ellos: República y 9 de Julio. A su vez, se tomó una muestra de 30 familias.¹² Esta delimitación se debe a una característica particular de esta zona, que es el constante crecimiento y desplazamiento poblacional. Para ello, se utilizó el muestreo de bola de nieve, ya que se tomaron las viviendas en función al sector geográfico que les corresponde a las agentes sanitarias con la que se estableció un primer vínculo y acercamiento a los barrios seleccionados, en el periodo en el que se realizó la investigación.

4.4 Técnicas de recolección

Las técnicas de recolección son claves para cada investigación, cada una depende de la finalidad de esta última. Al hablar del “concepto de técnica hace referencia a los procedimientos o formas de realizar las distintas actividades en una forma estandarizada; [...] así como a la preparación de tales instrumentos” (Yuni y Urbano, 2014, p. 29). En el ámbito de la metodología de investigación científica, según los autores citados, tal concepto se refiere a “los procedimientos mediante los cuales se generan informaciones válidas y confiables, para ser utilizadas como datos científicos” (2014, p. 29).

En este caso, como técnicas de recolección¹³ se seleccionaron observaciones, entrevistas en profundidad y cuestionarios. La primera técnica, es de gran relevancia, ya que permite captar cada uno de los procedimientos, gestos, miradas, modos de expresar que se construyen en el terreno. Siguiendo con los autores, antes mencionados:

Observar es un acto de voluntad consciente que selecciona una zona de la realidad para ver algo. Implica un acto total en el cual el sujeto que observa está comprometido perceptivamente en forma holista, es decir, que además de la vista utiliza el oído -la escucha-, el olfato, etc., y las categorías culturales internalizadas que le permiten ordenar y dar sentido a lo que percibe. (2014, p. 39)

En ese sentido, el presente trabajo recupera esta técnica, con el fin de conocer, indagar y analizar con mayor precisión los aspectos y las acciones que se construyen en los espacios concretos de investigación, es decir, en el CAPS, en cada uno los barrios, en los vínculos entre las agentes sanitarias y las familias, en los roles y funciones, en las charlas que se construyeron

¹² Se considera en el presente trabajo final la utilización del concepto de “familia”, ya que las agentes sanitarias del CAPS N° 8 lo identifican como tal. Asimismo, el mismo involucra diferentes grupos de convivencia que se encuentran en una misma vivienda. En este muestreo, se toma una persona en representación de cada familia o grupo de convivencia.

¹³ Ver anexos 13.1. Diseño de los instrumentos de recolección.

en cada salida a los barrios, en los talleres y espacios recreativos. Estas observaciones se realizaron a través de una guía, en la que se presenta la fecha y hora, el N° de observación, lugar y situación, criterios claves a observar: las prácticas/acciones/actividades de las agentes sanitarias, la identificación de actores sociales y la relación que se establece, los modos de expresar y comunicar, entre otros aspectos vinculados. Las observaciones fueron efectuadas, en horarios de la mañana,¹⁴ distintos días de la semana, desde el mes de septiembre a noviembre del año 2022.

La segunda técnica que se utilizó para la recolección de información, son las entrevistas en profundidad a la Coordinadora y a las cinco agentes sanitarias que trabajan en el CAPS N°8. Éstas se realizaron mediante una conversación para obtener datos a partir de respuestas directas acerca de la organización de estudio, sobre funciones, roles, formas de organizarse y vínculos. Además, se profundizó acerca del rol como agentes sanitarias y sobre su relación con las familias de los barrios.

En este trabajo de investigación, según el grado de interacción entre la entrevistadora y las entrevistadas, se realizó un cuestionario estructurado, el cual se refiere a la existencia de “una guía de preguntas preestablecidas (que pueden ser abiertas o cerradas)” (Yuni y Urbano, 2014, p. 83). Según la situación interconexión de las entrevistas se realizaron de forma personal “el entrevistador y el entrevistado conversan en un lugar previamente fijado” (2014, p. 84), tal como se realizaron de manera individual con la Coordinadora y con cada una de las agentes sanitarias en el CAPS N° 8.

La entrevista a la Coordinadora contó con un cuestionario de 13 preguntas en función de: la historia del CAPS, de sus vínculos con otros actores sociales, acerca de los servicios que brinda, de las prácticas que realizan las agentes sanitarias y acerca de la comunicación y la salud pública. Luego, el cuestionario a las cinco agentes sanitarias presentó 13 preguntas acerca de los roles, funciones, y sobre la comunicación y la salud pública. El periodo en el que se realizaron las entrevistas fue de dos semanas.

Por último, se efectuaron 30 encuestas por grupo de convivencia, una persona por hogar, conformadas por un cuestionario de 12 preguntas. La misma, como mencionan Yuni y Urbano, “se caracteriza por su alto grado de estructuración. [...] Por una parte los respondientes deben seguir el orden de las preguntas, [...] y deben encuadrarse dentro de las respuestas pre-

¹⁴ Periodo de tiempo en donde realizan la mayor parte de sus actividades y/o tareas en función de la disponibilidad de las agentes.

definidas por el cuestionario” (2014, p. 64). El periodo en que se realizaron las encuestas fue de dos semanas en los barrios seleccionados (9 de Julio y República).

Los interrogantes del cuestionario se estructuraron en función de las percepciones de las familias, acerca de los lazos que establecen con las agentes sanitarias, además de los modos de comunicar que emergen, entre otros aspectos que son relevantes para la investigación. La aplicación del instrumento se realizó durante el periodo de visita que efectúan las agentes sanitarias, por seis semanas consecutivas. También se detalló la ubicación del barrio, la fecha y hora, y el N° de encuesta realizada (material incluido en anexos).

La información obtenida posibilitó una mayor descripción e información acerca de las tareas, los roles, funciones y prácticas que realizan los sujetos de indagación en cuestión. Cabe aclarar que el trabajo en terreno se registró en un cuaderno de campo correspondiente, para luego sistematizar de modo articulado a través de ejes de lecturas transversales.

Las siguientes tablas muestran el plan de análisis de datos confeccionado en relación al trabajo de campo propuesto.

4.5 Plan de análisis de datos

Tabla 2.

Observaciones sobre las prácticas de las agentes sanitarias en los barrios 9 de Julio y República

Muestra	Descripción de las actividades relacionadas	Relación agentes sanitarias/comunidad	Otros temas vinculados
5 Agentes sanitarias	X	X	X
Comunidades de los barrios	X	X	X

Fuente: Este cuadro es de elaboración propia. Muestra los puntos claves que se observan de las prácticas de las agentes sanitarias del CAPS N° 8.

Tabla 3.*Cuestionarios a familias de los barrios 9 de Julio y República*

Muestras	Vínculo con las agentes sanitarias	Sentidos sobre las prácticas de las agentes sanitarias	Otros temas relevantes
Vivienda 1	X	X	X
Vivienda 2	X	X	X
Vivienda 3	X	X	X
...			

Fuente: Este cuadro es de elaboración propia. Muestra los temas relevantes en el cuestionario a las personas (1 persona por grupo familiar/convivencia) del barrio 9 de Julio y República.

Tabla 4.*Entrevistas a las agentes sanitarias del CAPS N° 8*

Muestra	Prácticas en terreno	Sentidos de Comunicación	Otros temas vinculados
Agente sanitaria 1	X	X	X
Agente sanitaria 2	X	X	X
Agente sanitaria 3	X	X	X
Agente sanitaria 4	X	X	X
Agente sanitaria 5	X	X	X

Fuente: Este cuadro es de elaboración propia. Muestra los temas relevantes de las entrevistas a las agentes sanitarias del CAPS N° 8.

A los fines de poner en diálogo los resultados obtenidos, es que se presenta una matriz con categorías emergentes que permiten abordar con mayor precisión/complejidad los siguientes capítulos en tanto lectura transversal de la información, entendiéndose cada uno de los aspectos en clave comunicacional.

A continuación, se describe la organización de salud pública en la que se enmarca el desarrollo de la investigación presente.

5. Acerca del Centro de Atención Primaria de la Salud N° 8

El Centro de Salud N° 8, se localiza en el barrio Primero de Mayo, situado en la Av. Quinto Centenario, Manzana S, Lote 7, en el extremo oeste, de la ciudad de San Luis, en el Departamento Juan Martín de Pueyrredón, Provincia de San Luis, Argentina.

A continuación se expone el contexto situacional del CAPS, los actores sociales con los cuales se vincula, los programas nacionales y provinciales que sostiene la organización, el mapa del área de cobertura y otras características pertinentes.

5.1 Breve historia sobre el CAPS N° 8

El Centro de Salud se caracteriza por ser uno de los centros de APS. Según una de las agentes sanitarias,¹⁵ quien fue consultada en uno de los trabajos mencionados como antecedente, ha realizado una investigación en donde menciona:

El Centro de Salud, en un primer momento luego de su inauguración el 25 de octubre de 1987 recibe el nombre de “Sala de Primeros Auxilios”, por lo que muchos lo nombran actualmente como “la salita”, en el año 2012 se sanciona la Ley N° III0813¹⁶ “Ley de Atención Primaria de la Salud” en donde se cambia de denominación a la actual CAPS Centro de Atención Primaria de la Salud. En la Ley se describe la fundamentación de esta nueva perspectiva, en donde se ubica a esta institución dentro del Primer Nivel de Atención. (CAPS N° 8, 2022, p. 1)

Por ello se desarrollan acciones destinadas a la prevención, atención y promoción de la salud hacia los distintos barrios próximos de la organización. Según el informe preliminar realizado por la agente sanitaria, aproximadamente hace más de 30 años se asentaron las primeras familias en la zona aledaña al CAPS N° 8. Allí también menciona lo siguiente:

La característica de esta zona es el constante crecimiento poblacional, ya que día a día se siguen asentando familias de alta vulnerabilidad, principalmente social. Esto se debe a que en su mayoría las familias ocuparon terrenos del estado con la necesidad de vivienda, por la falta de trabajo, y se construyeron viviendas precarias que luego las mejorarían, y en donde los servicios básicos como agua, luz y otros llegaron pero de forma lenta por parte Gobierno Provincial y Municipal, es en este sentido que también esta institución de salud como las de educación responden a una demanda de la población al Estado. (CAPS N° 8, 2022, p. 1)

¹⁵ La agente sanitaria que brindó el informe preliminar, fue la primera en llegar al CAPS N° 8 y es la que se encontraba al momento de la investigación de licencia por maternidad. Sin embargo, desde otro lugar colaboró en el estudio presente.

¹⁶ Para conocer más sobre la Ley N° III0813 Ley de Atención Primaria de la Salud. Consultado de <https://diputados.sanluis.gob.ar/diputadosasp/paginas/verNorma.asp?NormaID=883#> [Recuperado el día 10 de octubre de 2022].

También cabe destacar que en la entrevista con la Coordinadora, emerge un momento muy significativo acerca de cómo fue creciendo estructuralmente y profesionalmente el CAPS, hoy denominado Centro de Salud N° 8 barrio Primero de Mayo.¹⁷

[...] primero abrió, nada como una salita, era re chiquita, era como una casita esto. Había un médico, una enfermera y una administrativa y para de contar. Después vino a trabajar Amelia como agente sanitaria y tuvimos una enfermera desde que inició el Centro de Salud, hasta [...] que se jubiló. Ella es Marisa. Siempre quisimos poner el nombre, porque el centro de salud no tiene nombre, pero no nos dejan, porque en realidad tiene que ser el nombre de personas que ya han fallecido. Entonces no le podíamos poner el nombre de ella. Pero es así, tan significativa ella, su nombre para la institución. (Coordinadora, comunicación personal, 30 de octubre 2022)

En ese sentido, las relaciones con otras instituciones u organizaciones también han ido creciendo a lo largo del tiempo. A continuación se recuperan dichas redes.

5.2 Redes con otras organizaciones

A raíz de las entrevistas y de las observaciones realizadas, se reconoce que el CAPS N°8 se caracteriza por trabajar como “un equipo interdisciplinario, que su raíz está muy arraigada a lo comunitario” (Agente sanitaria 4, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022). Es por ello que están en constante diálogo con otras instituciones y otros equipos de salud:

- La Escuela 423 Brigadier Juan Manuel de Rosas, ubicado en el barrio Primero de Mayo
- La Escuela Madre Teresa de Calcuta, localizada en el barrio 9 de Julio
- El Salón Comunitario del Primero de Mayo
- La Iglesia Evangélica
- Comedores y merenderos de la zona
- El INTA¹⁸ a través de la distribución de semillas para la realización de huertas saludables
- Hospital del Oeste Doctor Atilio Luchini (Hospital de Día del Oeste), ubicado en el barrio Don Juan Carnevale (barrio CGT)

¹⁷ Ver anexos 13.6.1. Imagen del ingreso al CAPS N° 8.

¹⁸ El Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) es un organismo estatal descentralizado con autarquía operativa y financiera, dependiente del Ministerio de Agroindustria de la Nación. Fue creado en 1956 y desde entonces desarrolla acciones de investigación e innovación tecnológica en las cadenas de valor, regiones y territorios para mejorar la competitividad y el desarrollo rural sustentable del país. Consultado de: <https://inta.gob.ar/queeselinta> [Recuperado el día 12 de enero de 2023].

- Maternidad Teresita Baigorria, autopista 25 de Mayo y Camino Del Portezuelo s/n.
- Policlínico Regional San Luis. Héroes de Malvinas 225
- Universidad Nacional de San Luis

De esta manera, les permite crear redes y trabajar en equipo para garantizar la salud y bienestar de cada una de las familias que se acercan al CAPS N° 8. En cada una de las observaciones, se destaca el compromiso como agente sanitaria y el trabajo en equipo con otras organizaciones.

5.3 Programas Nacionales y Provinciales que se implementan en el CAPS N° 8

El CAPS además de establecer vínculos y entretelar redes con diferentes actores sociales, lleva adelante los programas nacionales y provinciales a nivel salud que se destinan a mejorar la calidad de vida de la población. A partir del informe preliminar antes mencionado, el CAPS trabaja con diferentes programas:

Programa Nacionales

- Salud Sexual y Reproductiva:¹⁹ brinda capacitación al personal, provee de anticonceptivos y preservativos que se entregan de manera gratuita a toda la comunidad.
- Remediar:²⁰ provee de medicación básica, consta de un botiquín mensual que se adecua a la necesidad de la población a cargo.
- Primeros años; es un programa que trabaja con facilitadoras de la zona para acompañar a las familias de niños de 0 a 5 años, dota de material para trabajar los distintos ejes como; sostén y crianza, lactancia, prevención de accidentes, juegos, perinatal y primerísimos lectores.
- Remediar Más Redes,²¹ Proteger; brinda capacitación acerca de enfermedades crónicas no transmisibles, si se cumplen con metas de este programa se generan ingresos que luego se destinan a la compra de elementos necesarios para trabajar estas temáticas, como; balanzas, heladera, tensiómetros, etc.
- Sumar;²² brinda capacitación al personal, a través de este programa se facturan las prácticas realizadas de los distintos servicios, desde un control de niño sano hasta la realización de PAP, vacunas, talleres, entre otros. Estas facturaciones son bajo un sistema en donde se inscribe a las personas sin obra

¹⁹ Para conocer más sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva. Consultado en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/103> [Recuperado el día 2 de marzo de 2022].

²⁰ Para conocer más sobre el Programa Remediar. Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/remediar/que-es-remediar> [Recuperado el día 2 de marzo de 2022].

²¹ Para conocer más sobre el Programa Remediar + Redes. Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalssommer/programas/remediar#>. [Recuperado el día 2 de marzo de 2022].

²² Para conocer más sobre el Programa Sumar. Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sumar> [Recuperado el día 2 de marzo de 2022].

social y luego se facturan las prácticas que se realicen en cualquier institución pública de salud a nivel provincial.

Programas Provinciales

- Con Leche Salud; provee a la institución de leche entera en polvo para grupos de población específicos; niños de 2 a 14 años con bajo peso o riesgo nutricional, niños de 2 a 14 años con riesgo social, de 65 años sin obra social, personas con discapacidad, personas más según el caso se entrega 1 kg de leche por mes, las personas no deben tener obra social para tener esta ayuda.
- Laboratorios Puntanos; provisión de medicamentos que se fabrican en la provincia, se entregan solo a las personas sin obra social. (CAPS N° 8, 2022, p. 3)

A continuación se recupera la zona de emplazamiento del CAPS N° 8, lugar donde se realiza la investigación presente y los barrios a los cuales brinda asistencia.

5.4 Área de cobertura del CAPS N° 8

El CAPS además de brindar servicio al barrio Primero de Mayo, lugar donde está geográficamente ubicado, asiste también al barrio 9 de Julio, Quinto Centenario, República, los Pescadores y a la zona rural de proximidad territorial. El área de cobertura sanitaria puede visualizarse en el siguiente mapa:

Mapa 1.

Mapa del área de cobertura del CAPS N° 8



Fuente: Mapa de elaboración propia. Realizado sobre la base del Mapa de barrios populares.²³

En el siguiente apartado, se mencionan algunas características pertinentes que permiten describir brevemente el lugar de investigación.

²³ Mapa de elaboración propia.

Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/renabap/mapa#2819> [Recuperado el día 20 de diciembre de 2022].

5.5 Características del CAPS N° 8

El CAPS N° 8 ofrece atención al público de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 hs, excepto actividades extras, tal es el caso de las campañas nacionales de vacunación obligatorias. Para comunicarse telefónicamente, se puede llamar al 2664 452000 y al número interno 5011. Cuenta con la disponibilidad física de seis consultorios, baños, cocina, área de administración, un espacio de usos múltiples (SUM), una oficina destinada para las agentes sanitarias y el sector de Farmacia. Los servicios y especialidades que brinda son: Odontología, Pediatría, Nutrición, Psicología, Fonoaudiología, Medicina General, Obstetricia, Enfermería y Servicio Social.

Además, dispone de seis²⁴ agentes sanitarias quienes trabajan en conjunto y forman parte del equipo de salud, con el objetivo de mejorar, fortalecer y promover el bienestar de la comunidad. Durante el año 2022, a través de la recolección de información de las entrevistas²⁵ realizadas, el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, les distribuyó a cada una de ellas un teléfono celular con datos móviles para comenzar a realizar el censo, agilizar la carga de datos y generar una mayor vinculación con la comunidad. Asimismo, cuentan con el personal de maestranza, administración y el grupo de Protección Comunitaria,²⁶ que están presentes de lunes a viernes al ingresar al lugar, con sus distintivos chalecos verdes.

Cabe destacar, que el espacio de usos múltiples es el lugar de encuentro con todo el equipo que trabaja en el CAPS N° 8, donde realizan reuniones una vez por semana, los días viernes a las 8hs, en donde se construyen diálogos, acuerdos y planificaciones para llevar adelante las diferentes actividades, tareas y/o acciones pertinentes para la comunidad y para ellos como equipo de trabajo. Además, es el lugar en donde establecen contacto con las familias, a través de los talleres y otras actividades afines.

En el siguiente capítulo se presenta la sistematización y el análisis de los datos obtenidos del trabajo final, en relación a los objetivos propuestos.

²⁴ Solo se trabaja en la presente investigación con cinco de las seis agentes sanitarias del CAPS N° 8, por razones que fueron expresadas con anterioridad.

²⁵ Ver anexos 13.2. Entrevistas: Coordinadora y agentes sanitarias del CAPS N° 8.

²⁶ El grupo de Protección Comunitaria, pertenece al Programa de Seguridad Comunitaria del Gobierno de San Luis. Consultado en: <https://agenciasanluis.com/notas/2022/09/11/llega-a-san-luis-el-programa-construir-seguridad-ciudadana/> [Recuperado el día 8 de junio 2023].

6. Descripción de las prácticas de las agentes sanitarias del CAPS N° 8

“[...] del sistema de salud, somos los ojos, los brazos, la palabra, la empatía, el respeto todo eso que lo ponemos dentro de la comunidad [...]”.
(Agente sanitaria 4, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022)

El CAPS N° 8 lleva adelante diferentes acciones y actividades, con el objetivo de ejercer la APS como un derecho, con los recursos que estén a su alcance, logrando facilitar el acceso a la salud y respondiendo a las demandas que requieren las familias. De esta manera, las agentes sanitarias en conjunto con el equipo de salud y sus redes con otras organizaciones, posibilitan una mejor la calidad de vida para la población de la zona de competencia.

Por ello, una de las agentes sanitarias entrevistadas resaltó que el principal rol es:

[...] el nexo entre la comunidad o nuestra zona de referencia y el centro de salud o sistema de salud. Cómo sería esto, nosotros somos las personas que llevamos toda las problemáticas que encontramos en cada de relevamiento o en cada conexión que tenemos con la comunidad al sistema de salud, dentro de eso, se trabaja con el equipo de salud y se buscan las problemáticas más viables, o sea, las que se puedan resolver dentro de lo que el sistema nos da y llevar una solución. (Agente sanitaria 4, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022)

A continuación, se describen cada una de las prácticas que desempeñan las agentes sanitarias en relación a la comunidad y al rol que deben cumplir como profesionales en el ámbito sanitario. Para ello, se retoman las entrevistas, las guías de observaciones y las notas de campo que se realizaron para profundizar en el tópico de interés.

6.1 Censo a la población de proximidad

Una de las prácticas principales reveladas durante el trabajo de campo, fue el censo a la población de proximidad territorial. Para esto se requirió tener delimitada geográficamente la zona, en este caso, cada agente sanitaria del CAPS N° 8 presenta un sector designado. Sin embargo, frente a cambios repentinos, se establecieron diálogos y acuerdos entre ellas para realizar un reemplazo en caso de ser necesario.

Según la OPS/OMS “los censos son de extrema importancia para la elaboración de indicadores y la planificación de intervenciones en el ámbito de la salud” (OPS/OMS, 2014, p. 52). Es pertinente reconocer que este indicador de salud,²⁷ pertenece al Sistema Estadístico de

²⁷ Los indicadores son instrumentos de medida que pueden ser usados para describir y comprender cómo funciona la calidad de un sistema o una actividad en concreto, en el área específica de la salud, nos brindan información relativa a varios aspectos de la salud de la población. [...] La Organización Mundial de la Salud (OMS) los ha

Salud (SES), y establece estrecha relación con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).²⁸

Una de las actividades que realizaron estas profesionales a través del censo, fue la recolección de datos de las familias cercanas al CAPS N° 8. Una de las agentes sanitarias, durante la entrevista personal, aclaró:

[...] somos cinco en este caso, [...] tenemos diferentes micro áreas en donde cada una tiene que conocer la población, usamos el “F1” para ir registrando datos, que es el formulario que tenemos las agentes sanitarias, bueno ahora está todo digitalizado porque usamos la aplicación del Ramón Carrillo. [...] vamos recabando datos para saber qué población tenemos a cargo cada una en su micro área, y después bueno es como un trabajo en general. (Agente sanitaria 5, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022)

Al llegar al domicilio se observó que cada agente sanitaria, además de presentarse como tal, consulta acerca de los miembros de la familia o de las personas que habitan allí. Luego, en caso de identificar niños en las viviendas, solicitaban las libretas sanitarias y procedían a supervisar el control. En caso de tener información previa sobre determinada familia, se aseguraban de actualizar los datos y de la continuidad de los controles correspondientes.

Cabe preguntarse ¿para qué sirve esta técnica?. A continuación se mencionan algunos elementos que considera al respecto el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza:

- Conocer las características sociales y ambientales de las personas de la comunidad atendida por el Centro de Salud
- Realizar el seguimiento de los pacientes
- Apoyar la comunicación entre profesionales
- Anticipar los problemas de salud futuros
- Realizar medidas preventivas
- Brindar un registro legal
- Apoyar la investigación clínica
- Aportar los datos necesarios para conocer el funcionamiento del sistema sanitario. (2015, p. 1)²⁹

definido como «variables que sirven para medir los cambios». Consultado en: <https://observatorio.unr.edu.ar/indicadores-de-salud/> [Recuperado el día 23 de febrero de 2023].

²⁸ La [Ley 17622/68](#) (Decreto Reglamentario 3110 /70) constituye el instrumento jurídico para el funcionamiento del Sistema Estadístico Nacional (SEN). Dicha Ley establece que el organismo coordinador del SEN es el [INDEC](#) y que son integrantes del SEN todos los organismos oficiales productores de estadísticas. El SEN se estructuró desde el inicio sobre la base de la descentralización. Cada sector (Salud, Educación, Trabajo, etc.) tiene autonomía para la organización de su sistema estadístico, cumpliendo con el compromiso de garantizar, en todo el territorio del país, la aplicación de normas y procedimientos uniformes en las distintas etapas de la producción de información. Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/ses> [Recuperado el día 23 de febrero de 2023].

²⁹ Se recupera el documento publicado por el Ministerio de Salud de Mendoza, ya que no se encuentra información referida a las agentes sanitarias en el sitio web <http://www.salud.sanluis.gov.ar/> del Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis.

Para realizar el censo, cada agente sanitaria, como menciona una de ellas anteriormente, cuentan con una planilla denominada “F1”; es la herramienta principal que les permite la recolección y actualización de datos de la población.

[...] dentro de esa planillita tenemos los datos de las familias, datos personales, los datos habitacionales, los recursos, alfabetismo, si tiene alguna enfermedad. O sea todos los datos que nosotras podemos tomar que nos puedan llegar a hacer falta en salud, están en esa planillita. (Agente sanitaria 2, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022)

Además, existe otro tipo de planilla denominada “extra-muro”, donde hay información que queda por fuera del “F1”, tal como expresó una de las agentes sanitarias: “los talleres, seguimientos de crónicos, entrega de remedios, todo eso no lo podemos cargar” (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022), pero son datos relevantes para el seguimiento de cada paciente. Esta información directamente se deja asentada en la planilla “extra-muro” en la oficina de administración del CAPS N° 8.

6.2 Seguimientos sanitarios: casos judiciales

Las agentes sanitarias en conjunto con la trabajadora social, son quienes se encargan de realizar seguimientos sanitarios de casos judiciales. Estos requerimientos provienen desde el Poder Judicial de la Provincia de San Luis hacia el sector de salud pública, con la finalidad de que el equipo del CAPS N° 8, supervise y acompañe (ya sea vía telefónica o visitando el domicilio) cada caso particular de la zona de cobertura de la organización sanitaria. En la entrevista con una agente sanitaria, se menciona a qué se refieren con los “seguimientos judiciales” y por qué deben actuar:

[...] los casos judiciales llegan del juzgado, lo que nosotros hacemos principalmente es tratar de no judicializar ciertos temas, si llegamos a un tema donde sí vemos que tendríamos que actuar, y es complicado y si requiere judicializar, sí lo hacemos. Otros casos [...] el juzgado sí nos envía a nosotros para seguimientos, pero no sale de nosotros. Por ejemplo, [...] el caso [...] que había roto su restricción domiciliaria, que si vamos a la realidad, no compete con lo que es salud pero sí con respecto al seguimiento y como es una persona de la zona nuestra, nosotros debemos ir a su casa y corroborar si estaba ahí, las veces que fuimos no estaba. Se informa eso al juzgado y ellos actúan con respecto a lo que vimos en el momento. Nosotras informamos lo que vemos [...] se informa en conjunto, sale como equipo del Centro de Salud Primero de Mayo, nunca personalizado. (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022)

En ese sentido, se trabaja de forma interdisciplinaria para recolectar información, alertar y acompañar ciertos casos problemáticos. Es decir, una de las actividades que las agentes sanitarias deben realizar es:

Alertar al servicio correspondiente (social o sanitario) con respecto a casos problemáticos detectados (bajo peso, abandono, situaciones de hacinamiento u otras que parezcan extrañas o indiquen claramente alguna problemática – puede que el agente sanitario observe, detecte, situaciones de riesgo, pero no podrá por ser mismo determinarlas como tales al menos que sean evidentes-). (Ministerio de Salud de Santa Fe, 2017, p. 15)³⁰

Estos casos puntuales que llegan al CAPS N° 8, corresponden a las decisiones tomadas por el Poder Judicial de la Provincia de San Luis. De esta manera, se logra prevenir y colaborar -a través de los seguimientos- en el bienestar integral de las personas próximas a la organización.

6.3 Carga de datos al sistema “Agente Sanitario Ramón Carrillo 4.0”

Las agentes sanitarias afirman que otras de sus funciones, además de realizar el censo a la comunidad, “[...] es la carga de datos de la población y tener relevados todos los domicilios que correspondan al centro de salud [...]” (Agente sanitaria 2, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022). La carga de datos consiste en migrar los datos recabados en sus planillas en papel -en el “F1” que es el Formulario que utilizan todos los agentes sanitarios-, a través de una computadora que tienen en su oficina,³¹ al sistema web Agente Sanitario Ramón Carrillo 4.0.³² En tal sentido, existe una aplicación (App)³³ digital promovida por el Gobierno de la Provincia de San Luis, que permite que las agentes sanitarias, en sus recorridos por los barrios realizando el puerta a puerta, puedan relevar la información de manera digital.

Según una nota publicada en Agencia de Noticias de San Luis, esta App “tiene por objetivo visualizar en mapas digitales toda la información relevada por cada agente sanitario que con su tableta puede recorrer las viviendas y relevar las condiciones sanitarias” (Agencia Noticia San Luis, 2018).³⁴

En el caso de las agentes sanitarias del CAPS N° 8, han recibido por parte del Gobierno de la Provincia de San Luis un dispositivo móvil con datos móviles y saldo a disposición con

³⁰ Se recupera el documento publicado por el Ministerio de Salud de Santa Fe, ya que no se encuentra información referida a las agentes sanitarias en el sitio web <http://www.salud.sanluis.gov.ar/> del Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis.

³¹ Ver anexos 13.7.1. Fotografía sobre la carga de datos al sistema de “Agente Sanitario 4.0 Ramón Carrillo”.

³² Ver anexos 13.8.5. Captura de pantalla del sitio web “Agente Sanitario 4.0 Ramón Carrillo”.

³³ El término App es una abreviatura de la voz inglesa application y tiende a utilizarse para referirse a una aplicación informática para dispositivos móviles y tabletas. Consultado en: <https://www.sumup.com/es-es/facturas/glosario/app-movil/> [Recuperado el día 3 de marzo de 2022]

³⁴ Nota periodística acerca de las ventajas de la App “Ramón Carrillo”. Consultado en: <https://ageciansanluis.com/notas/2018/07/15/ramon-carrillo-la-plataforma-que-soluciono-y-mejora-la-gestion-de-la-informacion-de-salud-de-manera-eficiente/> [Recuperado el día 23 de febrero de 2022].

servicio de telefonía móvil proveniente de la empresa Claro. Con respecto a esto, se observó que hay ciertas fallas y falta de relación entre las características que presenta la App “Agente Sanitario 4.0 Ramón Carrillo” y los barrios vulnerables próximos al CAPS, entre ellas:

- La App no tiene la totalidad de los datos que se recababan en la planilla “F1”, además de que ésta- según las profesionales- tampoco contiene todos los aspectos necesarios que una familia, en términos de salud y calidad de vida, debe tener.
- La App tampoco cuenta con la representación geográfica de las 90 manzanas que corresponde al barrio República, sólo figuran en el sistema 20. Cabe destacar que es un barrio que desde mayo del año 2022 comenzó a urbanizarse.³⁵
- Al entregar el dispositivo móvil con la App, no se tuvo en cuenta que esa zona de la ciudad de San Luis no cuenta con una ubicación geográfica establecida (urbanizada), la cual no cuenta con todos los servicios e internet para utilizarlos. Por ello, las agentes sanitarias no han descartado el papel, como herramienta clave para la recolección de datos en terreno.

En una entrevista, una de las agentes sanitarias comentó:

[...] somos hijas del rigor, seguimos usando papel, pero nos piden que el papel no debería existir más. Nos dieron tablas en un momento, y las tablas no funcionaron, no sé qué pasó. Ahora nos dieron teléfonos, vienen con una flota de Claro que paga el Gobierno, con datos. Entonces nosotros tenemos que manejarnos con eso, lo que sí, después se notó que el teléfono está como... sí o sí hay que cargarlo desde la web, pero tiene una aplicación que no dio sus expectativas que ellos querían, pero lo cargamos desde la web. (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022)

Esta actividad se observó que es realizada en el horario de la tarde, ya que mayormente utilizan la mañana para recorrer el barrio y resolver las demandas de las familias.

6.4 Campaña Nacional de Vacunación contra Sarampión, Rubéola, Paperas y Poliomielitis

En el periodo en el que se realizó el trabajo de campo de esta investigación, en el mes de octubre de 2022 Presidencia de la Nación lanzó la Campaña Nacional contra Sarampión, Rubéola, Paperas y Poliomielitis. En este marco, por parte del Ministerio de Salud de la Nación, se estableció lo siguiente:

³⁵ Nota periodística acerca de la urbanización del Barrio República. Consultado en: <https://agenciasanluis.com/notas/2022/05/15/urbanizacion-del-barrio-republica-un-sueno-que-comienza-a-hacerse-realidad/> [Recuperado el día 6 de junio de 2023].

- **Propósito**
Sostener la eliminación del sarampión, la rubéola, el SRC y la poliomielitis en Argentina.
- **Meta**
Vacunar al 100% de los niños y niñas de 13 meses a 4 años, 11 meses y 29 días (4 años inclusive) con una dosis adicional de las vacunas triple viral (SRP) y antipoliomielítica inactivada (IPV), independientemente de las dosis recibidas previamente
- **Objetivo**
Alcanzar una cobertura igual o mayor al 95% con una dosis de vacuna SRP y una dosis de la vacuna IPV en la población objetivo, en todas las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en el 100% de los departamentos
- **Población objetivo**
Niños y niñas de 13 meses a 4 años, 11 meses y 29 días (nacidos entre 1/11/2017 al 30/09/2021), de las 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- **Duración**
Período de ejecución (vacunación) del 1 de octubre al 13 de noviembre de 2022. (Ministerio de Salud de la Nación, 2022, p. 18)

En San Luis, se anunció que la vacunación se llevaría adelante en todos los centros de salud y hospitales, públicos y privados. Asimismo, se efectuaron operativos³⁶ en la vía pública, en lugares de acceso a las familias, como el Salón Comunitario del Primero de Mayo, en la modalidad de visitas domiciliarias y en las escuelas.

A raíz de ese comunicado, las agentes sanitarias junto al personal de enfermería del CAPS N° 8 comenzaron la etapa de vacunación. Para ello, era necesario revisar los datos de las planillas “F1”, de esta manera les permitía estimar un porcentaje de los niños que habitan en las zonas próximas al CAPS N°8. Luego, se establecieron días y horarios para realizar la vacunación, ya sea a la salida de los colegios, en los barrios o en el CAPS.

Como se mencionó en el apartado anterior, los días y horarios de trabajo de las agentes sanitarias son “de 8 a 17:30 hs, normalmente es de lunes a viernes” (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022). Sin embargo, en casos excepcionales como en las campañas de vacunación o en el caso del COVID-19, los tiempos de trabajo se extendieron de lunes a lunes:

[...] rompiendo con lo normal con respecto a lo que es campaña, con respecto a lo que fue la pandemia que nos pasó por arriba. Tenés que hacer si o si,

³⁶ Frente a la heterogeneidad de situaciones de vulnerabilidad, que se presentan en diversas locaciones y en múltiples circunstancias, surgió la necesidad de generar una respuesta integral a estas problemáticas. A partir de esta premisa se desplegaron diversas acciones/instrumentos de intervención que, mediante la articulación con actores locales, buscaron fortalecer la capacidad instalada y robustecer la integración de la comunidad con el acceso a la salud. Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/acciones-territoriales/operativos> [Recuperado el día 29 de marzo de 2023].

estamos haciendo ahora hasta los días sábados, quizás menos horas, pero tenés que venir un sábado a trabajar o cuando estábamos en hisopado, cuando estábamos en vacunación era hasta los domingos. (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022)

A partir de las observaciones, el día 6 de octubre de 2022 se llevó adelante la vacunación, puerta a puerta, en el barrio 9 de Julio. Allí participaron cuatro agentes sanitarias y una enfermera. Las agentes sanitarias se encargaron de golpear cada una de las puertas (aplaudir en caso de estar a cierta distancia de la puerta de la vivienda), de presentarse y de preguntar si habitan niños o no, en ese lugar.

Las agentes sanitarias además de realizar el acompañamiento al lugar, de recorrer las calles, de la presentación a las familias sobre la Campaña de Vacunación Obligatoria, son las que se encargaban de solicitar las libretas sanitarias, revisaban los esquemas de vacunación según las edades. En caso de faltar alguna, informaban al adulto mayor o familiar a cargo a dónde dirigirse o con quién contactarse y los riesgos que esto conlleva en caso de negarse a acceder a la vacunación obligatoria. Mientras tanto, la enfermera -quien está autorizada a vacunar-realizaba su labor. De allí también, las agentes sanitarias actualizan o recolectan nuevos datos en cada una de sus planillas.

6.5 Los talleres desde la APS

El CAPS N° 8, al ser el lugar de salud más cercano a la población, además de proveer servicios de asistencia, también realiza actividades para prevenir situaciones de riesgo y para generar hábitos saludables. Por ello, el CAPS lleva adelante diferentes talleres destinados a la comunidad de proximidad. El objetivo es realizar los controles de cada paciente con el equipo de salud. Estos talleres están fundamentados por los diferentes programas de salud que propone el Ministerio de Salud de la Nación y refrendados por el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis.

Uno de los talleres principales, es el de desarrollo infantil en donde asisten bebés desde los dos hasta los once meses; se dividen diferentes días según la edad de los mismos. Es decir, se realizan de dos a tres meses, de cuatro a seis meses, de siete a nueve meses y de diez a once meses. Estos se brindan diferentes días de la semana de manera intercalada, cada quince días. Los turnos se otorgan el último viernes de cada mes, solo tienen disponible ocho turnos por cada taller de desarrollo infantil, para ello cada familia/padre/madre/tutor debía asistir al Centro de Salud en los horarios de atención con la libreta correspondiente.

Otro de los talleres que realizaban, es de enfermedades crónicas no transmisibles.³⁷ A diferencia del taller de desarrollo infantil, este se realizaba una vez por semana los días miércoles, a las 8:30 hs con turno previo. Allí se trataron tópicos relacionados a alimentación, la actividad física, a los hábitos saludables y además, se hace un seguimiento y control de la presión arterial.

También el CAPS brinda un taller destinado a la preparación integral para la maternidad. Allí tratan temas referidos al embarazo, parto, puerperio y recién nacido, a través de charlas e interacciones sobre dudas que puedan llegar a tener las futuras madres. De esta manera, a la hora del parto o cesárea las personas gestantes estarían preparadas y asesoradas para cualquier procedimiento que pueda llevarse a cabo en ese momento. El mismo se realizaba todos los martes a las 11 hs.

La participación de las agentes sanitarias es fundamental en cada taller y/o actividad que se realice en el CAPS N° 8. Cada una brinda asesoramiento, consejos e información sobre alimentación saludable accesible, juegos recomendables para los bebés evitando accidentes o riesgos, además de la información precisa que tiene que saber cada paciente, ya sea para realizarse los controles, sacar turnos o adquirir otro servicio que brinde la organización.

En el caso de los talleres de desarrollo infantil, su participación es recolectando cada libreta sanitaria, revisando controles y el esquema de vacunación al día. Con respecto a los demás talleres, participaban, colaboraban, sugerían y facilitaban los turnos y/o controles con los profesionales correspondientes, principalmente con la nutricionista, la psicóloga y el médico generalista del CAPS; en caso de necesitar otro estudio, se derivan.

6.6 Las huertas: otra práctica de las agentes sanitarias del CAPS N° 8

Además de los programas de salud, el CAPS trabaja en conjunto con el INTA, específicamente con el Programa Pro-Huerta. Según el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación:

El Programa ProHuerta es una política pública gestionada en conjunto con el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), que promueve la Seguridad y Soberanía Alimentaria, a través del apoyo a la producción agroecológica y el acceso a productos saludables para una alimentación

³⁷ El término “enfermedades crónicas no transmisibles” se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Consultado en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles> [Recuperado el día 28 de febrero de 2022].

adecuada. Está dirigido a familias y organizaciones de productores y productoras en situación de vulnerabilidad social. (Ministerio de Desarrollo Social, 2020)

Los productos que brinda el INTA, son kits de semillas que contienen catorce bolsitas de semillas seleccionadas. Cada paquete contiene acelga, achicoria, arveja, cebolla, espinaca, caléndula, haba agua dulce, lechuga, perejil, puerro, rabanito, remolacha, repollo y zanahoria.

En diálogo³⁸ con una de las agentes sanitarias del CAPS N° 8, mencionaron que ellas se capacitan como promotores del Programa Pro-Huerta, de esta manera logran actualizar sus conocimientos y mejorar las acciones en terreno. Esto se puede visualizar a través de las observaciones que se realizaron en los barrios. Una de las agentes sanitarias es la que se encarga de las huertas, de distribuir, aconsejar e informar sobre el acceso a los productos a través de las semillas.

Para ello, se espera que:

- Los promotores cuenten con la información técnica necesaria para orientar el trabajo de quienes quieran hacer una huerta orgánica familiar.
- Las escuelas funcionen como centros movilizadores y multiplicadores de la propuesta.
- La gente de los barrios se organice para hacer huertas familiares y comunitarias, capaces de producir alimentos sanos durante todo el año. (INTA, 2002, p. 7)

Para el acceso a la semillas, las familias deben solicitar previamente el kit, ya sea a través de una inscripción en la página web oficial del organismo o acercándose al Centro de Salud N° 8. Además, la agente sanitaria debe lograr que cada familia cumpla con los requisitos que el INTA sostiene, ya que el suministro que se destina de semillas es menor que años anteriores. Entonces es ella quien supervisa la utilización correcta de los productos, su crecimiento, si cuentan con un espacio específico (el cual debe estar cercado), el suelo debe estar arado y listo para sembrar. En caso de no poder ir a la vivienda, se solicita vía teléfono, a través de WhatsApp, fotos de cada avance sobre la huerta.

6.7 Las agentes sanitarias y sus múltiples funciones/actividades

El principal rol de las agentes sanitarias es el nexo con la comunidad, en la entrevista con la Coordinadora³⁹ afirma: “ellas tienen como su tarea abocada generalmente que es la de censar la población, y ver qué necesidades tienen que salir a hacer visitas, si saben de alguien

³⁸ Ver anexos 13.5. Nota de campo, efectuada el día 28 de septiembre de 2022.

³⁹ Ver anexos 13.2.1. Entrevista a la Coordinadora del CAPS N° 8.

que tiene alguna necesidad” (Comunicación personal, 30 de septiembre de 2022). Pero a su vez cada una desempeña diferentes actividades y/o funciones.

A partir de las entrevistas con la Coordinadora del CAPS N° 8, se visualiza que su rol, su función y sus prácticas van más allá de su área de trabajo, pero no están escindidas de su profesionalidad:

[...] si hay campaña de vacunación, participan, todo lo que sea extra muro, toda actividad que se planifique extra muro están. Internamente también, taller de lo que sea están, necesitas que vayan a avisarle a alguien, van. Ahora nos dieron teléfono, es como más fácil para mandarle un mensaje a un paciente, porque antes tenías que ir hasta la casa. Pero por eso te digo que están en todo, ahora farmacia está ahí, sí justo una de las chicas de farmacia no está, ellas una se queda y atiende. Por eso cuando está la entrega de leche, ahora está más organizado, pero antes la entrega de leche era un tema, un lío de gente, pero para hacerlo más rápido ellas iban y colaboraban. (Coordinadora, comunicación personal, 30 de septiembre de 2022)

Como menciona, las profesionales además de participar en los talleres, de las campañas de vacunación, realizan el censo y carga de datos, recorren la calle realizando el "puerta a puerta" en cada barrio. Pero también al interior de la organización, realizan otras actividades que van más allá de su tarea principal.

En el CAPS N° 8 se encargan de la distribución de la leche en polvo, a través del programa “Con Leche Salud”, para niños con bajo peso o riesgo nutricional y social, a mayores sin obra social y personas con discapacidad; de la entrega de medicamentos al público en el sector de Farmacia (en el caso que no se encuentre la encargada atendiendo). A su vez, realizan la organización de los programas de salud y de gestionar los turnos en el CAPS o en las otras organizaciones con las cuales se vincula, es decir, colaboran en agilizar y facilitar turnos a todas las familias que por diferentes motivos se les dificulta.

Una vez presentadas cada una de las prácticas que realizan las agentes sanitarias, es preciso continuar con los sentidos de comunicación que se construyen en cada una de ellas, y la interrelación que se establece.

7. Acerca de los sentidos de comunicación en las prácticas de las agentes sanitarias del CAPS N° 8

La presente investigación aborda a la comunicación como una trama de relaciones, de diálogo y de interacción entre los actores sociales. De allí el interés por reconocer los modos de vinculación y de expresión que se construyen entre las acciones de los sujetos involucrados. Por ello, se retoman del capítulo anterior características de las diferentes acciones que realizan las agentes sanitarias en el CAPS N° 8, para reconocer los sentidos, en términos de comunicación y la relación que se establece con las prácticas concretas.

A partir de lo propuesto en el apartado de abordaje teórico del capítulo 2.4.1, se reconoce que la comunicación en salud se ha ido modificando y desplazando por diferentes perspectivas. Por ello, se retoman las ideas propuestas por Pereira (1994), acerca del estudio de la comunicación en salud en América Latina las cuales se enmarcan bajo tres sentidos: la comunicación como herramienta y/o difusión; como un proceso de participación (de este sentido sólo se retoman ciertas características pertinentes en la investigación); y la concepción híbrida, como una red de interacción humana. Por otro lado, Mosquera (2002) reconoce un desplazamiento desde un enfoque biomédico a un enfoque donde las relaciones sociales son fundamentales para la gestión en salud.

De acuerdo con los objetivos propuestos en la investigación, se identifican posibles sentidos que predominan en las prácticas de las agentes sanitarias del CAPS N° 8 y en su relación con la comunidad de los dos barrios seleccionados. La siguiente numeración se articula con la desarrollada en el capítulo precedente.

7.1 Práctica: Censos a la población

Una de las tareas principales que desempeñan las agentes sanitarias es el censo a la población, como ya se mencionó en el capítulo anterior 6.1. Son ellas quienes “caminan la calle” y recopilan los datos necesarios sobre las familias, para que en conjunto con el equipo de salud del CAPS N° 8, posibiliten el acceso a la salud pública.

A partir de ello, una de las agentes sanitarias en la entrevista menciona que, al momento de recorrer los barrios de la zona de referencia, realizan una planificación previa que se organiza en el día a día, por semana o por mes, dependiendo de las actividades que surgen. En

ese sentido, se observa⁴⁰ que cada profesional lleva una planilla en la que colocan el nombre de cada familia a las que deben dirigirse. Sin embargo, a veces no logran cumplir con las visitas pautadas, esto lo señala una de las agentes sanitarias:

[...] con una planificación de decir bueno visitamos cinco familias, y quizás solo visitamos dos porque la necesidad de la gente era otra: charlar, hablar, expresarse un montón más de lo que nosotros quizás íbamos [...], la gente necesita [...] contención, hablar, desahogarse”. (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022)

Es decir que, además de planificar y realizar el censo a la población acerca de cómo está la situación de salud, sobre la vivienda o el esquema de vacunación, son quienes escuchan, aconsejan, dialogan y conocen en profundidad la realidad de cada familia. Lo cual visibiliza que la necesidad de la comunidad no sólo es acerca de la condición sanitaria en la que se encuentra, sino también en referencia a los diferentes factores sociales, económicos, culturales y políticos que atraviesan esas zonas, las cuales se caracterizan por ser excluidas y vulnerables frente a sus derechos.

En ese sentido, otra de las agentes sanitarias menciona en la entrevista que desde su experiencia en los años que lleva desempeñando su trabajo en el CAPS N° 8, fue construyendo cierta cercanía con las familias:

[...] me siento una más y yo creo que eso me permite el acceso a todo. Me conozco a todos, eso me facilita un montón poder hablar con la gente, te da apertura de conocer muchos factores y circunstancias de su vida [...]. (Agente sanitaria 3, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022)

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, a partir de los autores mencionados para el análisis, prevalece un sentido de comunicación que representa un proceso de participación, de interacción, y de involucramiento por parte de las agentes sanitarias. En cierta forma muestra que aunque su tarea es visitar y conocer la salud de las familias de los barrios próximos, se construyen nuevos modos de vincularse que superan la actividad estrictamente sanitaria. Es decir, su relación va más allá de su tarea como profesional. Son ellas quienes posibilitan un espacio de diálogo para que las familias expresen las problemáticas de la vida cotidiana.

Sin embargo, también existen familias que mantienen cierta distancia y desconfianza⁴¹ frente a las agentes sanitarias. El día 28 de septiembre 2022,⁴² en el barrio República se observó

⁴⁰ Ver anexos 13.4. Guía de observación N° 5, efectuada el día 21 de octubre de 2022.

⁴¹ Ver anexos 13.4. Guía de observación N° 2, efectuada el día 28 de septiembre de 2022.

⁴² Ver anexos 13.5. Nota de campo, efectuada el 28 de septiembre de 2022.

a la agente sanitaria realizando la visita a una de las familias que no conocía previamente, porque hacía poco tiempo que estaban viviendo allí. Al recibirla se visualiza cautela a la hora de establecer contacto⁴³ por parte de la persona presente en el domicilio. Esto se debe a la falta de relación frecuente, lo cual muchas veces dificulta el acompañamiento y el acceso al CAPS.

7.2 Práctica: Seguimientos sanitarios

En el capítulo 6.2 se describe acerca de los seguimientos judiciales⁴⁴ que realizan las agentes sanitarias, cabe aclarar que es una tarea que se desarrolla en conjunto con la trabajadora social y el equipo de salud del CAPS N° 8. La decisión de acompañar cada situación proviene del Poder Judicial de la Provincia de San Luis, ya que cada caso corresponde a la zona de referencia, como se expresó con anterioridad.

Una de las agentes sanitarias en la entrevista alude a que: “hay casos que nos llegan [...] son de nuestra zona y el juzgado nos envía [...] para seguimientos, pero no sale de nosotros” (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre). En otras palabras, cada problemática debe ser acompañada y supervisada por el sistema de salud, dependiendo de la zona en la que se encuentre el suceso.

En ese sentido, las profesionales deben recolectar la información tal como observan en el domicilio al cual se las envió para su supervisión. Luego, se abre un espacio de debate con el equipo de salud y la institución correspondiente, para conocer la situación actual del caso que se aborda. De ese modo, se define cómo continuar con la problemática en cuestión, qué recomendaciones seguir y de qué forma asistir desde el ámbito sanitario. Por ello, menciona una de las agentes sanitarias “si vamos a la realidad, no compete con lo que es salud pero sí con respecto al seguimiento y como es una persona de la zona nuestra, nosotros debemos ir a su casa y corroborar si estaba ahí” (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022).

El día 3 de noviembre de 2022, se realiza un caso de seguimiento judicial⁴⁵ en el barrio República, en donde una de las agentes sanitarias en conjunto con la trabajadora social visitan uno de los domicilios designados. Sin entrar en detalles sobre la situación particular del caso, ellas afirman que asistieron más de tres veces al sitio al cual se las envió, pero la persona que

⁴³ Ver anexos 13.4. Guía de observación N° 2, efectuada el día 28 de septiembre de 2022.

⁴⁴ Son las visitas domiciliarias que realizan las agentes sanitarias con la finalidad de acompañar las situaciones judiciales (violencias, restricciones domiciliarias o embarazos de menores de edad) que atraviesan las familias.

⁴⁵ Ver anexos 13.5. Nota de campo, efectuada el día 3 de noviembre de 2022.

se encontraba allí, por el contrario negaba lo que las profesionales mencionan. Luego de 30 minutos de diálogo entre la persona en cuestión, la agente sanitaria presente y la trabajadora social, se llegó a un acuerdo con el objetivo de asistir la situación interviniendo en las instituciones que correspondan. Sin embargo, el caso puntual excede los recursos que el sistema sanitario le puede brindar.

En ese sentido, desde una mirada comunicacional en términos de los autores referenciados, por un lado, se visualiza cierto rol que deben cumplir las agentes sanitarias mediante la información que les envía al lugar correspondiente, pero por otro lado, en su tarea de acompañar los casos judiciales, se observa en terreno,⁴⁶ que hay un acercamiento previo con las familias, en el que se observa cierta confianza.⁴⁷ Es decir, en términos de comunicación existe un diálogo que se fue construyendo en cada acercamiento por parte del equipo de salud, lo cual habilita a generar un espacio de interacción, de escucha y de consenso entre ambas partes.

7.3 Práctica: Carga de datos al sistema “Agente Sanitario Ramón Carrillo 4.0”

La carga de datos al sistema “Agente Sanitario Ramón Carrillo 4.0”, como se menciona en el capítulo 6.1.3 según una de las agentes sanitarias, se trata de “todo lo que traemos de la calle, que lo cargábamos en la base de datos Agente Sanitario 4.0” (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022). Esta tarea, se trata de recopilar los datos que están en “el librito mágico”⁴⁸ (Agente sanitaria 2, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022), es decir, en el “F1”,⁴⁹ y luego se migran a la plataforma correspondiente.⁵⁰ De esta manera, la condición particular de los barrios próximos queda registrados en sitio web y reemplaza las planillas “F1” diseñadas en papel. A su vez, a través de este proceso, el

⁴⁶ Ver anexos 13.5. Nota de campo, efectuada el 25 de octubre de 2022.

⁴⁷ Ver anexos 13.4. Guía de observación N° 7, efectuada el día 25 de octubre de 2022.

⁴⁸ Ver anexos 13.2.2. Entrevista a la agente sanitaria N° 2.

⁴⁹ “Es una herramienta técnico operacional, con lo que intervenimos en el domicilio es una ficha que contiene los datos del grupo familiar, después lo encuadra según la jerarquía en ese grupo familiar, jefe de familia, cónyuge, hijos, nietos y otro familiar, se lo clasifica de manera. También se toma su último nivel educacional, se tiene en cuenta su situación laboral, si accede a algún plan social, si tiene obra social, después hay un marco de salud que habla sobre las vacunas, si tiene obesidad, si utiliza métodos anticonceptivos, alguna enfermedad crónica si tiene tratamiento y alguna enfermedad de riesgo como tabaquismo, alcoholismo y otras sustancias. Y en esas fichas también se pueden relevar los datos de la vivienda, como está constituida de que material es su techo, su piso, si tiene baño, si está instalado si es letrina o no tiene, o tiene a cielo abierto. si tiene los servicios como recolección de basura, agua, cloaca. Y después otros más que son más sociales, como si tiene huertas, animales de granjas para consumir. También hay una pregunta referenciada a los ingresos [...]” (Agente sanitaria 3, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022).

⁵⁰ Ver anexos 13.8.5. Captura de pantalla del sitio web “Agente Sanitario 4.0 Ramón Carrillo”. La plataforma web, llamada “Agente Sanitario 4.0 Ramón Carrillo”. Consultado en: <https://agentessanitarios.sanluis.gob.ar/Pages/Login>.

Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, regula y supervisa que se cumpla con las políticas de prevención, promoción y recuperación de la salud. En otras palabras, se encarga de corroborar que el trabajo en terreno por parte de las agentes sanitarias de la zona correspondiente, se lleve a adelante.

Recuperando lo que mencionan las agentes sanitarias con respecto a la carga de datos a un determinado sistema digital, se observa notablemente que la comunicación se concibe como parte de las tecnologías, como una herramienta, también denominada telecomunicaciones⁵¹, relacionado exclusivamente a la transmisión de la información. En este caso, cabe aclarar que las tecnologías juegan un papel importante en los sistemas de salud. Es decir, desde esta mirada se sostiene que la recopilación de datos, a través de diferentes tecnologías, los cuales son necesarios para transformarlos en información útil y mejorar los servicios de salud. En el caso del CAPS N° 8, como ya se explicó en el capítulo 6.3, se aclaran los motivos por los cuales, la tecnología, la Apps móvil o la página web de agentes sanitarios no han cumplido con las expectativas.

No obstante, cabe destacar que las agentes sanitarias reconocen que “hay otras características o cualidades que no se toman en cuenta” (Agente sanitaria 4, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022). Y tienen que ver con los aspectos sociales y del entorno de las familias, tal como sucede en el vínculo que se construye a partir de los talleres en el CAPS, emergen diálogos e interacciones que quedan por fuera del sitio web o Apps diseñada para agentes sanitarios. A su vez, esa zona queda invisibilizada por parte del Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, ya que deja evidencia que no registra todo su ejido.

7.4 Práctica: Campaña de vacunación

Como se describe en el capítulo 6.4, de acuerdo con la Campaña Nacional de Vacunación obligatoria que se implementa a nivel nacional, provincial, y precisamente en la zona de cobertura que brinda el CAPS N° 8, se recuperan fragmentos discursivos claves de las entrevistas, que permiten problematizar el sentido de comunicación que se construye a la hora de ejecutar los operativos.

⁵¹ “En términos sencillos, las telecomunicaciones son un tipo de comunicación electrónica a distancia, que satisface las necesidades de transmisión de información que el mundo requiere para la solución de sus diversos problemas y la entrega oportuna del conocimiento de la ciencia y sus novedades. Las redes inalámbricas, la telefonía celular y el Internet son en la actualidad la plataforma de comunicación de mayor eficacia en el desarrollo del siglo XXI” (Aranibar, 2021). Consultado en: <https://ucsp.edu.pe/telecomunicaciones-como-una-fuente-de-progreso-para-humanidad/#>. [Recuperado el día 7 de abril de 2023].

Según una de las agentes sanitarias “la campaña, fue un mensaje de difusión, primero fue en general para todos en las redes sociales que fue el Facebook⁵² del centro de salud, ya después se personalizó por sector o [...] directamente al paciente” (Agente sanitaria 3, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022). En otras palabras, desde el CAPS se utiliza como un medio para informar a la comunidad, a través de las redes sociales, de los mensajes de difusión a través de los teléfonos celulares ya sea personales o laborales; y publicando flyers en los estados de WhatsApp.

Por otro lado, desde la organización en cuestión, una de las agentes sanitarias menciona que la relación con los superiores, en cuanto a nivel jerárquico dentro del CAPS, no se establecen diálogos a la hora de ejecutar las campañas. Dice “con los superiores, con los jefes directos, [...] baja la información, hay cosas que no nos preguntan si quieren hacer un operativo un domingo. Llegan y nos dicen, chicas tienen que hacer un operativo” (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022). Es decir, las agentes sanitarias son quienes reciben información con respecto a los operativos y deben acompañar, por fuera del horario de trabajo.

Asimismo, en otro fragmento discursivo de las entrevistas, una de las agentes señala que “no vacunamos, pero si acompañamos a la campaña, hacemos el puerta a puerta y aprovechamos a hacer este nexo con la comunidad” (Agente sanitaria 2, comunicación personal, 08 de noviembre de 2022). De manera tal que, el rol de las agentes sanitarias no es ejecutar sólo acciones socio-sanitarias, sino que habilita a un trabajo coordinado entre los distintos actores donde deben participar conjuntamente en las diferentes intervenciones para fortalecer el acceso a la salud -desde una perspectiva integral- de las familias y niños.

Se reconocen diversos sentidos en las prácticas presentadas. En el primer fragmento, predomina un sentido de comunicación como un instrumento o una herramienta por el cual se difunde determinada información a la comunidad. Tal como sucede en la campaña difundiendo mensajes a través de las redes sociales y de los teléfonos celulares (personales y laborales), sin embargo continúan el proceso a través de un acercamiento personalizado, en el cual identifican a los niños de cada vivienda y se asiste de forma presencial. Es a partir de este momento en que el vínculo se construye desde otra mirada de la comunicación, esto se observó el día 6 de

⁵² Ver anexos 13.8.6. Captura de pantalla del perfil en la red social Facebook, el cual se registra con el nombre “CAPS Primero de Mayo”. Consultado en: <https://m.facebook.com/profile.php?id=100079986114422>. [Recuperado el día 12 de junio de 2023].

octubre de 2022,⁵³ en el operativo que realizan las agentes sanitarias en conjunto con la enfermera del CAPS N° 8. Allí se implementan otras estrategias para acercarse a los niños y a las familias, en el que el diálogo y la interacción construyen un ambiente de seguridad para que accedan a la vacunación obligatoria.

En relación al segundo fragmento discursivo recuperado, se reconoce que la información se distribuye de manera vertical, sosteniendo cierta jerarquía desde el CAPS N°8 y desde otros organismos a nivel provincial y nacional, que no abren espacio al diálogo o al debate con las agentes sanitarias que deben acompañar el operativo. Y con respecto al tercer fragmento, se construye otro sentido de comunicación, en donde se logra ver el compromiso y el trabajo de las agentes sanitarias, posibilitando principalmente un enfoque de prevención a partir de la colaboración, de la participación y de diálogo con la comunidad.

Cabe aclarar que en una de las observaciones⁵⁴ al interior del CAPS N°8, se visualizó en la puerta de la oficina de las agentes sanitarias una cartelera extensa, con información sobre la Campaña Nacional de Vacunación. Entonces cada uno de estos aspectos mencionados, dan cuenta de una concepción de comunicación en donde predomina, en términos de Pereira, “la transmisión de información” (Pereira, 1994, p. 85).

7.5 Práctica: Talleres

El CAPS N° 8, como se explicó en el capítulo 6.5, gestiona diferentes talleres (Programa de Integral para la Maternidad (PIM), de desarrollo infantil y de enfermedades crónicas no transmisibles) en función de lo enunciado por los programas de salud a nivel nacional y provincial. Esta tarea se planifica con anterioridad para que se lleve adelante. Según una de las agentes “ya están programados en las reuniones mensuales” (Agente sanitaria 5, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022), es decir, se organizan en cada una de las reuniones que realizan los días viernes de cada semana.

En una de las observaciones, el día 22 de septiembre de 2022⁵⁵ en el taller de desarrollo y crecimiento de bebés de seis y siete meses, se reconoce la participación de las agentes sanitarias brindando información acerca de la campaña de vacunación, lugar dónde pueden colocarse las vacunas, a quienes les corresponden y haciendo énfasis en que son obligatorias y

⁵³ Ver anexos 13.4. Guía de observación N° 4, efectuada el día 6 de octubre de 2022.

⁵⁴ Ver anexos 13.8.4. Fotografía acerca de la Campaña de Vacunación en la oficina de Agente Sanitario.

⁵⁵ Ver anexos 13.4. Guía de observación N° 1, efectuada el día 22 de septiembre de 2022.

tienen que acceder a ese derecho. Y por el otro, se observa que al llegar cada familiar con su bebé al taller de desarrollo y crecimiento, las agentes sanitarias son las que se encargan de recolectar y supervisar cada una de las libretas sanitarias, con el objetivo de reconocer la falta de controles y del calendario de vacunación. Luego, se lo informan al único médico generalista presente en el CAPS y proceden en conjunto a realizar el control de niño sano,⁵⁶ que se caracteriza por prevenir y controlar el bienestar desde que nacen hasta la adolescencia.

Las agentes sanitarias son quienes acompañan cada actividad que se planifica, un de ellas señala que “nos solicitan cierta presencia por ahí si quieren brindar algún taller de alimentación” (Agente sanitaria 3, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022). Hay talleres que no solo se realizan en el CAPS, sino también en las escuelas y otros espacios, tal como lo menciona la Coordinadora en su entrevista:

[...] la nutricionista fue a dar un taller, porque la escuela por ahí nos llama y nos dice, chicas necesito una actividad o taller de salud bucal. Nosotros a principios de este año hicimos uno de salud bucal y fuimos por ejemplo a hacer técnicas de higiene y a aplicar flúor a la gente. [...] Siempre [...] planificábamos nosotros para ir, ahora es al revés nos piden ellos a nosotros. (Coordinadora, comunicación personal, 30 de septiembre de 2022)

Teniendo en cuenta lo que se recupera anteriormente, se observa, en términos de sentidos de comunicación propuestos por los autores, que predominan el trabajo colectivo entre las agentes sanitarias, la nutricionista y el médico. Y allí juega un papel muy importante la participación y la construcción de vínculos que vienen realizando las agentes sanitarias con las familias. Esto lo expone claramente en la entrevista una de las agente sanitarias “tenemos talleres por ejemplo, en los que participamos” (Agente sanitaria 5, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022). De esta manera, en la construcción de ese diálogo, posibilitan el acceso a nuevos recursos y conocimientos para prevenir y facilitar el bienestar de cada paciente.

7.6 Práctica: Huertas saludables

Como se describe el capítulo 6.6, acerca de las huertas que realizan las familias en los barrios, las agentes sanitarias son quienes supervisan esa actividad. Una de ellas en la entrevista menciona que se capacitan a partir del programa que gestiona el INTA, para destinar a la comunidad el acceso de manera gratuita a diversos productos saludables: “somos promotoras

⁵⁶ “Es un derecho de todos los bebés, niños y niñas —y también un apoyo para la familia— que el equipo de salud los controle periódicamente para ver si están sanos y si están creciendo bien”. (Ministerio de Salud de la Nación, s/f.) Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/primermes/controlesdesalud> [Recuperado el día 20 de abril de 2023]

de ellos, y bueno le llevamos esa información y lo replicamos a los huerteros o a aquellas familias que les interese realizar la huerta” (Agente sanitaria 3, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022).

Teniendo en cuenta este fragmento discursivo, el sentido de comunicación que predomina es como instrumento, es un modelo piramidal, en donde se baja información, y se transmite a la comunidad, o en palabras de una de las agentes sanitarias, considera que deben apropiarse de la información que adquieren en las capacitaciones para luego difundir a cada una de las familias.

Desde la observación en terreno el día 28 de septiembre de 2022,⁵⁷ se logra visualizar otra mirada comunicacional que se establece entre las agentes sanitarias y la comunidad. Esto quiere decir que cuando visitan los domicilios, puerta a puerta, no sólo transmiten la información que van adquiriendo en las capacitaciones, sino que también se construyen diálogos entre los saberes que circulan en el barrio, con respecto a las huertas. Es allí donde ambas partes interaccionan a partir de los diferentes conocimientos que presenta cada familia. Es por ello que, en términos de Mosquera prevalece la comunicación desde las relaciones sociales, la participación y del diálogo, en el cual se construyen sentidos y saberes con el objetivo de cuidar el bienestar integral, a partir de una alimentación saludable por parte de las familias.

7.7 Práctica: Múltiples funciones/actividades

Las agentes sanitarias además de llevar adelante sus actividades principales, como el censo, la carga de datos, los seguimientos de los casos judiciales, la organización de los talleres y el acompañamiento en los operativos, realizan otras tareas y/o actividades. Esto se describe en el capítulo 6.7.

En palabras de la coordinadora del CAPS N° 8, aclara que las agentes sanitarias cumplen múltiples funciones:

[...] ellas tienen como su tarea abocada generalmente que es la de censar la población, y ver qué necesidades tienen que salir a hacer visitas [...]. Pero si hay campaña de vacunación, participan. Todo lo que sea “extra-muro”, toda actividad que se planifique “extra-muro” están. Internamente también, taller de lo que sea están, necesitas que vayan a avisarle a alguien, van [...]. Ahora la farmacia⁵⁸ está ahí, sí justo una de las chicas de la farmacia no está, una de

⁵⁷ Ver anexos 13.4. Guía de observación N° 2, efectuada el día 28 de septiembre de 2022.

⁵⁸ Ver anexos 13.8.4. Fotografía sobre la ubicación física de la farmacia al interior del CAPS N° 8.

ellas se queda y atiende. [...] cuando están la entrega de leche, ahora está más organizado, pero antes [...] ellas iban y colaboraban. (Coordinadora, comunicación personal, 30 de septiembre de 2022)

Cada actividad que realizan las agentes sanitarias que no estén contempladas en el formulario exclusivo para agentes sanitarias, quedan registradas en las planillas “extra-muro”, tal es el caso de los talleres que brinda el CAPS N° 8, que también forman parte de la prevención o recuperación de enfermedades en términos de salud.

En ese sentido, una de las agentes sanitarias señala: “[...] sí hacemos estas tareas a partes [...]. Colaboramos en todos los servicios nosotras, ya sea de administración hasta limpieza, todo por igual. Donde haya un hueco que ocupar y cubrir lo hacemos [...]” (Agente sanitaria 3, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022). Teniendo en cuenta esto, cabe aclarar que el rol principal de las profesionales es establecer el primer contacto con la población y los servicios de salud, pero así mismo la Ley Nacional de Agentes Sanitarios, les habilita a “cooperar en el diseño y la ejecución de programas de salud, proyectos sociales y de investigación”⁵⁹ (El Senado y Cámara de Diputados de la Nación, 2021, p. 1) y en administrar medicamentos a partir de la prescripción directa de profesionales sanitarios, tal como sucede en la farmacia del CAPS N° 8.

De esta manera, a partir de lo expuesto en las diversas actividades que realizan las agentes sanitarias, se construye un sentido de comunicación vinculado a la colaboración y al proceso de participación, promoviendo el trabajo colectivo y posibilitando nuevas interacciones y diálogos con la comunidad.

A continuación se presenta, el análisis en torno a la comunicación y la salud pública desde dos puntos de vistas diferentes: por un lado, los actores principales de la investigación: las agentes sanitarias, y por el otro, se recupera la mirada de las familias de los barrios seleccionados. Además, se pone en relación los modos de comunicarse y de relacionarse de ambos actores sociales.

⁵⁹ Para conocer más sobre la Ley Nacional de Agentes Sanitarios/as. Consultado en: <https://documentcloud.adobe.com/gsuiteintegration/index.html?> [Recuperado el día 20 de abril de 2023].

8. Comunicación y salud pública: un abordaje del rol de las agentes sanitarias y su vínculo con la comunidad

La comunicación y la salud pública son los tópicos centrales en la presente investigación. Como se ha mencionado en el abordaje teórico, deben reconocerse como dos campos de conocimientos que están íntimamente relacionados. Es decir, la comunicación es una dimensión constitutiva que contribuye a mejorar el acceso a la salud pública y la calidad de vida de las familias.

En primer lugar, en este apartado se retoma la relación que establece el CAPS N°8 con la comunidad y principalmente con las agentes sanitarias. Luego, se presenta cuál es la implicancia de pensar la comunicación en relación a la salud pública desde el punto de vista de las agentes sanitarias y de la comunidad relevada. Por último, se rescata cómo se vincula y mediante qué acciones se relacionan los mismos.

De este modo, para dar cuenta de cada uno de los aspectos implicados, se presentan ciertos fragmentos discursivos de las entrevistas a las agentes sanitarias, las encuestas que se realizaron “puerta a puerta” en los dos barrios seleccionados y las observaciones realizadas y registradas en el cuaderno de campo.

8.1 El CAPS N° 8 y su relación con la comunidad

El CAPS N° 8 se caracteriza por ser una organización que tiene como propósito la APS. Este es un enfoque y una estrategia de la salud pública que garantiza la primera entrada de la población al sistema sanitario. Como se ha mencionado en el apartado 2.2.4 en el abordaje teórico de la investigación, es el primer nivel con mayor cercanía a la población, lo cual habilita el acceso a los siguientes niveles de salud.

Esto lo menciona una de las agentes sanitarias:

[...] tratar de resolver algunas de sus demandas, en cuanto a lo que nosotros podamos en salud, [...] por ahí hay casos que son del segundo o tercer nivel de salud, que tenemos que derivarlo más arriba. Ver la forma de ayudar a esa persona que llegue tal vez, no con un turno porque no siempre lo obtenemos, pero el de poder dirigirla, acompañarla a donde tiene que ir [...]. (Agente sanitaria 3, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022)

En ese sentido, esta relación que se establece por parte del sistema de salud al acompañar a las familias, da lugar para saber la cercanía que tiene la comunidad con el CAPS N° 8. Para ello, fue relevante recuperar las encuestas realizadas (30) a las familias de los dos

barrios seleccionados (República y 9 de Julio). Es importante recordar que los datos obtenidos en el trabajo de campo de esta investigación se obtuvieron durante los meses de septiembre a noviembre del año 2022.

A continuación, se presenta en la siguiente tabla las respuestas de la comunidad acerca de la primera pregunta del cuestionario: ¿Conocen el CAPS N° 8?. El fin de este interrogante es determinar el conocimiento que tienen las familias o grupos de convivencia encuestados sobre la existencia del lugar. Seguidamente se expone la representación gráfica de la misma.

Tabla 5.

Distribución de los encuestados según el conocimiento del CAPS N° 8

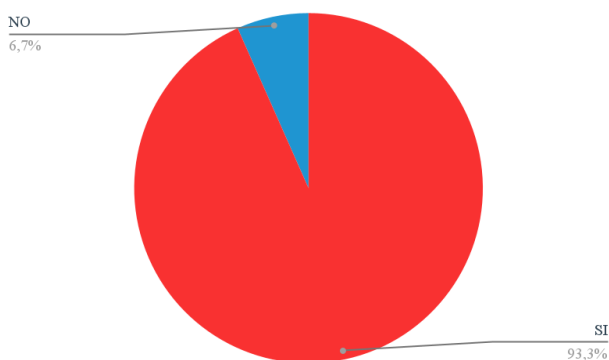
¿Conoce el CAPS N°8?	Cantidad	Porcentaje
SÍ	28	93,3%
NO	2	6,7%
Total	30	100%

Fuente: Realización propia sobre la base de las respuestas registradas en la encuesta, acerca de la existencia del CAPS N° 8.

Los resultados de la tabla muestran, la totalidad de las familias encuestadas a partir del interrogante mencionado anteriormente. Cabe aclarar que el 93,3% de la población encuestada tiene conocimiento, mientras que el 6,7% expresa que no sabe sobre la existencia del lugar.

Gráfico 1.

Conocimiento sobre el CAPS N° 8



Fuente: Realización propia sobre la base de los porcentajes obtenidos de la encuesta, acerca de la existencia del CAPS N° 8.

El resultado de las encuestas realizadas a las 30 familias, evidencia que 28 de la totalidad encuestada, tienen conocimiento sobre la presencia o han concurrido en alguna ocasión al CAPS N° 8, ubicado en la zona del barrio Primero de Mayo. Sin embargo, se muestra en el gráfico que dos de las personas encuestadas no tienen conocimiento del centro de salud.

En ese sentido, es pertinente retomar el interrogante sobre la última visita de las familias al CAPS N° 8, lo cual permite evidenciar con mayor claridad la periodicidad con la que acuden al establecimiento. Para ello se muestra a continuación la siguiente tabla.

Tabla 6.

Distribución de los encuestados según la última visita al CAPS N° 8

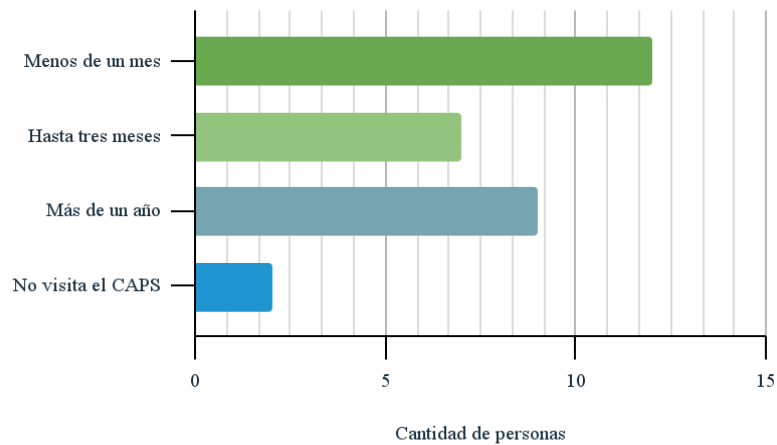
Última visita	Cantidad
Menos de un mes	12
Hasta tres meses	7
Más de un año	9
No visita el CAPS	2
Total	30

Fuente: Realización propia sobre la base de las respuestas registradas en la encuesta, acerca de la última visita al CAPS N° 8.

La tabla presenta el resultado de las encuestas en donde en la primera columna se muestran los diferentes rangos de tiempo (más de un año, hasta tres meses y menos de un mes, no visita el CAPS) para determinar el último acceso a la organización en cuestión; y en la segunda columna, se expone la cantidad de respuestas en función del periodo mencionado. A continuación se presenta el gráfico correspondiente.

Gráfico 2.

Acerca de la visita al CAPS N° 8



Fuente: Realización propia sobre la base de las encuestas. El gráfico representa el periodo de tiempo de la última vez que asistieron las familias al CAPS N° 8.

A partir de los resultados obtenidos, es pertinente reconocer que desde los últimos tres meses, 19 personas tienen acercamiento o han visitado el CAPS por diferentes motivos. No obstante, es notable el número de familias (9) que hace más de un año no accede a los servicios que brinda el establecimiento de salud.

De esta manera, en función del número de personas que tienen conocimiento y se acerca a la organización en cuestión, es pertinente recuperar el grado de conocimiento que tienen sobre las actividades puntuales que se llevan a cabo desde el CAPS N° 8, para ello se expone la tabla siguiente.

Tabla 7.

Distribución de los encuestados según el conocimiento de las actividades del CAPS N° 8

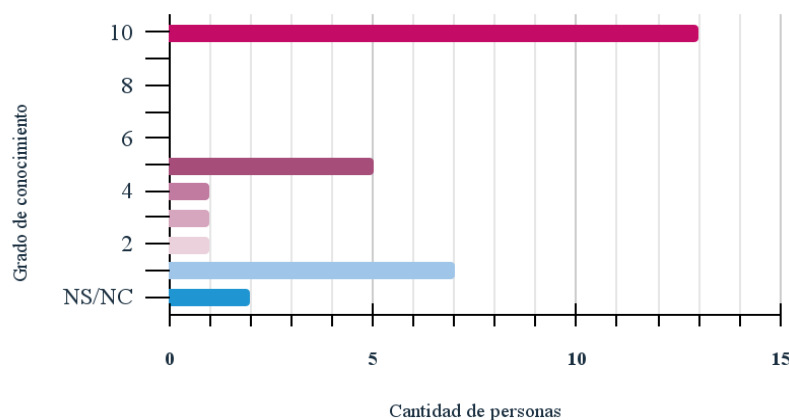
Grados	NS/ NC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Cantidad	2	7	1	1	1	5	-	-	-	-	13	30

Fuente: Realización propia sobre la base de las respuestas registradas en la encuesta, acerca del conocimiento sobre las actividades que realiza el CAPS N° 8.

Los resultados que se obtienen de la encuesta realizada se representan en la tabla a partir del grado de conocimiento que tienen las familias sobre las actividades (talleres, campañas, charlas etc.) que brinda el CAPS N° 8. Eso se visualiza en la tabla mediante el grado ubicado en la primera fila de forma horizontal, del 1 al 10, donde uno es escaso y 10 es un alto grado de conocimiento. Seguidamente, en el eje horizontal se representa el número de respuestas de las familias. A continuación se visualiza el gráfico correspondiente.

Gráfico 3.

Conocimiento sobre las actividades del CAPS N° 8



Fuente: Realización propia sobre la base de las encuestas, acerca del grado de conocimiento sobre las actividades que lleva adelante el CAPS N° 8.

Según los datos obtenidos, se evidencia que 13 familias tienen un alto conocimiento de las actividades que se llevan adelante desde el CAPS, es decir, una persona por familia conoce y/o participa en los talleres de desarrollo y crecimiento, de enfermedades crónicas, de maternidad y de las campañas de vacunación. Sin embargo, hay un número de personas que tienen escaso o nulo conocimiento, esto dificulta el acercamiento entre las familias y el servicio de salud, ya que se muestra que menos de la mitad de las personas encuestadas participan de las actividades que el CAPS N° 8 brinda a la comunidad.

A partir de esto, es importante recuperar las percepciones de las familias acerca de la función y/o la orientación que cumple el CAPS como parte de la salud pública. A continuación se presenta la tabla correspondiente.

Tabla 8.

Distribución de los encuestados según la función que cumple el CAPS N° 8

Función del CAPS	Cantidad
Prevención y promoción de salud	23
Tratamiento de enfermedades	22
Concientización	21
Relevamientos de datos	21
NS/NC	3
No conoce el CAPS	2

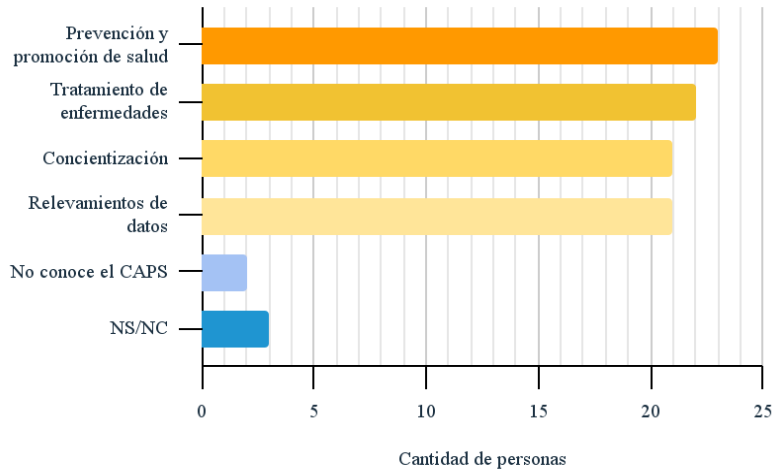
Fuente: Realización propia sobre la base de las respuestas registradas en la encuesta, acerca de la función que cumple el CAPS N° 8.

Según los datos obtenidos⁶⁰ en las encuestas realizadas, la información se ha organizado de la siguiente manera. En la primera columna se muestran algunos postulados en relación a la orientación que debe tener el CAPS como parte de la APS: prevención de enfermedades y promoción de salud, tratamiento de enfermedades ya existentes, concientización y relevamiento de datos. En la segunda columna, se presenta la cantidad de respuestas que han brindado según las opciones propuestas. Asimismo, para quienes no tenían conocimiento, se presentaba la posibilidad de responder NS/NC. A continuación se encuentra el gráfico correspondiente.

⁶⁰ Cabe destacar que las respuestas exceden al número de familias encuestadas, ya que la pregunta del cuestionario abre la posibilidad de contestar más de una opción.

Gráfico 4.

Acerca de la función del CAPS desde la mirada de la comunidad



Fuente: Realización propia sobre la base de las encuestas, acerca de la orientación/función del CAPS.

Estos resultados permiten dar cuenta desde la mirada de las familias, cuál es la función y los servicios de salud que brinda el CAPS N° 8, en relación a la asistencia sanitaria. Por ello, se demuestra que de las 30 familias, más de 20 contestaron que la orientación del mismo se refiere en primer lugar, a diseñar y ejecutar acciones en función de la prevención de enfermedades y, a su vez, a promocionar la salud de la comunidad.

Luego, consideran que llevan adelante acciones para el tratamiento y la recuperación de ciertas enfermedades existentes en la zona de cobertura. En tercer lugar, reconocen que el CAPS genera acciones de concientización para el cuidado de la salud de los niños, jóvenes y adultos. Además, sostienen -en menor medida- que sus servicios también se abocan al relevamiento de datos en torno a la condición de salud de las personas. Sin embargo, el gráfico representa un número (5) de personas que no tienen conocimiento y no saben específicamente qué servicios debe brindar el CAPS N° 8.

Estas respuestas dan cuenta de que el CAPS -a partir de los recursos y servicios que brinda a la comunidad- cumple funciones mayormente en la prevención de enfermedades y en la promoción de salud, en el tratamiento de las enfermedades ya existentes y en la recuperación de ellas, además de generar acciones de concientización para las familias próximas. Sin embargo, es relevante hacer énfasis en el número (21) de personas que sostienen que sólo

recolectan datos, esto es posible relacionarlo al trabajo que desarrollan las agentes sanitarias a partir del relevamiento, para conocer las situaciones de los grupos de convivencia y luego actuar en función de las demandas que se presenten.

Por último, es significativo retomar las familias (5) que no conocen el CAPS N° 8 o no tienen conocimiento acerca de la función que debe cumplir. Algunos de los motivos se deben a que hay familias de la zona de referencia que asisten a otros centros de salud y hospitales, por ello no presentan conocimiento alguno. Esto lo menciona una de las agentes sanitarias “según la zona de la población que tenemos, hay gente que le queda más cerca ir al Hospital del Oeste” (Agente sanitaria 5, comunicación personal, 15 de noviembre de 2022).

Con respecto a las funciones que brinda el CAPS como promotor y facilitador de la APS, es importante representar la calificación que los sujetos realizan acerca del nivel de atención que tiene el mismo. Para ello, se exponen en la siguiente tabla las respuestas obtenidas.

Tabla 9.

Distribución de los encuestados según la calificación de la atención del CAPS N° 8

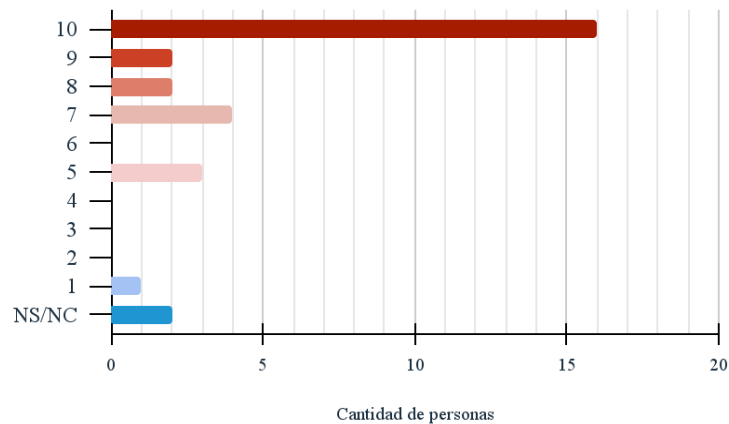
Calificación	NS/ NC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Cantidad	2	1	-	-	-	3	-	4	2	2	16	30

Fuente: Realización propia sobre la base de las respuestas registradas en la encuesta, acerca de la calificación de la atención del CAPS N° 8.

En la tabla se representa las calificaciones de las personas que respondieron en relación a la atención del CAPS N° 8. Para ello, en la primera columna se visualizan los niveles, expresados de forma horizontal en la tabla, del 1 al 10, con un criterio decreciente siendo 10 un alto grado de atención frente a las demandas. Asimismo, hay un grupo de familias (2) que no contestaron al interrogante, que son aquellas que no conocen el CAPS (expresados en las respuestas: NS/NC). A continuación se muestra el gráfico correspondiente.

Gráfico 5.

Acerca de la calificación de la atención del CAPS N° 8



Fuente: Realización propia sobre la base de las encuestas, acerca de la calificación de la atención que ofrece el CAPS N° 8.

Como resultado de la encuesta, se observa que más de 20 familias (o grupos de convivencia) consideran que la cobertura de atención es de gran calidad (calificación 10, 9 u 8). Pero de ellas, hay siete que sostienen que es regular (calificación 5 y 7), y solo una persona responde que es mala o representa un grado bajo en relación a los cuidados médicos y servicios (calificación 1). Además, se evidencia que dos de las personas encuestadas no tienen conocimiento sobre el CAPS N° 8.

En conclusión, hay un número mayor de personas que consideran un gran nivel de atención por parte del equipo de salud del CAPS N° 8. Sin embargo, hay un número minoritario (7) que reconocen que la atención no es buena o es regular. Estos resultados muestran la existencia de ciertas demandas que desde el área de salud no se pueden solucionar o dar respuesta, tal como sucede en la solicitud de turnos, donde las familias no pueden acceder al CAPS y recurren a otras organizaciones cercanas de salud.

Una de las agentes sanitarias menciona la situación con respecto a esta solicitud por parte de las familias, pero también reconoce que en la medida de lo posible intentan dar soluciones y acompañarlas:

Nosotros creemos que tenemos una buena relación, la verdad que tener conformes a todos es difícil, porque el disgusto es que no siempre consiguen turno, ellos exigen el turno, [...] siempre es la crítica. Después de eso, sentimos que estamos bien con la comunidad, la comunidad está de algún modo contenta con nosotros, si bien más allá de lo que es el acceso al turno que es la mayor demanda, lo demás todo se cubre en lo posible. (Agente sanitaria 3, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022)

8.2 Los modos de vinculación entre la comunidad y las agentes sanitarias

Los modos de vinculación entre la comunidad y las agentes sanitarias, permiten por un lado reconocer en profundidad la percepción de las familias y por el otro, la relación que construyen las agentes sanitarias como actor principal en la presente investigación. En ese sentido, en el apartado, interesa mencionar el acercamiento que tienen las familias a las agentes sanitarias como parte del CAPS. Para ello, en la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos.

Tabla 10.

Distribución de los encuestados según el conocimiento de las agentes sanitarias

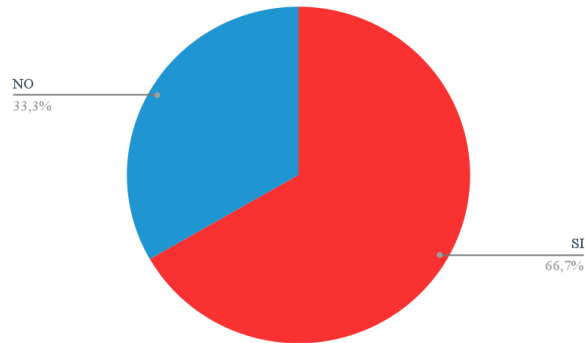
Ha tenido contacto con las agentes sanitarias	Cantidad	Porcentaje
SÍ	20	66,7%
NO	10	33,3%
Total	30	100%

Fuente: Realización propia sobre la base de las respuestas registradas en la encuesta, sobre el contacto con las agentes sanitarias del CAPS N° 8.

La tabla 6 evidencia en la primera columna las opciones de respuestas (sí o no) al interrogante propuesto, luego se muestra estadísticamente la cantidad, es decir el número de familias y el porcentaje total, acerca del contacto que han tenido con las agentes sanitarias del CAPS N° 8. A continuación se presenta el gráfico correspondiente.

Gráfico 6.

Acerca del contacto con las agentes sanitarias



Fuente: Realización propia sobre la base de las encuestas, acerca de la existencia del contacto con las agentes sanitarias del CAPS N° 8.

A partir de los resultados obtenidos, se muestra que dos tercios de los encuestados, conocen a las agentes sanitarias y han tenido contacto, sin embargo, diez de ellas respondieron negativamente. Conocer la respuesta acerca del contacto con las agentes sanitarias, permite evidenciar el acercamiento por parte del sistema de salud a los grupos de convivencia.

Siguiendo con el vínculo que se establece entre los actores involucrados en este apartado, cabe resaltar que la comunidad es un actor social clave de la investigación, ya que es ese lugar donde se entretajan valores, saberes y conocimientos comunes, a partir de la relación con un otro, en este caso con las agentes sanitarias.

En ese sentido, es pertinente recuperar la importancia que tienen las prácticas que llevan adelante las agentes sanitarias para contribuir a la salud de la comunidad. De esta manera, se evidencia en la siguiente tabla la percepción de los encuestados.

Tabla 11.

Distribución de los encuestados según la importancia de las prácticas de las agentes sanitarias

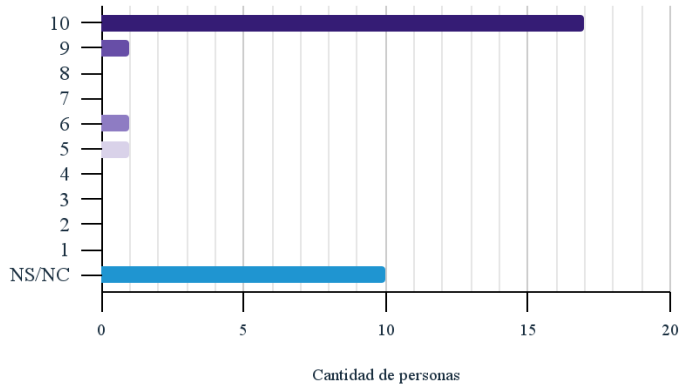
Grados	NS/ NC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Cantidad	10	-	-	-	-	1	1	-	-	1	17	30

Fuente: Realización propia sobre la base de las respuestas registradas en la encuesta, acerca de la percepción que presenta la comunidad sobre las prácticas de las agentes sanitarias.

En la tabla se expresan los resultados obtenidos a partir de las encuestas, en la primera columna se presenta el grado o nivel de importancia de las prácticas, a partir de una escala del 1 al 10, en una escala decreciente siendo 10 la valoración más alta para fortalecer la salud y prevenir las enfermedades de las familias.

Gráfico 7.

Acerca de la importancia de las prácticas



Fuente: Realización propia sobre la base de las encuestas, acerca del grado de importancia de las prácticas que realizan las agentes sanitarias.

Los datos obtenidos de las encuestas, evidencian que más de la mitad (18) de las familias consideran que las prácticas que las agentes sanitarias realizan son importantes. Sin embargo, existe un número muy alto de personas (10) que no conocen o no tienen contacto con ellas, esto muestra una dificultad por parte del CAPS al establecer un acercamiento con las familias.

En ese sentido, se concluye que el trabajo realizado por las profesionales es significativo – mayoritariamente - para cada una de las familias de proximidad al CAPS N° 8. Dado que, son ellas quienes asumen la responsabilidad, el compromiso e intervienen socialmente día a día para proteger y promover la salud de la comunidad, tal como sucede en la implementación de talleres y/o actividades.

8.3 Acerca de la comunicación en relación a la salud pública

A partir de las entrevistas realizadas a las agentes sanitarias del CAPS N° 8, es relevante recuperar la noción que tienen acerca de la relación de la comunicación/salud pública. Para ello, es preciso exponer la siguiente tabla, la cual presenta en la primera columna, las agentes

sanitarias como actores sociales, identificadas por un número, el cual corresponde al orden en que se realizaron las entrevistas.⁶¹

Luego, se recuperan los fragmentos discursivos que son significativos para reconocer la mirada que sostienen las profesionales acerca del tópico en cuestión. Por último, en la tercera columna de la tabla, se identifican las nociones de comunicación en función de lo planteado por los autores Mosquera (2002) y Pereira (1994), los cuales se consideran importantes ya que es el punto de partida de la investigación.

Tabla 12.

Sobre la comunicación y la salud pública

Comunicación según las agentes sanitarias

Actores sociales involucrados	Fragmentos discursivos	Nociones de comunicación
Agente sanitaria 1	[...] en el equipo podemos abordar diferentes temas y debatir y ver cómo se abordan, pero quizás con los superiores, con los jefes directos, entonces ahí baja la información, hay cosas que no nos preguntan si quieren hacer un operativo un domingo.	Un modelo de comunicación piramidal, donde la información baja
Agente sanitaria 2	[...] si no tenés comunicación, es como que hay una barrera, no puedes hacer salud pública sin la comunicación, [...] los teléfonos laborales, todo esto surgió luego de la pandemia, antes tenían que venir hasta acá a las 7 de la mañana a sacar un turno. Ahora [...] esto también nos ayudó más a nosotras porque hay una comunicación más fluida entre lo que es el centro de salud o las agentes y la población.	La comunicación se concibe como un medio, relacionado a las tecnologías
Agente sanitaria 3	[...] la comunicación es importante porque por ahí llevamos todo el contenido de lo que queremos brindar, el conocimiento que queremos replicar, lo que queremos informar, lo que queremos transmitir, es fundamental.	La comunicación como herramienta para la transmisión de información

⁶¹ Ver anexos 13.2.2. Entrevistas a las agentes sanitarias.

Agente sanitaria 4	[...] es importante que la comunicación sea inclusiva, adaptada, respetuosa y práctica, porque si no tenés esos cuatro elementos la gente no entiende. Tenemos que abarcar desde el que no sabe leer, escribir, hasta la persona que no puede ni oír, ni hablar, ni nada.	La comunicación se concibe desde una mirada integral, de interacción y construcción de vínculos
Agente sanitaria 5	[...] es muy importante la comunicación, porque vos comentas con la gente con la que trabajas lo que es el autocuidado y demás, entonces les das herramientas para que puedan manejar [...] ejerciendo el derecho a la salud.	La comunicación se concibe como una herramienta para difundir conocimientos

Fuente: Realización propia sobre la base de las entrevistas, acerca de la relación entre la comunicación y la salud pública, desde el rol de las agentes sanitarias.

Conocer el significado de la comunicación desde la mirada de las agentes sanitarias en relación a la salud pública, permite caracterizar qué sentido construye el CAPS N° 8. A partir de la tabla expuesta, se observa que cuatro de las profesionales entienden a la comunicación como un proceso de transmisión de información, de contenidos y conocimientos hacia la comunidad. Sólo una de ellas, considera a la comunicación en salud de manera integral, centrada en la interacción y la construcción social, reconociendo las condiciones de los diferentes actores implicados.

En ese sentido, se concluye que la comunicación en salud pública no se reduce a una sola perspectiva teórica, sino que existen diferentes abordajes. Las agentes sanitarias sostienen, por un lado, que la comunicación es la difusión de información a través de diferentes medios: teléfonos móviles o redes sociales. Y por el otro, se genera desde el ámbito de la salud, nuevos espacios de diálogos y modos de vincularse con la comunidad. Por ello, cabe aclarar que no sólo se limitan a la instrumentalización de la comunicación, sino que también reconocen el entramado de relaciones sociales que se construyen en cada práctica o actividad que se llevan adelante en y desde un “otro”.

Esta mirada de la comunicación en salud, entendida desde un proceso social en el que se fortalecen las relaciones dialógicas y participativas, se observa⁶² en cada visita a los

⁶² Ver anexos 13.4. Guía de observación N° 5, efectuada el día 21 de octubre de 2022.

domicilios, en las colaboraciones de las diferentes actividades del CAPS y también en la participación que tienen en cada uno de los talleres.

En relación al tópico mencionado, el siguiente apartado presenta el sentido de la comunicación y la atención del CAPS, desde el punto de vista de las familias de los barrios próximos a la organización.

8.3.1 La comunicación desde la percepción de la comunidad

De acuerdo a lo mencionado desde el inicio de la investigación y en el presente capítulo, en función de los objetivos propuestos y al ser una investigación que tiene como punto de partida los sentidos de comunicación que se construyen en las diferentes prácticas de las profesionales, es pertinente recuperar también qué significa la comunicación para la comunidad a las cuales el CAPS N° 8 les brinda asistencia.

Tabla 13.

Distribución de los encuestados en relación a cómo se vinculan con las agentes sanitarias del CAPS N° 8

¿Qué significa para usted la Comunicación?	Cantidad
Transmisión de información	26
Medios de comunicación y tecnologías	23
Interacción social	27
NS/ NC	1

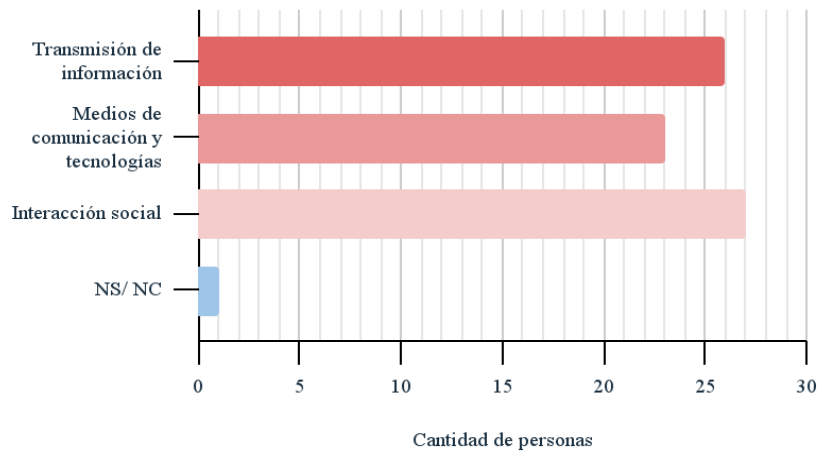
Fuente: Realización propia sobre la base de las respuestas registradas en la encuesta, acerca de la mirada de la comunicación que sostiene la comunidad.

La tabla muestra la cantidad de respuestas en función del interrogante propuesto. En la primera columna se presentan los postulados en relación a los diferentes sentidos de la comunicación, entre ellas: la transmisión de información, los medios de comunicación y tecnologías, la interacción social, y a su vez, en caso de no saber la respuesta, se incluyó la opción NS/NC.⁶³

⁶³ Cabe destacar que las respuestas exceden al número de familias encuestadas, ya que la pregunta del cuestionario abre la posibilidad de responder/marcar más de una opción. En este mismo sentido, no se incorporan los porcentajes.

Gráfico 8.

Acerca de la comunicación desde la perspectiva de la comunidad



Fuente: Realización propia sobre la base de las encuestas, acerca de la significación de la comunicación según las familias.

Como se observa en el gráfico, las respuestas de las familias muestran que 26 de ellas conciben a la comunicación como un medio de transmisión de información. Asimismo, 23 sostienen que se refiere a los medios de comunicación y las tecnologías. Sin embargo, cabe resaltar que 27 de la totalidad de las encuestas realizadas a las familias, consideran que la comunicación se vincula a la interacción social. A pesar de ello, es importante tomar en consideración que sólo una de ellas no sabía la respuesta (NS/NC).

Por esto, se concluye en términos de comunicación que, la comunidad comprende la concepción no sólo desde una mirada reduccionista en relación a la transmisión de información, a los medios de comunicación y a las tecnologías, sino también consideran relevante la interacción social y el diálogo que construye al momento de estar contacto con el CAPS N° 8 y especialmente con las agentes sanitarias que trabajan allí. Siguiendo a Gartland se destaca que:

Comprender y reconocer las diferentes situaciones de comunicación que se despliegan en los espacios de atención y de la gestión de la salud requiere no solo reflexionar sobre las propias prácticas, sino también acordar puntos de partida sobre las nociones y conceptos de comunicación en general. (2019, p. 12)

En ese sentido, se recupera de las encuestas, cómo definirían la comunicación que construyen con las agentes sanitarias del CAPS N° 8.

Tabla 14.

Distribución de encuestados según la fluidez en la comunicación con las agentes sanitarias del CAPS N° 8

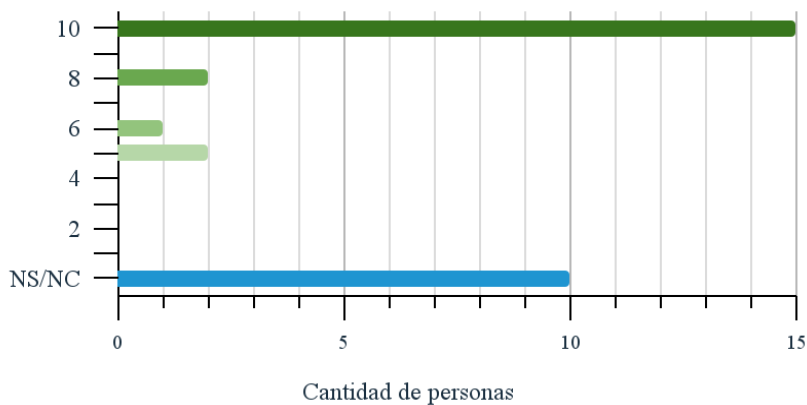
Fluidez en la comunicación	NS/NC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Cantidad	10	-	-	-	-	2	1	-	2	-	15	30

Fuente: Realización propia sobre la base de las respuestas registradas en la encuesta, acerca de la fluidez en la comunicación que tienen las familias con las agentes sanitarias del CAPS.

En la tabla se presenta desde la mirada de las familias encuestadas, la fluidez en la comunicación que hay con las agentes sanitarias. Por ello se muestra, en la primera columna los grados -a partir de los números del 1 al 10- en el cual el número 1 se refiere a una escasa comunicación y el número 10 representa una mayor interacción. Cabe aclarar, que también se presentan aquellas familias que no han tenido contacto (10) con las agentes sanitarias. A continuación se visualiza el gráfico correspondiente.

Gráfico 9.

Acerca de la fluidez en la comunicación entre la comunidad y las agentes sanitarias



Fuente: Realización propia sobre la base de las encuestas, acerca de la fluidez en la comunicación que se establece con las agentes sanitarias.

Mostrar el grado de fluidez en la comunicación que hay entre las familias y las profesionales del CAPS N° 8, permite reconocer cómo se percibe el diálogo en el “puerta a puerta” o al interior de la organización, a partir de la demanda y/o el requerimiento que se presente en determinado momento.

Según las respuestas de las encuestas realizadas se evidencia una variación en las calificaciones, pero cabe resaltar que 17 de las 30 personas consideran que la comunicación, en cuanto a la calidad, es muy buena (calificación 10 u 8). A su vez, algunas familias consideran que su vínculo es regular (3) (calificación 6 o 5). Sin embargo, es relevante reconocer que hay un número de personas (10), que no establecen ningún tipo de comunicación con las agentes sanitarias.

En relación a estos resultados enunciados por la comunidad, se reconoce, en primer lugar, una buena comunicación, en donde emergen modos de relacionarse entre las familias y las agentes sanitarias, en el cual se habla con claridad, empatía y respeto frente a las diferentes ideas/expresiones/saberes que puedan surgir en cada recorrido, en cada vivienda o en cada taller y/o actividad que brinde el CAPS N° 8. Para esto, el trabajo o el rol de las agentes sanitarias no debe perder “lo humano” frente a las adversidades.

No obstante, existen varios factores por los cuales no existe un buen diálogo con las familias. En relación a esto, sostiene una de las agentes sanitarias, que muchas veces la demanda es mayor al personal de salud con el que cuenta el CAPS, entonces comienzan a generar malestar en la comunidad:

[...] sentimos últimamente que no estamos llegando o sea la demanda es mucho más de lo que el centro de salud puede brindar. [...] Nosotros somos APS, y con un solo médico para una población de arriba de 7 mil habitantes por lo menos, o sea tenemos una gran cantidad y la mayoría chicos, personas jóvenes, niños, tenemos un grupo etario entre niños de uno a 14 a 15 años, y después tenés de 30 a 50 y adultos, tenés todo, embarazadas, la necesidad de implantes DIU, y el médico es por ahí el que lo realiza entonces por ahí como que nos quedamos con esa faltante. [...] Nosotras hoy, somos 5 agentes sanitarias, las distancias son lejos o sea ir y volver caminando, y otra es con todo lo que tenemos si vos te dividiste el día, ciertas actividades te queda muy poco tiempo o cargamos datos o salimos a terreno. (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022)

Asimismo, reconocen que la población de la zona aledaña a la organización, ha ido creciendo estos últimos años. Además, las familias o grupos de convivencia que llegan allí cabe destacar que se encuentran en constante movimiento. Sin embargo, el personal del CAPS se mantiene. Y agrega:

Nosotros sabemos que tenemos chicos sin controles desde hace 3 años, bueno lo que es vacunas todo eso si lo resolvemos porque en eso no tenemos inconvenientes, pero si la demanda de atenciones o algunos recursos que por ahí necesitan. (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022)

8.3.2 Cómo se establece el contacto entre las agentes sanitarias y la comunidad

Como se ha expuesto a lo largo del capítulo, las agentes sanitarias como parte del área de salud se comprometen a mejorar día a día el acceso de las familias a la misma. Por ello, su labor está orientada fundamentalmente a lo social y al cuidado de la comunidad a cargo. Esta conexión concreta entre ambos actores sociales, se comienza a construir a partir de diferentes medios (personalmente en los domicilios y/o en el CAPS, a través de los teléfonos celulares y por redes sociales), que posibilitan nuevas formas de relacionarse.

8.3.2.1 Desde la mirada de la comunidad

De acuerdo a la mirada de las familias encuestadas, se reconocen los distintos modos de establecer el vínculo con las agentes sanitarias del CAPS N° 8. Para ello, se presenta a continuación una tabla a partir de los resultados obtenidos.⁶⁴

Tabla 15.

Distribución de los encuestados acerca de cómo se vinculan con las agentes sanitarias del CAPS N° 8

Modos de establecer el vínculo con las agentes sanitarias	Cantidad
Llamada telefónica/mensajería	10
Redes sociales/correo electrónico	3
Visita al CAPS N° 8	15
Visita domiciliaria de la agente sanitaria	18
No ha tenido contacto	10
No conoce el CAPS N° 8	2

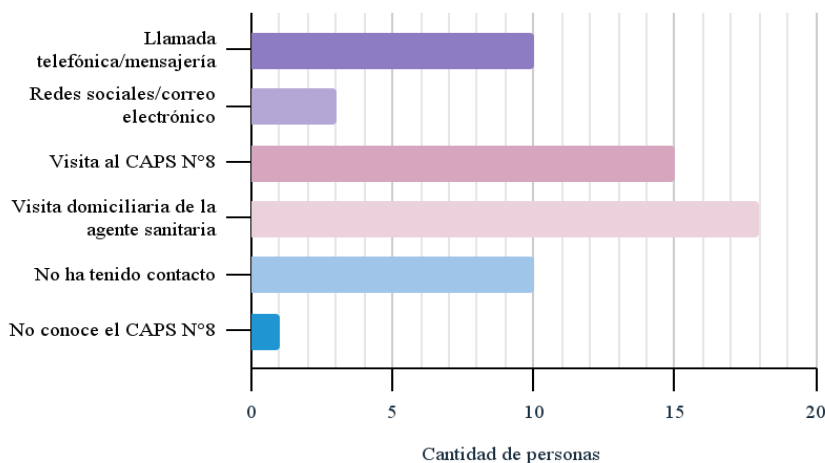
Fuente: Realización propia sobre la base de las respuestas registradas en la encuesta, acerca de los modos en que establecen el contacto con las agentes sanitarias del CAPS N° 8.

⁶⁴ Cabe destacar que las respuestas exceden al número de familias encuestadas, ya que la pregunta del cuestionario abre la posibilidad de responder/marcar más de una opción. En este mismo sentido, no se incorporan los porcentajes.

En la presente tabla se expone en la primera columna, los distintos modos de relacionarse entre los actores involucrados y, en la segunda columna se presentan la cantidad de respuestas obtenidas. A continuación se encuentra el gráfico correspondiente.

Gráfico 10.

Modos de establecer el vínculo con las agentes sanitarias



Fuente: Realización propia sobre la base de las encuestas, acerca de cómo establece la comunidad el contacto con las agentes sanitarias.

A partir de los resultados expuestos anteriormente, cabe destacar que 10 familias no han tenido contacto con las agentes sanitarias, sin embargo, conocen el CAPS N° 8. Más de 10 familias consideran que establecen cercanía mayormente a través de las visitas domiciliarias de las agentes sanitarias y mediante la visita al CAPS. Luego, se observa que un tercio de la población encuestada se comunica a través de los teléfonos personales y/o laborales con los que trabajan las agentes sanitarias.

Asimismo, las agentes sanitarias consideran que su primer contacto es a través del “boca a boca” (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022), en la visita domiciliaria por parte de las profesionales y en el momento en que las familias asisten al CAPS N° 8. Luego, implementaron la utilización de las redes sociales, específicamente Facebook⁶⁵ y

⁶⁵ Ver anexos 13.8.6. Captura de pantalla del perfil en la red social Facebook, el cual se registra con el nombre *Caps Primero de Mayo*. Consultado en: <https://m.facebook.com/profile.php?id=100079986114422>. [Recuperado el día 12 de junio de 2023].

la difusión de mensajes vía WhatsApp. Además, utilizan como vía inmediata las llamadas telefónicas.⁶⁶

Estos resultados permiten visibilizar los diferentes medios por los cuales interactúan. Sin embargo, es pertinente recuperar que el trabajo de las profesionales al momento de visitar cada uno de los domicilios de la zona de cobertura, es el lugar por el cual se establece un mayor acercamiento y en donde se construyen nuevos modos de comunicar, dialogar e interactuar con las familias.

8.3.2.2 Desde la mirada de las agentes sanitarias

Las agentes sanitarias cumplen un rol muy importante en la APS, como ya se mencionó en el apartado 2.3. Como parte del equipo de salud, son ellas las profesionales que realizan el nexo fundamental -entre la comunidad y el servicio sanitario- para mejorar y fortalecer la salud, los procesos de comunicación y facilitar el acceso a la salud pública, en término de derechos. A su vez, cabe destacar que esas acciones que llevan adelante dependen, por un lado, de las demandas situacionales y por el otro, de las características propias de cada agente sanitaria.

A partir de las entrevistas realizadas a las profesionales, con respecto al vínculo con la comunicación y su rol dentro del sistema de salud pública, una de las agentes sanitarias menciona:

[...] somos las que más llegamos a la calle, a la casa, y sabemos cómo la persona está durmiendo, que lo que comió, que lo que no comió, porque vos tenés el tiempo para hacer eso, que una consulta médica 20 minutos a lo sumo 25 como mucho, [...] tratan el tema que el paciente trae, o abordan muy poquito, pero el contexto social o del ambiente de la persona, cómo está compuesta no lo conocen, eso lo conocemos nosotros. Si te ven en la zona o si tiene tu número de teléfono te buscan como referente [...] entonces te llaman, te manda mensajitos. Se hace un vínculo lindo, porque terminas haciéndote amiga de la gente [...]. (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022)

Entonces, son las agentes sanitarias quienes conocen el contexto y el ambiente familiar, es decir, desde su trabajo como profesionales de la salud, conocen cómo se encuentra la persona, cómo duerme, si tiene acceso a una buena alimentación o no, cómo vive y en qué

⁶⁶ Cabe aclarar que en un primer momento el contacto lo construyen a través de sus teléfonos móviles personales, pero en el año 2022, se han incorporado a su rol como agentes sanitarias los móviles laborales distribuidos por el Gobierno Provincial de San Luis.

situación socioeconómica se encuentra. A partir de allí, analizan desde qué lugar puede colaborar el sistema de salud.

Asimismo, se han incorporado otros modos de contacto con la comunidad para acceder a los servicios que brinda el CAPS N° 8, y tiene que ver con la implementación de los teléfonos celulares. Una de las agentes sanitarias expone:

[...] así salgas con vacunas, salgas a censar, siempre terminás resolviendo otras cosas. [...] ahora con los teléfonos que nos han dado laborales, [...] a veces tienen más acceso al CAPS porque se comunican con nosotras, ya sea para control, crónico o lo que necesiten. (Agente sanitaria 2, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022)

A su vez, hay otro factor fundamental en el entramado social y organizacional, que es el tiempo que cada una lleva trabajando allí. Dos de las agentes sanitarias expresan que al estar hace pocos años desempeñando su tarea en el CAPS N° 8, no logran entablar un vínculo de confianza y conocer a cada familia por su nombre o vivienda, pero esto no les impide realizar su trabajo con respeto y empatía:

[...] todavía no me puedo aprender nombres y apellidos, pero con la cara me ubico. Pero por apellidos y nombres no, pero te haces conocido, porque te reconocen porque salís a la calle por la empatía, por el cariño, la palabra de afecto, el respeto [...]. (Agente sanitaria 4, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022)

En ese sentido, otra de las agentes sanitarias menciona que

Yo soy relativamente nueva, en realidad estuve de licencia y ahora me vinculó más con las familias. Yo trabajaba con el barrio Primero de Mayo y ahora el barrio República. Entonces recién me estoy haciendo conocer y conociendo a la gente que me tocó a mí en mi área de trabajo. (Agente sanitaria 5, comunicación personal, 15 de noviembre de 2022)

Sin embargo, cabe destacar que el trabajo que llevan adelante las profesionales implica cierto tiempo para conocer a cada familia y de esa manera, construir un vínculo sólido. Una de ellas describe:

[...] he tenido mucho acceso a las familias o sea hemos llegado a instaurar un marco de confianza donde podemos desempeñar o trabajar bien cualquier cosa [...]. Igual lleva un tiempo, hay familias que son más duras otras familias que son más accesible, pero yo no he tenido ningún impedimento en lo particular, si siento que he podido llegar a todas son muchas, no con todos puedo trabajar de la misma manera pero bueno también tiene que ver con saber escuchar, el de saber y prestar cierta empatía por el prójimo, y siempre desde la misma humildad con la que te reciben, o sea nunca con querer ser más [...]. (Agente sanitaria 3, comunicación personal, 11 de noviembre de 2022)

En ese sentido, las familias que permiten mayor acceso a su vida cotidiana se debe al trabajo de las agentes sanitarias al visitar frecuentemente el domicilio. Una de ellas menciona: “si vos la visitaste varias veces ya te conocen como la referente de la salita, entonces te llaman, te mandan mensajitos. Se hace un vínculo lindo, porque terminas haciéndote amiga de la gente” (Agente sanitaria 1, comunicación personal, 8 de noviembre de 2022).

Sin embargo, no todas las familias habilitan la cercanía de la misma manera. Esto se visualizó, por ejemplo, En una de las observaciones que se realizó el día 28 de septiembre de 2022 en el barrio República,⁶⁷ cuando una de las agentes sanitarias debía entregar las semillas para que una de las familias pudiera comenzar con la huerta saludable. En una de las viviendas que visita la profesional, atiende una persona que se expresa muy distante, desconfiada y molesta al conocer el motivo de acercamiento, ya que desde el momento en que realizó la solicitud de los productos del INTA, había transcurrido cierto tiempo.

Frente a esa situación, se observa que la zona de referencia no le correspondía a la agente sanitaria que estaba allí (pertenecía a la profesional que estaba de licencia por maternidad). Asimismo, la familia hacía un escaso periodo de tiempo que vivía en el lugar. Sin embargo, cabe destacar que la agente sanitaria a pesar de las circunstancias que sucedían, procedió a hacerse cargo de la zona. Esto también visibiliza el trabajo en equipo por parte de las profesionales de la salud al momento de cubrir espacios, tareas o actividades que deben realizar.

⁶⁷ Ver anexos 13.4. Guía de observación N° 2, efectuada el día 28 de septiembre de 2022.

9. Consideraciones finales

9.1 Recapitulaciones

En síntesis, el presente trabajo de investigación inicia por un interés personal y académico acerca de la relación que se establece entre la comunicación y el ámbito de la salud pública. De allí, parte el interrogante acerca de los sentidos de comunicación que se construyen en las prácticas de las agentes sanitarias del CAPS N° 8 de la ciudad de San Luis, en relación con la comunidad de proximidad territorial.

Para ello, el abordaje teórico que sostiene el estudio, parte de considerar a la comunicación como un proceso de interacción social y de diálogo, en donde se construyen sentidos que están inmersos en las prácticas/acciones propias de los sujetos. Esto se aborda desde el ámbito de la salud y en el vínculo que se establece entre las agentes sanitarias del CAPS y la comunidad.

De allí, la importancia de recuperar algunos lineamientos teóricos en términos de comunicación y salud pública, ya que fueron el punto de partida para comprender cada uno de los recorridos, transformaciones y/o desplazamientos que se fue desarrollando en la investigación presente. Por lo tanto, fue pertinente tomar en consideración la mirada que sostienen Pereira (1994) y Mosquera (2002) frente a ello, entre otros autores.

A su vez, fue necesario realizar la búsqueda de ciertos antecedentes vinculados al tópico de interés, los cuales se caracterizaron -brevemente- teniendo como criterio la mirada geográfica desde donde proceden (internacionales, nacionales, provinciales y locales) y el reconocimiento de las estrategias metodológicas aplicadas. De esa manera, permitieron guiar y reforzar el trabajo desarrollado.

A efectos de dar respuesta a la problemática presentada sobre qué sentidos de comunicación construyen las agentes sanitarias del CAPS N° 8 en sus prácticas con las comunidades de los barrios próximos, y teniendo en cuenta los objetivos propuestos, se diseñó una metodología desde un enfoque cualitativo, prospectivo, transversal, exploratorio y descriptivo, comprendiendo cada una de las acciones de los propios actores involucrados.

Luego, se planificaron los instrumentos de recolección de datos tal como las entrevistas en profundidad, las encuestas, las guías de observaciones y las notas de campo, reconociendo

como muestra de población las cinco agentes sanitarias y la Coordinadora, las 30 familias y los dos barrios seleccionados (República y 9 de Julio).

A partir de la información recolectada se logró conocer a la organización con la cual se vinculó el estudio. Es decir, se presentó una breve historia del CAPS N° 8, la ubicación geográfica en el barrio Primero de Mayo y el área de cobertura en donde brinda asistencia sanitaria; los programas nacionales y provinciales de salud y los actores sociales con los cuales se vinculaba al momento en el que se realizó el trabajo de campo.

A partir de los datos obtenidos de los instrumentos de recolección aplicados en terreno (en el periodo de septiembre a noviembre de 2022), se procedió al análisis y sistematización de los mismos, en función de los objetivos propuestos.

En primer lugar, se describieron y caracterizaron cada una de las prácticas que realizan las agentes sanitarias del CAPS N° 8, entre ellas: el censo a la población de proximidad, los seguimientos sanitarios de los casos judiciales, la carga de los datos recolectados, la promoción del autocuidado y la alimentación saludable a través de la capacitación sobre las huertas promovidas por el INTA, la participación en los talleres (de desarrollo y crecimiento, de enfermedades crónicas, de PIM), el acompañamiento y rastreo de niños para acceder a la Campaña de Vacunación Obligatoria la cual comenzó al momento del desarrollo de la investigación. Además, se reconocieron las múltiples actividades que desempeñan en la organización: la gestión e implementación de los programas de salud (Salud Sexual y Reproductiva, Sumar, Remediar, Con leche salud, etc.), la atención en la farmacia del CAPS (en casos excepcionales) y la facilitación y acceso en la búsqueda de turnos médicos, tanto en la organización propia, como en la derivación a las demás instituciones con las cuales establece relación.

Luego, se realizó el análisis central en la investigación, en el que se reconocieron los sentidos de comunicación en salud en cada una de las prácticas de las agentes sanitarias, a partir del marco conceptual propuesto. Además, se procedió a presentar la relación que se establece entre dichos sentidos y las prácticas concretas. A partir de allí, se reconoció que predomina la comunicación entendida como instrumento, o dicho de otro modo, como un medio de difusión y de transmisión de información/contenidos, en términos de salud. Sin embargo, cabe aclarar que se identificó -en menor medida pero con igual importancia- una concepción de comunicación como proceso de interacción, de participación/colaboración colectiva y de diálogo.

Sumado a lo anterior, se registraron los modos de comunicar, expresar y de vincularse desde la mirada de las propias familias encuestadas y desde las agentes sanitarias del CAPS. En ese sentido, se identificó que las profesionales al momento de visitar los domicilios, construyen un mayor acercamiento a las familias, en el que se entablan diálogos y una participación activa, el cual habilita a las profesionales a conocer en profundidad la vida cotidiana de las mismas. No obstante, es pertinente mencionar que la utilización de los teléfonos celulares (personales y laborales) -como otra manera de vincularse- también juega un papel importante al momento de establecer contacto entre sí.

Lo mencionado anteriormente, da cuenta que los modos por los cuales se comunican y relacionan, refuerzan el carácter instrumental de la comunicación, a través de la difusión de mensajes, contenidos e información relacionados a la salud. Sin embargo, en el encuentro personal con las familias, se distinguieron nuevos sentidos/saberes de comunicación, tal como sucedió al momento de realizar el censo a la población, de recorrer cada una de las viviendas, de participar en los talleres o en el caso de la Campaña de Vacunación que, además de realizarse en el propio CAPS N° 8, recorrieron las calles, los barrios y las escuelas de la zona de cobertura.

De esa manera, cada una de las actividades que se fueron realizando por parte de las agentes sanitarias del CAPS en el periodo de investigación, tenían como finalidad, no sólo concientizar, prevenir y promover el bienestar de las comunidades próximas, sino principalmente facilitar el acceso a la salud pública -como un derecho fundamental de todo ser humano- a través de los recursos disponibles.

9.2 Ejes transversales de lectura

Reconocer y problematizar la comunicación como una dimensión transversal en los espacios de salud, fue el punto de partida para analizar los sentidos que se construyeron en las prácticas de las agentes sanitarias del CAPS N° 8; y además, la motivación para contribuir desde este campo de conocimiento al ámbito de la salud pública. De allí, la preocupación por construir los objetivos de la investigación en función de describir las prácticas de las agentes sanitarias, tal como se desarrolló a lo largo del capítulo 6. Luego, desde el abordaje teórico-metodológico, se propuso indagar los sentidos de comunicación que se construyeron en dichas prácticas en su vinculación con la comunidad, mencionado en el capítulo 7. Y finalmente, el interés por interrelacionar cada uno de los sentidos comunicacionales con las prácticas concretas, tal como se presentaron en el capítulo 8.

De esa manera, es pertinente reconocer en el presente estudio los siguientes ejes transversales, que permiten una mayor comprensión y lectura clave de los datos obtenidos. Dicha transversalidad posibilita entrelazar la salud pública, el campo de la comunicación y la sociedad, es decir, se identifican aspectos territoriales, sociales, políticos/institucionales, sanitarios y comunicacionales.

9.2.1 Ejes claves de la investigación

- ***Lo político/institucional***

Lo político/institucional permite entender las relaciones de poder que se anidan en las jerarquías propias del sistema de salud pública. Cabe señalar que desde el marco normativo provincial Ley N° III0813 “Ley de Atención Primaria de la Salud”, no se define el alcance que debe desempeñar el rol de las Agentes Sanitarias, es decir, no se contemplan las funciones/tareas de las profesionales como parte de ello.

Por otro lado, desde el Ministerio de Ciencia y Tecnología en conjunto con el Ministerio de Salud provincial, al momento de la implementación de la App y de la página web oficial “Agente Sanitario 4.0 Ramón Carrillo” exclusivo para la labor de las agentes sanitarias, presenta un desfase con la realidad y la zona georeferencial del CAPS N° 8, motivos por el cual cierto sector de la comunidad no se encuentra registrada como tal.

Esto permite reflexionar acerca de la salud como derecho humano fundamental, ¿Qué alcances tiene ese derecho? ¿Qué mirada se sostiene?, ya que el CAPS como organismo público de gestión estatal debe actuar en función (Tabla 4, capítulo 8) del bienestar de las familias que viven en los barrios de proximidad (capítulo 5). Para ello, debe garantizar en su totalidad el acceso al primer nivel de atención, para llevar a cabo todos los propósitos que tiene la organización.

- ***Lo próximo/las territorialidades***

A nivel social y territorial, lo próximo/las territorialidades hace referencia a la tensión que se produce desde la ubicación geográfica en la cual se encuentra el CAPS N° 8 y la asistencia sanitaria que brinda a los cinco barrios y la zona rural de proximidad, es decir, uno de los sectores con mayor exclusión/vulnerabilidad de la ciudad de San Luis (capítulo 5). De

esa manera, es pertinente reconocer el proyecto de urbanización⁶⁸ que se está llevando adelante por parte del Gobierno de San Luis en el barrio República desde el año 2022, siendo este uno de los lugares que se seleccionó para el estudio en cuestión.

De allí, esa tensión permite pensar en la discusión/debate que se construye entre lo urbano/rural; y entre lo próximo y las diversas territorialidades que coexisten en un mismo espacio social, y que construyen modos y calidad de vida diferentes. Estas reflexiones se muestran en la zona de referencia correspondiente al CAPS N° 8 y, principalmente, en torno al trabajo de las mismas (quienes son las que recorren los barrios y establecen mayor contacto con la comunidad), en donde las demandas sanitarias/sociales suelen ser tan amplias que superan la especificidad del rol de las agentes sanitarias.

- ***Lo planificado/lo emergente***

El trabajo de las agentes sanitarias en el CAPS N° 8 y en los barrios de proximidad, son una parte esencial para prevenir enfermedades en poblaciones de riesgo y promocionar la salud/el autocuidado de cada familia. De esta manera, se observó que en las tareas/acciones/actividades (capítulo 6-7-8) que llevan adelante, presentan una planificación previa que se coordina en las reuniones semanales con todo el equipo de salud presente. Sin embargo, frente a esas planificaciones, las demandas de la comunidad exceden a los recursos y/o servicios que brinda la organización, eso se debe por un lado, a la urbanización de uno de los barrios (República) y al crecimiento y/o desplazamiento poblacional continuo. Esto lleva a pensar en la tensión que se genera entre lo urgente/importante. Es decir, a medida que se identifican las demandas o las diversas situaciones que se presenten - tal como sucedió con el inicio de la Campaña de Vacunación contra la Triple Viral 2022 (Capítulo 6) -, las profesionales actúan frente a lo urgente, más allá de lo importante (seguimientos sanitarios). Esto deja en evidencia que el aumento poblacional no fue acompañado de igual medida con respecto al crecimiento del equipo de salud.

- ***La palabra/la escucha***

Reflexionar sobre la palabra/la escucha implica reconocer los modos de comunicarse, expresarse y relacionarse que construyen las agentes sanitarias en su vínculo con la comunidad.

⁶⁸ Para conocer más sobre las obras de urbanización en el Barrio República. Disponible en: <https://www.eldiariodelarepublica.com/nota/2022-5-20-12-51-0-iniciaron-las-obras-de-urbanizacion-en-el-barrio-republica> [Recuperado el día 1 de julio de 2023].

Asimismo, dan cuenta de la utilización de los diferentes medios en cada una de las prácticas que las profesionales realizan, los cuales han sido clave para pensar los sentidos de comunicación que atraviesan la investigación. De esa manera, es posible dar cuenta de la mirada “híbrida” de la comunicación en salud (Pereira, 1994) dado que por un lado, se piensa como un instrumento para transmitir información/contenidos/conocimientos (una mirada meramente instrumental) y por el otro, se reconoce la construcción de nuevos modos de interacción social con la comunidad a través de la escucha, de la palabra, del diálogo y del contacto personal entre los actores involucrados. Esto se visualiza, por ejemplo, al momento de llevar adelante el censo a la población en la visita domiciliaria o la participación en los talleres (capítulo 6 y 8) que brinda el CAPS N°8.

10. Propuestas y/o sugerencias desde la comunicación en el ámbito sanitario

La investigación presente, ha sido un gran desafío a que desde la estructura hasta los vínculos que se construyen en el ámbito sanitario se encuentran atravesados por sentidos comunicacionales. De allí, el interés por analizar las prácticas de las agentes sanitarias del CAPS N° 8 en relación a la comunidad de proximidad; lo cual ha permitido reconocer ciertos aspectos y/o situaciones que abren la posibilidad de pensar/reflexionar sobre nuevos caminos y abordajes para futuras intervenciones.

En ese sentido, el estudio en cuestión posibilitó identificar ciertos actores sociales que son el punto de partida para abrir nuevos recorridos y reconstruir sentidos que promuevan un mayor acercamiento al ámbito de salud. Para ello, es posible reflexionar e interrogarse sobre el Estado ¿Qué rol cumple? ¿Qué medidas lleva adelante? ¿Desde qué parámetros?; acerca del propio CAPS ¿Cómo interacciona? ¿Qué otros caminos son posibles? ¿Desde qué mirada acciona?; y acerca de la comunidad científica, ¿Desde qué marco teórico-metodológico? ¿Qué modo de comunicación? ¿Cuál es el punto de partida?

- **Estado**

- ✓ Objetivo: Facilitar el acceso al derecho de la salud.
- ✓ Acción: Promover estrategias de comunicación que fomenten un mayor interés en el CAPS N° 8 y en la zona de referencia.

En primer lugar, a nivel estatal y en términos de derechos, se reconoce que el acceso a la salud es un derecho fundamental, en el cual el Estado debe actuar con el objetivo de garantizar el mayor acceso a una vida saludable de la población. En el caso de la ciudad de San Luis, es posible intervenir para que el Ministerio de Salud de la Provincia actúe en la gestión, coordinación y construcción de equipos de salud, dado que la demanda de la población en la zona de cobertura que tiene la organización de salud pública, está en constante evolución y/o cambios.

Asimismo, debe realizarse una visibilización de los barrios con los cuales se ha trabajado en el estudio desarrollado, en donde se fomenten acciones que inviten reconocer y actuar frente a las diferentes realidades/territorialidades que atraviesan las zonas más vulnerables. Para ello, es posible construir un proyecto que habilite un espacio de debate -entre los actores sociales involucrados- y que además, contribuya a compartir, vivenciar y conocer las diversas situaciones/problemáticas de las comunidades próximas a la zona de referencia.

- ***El CAPS N° 8 y su relación con la comunidad***

- ✓ Objetivo: Fortalecer la relación con la comunidad de proximidad territorial.
- ✓ Acciones: Reforzar los espacios de diálogos/participación/interacción en los espacios comunes y de accesibilidad a la comunidad de proximidad.

En el CAPS N° 8, se realizan actividades para la comunidad en diferentes espacios, a partir de los talleres/actividades por parte del equipo de salud, tal es el caso de las escuelas, en el Salón Comunitario del barrio Primero de Mayo, entre otros. Sin embargo, es posible aportar y fortalecer una mayor participación comunitaria, que invite a construir un diálogo y acercamiento con la comunidad y sus problemáticas.

De esa manera, desde diferentes acciones no solo se prepondera la salud -como eje central de la APS- desde la prevención de enfermedades y promoción de salud, sino también contribuye a mejorar y adquirir concientización sobre aspectos de salud claves en torno a la vida diaria, generando un mayor compromiso y responsabilidad, una participación activa de la comunidad, autocuidado y principalmente un espacio de contención y protección, que forma parte también del bienestar de cada una de las familias aledañas al CAPS.

- ***El CAPS N° 8 y su dinámica organizacional***

- ✓ Objetivo: Fortalecer la dinámica organizacional del CAPS
- ✓ Acciones: Contribuir a la organización de encuentros, organización y actividades

Al interior del CAPS N° 8, se realizan reuniones semanales en el que forman parte todo el equipo de salud desde maestranza/ordenanza hasta los profesionales especializados en cada área de salud. Sin embargo, frente a las diversas situaciones y/o demandas que se presentan allí, es pertinente reconocer cada una de ellas, la estructura que llevan adelante y las relaciones que establecen para luego pensar a la comunicación como un proceso dinámico que aporte e invite a la realización de charlas, reflexiones, encuentros y debates, tal como sucede en el espacio cotidiano del SUM del CAPS N° 8.

Además, en relación al equipo de agentes sanitarias, es posible aportar en la creación de nuevos espacios de encuentro - a partir de estrategias comunicacionales - para fortalecer la organización y distribución de actividades/tareas que deban desarrollar frente a las circunstancias o demandas que se presenten. De esta manera, es posible contribuir en las motivaciones e intereses y el compromiso en torno a su rol, con el objetivo de fortalecer las

redes y el trabajo en equipo entre las propias agentes sanitarias y además el vínculo que construyen con la comunidad de proximidad territorial.

- ***Comunidad científico-académica***

- ✓ Objetivo: Aportar al diálogo entre salud pública y la comunicación

El contexto post pandemia ha presentado nuevos obstáculos y/o desafíos, y el campo de la comunicación en salud no ha quedado exento de eso, se encuentra en constante transformaciones y cambios. De esa manera y en ese contexto, es posible pensar y repensar los múltiples caminos, miradas y perspectivas teórico-metodológicas que permiten abordar el tópico en cuestión.

En ese sentido, es favorable contribuir a realizar un estudio comparativo, en el que haga referencia al rol y las prácticas de las agentes sanitarias en comparación con otro CAPS, ya sea de las zonas cercanas o de otra parte de la ciudad, esto permitiría dar cuenta de las diferentes situaciones o realidades que atraviesa la salud en otros barrios. También, en relación al tópico “la comunicación en salud” se propone realizar una reconstrucción de la pregunta-problema profundizando en los modos de relacionarse y comunicarse entre las agentes sanitarias con el equipo de salud en general del CAPS N° 8 y la comunidad.

Estas sugerencias/propuestas son disparadores para reflexionar sobre los nuevos horizontes y aproximaciones importantes para fortalecer el crecimiento y el diálogo disciplinar entre: comunicación y salud pública. Por ello, se debe considerar como inicio en las investigaciones -en torno al tópico mencionado- la pregunta acerca de: ¿Qué comunicación y para qué salud?

11. Investigar en comunicación: experiencia en primera persona

Reflexionar sobre mi experiencia acerca de la presente investigación en comunicación, me invita a escribir este capítulo en primera persona, reconociendo cada una de los momentos que fueron claves y me posibilitaron abordar el presente Trabajo Final para acceder al Título de Grado.

Como punto de partida hubo motivaciones e intereses que me permitieron llevar adelante con tanta satisfacción este momento. Por ello, fue posible interrogarme por la comunicación en el ámbito de la salud pública, los cuales son dos campos de conocimientos tan complejos pero que tienen sentidos que convergen en un mismo lugar.

En primer lugar, mi preocupación comenzó al momento de transitar desde muy cerca una experiencia de un familiar que fue graduado y forma parte del área de salud. Luego, en el cuarto año de la carrera, me brindaron herramientas, bibliografía y mayor conocimiento acerca de la comunicación y la relación que establece con el ámbito sanitario, lo cual me llevó - en el año 2019 desde las prácticas académicas - a realizar mi primera experiencia en el Centro de Salud N° 8, lugar donde decidí continuar con el presente estudio.

Cabe aclarar, que desde marzo del año 2020 con la llegada del COVID-19 a la Argentina y específicamente a San Luis, se presentaron momentos de cambios e incertidumbres muy diferentes a la época en donde conocí por primera vez el CAPS N° 8 (2019). Asimismo, los efectos que quedaron en el periodo de post pandemia. Sin embargo, frente a esas situaciones que modificaron rotundamente nuestra vida, fui cursando la carrera y conociendo más sobre el tópico en cuestión.

Recuperando brevemente mi experiencia en el primer acercamiento al CAPS N°8 (2019), es preciso mencionar que me encontré con un lugar totalmente distinto a la mirada arraigada con la que fui creciendo y/o transitando en los espacios de salud. En ese primer momento académico, el objetivo era la realización de un taller en conjunto con el equipo de salud y la comunidad, el cual fueron fructíferos los resultados que se obtuvieron. Además, se observó el trabajo y el compromiso de una gran familia (con esto me refiero a todo el conjunto de trabajadores y profesionales de la salud), donde caminabas por el pasillo o la sala de espera y desde la cocina (ubicada entre los consultorios del CAPS) te convidaban un mate sin saber quién eras.

Sin embargo, en el año 2022, luego de la situación epidemiológica y en un nuevo contexto, mi segundo acercamiento fue desde otro lugar, me interesé en profundizar acerca de los vínculos que involucraban con parte del equipo de salud pública (las agentes sanitarias) y la mirada de la comunidad.

A pesar de los cambios que se generaron, sigue siendo un gran equipo de trabajo, que enfrenta cotidianamente situaciones adversas, en donde presentan una gran demanda por parte de las familias de proximidad, lo cual deja en evidencia que el número de trabajadores de la salud en el CAPS, es escaso. Esto en cierto sentido ha sido un obstáculo y/o desafío (mejor dicho) para realizar mi trabajo de campo en el periodo estipulado con las agentes sanitarias y los barrios aledaños. No obstante, aunque se presentaron diversas situaciones y los tiempos establecidos fueron variando en el transcurso de la investigación, ha sido parte del crecimiento y de la adaptación que como futura profesional debo afrontar. No tengo dudas, que este proceso será el comienzo de una nueva vida profesional y personal que gracias al esfuerzo y al acompañamiento colectivo (familiar, académico e individual) alcancé.

12. Referencias Bibliográficas

- Alfaro Moreno R. (1994). *Comunicación para otro Desarrollo*. Ed. La Calandria.
- Barragán H. L. (2007). Los componentes de la Atención Médica. En *Fundamentos de la Salud Pública*. Primera parte - La Plata.
- Belló M., Becerril-Montekio V. M. (2011). *Sistema de Salud de Argentina*. Universidad del Caribe, México.
- Carbonetti M. D. y Brunazzo F. (2016). En el *Manual de Salud comunitaria*. Cátedra de Salud Comunitaria Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba. Quinta Edición. Consultado en: <http://saludcomunitaria.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2012/06/Manual-Salud-Comunitaria-1-2016.pdf>
- Dabas E. (2003). Redes sociales, familias y escuela. En Paidós. Consultado en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGV>
- Dagron A. G. (2012). El derecho a la comunicación: articulador de los derechos humanos. *En Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación*. México.
- Hernández Sampieri R. (2014). Diseños no experimentales. *En Metodología de la Investigación*. México.
- Iglesias, M; Pagola, C y Uranga, W. (2012) “Enfoques de Planificación”. Cuadernos de Cátedra TPPC nro 5. Consultado en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/105416/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ley Nº III-0813-2012. *Ley de Atención Primaria de la Salud*. El Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de San Luis, sancionan con fuerza de Ley. Consultado en: <https://diputados.sanluis.gob.ar/diputadosasp/paginas/verNorma.asp?NormaID=883#:~:text=a>

- Lois, I., Isella, J., Amati, M. (2014). *Comunicación popular, educativa y comunitaria*. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UBA, Buenos Aires, Argentina.
- Mata, M. C. (2009). “Comunicación comunitaria en pos de la palabra y la visibilidad social”. En *Construyendo comunidades. Reflexiones actuales sobre comunicación comunitaria*. Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Mendez, L. (2014). “Construir comunidades... desde la Universidad”. En *Construyendo comunidades. Reflexiones actuales sobre comunicación comunitaria*. Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Merello, A. (1973). *Prospectiva. Teoría y práctica*. Editorial Guadalupe, Buenos, pp. 11 a 34.
- Ministerio de Salud de Río Negro (2009). *Manual de agentes sanitarios*. En Ministerio de Salud departamento primer nivel de atención Provincia de Río Negro. Consultado en: <http://www.uresaandina.com.ar/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Agentes-Sanitarios-1-y-2.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Operativos*. Dirección de Articulación de Políticas Públicas en Territorio. Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/acciones-territoriales/operativos>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2015). *Serie Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos*. Guía de comunicación para equipos de salud. Segunda edición. Consultado en: https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COMUNICACION_SALUD_PERSPECTIVA_DERECHOS.pdf
- Ministerio de Salud de San Luis. Consultado en: https://salud.sanluis.gov.ar/?doing_wp_cron=1686167693.4440600872039794921875
- Ministerio de Salud de Santa Fe (2017). *Manual del personal de salud del área agente sanitario*. Provincia de Santa Fe. Consultado en: <https://documentcloud.adobe.com/gsuiteintegration/index.html>

- Miral I. R. y Fernández C. *El rol del Agente Sanitario*. Instituto de Formación Docente Continua. San Luis. Consultado en: https://ifdcsanluis-slu.infed.edu.ar/sitio/upload/El_rol_del_Agente_Sanitario.docx
- Mosquera Vazquez M. (2002). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Universidad del Norte. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud. Consultado en: <https://www.comminit.com/content/comunicaci%C3%B3n-en-salud-conceptos-teor%C3%ADas-y-experiencias>
- Pereira González, J. M. (1994). Comunicación, promoción y salud. *Signo Y Pensamiento*, 13(25), 83–90. Consultado en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/3437>
- Ríos Hernández I. (2011). *Comunicación En Salud: Conceptos y Modelos Teóricos*. (pp. 123–140). Perspectivas de la Comunicación. Vol. 4, N° 1· ISSN 0718-4867. Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.
- Senado y Cámara de Diputados de la Nación. (2021) *Ley nacional de Agentes Sanitarios/as*. Consultado en: <https://documentcloud.adobe.com/gsuiteintegration/index.html?>
- Uranga, W. (2007). *Mirar de la comunicación*. Una manera de analizar las prácticas sociales. Consultado en: <https://documentcloud.adobe.com/gsuiteintegration/index.html>
- Uranga, W. (2012). *Perspectiva Comunicacional*. Documento de cátedra. Facultad de Periodismo y Comunicación Social UNLP. Consultado en: <https://documentcloud.adobe.com/gsuiteintegration/index.html>
- Vieytes R. (2014). *Metodología de la investigación para sociedad, mercado y organizaciones Epistemología y Técnicas*. Capítulo 20. Edit. De las Ciencias. Buenos Aires.
- Vignolo J. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Prensa Médica Latinoamericana.
- Winkin, Y. (1984). “*El telégrafo y la orquesta*” en *La Nueva Comunicación*. Akal. Consultado en: <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/planipoliticadecom/wp-content/uploads/sites/162/2020/08/la-nueva-comunicacion-1.pdf>

- Yuni, J. y Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar 2*. Edit. Brujas. Córdoba, Argentina. Pág. 7 – 107.

12.1. Documentos consultados

- Acevedo G., Martínez D., Utz L. (2014). Unidad 1. *La salud y sus determinantes. la salud pública y la medicina preventiva*. Consultado en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
- Aranibar Castillo P. (2021). Las telecomunicaciones como una fuente de progreso para la humanidad. Universidad Católica de San Pablo. Consultado en: <https://ucsp.edu.pe/telecomunicaciones-como-una-fuente-de-progreso-para-humanidad/#:~:text=En%20t%C3%A9rminos%20sencillos%2C%20las%20telecomunicaciones,la%20ciencia%20y%20sus%20novedades>
- Asociación Médica Mundial. *Salud pública. Atención médica y promoción de la salud para toda la población*. Consultado en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>
- Centro de Salud N° 8 (2022). *Informe – Diagnóstico Preliminar*. Consultado en <https://documentcloud.adobe.com/gsuiteintegration/index.html?>
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946). Consultado en: https://www3.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=351&Itemid=
- Gartland G. G. (2019). *Comunicación en salud: conceptos y herramientas*. Cuaderno de trabajo. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS). Consultado en: <https://ediciones.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2019/09/9789876304139-completo.pdf>
- Gatica J.; Gotardo M.; Iacononi I.; Molina I.; Olguin A.; Ticona A. & Villafañe D. (2018). *Relato de experiencia postas de salud con el barrio*. CAPS N°8, San Luis, Argentina. Consultado en: <https://documentcloud.adobe.com/gsuiteintegration/index.html>
- Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (2002). *La Huerta Orgánica familiar*. Consultado en: https://www.academia.edu/36431617/Inta_la_huerta_organica_familiar

- Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria. *¿Qué es el INTA?*. Consultado en: <https://inta.gob.ar/queeselinta>
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina. *Mapa de barrios populares. Integración socio urbana.* Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/renabap/mapa#2819>
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina (2020). *Programa ProHuerta. Seguridad y Soberanía Alimentaria.* Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/prohuerta>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *¿Qué es Remediar?*. Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/remediar/que-es-remediar>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *¿Qué es el Programa Sumar?*. Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sumar>
- Ministerio de Salud de la Nación. *Los controles de salud.* Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/primermes/controlesdesalud>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Remediar + Redes. Programas de Salud.* Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalssommer/programas/remediar#>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2017). *Salud sexual y salud reproductiva.* Consultado en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/103>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2022). *Lineamientos técnicos 2022. Activá vacunas. Campaña Nacional de Vacunación contra Sarampión, Rubéola, Paperas y Polio.* Consultado en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/lineamientos-tecnicos-cns-srpp-2022-09-msal-ops_17-10-2022.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Sistema Estadístico de Salud.* Dirección de Estadísticas e Información de la Salud. Consultado en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/ses>
- Ministerio de Salud de Mendoza. (2015). *Sistemas de información y registro.* Consultado en: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2015/05/MODULO-02-SIST-DE-INFORMAC-Y-REGISTRO.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución.* Consultado en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Derecho a la salud.* Consultado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

- Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Derecho a la Salud I. Consultado en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/42>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Documentos básicos*. Consultado en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. *Enfermedades no transmisibles*. Consultado en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2014). *Indicadores de Salud. Aspectos Conceptuales y Operativos*. Consultado en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Programa Comunicación ULP (2018, 15 de julio). *Ramón Carrillo: la plataforma que mejora la gestión de la información de salud de manera eficiente*. Agencia De Noticias de San Luis. Consultado en: <https://agenciasanluis.com/notas/2018/07/15/ramon-carrillo-la-plataforma-que-solucion-a-y-mejora-la-gestion-de-la-informacion-de-salud-de-manera-eficiente/>
- Programa Comunicación ULP (2022, 11 de septiembre). *Llega a San Luis el programa “Construir Seguridad Ciudadana”*. Agencia De Noticias de San Luis. Consultado en: <https://agenciasanluis.com/notas/2022/09/11/llega-a-san-luis-el-programa-construir-seguridad-ciudadana/>.
- Tobar F. (2017). *La atención de la salud*. En Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS). Consultado en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud#:~:text=Pero%20en%20la%20teor%C3%ADa%20sanitaria,%E2%80%9D%20o%20%E2%80%9Cmodelo%20asistencial%E2%80%9D.>
- Tobar F. (2017). *Sistema de Salud*. En Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS). Consultado en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud>

12.2. Antecedentes citados

- Albamonte C. A.; Gomez L. y Maldonado G. (2019). *Centro de Salud N°8: Barrio 1° de Mayo*. Universidad Nacional de San Luis.
- Albamonte C. A.; Gomez L. y Maldonado G. (2019). *Propuesta de Intervención educativa en el Centro de Salud N° 8, ciudad de San Luis*. Universidad Nacional de San Luis.
- Aramburu V. (2014). *Análisis de Prácticas Comunicacionales desarrolladas en torno a la Promoción de la Salud en un Centro de Atención Primaria de la Ciudad de San Luis, Argentina*. Universidad Nacional de San Luis.
- Balaguer E. (2015). *Investigaciones en Comunicación y Salud*. Relevamiento y análisis de las Tesinas de Licenciatura de la Carrera de Comunicación de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA). Universidad de Buenos Aires.
- Bang C. y Corin M. (2017). *Analizando prácticas participativas en salud: La Semana de Las Crianzas en Villa Soldati*. Buenos Aires. Consultado en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Z8mM5pVvCcy8bDpcn3dRKmz/?lang=es>
- Cardozo M. R., Gianfrini M. F. (2021). *Comunicación y salud. Recorridos y diálogos entre las prácticas y los procesos de producción de conocimiento*. Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata. Consultado en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/128807>
- Cucui, Acosta C. (2021). *Comunicación y Salud: la investigación en revistas científicas argentinas de comunicación durante el año 2020*. Universidad Nacional de San Luis.
- Galende B. (2019). *“Cuidar al que cuida”:* Aproximaciones a la Cultura y Clima de una organización pública de salud de la ciudad de San Luis. Universidad Nacional de San Luis.
- Reyna M. L. A., Campos Rivera M., Hernández N., Fajardo Ruz R. (2021). *Contribuciones de la comunicación en salud en la implementación de un proyecto universitario de atención primaria*. Universidad de Quintana Roo, México. Consultado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142021000300021&lang=pt

- Oliveira Friestino J. K., Deoclécio L. J., Lange B. L., Marcon G., Soares F. G. (2020). *Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó*. Santa Catarina, Brasil. Consultado en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652020000100089&lang=pt

13. Anexos

13.1 Instrumentos de recolección: Guía de observación, entrevistas y encuestas

13.1.1 Guía de observación en terreno

N°.....

La presente guía de observación ha sido confeccionada por Camila Antonela Albamonte en el marco de su Trabajo Final de Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de San Luis, titulado “Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en el Centro de Atención Primaria de Salud N°8 de la ciudad de San Luis”. Plan de Trabajo Final aprobado por Resolución N°726 dirigido por la Dra. Ana Laura Hidalgo y co dirigido por la Lic. Belén del Carmen Galende. Contacto: camilaalbamonte15@gmail.com

Situación:			
Lugar:			
Fecha:		Hora:	
Prácticas/acciones /actividades de las agentes sanitarias	Identificación de actores sociales y la relación que se establece	Modos de expresar y comunicar	Otros aspectos vinculados

13.1.2 Guía de entrevista a Coordinadora del CAPS N° 8

La presente guía de entrevista ha sido confeccionada por Camila Antonela Albamonte en el marco de su Trabajo Final de Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de San Luis, titulado “Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en el Centro de Atención Primaria de Salud N°8 de la ciudad de San Luis”. Plan de Trabajo Final aprobado por Resolución N°726 dirigido por la Dra. Laura Hidalgo y co dirigido por la Lic. Belén del Carmen Galende. Contacto: camilaalbamonte15@gmail.com

LUGAR:.....

FECHA: **HORA:**

Acerca del CAPS: historia, organización, vínculos

1. ¿Cuándo se fundó el Centro de Salud N° 8?
2. ¿Qué aspectos de su historia, puede usted comentar que sean significativos?
3. ¿Con qué otros actores sociales se vincula el CAPS?
4. ¿Cuáles son los servicios que brinda el CAPS?
5. Sobre cuestiones organizativas internas, ¿de qué forma organizan el trabajo cotidiano?
6. Con respecto a los trabajadores, ¿cuántos son y qué especialidades médicas hay?
7. ¿Cuántas son las agentes sanitarias y qué rol cumplen? ¿Qué actividades y/o funciones incluyen en su desempeño?
8. ¿Tiene conocimiento sobre los reglamentos que las rigen? ¿Cuáles son?
9. Actualmente, ¿qué actividades o talleres lleva adelante el CAPS, en relación a los barrios de proximidad? ¿Cuál es el objetivo? ¿Con qué criterio se realizan? ¿A quiénes principalmente están dirigidos?
10. ¿De qué forma comunican las distintas acciones a la comunidad de proximidad territorial? ¿Qué instrumentos o prácticas se implementan?
11. ¿Existen antecedentes en el CAPS en torno a la comunicación?
12. ¿Cuál es la implicancia de pensar la comunicación en relación a la salud pública? ¿Por qué? ¿Qué considera que se puede aportar desde la comunicación al CAPS?.
13. Otros comentarios de interés.

13.1.3 Guía de entrevista a agentes sanitarias del CAPS N° 8

La presente guía de entrevista ha sido confeccionada por Camila Antonela Albamonte en el marco de su Trabajo Final de Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de San Luis, titulado “Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en el Centro de Atención Primaria de Salud N°8 de la ciudad de San Luis”. Plan de Trabajo Final aprobado por Resolución N°726 dirigido por la Dra. Ana Laura Hidalgo y co dirigido por la Lic. Belén del Carmen Galende. Contacto: camilaalbamonte15@gmail.com

N°..... LUGAR:

FECHA: HORA:

Acerca del rol de las agentes sanitarias

1. ¿Qué rol cumple y bajo qué reglamentos se rigen?
2. ¿Cuántos días a la semana trabajan y en qué horario? ¿Cumplen guardias?
3. ¿Qué actividades y/o funciones incluye su desempeño en el CAPS N° 8?
4. ¿Cómo se organiza el trabajo de las agentes sanitarias?
5. ¿Qué acciones llevan adelante en los barrios? ¿Con qué periodicidad lo hacen?
6. Con respecto a las tareas o prácticas en los barrios, ¿Cómo se organizan para asistir a las familias? ¿Cómo es la planificación de los recorridos y/o visitas? ¿a quiénes le brindan asistencia sanitaria principalmente?
7. ¿Cómo describe o caracteriza al CAPS y su relación con la comunidad?

Acerca de la comunicación y la salud pública

1. ¿De qué forma comunican las distintas acciones a la comunidad de proximidad territorial? ¿Qué instrumentos o prácticas se implementan?
2. ¿Cómo describiría el vínculo que se establece con las familias que visitan?
3. ¿Con qué actores sociales se establece mayor relación y con cuáles no? ¿Con quiénes desearían establecer vínculos más estrechos?
4. ¿Qué datos recolectan como agente sanitaria en la visita a las familias? ¿Con qué finalidad? ¿Qué recursos utilizan? (planillas, etc.)
5. ¿Cuál es la implicancia de pensar la comunicación en relación a la salud pública? ¿Por qué? ¿Qué considera que se puede aportar desde la comunicación a su rol en particular y al CAPS en general?
6. Otros comentarios de interés.

13.1.4 Cuestionario a la comunidad: Barrio 9 de Julio y República

N°

El presente cuestionario ha sido confeccionada por Camila Antonela Albamonte en el marco de su Trabajo Final de Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de San Luis, titulado "Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en el Centro de Atención Primaria de Salud N°8 de la ciudad de San Luis". Plan de Trabajo Final aprobado por Resolución N°726 dirigido por la Dra. Ana Laura Hidalgo y co dirigido por la Lic. Belén del Carmen Galende. Contacto: camilaalbamonte15@gmail.com

BARRIO:.....

FECHA:..... **HORA:**.....

1. ¿Conoce el Centro de Salud N° 8?

SÍ NO

En caso de responder NO, pasar a la pregunta 6.

2. ¿Cuál es su grado de conocimiento sobre las actividades del CAPS N° 8?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Si la respuesta 1 fue SÍ ¿Cuándo fue la última visitó al CAPS N°8?

Menos de un mes Hasta tres meses Más de un año

4. ¿Cómo califica el nivel de atención que brinda el CAPS N° 8?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Considera que la atención que brinda el CAPS está orientada a:

- La prevención de enfermedades y promoción de salud
- Al tratamiento de enfermedades ya existentes
- Concientización
- Solo al relevamientos de datos
- Todas las anteriores
- NS/NC

6. ¿Tiene o ha tenido contacto con las agentes sanitarias del CAPS N° 8?

SÍ NO

En caso de responder NO, pasar a la pregunta 9 y 12.

7. ¿Cómo establece el vínculo con las agentes sanitarias del CAPS N° 8?

- Llamada telefónica/mensajería
- Redes sociales/correo electrónico
- Visita al CAPS N° 8
- Visita domiciliaria de la agente sanitaria
- Otro ¿cuál?.....

8. ¿En qué medida considera que las prácticas que desempeñan las agentes sanitarias son importantes?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. ¿Qué significa para usted la comunicación?

- Transmisión de información
- Medios de comunicación y tecnologías
- Interacción social
- Todas las anteriores
- NS/ NC
- Otro ¿Cuáles?.....

10. ¿Cómo califica usted la comunicación que establece con las agentes sanitarias del CAPS N° 8?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. ¿Qué aportes haría a la comunicación que establece con las agentes sanitarias del CAPS N° 8?

.....

12. Algún otro dato y/o comentario que desee realizar:

.....

13.2 Entrevistas:⁶⁹ Coordinadora y agentes sanitarias del CAPS N° 8

13.2.1 Entrevista a la Coordinadora del CAPS N° 8

Duración (mm:ss): 29:29
Fecha: 30/09/2022
Lugar: Centro de salud N° 8

Acerca del CAPS N° 8: su historia, organización y vínculos

-¿Cuándo se fundó el CAPS?

No me acuerdo bien, pero creo que es el 23 de octubre de 1988 por ahí.

-¿Qué aspecto de su historia puede comentar que sea significativo para el CAPS?

Pasa que primero abrió, nada como una salita, era re chiquita, era como una casita esto. Había un médico, una enfermera y una administrativa y para de contar. Después vino a trabajar Amelia como agente sanitaria. Y tuvimos una enfermera desde que inició el Centro de Salud, hasta hace tres o cuatro años que se jubiló. Ella es Marisa. Siempre quisimos poner el nombre, porque el centro de salud no tiene nombre, pero no nos dejan, porque en realidad tiene que ser el nombre de personas que ya han fallecido. Entonces no le podíamos poner el nombre de ella. Pero es así, tan significativa ella, su nombre para la institución.

Por ejemplo, siempre viene la gente que te dice que ella ha vacunado a una madre que dice, a mí me vacunó mis hijos y mis nietos, o sea cosas así. Y bueno empezó así, y hará, yo hace 12, 13 años que estoy, hará 15 o 16 años, vino un médico que es Santino que lo pusieron a él de director, y empezamos a llegar distintas profesiones de a poco, pero más o menos somos el mismo equipo hará 10 años o más de 10 años que somos el mismo grupo. Y primero estábamos en un sucuchito así, almorzábamos en un consultorio que era la mitad de esto, almorzábamos cinco o seis y empezamos a trabajar mucho en actividades con la comunidad, o sea en ese momento, no era que estaba mal visto, pero era raro que lo hiciera un centro de salud y esas cosas. El centro de salud se dedicaba solo a atender lo que venía y nada más. O sea salir afuera, salir a patear el barrio que no sea solo la agente sanitaria, porque en ese momento estaba Amelia con dos o tres, la población era mucho menos, era solamente Primero de Mayo y 9 de julio. Entonces como que teníamos tiempo para salir, yo estuve un tiempo con el sillón roto, mucho

⁶⁹ Los nombres que se presentan en la transcripción de las entrevistas son ficticios, reemplazan la identidad de cada una de las personas que se mencionan.

tiempo, habré estado como seis meses, entonces no tenía que hacer y empecé a salir con la agente sanitaria, con Amelia salía un montón. Y ahí empecé a ver otra realidad de la profesión, de otra visión de las profesiones o de la salud que no, y que uno lo aprende en la facultad. Y bueno así también empezó creciendo el barrio, nos agrandaron el centro de salud, empezó a venir más gente. Cuando vinieron a ampliar propusimos hacerlo en un lugar que ahora ya está todo ocupado, pero al frente había todo un espacio para hacerlo nuevo, pero bueno nos dijeron que no. Y hoy en día nos queda medio justito porque se empezó a sumar un montón de gente, por ejemplo las chicas (las agentes sanitarias) tienen que compartir consultorio, psicología comparte con trabajo social, fonoaudiología con nutrición, pero bueno, pero como siempre decimos somos una gran familia nosotros, es como nuestra segunda casa de hecho uno cuando habla, me pasa de estar almorzando y yo digo "bueno me voy a mi pieza" y es mi consultorio. Y que eso no se ve en otros lados, o sea y toda la gente que viene a cubrir y que se yo, le llama la atención eso, nosotros almorzamos todos juntos, o sea yo voy a cubrir otro lados, y comen solos o a lo sumo con otra profesión que están al lado, y en realidad esto de sentarse a comer todo junto no se ve.

Con las reuniones es lo mismo, hoy en día ya están más implementadas en todos los centros, y nosotros empezamos hace como 10 años que hacemos reunión. Que nos costó un montón entablar, teníamos en ese momento una administrativa que era complicada, era como maltratadora con la gente con los trabajadores era... y era reacia a esto, como que hubo que plantarse y en un momento una enfermera tuvo que ir a decirle "hay reunión" "tenés que venir a la reunión", o sea, si bien yo no te voy a traer como un niño pero es obligatorio, y bueno acá estamos.... el único problema que tenemos ahora es que la población creció un montón y somos los mismos, somos la misma cantidad de gente para el doble de población y ya no podemos, por ahí eso es muy frustrante seguir haciendo las cosas que hacíamos antes porque la demanda te lleva a que no podés planificar una actividad por fuera del centro de salud porque se nos complica un montón.

-Actualmente ¿con qué otros actores se vincula el CAPS?

Y las escuelas siempre, las dos escuelas la del Primero de Mayo y 9 de julio, y hay otra un poquito más allá, la digital siempre, **¿qué actividades hacen allí?**. Lo puntual son la vacunación, van a vacunar a todo, pero por ejemplo hace dos semanas la Nutricionista fue a dar un taller porque la escuela por ahí nos llama y nos dice, chicas necesito una actividad o taller de salud bucal. Nosotros a principios de este año hicimos uno de salud bucal y fuimos por ejemplo a hacer técnicas de higiene y a aplicar flúor a la gente. Hace unas semanas fue la

nutricionista a una de alimentación saludable, siempre con una inquietud de la escuela. Siempre planificamos por lo general, con esto que no tenemos tiempo, nosotros antes planificábamos nosotros para ir, ahora es al revés nos piden ellos a nosotros.

El otro día vino el gabinete de psicopedagogía, los pedagogos y psicólogos que están en tal escuela, charlar con la psicóloga de acá para ver cómo podía implementar actividades.

Trabajamos con el CCC que tiene un salón en el Primero de Mayo, ellos son promotores de salud, que vinieron tuvimos una charla para decir cómo podemos en conjunto ver porque hay muchos casos, ver entre todos cómo ir solucionando.

Con el salón comunitario del primero de mayo, el que está en la plaza, con ellos también por ahí hay actividades, y con desarrollo social que está trabajando mucho en el República porque están como urbanizando el República, entonces como que también hemos tenido que hablar con ellos para ver actividades en común, porque por ahí la salud no es solo atender al que está enfermo, poner la vacuna o lo que sea, que a la gente le garanticen el asfalto para nosotros es un montón, porque todas las patología que tienen que ver con la tierra, disminuye muchísimo. Entonces en esas actividades, como institución, hemos participado.

-¿Con qué programas se maneja el CAPS?

Programas en salud tenemos millares. Salud reproductiva, la entrega de leche, el INTA, droguería medicación, proteger programa de atención de pacientes crónicos no transmisibles, SUMAR que es también protección de materno infantil sumar se relaciona con el maltrato infantil o que empezó atendiendo, haciendo foco en embarazadas y niños, pero hoy en día está relacionado con la población. Nosotros haciendo alguna práctica, se modifica, se factura y esa plata o ese fondo, podemos hacer cosas para el centro de salud. Hemos comprado balanzas, tensiómetros cosas que uno necesita para el trabajo cotidiano y se usan esos fondos para mejorar las condiciones del centro.

-¿Qué otros servicios brinda el CAPS?

Enfermería, vacunación, medicina general, obstetricia, odontología, nutrición, fonoaudiología dos veces a la semana, trabajo social dos veces a la semana, agentes sanitarias todos los días, psicología, y creo que te dije todo; y bueno los chicos de administración de limpieza y mantenimiento.

-Con respecto a las cuestiones organizativas internas ¿de qué formas organizan su trabajo cotidiano? ¿Qué día y cómo planifican?

Ya quedo fijo las reuniones los viernes a las 8 de la mañana pero lo hemos cambiado de días de acuerdo a la gente que venía, porque estaba la trabajadora social, después por una cuestión de organización del espacio del SUM porque hay taller de bebés por ejemplo los jueves a la mañana, y no podíamos hacer la reunión, entonces la pasamos al viernes, así quedó. Pero el viernes es a las 8 de la mañana, una hora y media generalmente, porque hemos intentado hacerla a la tarde pero es difícil coordinar al mediodía para una reunión, estamos almorzando en la reunión, no. Entonces quedo a la mañana, y los de la tarde, hay gente que viene a la tarde nada más, es opcional venir, no están obligados y por lo general no vienen.

-¿Y los horarios trabajan de corrido?

Depende de los contratos la cantidad de horas que tenemos. El centro de salud funciona de 7:00 a 18:00 hs pero en ese tiempo tienes gente que está contratada por carrera sanitarias por 9 horas, y por lo general de 8 a 17hs, el único que hace hasta 16hs es el médico porque él hace 8 horas,, porque tienen guardias a parte por afuera. Después tenés gente contratada por convenios colectivos de trabajo que son 8hs. Enfermeras, mantenimiento, una señora de administración y después el resto, son contratos de empleado público de escalafón, son 6 horas, entonces hay gente que trabaja 6 horas a la mañana y después viene el grupo de la tarde. Administración también hay gente que viene a la mañana y hay gente que viene a la tarde, después el resto estamos todos acá, por eso es que almorzamos acá y todo.

-Actualmente me habías comentado.. ¿Cuántas agentes sanitarias están trabajando?

Y son seis agentes sanitarias, Amelia está de licencia por un embarazo porque tuvo un bebé y va a tener una licencia larga porque pidió licencia sin goce de sueldo, así que no sé por cuánto tiempo no vamos a tener a Amelia. Y hay otra agente que en realidad tiene una hija que tiene una discapacidad, ella tenía una reducción horaria y se la sacaron, entonces como que yo le dije que no, que internamente diga con su reducción horario, así que no tiene la jornada horaria completa, pero después del resto las fijas son cuatro.

-¿Qué rol cumplen y qué actividades realizan las agentes sanitarias?

Las agentes de todo. Ellas tienen como su tarea abocada generalmente que es la de censar la población, y ver qué necesidades tienen que salir a hacer visitas, si saben de alguien que tiene alguna necesidad.

Pero si hay campaña de vacunación, participan, todo lo que sea extra muro, toda actividad que se planifique extra muro están, internamente también, taller de lo que sea están, necesitas que vayan a avisarle a alguien, van. Ahora nos dieron teléfono, es como más fácil para mandarle un mensaje a un paciente, porque antes tenías que ir hasta la casa. Pero por eso te digo que están en todos. Ahora farmacia está ahí, sí justo una de las chicas de farmacia no está, ellas se queda y atiende. Por eso cuando están la entrega de leche, ahora está más organizado, pero antes la entrega de leche era un tema, un lío de gente, pero para hacerlo más rápido ellas iban y colaboraban.

Y uno no se da cuenta hasta que no va a otro centro de salud, o a otros lugares, uno lo naturaliza tanto a este trabajo, lo ve tan cotidiano, y vas a otro lados y te dicen "no que las agentes esto, que las agento el otro", o sea y acá como directora yo no tengo ese problema, no les tengo que estar diciendo nada, ellas solas están, se organizan y hacen.

-¿Tiene conocimiento sobre los reglamentos que rigen su trabajo como agente sanitaria?

No, no hay.

-¿Qué taller lleva adelante el CAPS?

Y puntualmente el de desarrollo infantil que es de los bebés, el de crónicos, que son fijos, martes paciente crónicos y jueves bebés. **¿En qué horario?** siempre a las 8 de la mañana. Es miércoles no martes, los martes está el PIM para embarazadas, eso lo que tiene que las embarazadas no siempre participan, cuesta un montón de que participen, y los de paciente crónicos re bien y lo bebes también. Y lo que pasa que los pacientes crónicos tanto como los bebés, a parte del taller se le hace el control, entonces vienen porque saben que lo vas a controlar después, o sea, vienen per participan, re lindo el de crónico porque se charlan todo, a parte es gente grande que por ahí necesita charla. Y el de bebés re bonito porque vienen papás. Al principio lo hacíamos en el consultorio del médico.

-Y además del barrio Republica, 1° de mayo con qué otros barrios se relacionan?

El 9 de julio, el del frente de esta altura para allá se llama pescadores y para aquel lado quinto centenario. Y zona rural que es de la ruta de los pescadores para aquel lado, del 9 de julio al fondo también es zona rural.

-¿De qué forma comunican las distintas acciones con la comunidad?

Por las redes y ahora las chicas, los estados de los teléfonos, o el boca a boca. **¿Eso se ha implementado en el último tiempo?** Claro, sí. Ahora tenemos un Facebook las chicas

comparten ahí todo el tiempo, de eso se encargan las agentes sanitarias, pero antes era folletería, pegábamos (antes de la pandemia, de la digitalización y todo) pegábamos folletos, íbamos a los negocios y pegábamos, por ejemplo ahora para el cumple del centro que es el 23 de octubre, siempre hacíamos algo para el centro de salud, una fiesta grande, una actividad grande y todo. Entonces ahí imprimimos folletos y era salir a repartir o teníamos en el consultorio y le entregábamos. Ahora por suerte todo se hace vía Facebook, vía estados, más fácil.

-¿Qué instrumentos o prácticas se implementan para esa comunicación?

Las chicas (las agentes sanitarias) van armando un mensaje, como flyer, de acuerdo a la actividad.

-¿Existen antecedentes que hayan realizado en el CAPS, en torno a la comunicación?

Sí, incluso nos hizo una devolución, y nos dieron unas carpetas, que eso lo tiene Santino, porque se encargaba él. **¿No tenés el dato de quién era?** No me acuerdo tendría que buscar eso, porque se no cayó un árbol en administración el año pasado, en diciembre del año pasado arriba de la administración, se cayó la pared todo, entonces un montón de cosas y papeles perdimos. Incluso había un cuadernito que tenía cosas pegadas viejas, noticias del diario y cosas así... de historia del centro de salud, que no se a donde habrá ido a parar eso porque fue un caos eso, hasta que volvieron arreglar ahí adelante, hay un montón de cosas que se perdieron.

-¿Qué piensa acerca de la comunicación y su relación con la salud pública?

Es re importante partiendo desde la comunicación interna, todo los problemas que yo veo como directora que uno puede tener, tiene que ver con fallas en la comunicación interna, en cómo se dicen las cosa, en cómo se interpretan las cosas, desde distintos aspectos de la comunicación donde sea hay una falla, y después es lo que te complica un montón a la hora de trabajar internamente y hacia afuera obviamente.

Yo he sido muy hinchada con el tema de los carteles, cómo escribir un cartel, qué poner, cómo lo pones. No escriban un cartel que diga 25 mil cosas que la gente no va a leer. Fíjate cómo lo pones, siempre pone por favor, gracias. Hay uno que es el de la reunión, o sea como que yo también voy observando, por ejemplo: el otro día fui a un centro de salud que habían puesto el cartel de las reuniones, y nosotros nunca pusimos un cartel de las reuniones. Siempre están las chicas (repcionistas) adelante que le dicen a la gente que tenemos reunión, pero nunca pusimos un cartel. Bueno "querido vecino, querida comunidad " o sea una cosa así. Las chicas antes de poner un cartel, por lo general me lo muestran, y si no me lo muestran y yo lo leí y no me gusto, "fíjate como escribís eso". Que no sea expulsivo.

El otro día en el hospital del sur, en odontología un cartel así, "no golpee estamos atendiendo", "si va a golpear y va a preguntar lo mismo" o una cosa así. O sea no golpee para preguntar lo que ya está escrito, una cosa así, o sea re violento. O sea yo tengo un cartel que dice por favor no golpear, espere ser atendido, igual golpean la puerta (entre risas). Eso me parece importante en cuanto a lo que es cartelería y todo eso. Y difusión también nos dimos cuenta que hay que empezar a difundir algunas cuestiones, aggiornandose. Lo que si nos pasaba es que hacíamos una actividad, que gastamos energía, plata, y venían 2 o 3 y la falla era justamente la comunicación. Entonces sí es re importante, hasta la manera de dirigir la atención individual, en la gestión general y en la consulta individual también, o sea tenés un montón de aspectos. O sea llamar a la persona por el nombre, o sea te vinculas de otra forma, yo creo que también eso a nosotros, como institución está bueno, porque si vos ves los paciente a mí, me dicen Alejandra, no me dicen doctora, es raro que un paciente me diga doctora, o sea a todos. A la nutricionista, Mabel, "vengo a que me atienda la Mabel", o sea así.

Pero tiene que ver con esto, con generar un vínculo, teniendo una buena comunicación puedes generar un buen vínculo que es lo más importante, porque tiene adherencia a los tratamientos, porque tenés un montón de beneficios y la gente se siente cómoda para venir, donde no es un centro de salud expulsivo donde hechas a la gente, si bien nos cuesta un montón. Y estamos teniendo un montón de problemas en realidad, porque no estamos dando a basto y si hay como mucho malestar y por ahí, si la gran falla que tenemos es en la administración, en la forma como se dicen las cosas y siempre es clave la administración porque es la puerta de entrada, y no porque traten mal, porque no tratan mal, pero le tienen miedo al conflicto, entonces como le tienen miedo al conflicto tienen miedo de decir algo y que la gente se enoje entonces dicen las cosas a media, o no son claras, entonces eso genera más malestar interno y a la gente porque puede decir, "el doctor no tiene más turno no te va a poder ver" y para no tener que decir eso y que la gente no se enoje, no bueno sino anda y preguntale, y el médico en vez de irse a las 16 se va a las 17 con la cabeza así.

O sea un montón de cosas, que yo siempre digo, uno estudio lo que le gusta, trabajas de lo que te gusta, la gente en administración es lo que consiguió, no es lo que le gusta, capaz que sí, pero sino es el laburo que consiguió, y no está ni preparado, entonces también hay que entender ese lugar, pero también si estás en este lugar tenés que entender que para esto trabajas. Pero es re importante.

-Otros comentarios que quieras hacer

Creo que te dije todo, esto de vínculo entre nosotros y hacia afuera, o sea que es lo que nos caracteriza a nosotros. Eso en tratar de ser garante de salud dentro de lo que podemos, de la salud como un derecho y no como un negocio, no como intercambio, porque es lo que a la gente le corresponde, o sea es así. Por suerte tenemos todos más o menos la misma visión, entonces eso no nos genera tanto conflicto internos, si los conflictos internos son cuando, por ahí somos tan flexibles y por ahí tiene que ajustar alguna cosa cae mal, pero bueno lamentablemente hay que ajustar, pero por lo general, no es un centro conflictivo, yo creo que tiene que ver con eso, con el vínculo que tenemos entre todos, no somos todos amigos, porque no somos todos amigos, pero sí tratamos y entendemos que pasamos más horas acá que en nuestra casa,, entonces tratamos de llevarla bien, o sea para mí, es como mi segunda casa.

Yo estoy con muchas cosas personales, no sé si me voy, pero me cuesta un montón irme porque más allá de la gente, es mi casa, es en el único lugar que yo he trabajado, no he trabajado en otro lado, entonces es como muy fuerte el peso que tiene el centro, y a todos nos ha pasado por una cosa o por otra se han planteado, bueno me voy, y es eso parte de uno ya, que no se si todos tienen ese sentido de pertenencia en los lugares de trabajo, y eso está bueno también.

13.2.2 Entrevistas a las agentes sanitarias del CAPS N°8

- Entrevista N°1

Duración (mm:ss): 23:04
Fecha: 08/11/2022
Lugar: Centro de salud N° 8

-Rol de las agentes

El rol nuestro como agente sanitarios: la visita domiciliaria, hacer seguimiento y también trabajos en equipo, hacer talleres, compartir consultorios, los controles. En realidad es como amplio podemos tener acceso a todo, el rol principal en terreno, caminar la calle, recorrerla. También tenemos y el centro de salud lo que permite es trabajar en conjunto con ellos en todos los servicios.

-Días y horario de trabajo

Trabajamos de 8 a 17:30 hs, normalmente es de lunes a viernes, siempre y cuando rompiendo con lo normal con respecto a lo que es campaña, con respecto a lo que fue la pandemia que nos pasó por arriba. Tenés que hacer si o si, estamos haciendo ahora hasta los días sábados, quizás

menos horas, pero tenés que venir un sábado a trabajar o cuando estábamos en hisopado, cuando estábamos en vacunación era hasta los domingos. Los feriados nos pasó todo por arriba

-¿Cumplen guardias? No, nosotros guardias no, fuera del contrato que nosotras tenemos, o sea son 48 hs semanales. No tenemos guardias, pero sí en caso eventuales que suceden fuera de lo programado, si tenemos que cumplir y acudir, después se llega a un arreglo por devolución de días, por devolución de horas. Nosotros no se nos pagan esos días, en ese momento si se nos arregló que fueron los seguimientos de COVID, pero habrán sido los primeros casos creo que cobramos una sola vez y después ya no nos pagaron más. Pasa que éramos muchos chicos y muchas horas, o sea hacemos seguimientos telefónicos o visitas, los días sábados o domingo hacíamos seguimientos de las personas cuando se hizo el primer aislamiento cuando llegaban de afuera, las personas que empezaron a entrar de Chile, de Paraguay, de Brasil que venían de viaje, cuando recién arranco todo esto, si teníamos que hacer los seguimientos los días sábados y domingos, todos, y tres veces por día los teníamos que llamar mañana, tarde y noche. Cuando la persona estaba aislada era llamar y dar las recomendaciones de lo poco que conocíamos porque tampoco conocíamos tanto, o acercar medicamentos o acercar mercadería, de gente que estaba aislada y no podía salir, teníamos que acercarnos, era el rol que nos tocaba.

-¿Qué actividades o funciones cumplen en el CAPS?

Acá en el CAPS, es la carga de datos de todo lo que traemos de la calle, que lo cargábamos en la base de datos Agente Sanitario 4.0, donde vos cargás todo lo que haces en terreno con respecto al grupo familias. Después tenemos una planilla extra-muro donde vos pones que puedes llegar a hacer y que no se carga en la aplicación, porque no te toma todo, porque hay una falla ahí en el sistema, te toma referido al “F1”. Talleres, seguimientos de crónicos, entrega de remedios, todo eso no lo podemos cargar, pero si va a una planilla extra-muro que se carga después en administración. Acá en el centro de salud nuestra función es cuando estamos acá, cargar todos los datos y después coordinar con los talleres de crónicos, de bebe y los turnos que dan por datos a cardiología a un Excel, y muchas cosas que la gente viene a buscar, hay veces que la gente viene y dice vengo a buscar a la agente sanitario para tal cosa, para resolver algún turno, se trabaja mucho con lo que es acción social del hospital del policlínico principalmente porque ellos nos derivan todos los casos, recibimos los casos del policlínico, recibimos los casos de maternidad, todo los sucesos que van apareciendo y que son de la zona nuestra que hay que hacer seguimiento, del Hospital del Oeste del Malvinas, todo eso nos van pasando y lo recibimos todo acá en el centro del salud. Nosotras trabajamos en red con todas las otras instituciones, si llega una embarazada de 12 o 13 años, que pasa, nosotras debemos

comunicar a niños y adolescentes, y de niños y adolescentes se comunica con nosotros, coordinamos hacemos un encuentro con la paciente, con el equipo y nosotros. Lo mismo cuando sucede algo de violencia de género, si la paciente de acá no puede asistir a terrazas donde ellos tienen el gabinete de abordaje, lo hacemos acá en conjunto con ellos, ellos vienen nos ponemos de acuerdo, trabajamos con el centro y esperanza, en realidad trabajamos con todos, todo lo que tenga que ver igual que las escuelas, por ahí trabajan casos que aparecen en un colegio y que se puede abordar en conjunto o telefónicamente nos comunican y coordinamos; y sí lo abordamos.

-¿Cuáles serían los casos judiciales?

No, los casos judiciales llegan del juzgado, lo que nosotros hacemos principalmente es tratar de no judicializar ciertos temas, si llegamos a un tema donde sí vemos que tendríamos que actuar, y es complicado y sí requiere judicializar, sí lo hacemos. Otros casos que nos llegan es lo que entró por otro lado, y es de la zona nuestra y el juzgado sí nos envía a nosotros para seguimientos, pero no sale de nosotros. Por ejemplo, suponte el caso de la chica que había roto su restricción domiciliaria que si vamos a la realidad, no compete con lo que es salud pero sí con respecto al seguimiento y como es una persona de la zona nuestra, nosotros debemos ir a su casa y corroborar si estaba ahí, las veces que fuimos no estaba. Se informa eso al juzgado y ellos actúan con respecto a lo que vimos en el momento. Nosotras informamos lo que vemos, ahora lo que la persona viene, refiere, dice también se informa pero como tercera persona, o sea como referencia, quien nos dijo que sucedió, eso sí. Y sí se aborda todo lo que comunico desde acá que nosotros sacamos desde el centro de salud como servicio social, se informa en conjunto, sale como equipo del Centro de salud Primero de Mayo, nunca personalizado, o de fulanita ni nada. O sea lo que informamos va siempre en conjunto con el equipo.

-Con respecto a las tareas y prácticas que realizan con los barrios, ¿cómo se organizan?

Siempre tratamos de mantener un orden, nosotros tenemos las reuniones todos los viernes en el centro de salud, tenemos reuniones semanales, el cual nos encontramos con todo el equipo, el equipo ahí debate diferentes temas que se van a trabajar, y en eso sale ya la planificación semanal o mensual, entonces ya tenemos tal día se hacen los talleres, ponele ya tenemos determinado el mes completo. La primera semana se hace dos y tres meses, la segunda semana se hace el mes cuatro, entonces en base a esa semanas vamos repartiendo una vez a la semana, y ya la última semana, si no llegamos y hace falta, hacemos dos talleres en la misma semana. Los crónicos están planificados los días miércoles, a no ser que pase algo eventual, pero si tenemos una planificación mensual. Después el censo y todo eso, es la tarea que tenemos que

cumplir en terreno, es fuera de la planificación mensual, o los seguimientos que nos llegan es inmediato o sea dar respuestas, reportar que pasó y todo es inmediato durante la semana lo resolvemos.

-¿Cómo describirías o caracterizarías al CAPS?

Por ahí nosotros como equipo obviamente tratamos de dar respuesta a todo lo que la gente quiere, viene se acerca, pero si nos sentimos últimamente que no estamos llegando o sea la demanda es mucho más de lo que el centro de salud puede brindar. Nosotros sabemos que tenemos chicos sin controles desde hace tres años, bueno lo que es vacunas todo eso si lo resolvemos porque en eso no tenemos inconvenientes, pero si la demanda de atenciones o algunos recursos que por ahí necesitan. Gente que es derivada a oftalmología, gente que es derivada a un cardiólogo, la gente viene acá y no se lo podemos resolver. Nosotros somos APS, y con un solo médico para un población de arriba de siete mil habitantes por lo menos, o sea tenemos una gran cantidad y la mayoría chicos, personas jóvenes, niños, tenemos un grupo etario entre niños de 1 a 14 a 15 años, y después tenés de 30 a 50 y adultos, tenés todo, embarazadas, la necesidad de implantes DIU, y el médico es por ahí el que lo realiza entonces por ahí como que nos quedamos con esa faltante, con oftalmología nos pasa lo mismo. Como que estamos desbordados de la demanda, con esto que se creció el República, hay muchas familias, y sentimos que no y termina siendo un agotamiento, inclusive para nosotras. Nosotras hoy somos cinco agentes sanitarias, las distancias son lejos o sea ir y volver caminando, y otra es con todo lo que tenemos si vos te dividiste el día, ciertas actividades te queda muy poco tiempo o cargamos datos o salimos a terreno, y otra que nosotras vamos con una planificación de decir bueno visitamos cinco familias, y quizás solo visitamos dos porque la necesidad de la gente era otra, charlar, hablar explayarse un montón más de lo que nosotros quizás íbamos que era no sé, dejarle un turno y volver, la gente necesita como contención hablar desahogarse.

¿Y qué zona te corresponde? A mí ahora me pasaron al 9 de julio, es como el área de referencia que tenemos, después ampliamente abordamos todo, todas abordamos todas las zonas, porque si mi compañera está de licencia o estuvo enferma o faltó, el tema hay resolverlo, o nos acompañamos porque está bien a mí me toca el 9 de julio y no voy a ir sola, o sea hoy en día como está la situación no está para salir sola, menos al república, o sea tratamos de al menos acompañarnos y resolverlo entre todas.

-Con respecto a la comunicación y salud, ¿de qué forma comunican las distintas acciones que realizan a la comunidad?

Y acá la gente es una realidad, que la gente de la zona nuestra es como negada a la tecnología, a los acceso, en realidad hay que tener para tener internet, para tener datos, y tenés una comunidad con recursos vulnerable de todo. Nosotros hacemos “el puerta a puerta”, invitamos, decimos. Tenemos una página de Facebook que por ahí la estamos usando ahora un poco, pero hay que ser muy cuidadoso con respecto a lo que subimos, informamos, no es fácil manejarla. Ahora tenemos teléfonos laborales que con eso tenemos y cada una tiene registrada los números de las personas, y ahí nos vamos comunicando. Subimos estados. El boca a boca, la gente que viene o por ahí comunicamos al salón comunitario, que por ahí tiene mucha gente, las escuelas. Apuntamos a donde más acude gente.

-¿Y qué instrumentos utilizan?

Nosotras somos hijas del rigor, seguimos usando papel, pero nos piden que el papel no debería existir más. Nos dieron tablas en un momento, y las tablas no funcionaron, no sé qué pasó. Ahora nos dieron teléfonos, vienen con una flota de Claro que paga el gobierno, con datos, entonces nosotros tenemos que manejarnos con eso, lo que sí, después se notó que el teléfono esta como... si o si hay que cargarlo desde la web, pero tiene una aplicación que no dio sus expectativas que ellos querían, pero lo cargamos desde la web. Nosotros se supone que tendríamos que tener todo digitalizado, por eso está la historia clínica digital, los médicos todos están tratando de manejarlo. Y nosotros a través de la aplicación, pero nosotros seguimos usando el papel, el “F1”, porque nos parece más cómodo, y no se pierden datos. Pero no sabemos hasta cuándo nos van a permitir eso, van a venir en cualquier momento y nos van a limpiar, nos van a quemar los papeles (entre risas).

-¿Cómo describirías el vínculo que se establece con las familias que ustedes visitan, como agente sanitaria?

Y nosotros terminamos conociéndonos más allá de lo que es el trabajo, porque como por ahí muchas familias hacemos seguimiento a diario, y nosotras como agente, yo creo que somos las que más llegamos a la calle, a la casa, y sabemos cómo la persona está durmiendo, que lo que comió, que lo que no comió, porque vos tenés el tiempo para hacer eso, que una consulta médica 20 minutos a lo sumo 25 como mucho, como muy extensa, ellos tratan el tema que el paciente trae, o abordar muy poquito, pero el contexto social o del ambiente de la persona, como está compuesta no lo conocen, eso lo conocemos nosotros. Si te ven en la zona o si tiene tu número de teléfono te buscan como referente y si necesitan algo, si vos la visitaste varias veces ya te conocen como la referente de la salita, entonces te llaman, te manda mensajitos. Se

hace un vínculo lindo, porque terminas haciéndote amiga de la gente, a nosotras nunca nos ha pasado nada en terreno, nunca, yo llevo 7 años para 8 ahora, y nunca me pasó nada. Ni decir de que me intentaron arrebatar un teléfono, nada, al contrario vamos y te hacen ingresar o sea por más precario que sea el domicilio la gente, “pasa”, “vení sentate”, hacen un espacio nos ubicamos, y nosotros también tratamos de ser lo más sencillo posible para ir a un domicilio, nosotros tratamos hemos acordado de llevar, cadenas, aros, pulseras, y hay gente que sí, pero nosotras tratamos de ser lo más sencillo posible, por la zona que tenemos. Si vos te comparas con otras áreas donde trabajan, donde el contexto es otro, vos ves a nuestros compañeros bien, arreglados, de taquitos y sandalias, y nosotras nunca un taco, siempre queremos estar acorde y el centro de salud se maneja así. Acá está permitido venir con ambo, venir sin ambo, venir de zapatillas, venir de tacos, no hay como una estructura de eso.

-¿Con qué actores establecen relación?

Con las escuelas, con referentes barriales, después tenemos la gente esa de los comedor, por ahí nosotras le preguntamos si hay lugar para que ingrese una persona más para comer, porque por ahí hay mucha gente que viene y te dice no tengo para comer, muchas veces hemos tenido que juntar nosotros mercadería, llevarle, darle acompañarlo, mucha gente que viene y tiene que ser derivada a la maternidad, no tiene tarjeta de colectivo, préstamos, cargamos crédito. Tratamos de ser lo más cercano posible, con los actores sociales también. Después tenemos salón comunitario, las iglesias los pastores, la iglesia católica no tanto porque ya abren a las 18 de las tarde, y nosotras a esa hora ya no estamos. Pero si las escuelas, son 3 escuelas y los merenderos.

-¿Cómo considera que se relaciona la comunicación con la salud pública?

La comunicación creo que en el equipo podemos abordar diferentes temas, y debatir y ver cómo se abordan, pero quizás con los superiores, con los jefes directos, entonces ahí baja la información, hay cosas que no nos preguntan si quieren hacer un operativo un domingo. Llegan y nos dicen, chicas tienen que hacer un operativo. Estaría bueno que hubiera una mesa de debate, o no bajar en general información, porque ellos bajan por ahí las normativas para toda la provincia, pero no ven la comunidad de cada lugar como es, porque nosotros no tenemos la misma realidad que La Punta, vos ves los espacios físicos que tenemos son o 6 agente y entonces te piden que farmacia funcione solo, cuando el espacio no da para que funcione solo. Por ejemplo te llama maternidad y te dice porque no vino un paciente, y no vino porque está a 10 cuadras de acá, camino de tierra, amaneció lloviendo, y en que sale de la casa. Falta comunicación de otras áreas para bajar a terreno y recorrer y saber dónde estamos parados.

Entonces desde ahí vos podés juzgar otra cosa, no agarrar un teléfono y empezar, porque ahí entramos a chocar porque vos tenés que defender a la persona porque nosotras lo conocemos. Y muchas veces quedamos como que vamos al choque, pero no es nuestra intención sino que es plantear la realidad que nos toca. O mucha gente por ahí que no va porque no tiene para ir a Maternidad, tenés que tomarte dos o tres colectivos, y el tiempo que te lleva, imaginate una embarazada, con todo lo que conlleva tener un embarazo y más si van a maternidad, porque todos los pacientes de riesgos van a maternidad, o sea tienen un seguimiento más continuo, entonces tiene que ir dos o tres veces a la semana, y pobre persona.

Con el operativo, con esto que decís de distintas realidades que venían enfermeros que manejan otros tipos de poblaciones, y venir acá era sorprenderse con la gente que trabajamos, la forma de trabajar de ellos, es como otra cosa ir a otro barrio, la forma de trabajo y venir acá. O al república no voy, nos pasó gente que venía al operativo de unas carreras que estaban estudiando, y como le dijeron el república, no vienen porque era el República. Más allá de que no es nosotros, pero si te choca porque es la zona de cobertura, y es feo que te ninguneen a la gente así, o por teléfono, de salud mental o desde el policlínico mismo, te llaman y te dicen como que no van a poder tener una insulina en la heladera, y no pueden porque no tienen heladera, y no estamos muy lejos de lo que es el centro de San Luis, estamos a 10 cuadras, y es la realidad que nos pasa.

Otros comentarios

No, nada más.

- Entrevista N° 2

Duración (mm:ss): 11:04
Fecha: 08/11/2022
Lugar: Centro de salud N° 8

-¿Qué rol cumple como agente sanitaria y bajo qué reglamentos se rigen?

Yo creo que lo más importante es la conexión de la comunidad con el centro de salud, que es más lo que hacemos nosotras, terreno, censar, tener la base de datos de la información de la población. Pero lo más importante es el puente con la gente con el centro de salud ósea para facilitarles el ingreso al centro de salud.

-Días y horarios de trabajo

De lunes a viernes de 8 a 17:30hs, pero cuando lo requiere la situación como en pandemia campañas y todas cosas, nos suele tocar sábados y domingos, que en realidad nosotras tenemos que estar dispuestas a eso el día que lo requieran ya sea campaña, vacuna, estamos ahí.

-¿Qué actividades o funciones incluye su desempeño en el CAPS?

Talleres de crónicos, talleres de niños, vacunación (no vacunamos) pero si acompañamos a la campaña, hacemos el puerta a puerta y aprovechamos a hacer este nexo con la comunidad. Como decía recién no solamente vacunamos sino por ahí los niños necesitan también control, todo eso también lo acomodamos en la agenda y tratamos de solucionarlo.

-¿Cómo se organiza el trabajo de las agentes? ¿Cómo se dividen?

La organización es la que más nos falta (entre risas). Tratamos de organizarnos según las actividades que corren dentro del centro de salud, talleres, controles, todo eso. Pero bueno, a parte también tenemos las actividades que nos corresponden a nosotras como agentes sanitarias que es la carga de datos de la población y tener relevados todos los domicilios que correspondan al centro de salud. Cada una tiene su zona, de todas formas nos encargamos de todos. Lo que si nos organizamos en la semana en base a esas actividades del centro de salud, pero aparte hacemos lo otro también que lo metemos en los lugarcitos que podemos. **¿Qué zona te corresponde?** Yo estoy a cargo de todo lo que es Primero de mayo.

-Periodicidad de las actividades

De lunes a viernes, los talleres se dividen por día de semana, los miércoles tenemos crónicos, algunos viernes tenemos talleres o algunos jueves. Ahora también tenemos tratamos de hacer una vez al mes talleres solamente para control, en algunos lugares como el salón primero de mayo, a veces si tenemos un lugarcito en el República o 9 de julio, también lo hacemos para que la gente tengan más accesibilidad porque por ahí hay gente que vive muy lejos del centro de salud o en el república al fondo, entonces tratamos de llevar el control a esos lugarcitos para que se solucione un poco más la vida a la población.

-¿Cómo se organizan para asistir a las familias en los barrios? Un día cotidiano

Depende de los casos de seguimientos, como te decía mi compañera recién, hay veces que nos derivan de otros lugares, entonces son como más urgentes, a eso se va ese mismo día, o si solamente es censar o le falta control o hay que revisar una libreta, se deja para la semana.

-¿Cómo describe al CAPS y su relación con la comunidad?

Yo creo que, por lo que escuchado y además por lo que yo siempre trabajé acá digamos, pero creo es uno de los centro de salud que tiene más relación con la comunidad, porque en otros lugares por ahí van te piden un turno y los rebotan, y acá tratamos de darle una solución, ya sea una derivación para que se atienda en otro lado, que quizás no podamos resolver nosotros, porque tenemos mucha demanda y poco personas o poco recursos. Pero tratamos de que la persona se vaya con la mayor solución posible, eso me parece que eso también es bueno de parte del centro de salud con la comunidad.

-Con respecto a la comunicación y salud pública ¿De qué formas comunican las distintas acciones que realizan a la comunidad

Bueno tenemos páginas en Facebook, cuando tenemos actividades las publicamos por ahí. Con los celulares laborales de cada una, publicamos en los estados. También hacemos “el puerta a puerta” porque aprovechamos la campaña de vacuna, si tenemos controles o crónico también lo comunicamos ahí. Así que nos comunicamos por donde podamos.

-¿Qué instrumentos o prácticas utilizan?

Tenemos una planilla que se llama “F1”, que dentro de esa planillita tenemos los datos de las familias, datos personales, los datos habitacionales, los recursos, alfabetismo, si tiene alguna enfermedad. O sea todos los datos que nosotras podemos tomar que nos puedan llegar hacer falta en salud, están en esa planillita. Esa planillita aun la seguimos teniendo cuando vamos al domicilio utilizamos esa planilla, dentro de casos que nos derivan es la herramienta que más tenemos, porque buscamos es como el librito mágico por así decirlo (entre risas), porque ahí sacamos todos los datos que tenemos. Si bien ya los tenemos cargados en las plataformas, pero siempre el papel es lo que más tenemos.

-¿Cómo describiría su vínculo con las familias?

Yo creo que es como te decía recién, el vínculo es como terminas creando un vínculo con las familias, así salgas con vacunas, salgas a censar, siempre terminas resolviendo otras cosas. Entonces la gente, ahora con los teléfonos que nos han dado laborales, nos pasa esto, que a veces tienen más acceso al CAPS porque se comunican con nosotras, ya sea para control, crónico o lo que necesiten. A veces nos escriben para saber si están entregando la leche y bueno es como un nexo también eso, como una patita que a nosotros nos ayuda a tener ese vínculo con la gente. O sea ellos lo que necesitan nos escriben, es como tienen una solución ahí.

-¿Actores con los que se relacionan?

Merenderos, también tenemos referentes barriales dentro de los que son República, Primero de Mayo, el salón comunitario.

-¿Cuál es la implicancia de pensar la comunicación y su relación con la salud pública? consideras que es importante la comunicación en la salud pública.

Si porque si no tenés comunicación, es como que hay una barrera, no puedes hacer salud pública sin la comunicación, por ahí no sé si estará bien lo que te estoy diciendo, como que en la pandemia, también ayudó en el sentido de la comunicación, la telemedicina, o sea que todo eso nos ayudó a nosotros a comunicarnos más con la población. Si la gente está enferma o necesita un turno, se comunica con nosotros. Eso también ayudó montón, antes tenían que venir hasta acá o no teníamos los teléfonos laborales, todo esto surgió luego de la pandemia, antes tenía que venir hasta acá, a las 7 de la mañana a sacar un turno. Ahora como que esto también nos ayudó más a nosotras porque hay una comunicación más fluida entre lo que es el centro de salud o las agentes, y la población.

-Comentario de interés.

No sé creo que la gente ayuda, la población en general ayuda a lo que es la devolución del centro de salud, he escuchado por ahí de otros barrios, que la gente por ahí no es tan accesible, es más reacia no quieren acceder a los recursos que les ofrece el centro de salud. Pero en este lugar siento que sí, que la gente tiene una necesidad muy profunda por así decirlo, se hace notar la necesidad que tiene esa gente, y bueno nosotros tratamos de solucionarlo en lo mayor posible o sea en los que más podamos, incluso a veces con recursos nuestros personales, pero bueno tratamos de darle una solución lo mejor que se pueda.

-Entrevista N° 3

Duración (mm:ss): 17:13
Fecha: 11/11/2022
Lugar: Centro de salud N° 8

-¿Qué rol cumplen las agentes sanitarias y bajo qué reglamentos? ¿Cuál es su función?

Nuestra función es hacer el nexo con la comunidad, esto de trabajar con las familias, ir a domicilios. Lo que hemos podido visualizar, el trabajar con las familias, conocer cómo viven, que situaciones de salud están atravesando en este momento, y tratar de resolver esas demandas

en conjunto con el equipo. Hacer el nexo con la comunidad más que nada. Bajo los paradigmas de salud.

-Días y horarios de trabajo

Nosotras estamos insertas en lo que es carreras sanitarias, serían 9:30 hs, desde las 8 am hasta las 17:30 hs que es mucho. Y después hacemos lo que es los fines de semanas, lo que es trabajar con los operativos, también cuando fue lo de la pandemia estuvimos fin de semanas, feriados, de lunes a lunes trabajando con lo de la vacuna, con los hisopados. O sea, es como que a donde nos requieren nos mandan a ocupar, nosotras no hacemos guardias, pero si hacemos estas tareas a partes, que a veces te lo devuelve con horas.

-¿Qué actividades incluye su desempeño en el CAPS?

Lo que te conté, trabajar con las familias, los talleres, con las escuelas, con diferentes instituciones. También poder identificar y reconocer a los distintos referentes de la zona, podemos trabajar con ellos otras problemáticas que podemos abordar socialmente con la comunidad. Lo que trabajamos internamente con el caps. Colaboramos en todos los servicios nosotras, ya sea de administración hasta limpieza, todo por igual. Donde haya un hueco que ocupar y cubrir lo hacemos, no tenemos inconveniente con nada nosotras.

-¿Cómo se organizan el trabajo de las agentes sanitarias?

Eso es particular de cada una, yo por lo general salgo sola. Hay tareas que por ahí lo planificamos en conjunto con todas, es en algunos casos de operativos y demás que necesite conformar y trabajar en grupo. Pero sino nuestro día diario, al menos el mío, es trabajar con un cuaderno de campo, ahí tomo datos de algunas familias, que sé que en esta semana le tengo que visitar si o si, o que me entró una demanda y tengo que avisar un turno, hoy es lunes y lo tengo que avisar el miércoles entonces para trabajarlo y planificarlo en ese marco de días, para llegarme por ese domicilio. A veces suele ser día a día, a veces hay planificaciones que ya quedan fijas, uno sabe que tiene que ir tal fecha a tal lugar, cuando hay un tratamiento, todo va en la marcha. Igual lo planificado nunca termina siendo lo que uno planifica a veces se modifica constantemente.

-Y en los barrios ¿qué acciones llevan adelante? Nosotras por ejemplo, en los barrios tenemos ahora en la actualidad, tenemos a cargo un barrio cada una. Si bien te había comentado desde que estás viniendo, yo tengo el República. El República en un principio estuvo dividido en dos partes por una compañera que ya no se encuentra, está de licencia, después se dividió en tres, una de esas parte quedó a cargo Myriam, que son alrededor de 26 manzanas y un loteo

privado. Y después lo tratamos de trabajar todas juntas a las zonas que quedan sin cobertura, pero comúnmente lo realizo yo.

Nosotras en los barrios, por ejemplo en mi caso, es tratar de identificar nuevas familias, visitar las que ya tengo identificadas, el tratar de resolver algunas de sus demandas, en cuanto a lo que nosotros podamos en salud, o en lo que no podamos es poder referenciar a alguien más de trabajar en red, por ahí hay casos que son del segundo o tercer nivel de salud, que tenemos que derivarlo más arriba. Ver la forma de ayudar a esa persona que llegue tal vez, no con un turno porque no siempre lo obtenemos, pero el de poder dirigirla acompañarla a donde tiene que ir, o sea asesorar. Después por ahí nos solicitan cierta presencia por ahí si quieren brindar algún taller de alimentación, algo con referente a las huertas, en eso nosotras tenemos el programa del INTA, que nosotras somos promotoras de ellos, y bueno le llevamos esa información y lo replicamos a los huerteros o a aquellas familias que les interese realizar la huerta.

-¿Cómo describirías o caracterizarías al CAPS y su relación con la comunidad?

Nosotros creemos que tenemos una buena relación, la verdad que tener conformes a todos es difícil, porque el disgusto es que no siempre consiguen turno, ellos exigen el turno, después no les importa lo que pasa adentro o por qué no se dan más turnos, siempre es la crítica. Después de eso, sentimos que estamos bien con la comunidad, la comunidad está de algún modo contenta con nosotros, si bien más allá de lo que es el acceso al turno que es la mayor demanda, lo demás todo se cubre en lo posible. O sea, sacamos los servicios del centro de salud a la comunidad, siempre lo acercamos. Por ahí esa es la impresión que me da a mí. Tal vez la pregunta indicada sería hacerle a la comunidad a ver que piensan, esta es mi perspectiva.

Con respecto a la comunicación y la salud pública ¿De qué formas comunican las distintas actividades o acciones a la comunidad?

Y bueno lo que andamos en la calle es el puerta a puerta, después trabajamos con lo que tenemos el Facebook y nosotros tenemos teléfonos laborales y también los personales, antes de tener los laborales que siempre hemos establecido contacto con las distintas personas de la comunidad referentes y hemos a través de ellos poder llegar la información, llevársela a través de los medios de comunicación que son estas herramientas tecnológicas que tenemos como el Facebook, los grupos de WhatsApp, los números personales de algunos referentes o paciente de la zona a donde hay que comunicarle tal información, por ejemplo en este caso de la campaña, fue un mensaje de difusión, primero fue en general para todos en las redes sociales que fue el Facebook del centro de salud, ya después se personalizó por sector o sea haciéndolos

llegar a los referentes y después fue super personalizado, directamente al paciente. Pero creemos que estamos medianamente cubiertos, la información llega.

- Y qué instrumentos utilizan como agentes sanitarias?

Nosotras utilizamos el “F1”, esa nuestra herramienta técnico operacional, con lo que intervenimos en el domicilio es una ficha que contiene los datos del grupo familiar, después lo encuadra según la jerarquía en ese grupo familiar, jefe de familia, cónyuge, hijos, nietos y otros familiar, se lo clasifica de manera. También se toma su último nivel educacional, se tiene en cuenta su situación laboral, si accede a algún plan social, si tiene obra social, después hay un marco de salud que habla sobre las vacunas, si tiene obesidad, si utiliza métodos anticonceptivos, alguna enfermedad crónica si tiene tratamiento y alguna enfermedad de riesgo como tabaquismo, alcoholismo y otras sustancias. Y en esas fichas también se pueden relevar los datos de la vivienda, como está constituida de que material es su techo, su piso, si tiene baño, si está instalado si es letrina o no tiene, o tiene a cielo abierto. Si tiene los servicios como recolección de basura, agua, cloaca. Y después otros más que son más sociales, como si tiene huertas, animales de granjas para consumir. También hay una pregunta referenciada a los ingresos que no todos lo contestan y tampoco lo preguntamos, porque a veces es incómodo y más ahora en la actualidad. Ahora ya no es estable, antes sí. Por ahí tenemos una idea si la persona contestó que trabajan en changas y cobro la asignación, entonces te das una idea más o menos de cuál sería su ingreso mensual. Por último, preguntamos cuántos ambientes tiene esa vivienda y después tenemos un grilla, en donde nosotras ahí, según lo que se ha respondido podemos clasificar si es una familia con riesgo social, o con riesgo sanitario o directamente crítica, porque tiene las dos.

-¿Cómo describirías tu vínculo con las familias?

A mi particularmente me he sentido tan bien recibida, no sé si sería la palabra correcta para decidir, siento yo y me han hecho sentir las personas de la comunidad con las me relaciono, he tenido mucho acceso a las familias o sea hemos llegado a instaurar un marco de confianza donde podemos desempeñar o trabajar re bien cualquier cosa, no tengo como impedimento igual lleva un tiempo, hay familias que son más duras otras familias que son más accesible, pero yo no he tenido ningún impedimento en lo particular, si siento que he podido llegar a todas son muchas, no con todos puedo trabajar de la misma manera pero bueno también tiene que ver con saber escuchar, el de saber y prestar cierta empatía por el prójimo, y siempre desde la misma humildad con la que te reciben, o sea nunca con querer ser más y marcar, porque yo llevo una chaqueta o trabajo en una institución soy más que el otro, siempre me he sentido y

he dicho que soy una más de ellos porque igualmente trabajo en la misma comunidad en la que habito o sea, yo soy una vecina más a pesar de que trabajo en el centro de salud, o sea en ese sentido lo he trabajado más de ese lado y capaz que eso ha sido lo que me ha facilitado tanto el acceso, porque yo voy como una más, no como alguien.

-¿Con qué actores sociales se establece mayor relación?

Y nosotros con todos o sea, podría decirte con las instituciones de la zona, con las escuelas, con la que mayor trabajamos, con la 423 que es la escuela del Primero de Mayo. Es la que siempre tiene más demanda, después la escuela 9 de julio que madre teresa de Calcuta sí hemos trabajado, a veces cuestan algunas cosas, porque no depende del gobierno es autogestionada y hace su exclusividad. Después hemos trabajado con iglesias de la zona, comedores, podría decir que no tenemos más que iglesias, escuelas, comedores, la poderosa no sabemos qué pasó porque no estamos trabajando no sabemos qué problema interno tienen, esos los actores de la zona.

-¿Por qué consideras que la comunicación es importante en relación a la salud pública?

Y porque creo que la comunicación es importante porque por ahí llevamos todo el contenido de lo que queremos brindar, el conocimiento que queremos replicar, lo que queremos informar, lo que queremos transmitir, es fundamental. Yo siempre digo la gente hablando se entiende. Entonces cómo podemos decir algo, si no sale de nuestra boca o sea mira es importante que vacunes por tal cosa. Porque ahí por los medios se distorsiona a veces la información o por las mismas herramientas tecnológicas. Me pasó el otro día que una persona mal interpretó el mensaje de que tenía que vacunar a su hija y ella entendió que la estábamos atacando, de que ella no quería vacunarlas y debería hacerlo, entonces le tuvimos que mandar un audio explicando por qué es importante vacunar, entonces ahí la paciente entendió porque era nuestra insistencia de la vacuna, entonces le permitió a ella decir, ahora si entiendo. Por ahí quisimos hacer al mensaje lo más escueto, cortito y claro posible, pero para ella no impactó de la misma manera que nosotros queríamos, entonces para mí la comunicación siempre es esencial para todo.

-¿Qué podría aportar la comunicación a su rol como agente sanitaria?

Tal vez nosotras trabajamos con un discurso, y siempre lo mismo. Pero no sabría decirte...

-Otros comentarios

Yo siempre me siento uno más y yo creo que eso me permite el acceso a todo, me conozco a todos, eso me facilita un montón en poder hablar con la gente, te da abertura de conocer muchos

factores y circunstancias de su vida, entonces que no permitís la crítica del otro sabiendo el contexto que vos conoces de las familias. Porque me ha pasado, ha no es de floja no para no es floja, tiene niños no puede salir a las 7 de la mañana, no tiene en que moverse, vive re lejos y le queda re difícil el acceso entonces el poder instaurar esta comunicación con la persona te hace conocer su contexto y entonces también el de poder esto no trabajar desde prejuicio sino conociendo las familias y poder defender esas posturas también.

- Entrevista N° 4

Duración (mm:ss): 31:00
Fecha: 11/11/2022
Lugar: Centro de salud N° 8

-Rol de las agentes

Nosotras somos el nexo entre la comunidad o nuestra zona de referencia y el centro de salud o sistema de salud. Como sería esto, nosotros somos las personas que llevamos toda las problemáticas que encontramos en cada relevamiento o en cada conexión que tenemos con la comunidad al sistema de salud, dentro de eso, se trabaja con el equipo de salud y se buscan las problemáticas más viables, o sea, las que se puedan resolver dentro de lo que el sistema nos da y llevar una solución. Y de la parte del sistema de salud, somos los ojos, los brazos, la palabra, la empatía, el respeto todo eso, que lo ponemos dentro de la comunidad que nos toque como zona de referencia. **Y que zona es la que te toca a vos?** Yo antes era referente del 9 de julio, pero este año se decidió hacer un cambio y me toca la zona del 5to centenario que vendría a ser el 1 de Mayo.

-¿Y qué días y horarios?

Bueno tenemos de lunes a viernes, salvo que se quede con el equipo interdisciplinario se proyecte alguna actividad un fin de semana o del sistema de salud que te necesite los fin de semana, sino se trabaja de lunes a viernes de 8 am a 17 hs.

-¿Y qué actividades como agente sanitaria realizan?

Uh yo hago un montón, bueno ya te dije una la principal, el relevamiento puerta a puerta que es básico para conocer todos los datos cualitativos y cuantitativos del grupo familiar, que el sistema de salud cree que es necesario, porque hay otras características o cualidades que no se toman en cuenta. Después yo generalmente, trabajo con programas se hace entre equipos de

trabajo en red, trabajo con el programa de discapacidad, con el programa de enfermedades crónicas no transmisibles, con el programa de asistencia social, con el programa de mujer. Como te habrás dado cuenta muchos de la gestión que APS no puede gestionar un turno, se gestiona un lazo para que esa persona pueda llegar a adquirir otra mirada de la situación. Lo hago porque me gusta y porque la vida me enseñó, porque soy mamá de una nena con discapacidad, entonces bueno yo me encargo de esos casos, acompañando a la asistente social que ella hace su trabajo.

-¿Cómo se organizan todos los programas para llevarlos adelante?

Lo vas armando con la misma red, de por sí de por vida tuve, desde que yo fui, subjetivamente, desde que yo fui mamá de una niña con discapacidad, ya me hice mi red, entonces cuando yo entro a trabajar en el sistema veo estas problemáticas a mí se me hacía mucho más fácil adquirir un turno o adquirir respuestas entonces era como que, en el teléfono marcaba la comunicación y era mucho más fácil. Y de ir capacitándose porque cuando sos mamá de una niña con discapacidad te vas actualizando permanentemente, el tratamiento, el derecho y todas las cuestiones de acceso a la salud. Pero por una cuestión subjetiva, no es que fui y me forme en discapacidad, obviamente que sí lo hago cuando hay todas estas cuestiones de discapacidad desde el programa del ministerio de salud, voy y me capacito. Porque no es lo mismo decir que lo haces por la práctica de la vida diaria, o porque lo aprendiste de tus hijos o de la vida, a tener un aval oficial que es lo que más importa, lamentablemente, en los sistemas de salud.

-En los barrios, ¿qué actividades realizan?

En primer paso, el relevamiento conocimiento directo hacia el grupo familiar, de ahí se hacen talleres de acuerdo a lo que la familia presente, por ejemplo: a la falta de controles, llevar las vacunas al día, problemáticas de salud sucesivas, que luego se hacen crónicas. Después de la pandemia por ejemplo, las enfermedades respiratorias que se fueron repitiendo mucho, entonces bueno, se hacen promociones de autocuidado, de salud mental, anticoncepción se toma un grupo étnico de personas y bueno a ver, de este grupo étnico, por ejemplo tenemos una zona vulnerable, demasiado vulnerable que por ejemplo, la violencia de mujer o de la violencia en sí, ya sea infantil, familiar y todo lo demás, lo hemos instaurado entonces se trabaja con el equipo, con el programa desde la psicología, con todo lo que podemos tomar, a partir de reuniones y todo.

-¿Cómo describirías al CAPS y su relación con la comunidad?

Creo que es un equipo interdisciplinario, que su raíz está muy arraigado a lo comunitario, entonces como base tiene la empatía y el respeto, hacia el otro, aceptarlo tal cual es, mirarlo como viene y aceptarlo, y después intentas brindarles los recursos de los que tenemos acceso, o sea, lo que más recursos que tengamos para que cambie su situación de vida o su realidad. Es como todo, tenemos debilidades, fortalezas, hay gente que es muy buena en muchas cosas entonces tratamos de dividirnos las actividades, todo se habla en el equipo, no se esconde nada. Tenemos una vez a la semana, hoy es la reunión semanal donde se plantea todo lo que queremos hacer, y bueno como lo vamos a hacer, quién lo va a hacer, respetando lo que uno quiere hacer o trabajar, porque después más allá de que a nosotros nos guste hacer un montón de cuestiones comunitarias, el sistema se maneja más con los datos cuantitativos, con números, entonces por ejemplo de hacer lo de sumar, del plan nacer, nosotros tenemos que subir todos los domicilio a una aplicaciones, porque a eso al sistema de salud le demuestra que nosotros hacemos un trabajo, no demuestra que nosotros vayamos y gestionemos, eso no lo demuestra porque ayer las chicas se fueron a un control de niño sano, pesaron y midieron, fueron a buscar chicos para vacunas, y todo lo demás, entonces eso no lo miden no. Entonces bueno, así se trabaja en equipo, pero bueno intentando ayudarnos, unos estamos más aptos para algunas cuestiones, otros no. Yo soy como más tranquila, entonces tengo a mis compañeras que son más polvoritas, pero así vamos, intentando sobrellevar, como en todos lados. Y siempre tratar de cumplir una expectativa a la vez, porque no podemos cumplir las expectativas de otros. Yo puedo hacer esto, desde este lugar, al que le guste bien y sino también.

-Con respecto a la comunicación y la salud pública ¿De qué forma comunican las distintas acciones que realizan con la comunidad?

Además del celular, promocionando, tenemos en redes sociales que nos viene de diez, usando lo primero, por más que nos toque una zona vulnerable tienen acceso a las redes entonces hacemos la promoción de todas las actividades que se realizan, o de lo que se va a hacer o de lo que se espera, pidiendo la colaboración de la comunidad porque ejemplo ahora con la campaña de vacuna para niños, que es importante sino no van a tener el beneficio de la asignación, y todo lo demás. Bueno así se trabaja con la comunidad, informando, por el voz a voz, puerta a puerta, no se necesitamos que vaya a control, vaya a las 7 am por lo menos para que tenga su control.

-¿Qué instrumentos como agente sanitaria utilizan?

Celular, la aplicación que mandaron de nación, intenta ser el “F1” que usamos previamente, pero bueno no estamos acostumbrados. Si en el formulario “F1”, faltaron un montón de datos

que no tuvieron en cuenta, imagínate en la aplicación, mucho menos, entonces como que bueno, estamos intentado buscarle la vuelta, después cuadernos de campo, donde tenemos citas programadas, cuadernos de turnos reservados, planilla de captación de enfermos crónicos, planilla de captación de bebés sin vacunas, sin nada, hay todo un protocolo en papel. Todo ese papel se quiere llevar a la aplicación así que estamos todos en proceso de adaptarnos, nos cuesta un montón. Tenemos interferencia con eso, porque primero la zona no hay mucha señal, tenemos una zona que todavía no está muy bien ampliada, imagínate ya pasando el 9 de julio de la Digital para allá cuesta horrores conseguir señal, entonces tenés que venir y conectarte acá, y bueno a veces los espacios no son para todos, no es que no nos brindan el espacio, el espacio está lo que pasa es que somos seis.

-¿Cómo describirías tu vínculo como agente sanitaria y la relación con las familias?

Y vas generando el vínculo, yo hace 5 años que estoy, todavía no me puedo aprender nombres y apellidos, pero con la cara me ubico. Pero por apellidos y nombres no, pero te haces conocido, porque te reconocen porque salís a la calle por la empatía, por el cariño, la palabra de afecto, el respeto, entonces te dicen “a la agente sanitaria”, ¿cuál? “la Marta” ¿cuál la grandota o la chiquita?, “la cariñosa”. Entonces te das cuenta porque vienen y te buscan, o te traen un detalle, no sé a veces, cuesta demasiado porque es demasiado vulnerable, el mínimo gesto que tienen lo valoramos un montón, yo por lo menos.

He tenido la posibilidad de trabajar en otras zonas, y zonas más urbanizadas, con otro poder socioeconómico, con otras cuestiones totalmente distintas. Yo no sé de darte, de brindarte el pedacito de pan que tienen y se lo tenés que recibir porque si no se ofenden, o de brindarte una sonrisa quizás, no sé por haberle llevado un ibuprofeno. A mí me genera mucha bronca ver cuán distorsionados tenemos los valores, y no poder ayudar más de lo que se puede. Uno quisiera hacer siempre más, de ver la exclusión social, "vivís en la república y ya sos un drogado, un ladrón" y nada que ver, hay familias que nada que ver. Son familias que han venido a buscar un pedazo de tierra para sobrevivir, te genera mucha angustia de ver niños y mujeres que viven en un casa de nylon, o sea, llegas vos imagináte llegas, y dices que bendecido que soy de tener un techo, una cama, agua caliente, y un plato de comida, entonces decís tengo todo.

La situación de violencia en las mujeres, que se quedan ahí que no pueden salir, hay que estar, si si si, hay que estar. Genera mucho desgaste emocional y psicológico también, entonces como que uno se tiene que ir renovando y para eso está el equipo, "bueno dale repuntemos, hagamos,

dale vamos". Y lo que a mí me permitió mi propia vida, mi propia experiencia porque yo también soy de familia re humilde, vine de pueblo de campo, vengo de Quines imagínate, entre Quines y Candelaria, que también una familia muy humilde de vivir con lo básico, alpargatas, mi compañeras se ríen porque uso alpargatas, pero bueno me quedó. Entiendo mucho más la situación, es como que más bronca me da porque no la puedo resolver, porque vos decís, porque más chicos o más personas tiene que sufrir las situaciones, no sufrir, pero cuesta después de grande volver a repuntar, con discapacidad más todavía.

Yo hasta que entré a salud, mi hija tenía 9 años, lo que me costó hacer el camino, todo, y yo que se lo puedo facilitar un poco más, me siento re bien. Me siento muy bien poder hacer, pero por ejemplo mis otras compañeras no pueden entenderlo.

Yo pienso que el profesional o la persona que vaya a hacer una intervención comunitaria, si tiene experiencia propia y subjetiva, puede llegar a resolver más porque pone la empatía y pone el respeto sobre todo. Pero la persona que viene de otro universo socioeconómico, con otras perspectivas, ahí se va a querer ir. No genera el vínculo ahí nomás.

Al ser mamá con discapacidad, tengo una apertura laboral que no tiene nadie. Si mi hija se enferma ya, yo agarro y me voy ya, si me tengo que ir antes me voy. No me están diciendo nada. Entonces esas cuestiones son importantes en el equipo, que respeten tu lugar como persona, ante todo, y eso se trata de hacer acá. Si bien entre todas tenemos nuestros problemas y cuestiones, se tiene el respeto con el colega. " Bueno no estás bien", bueno me voy yo a hacer, querés que lo haga yo en que te ayudo, necesitas que vamos, vamos" Y eso es lo que se trabaja acá, como equipo instaurado, si fuera un equipo con mil problemas no se podría resolver problemas. Es como dice, uno tiene que estar bien para poder ayudar a los demás.

-Con respecto a la comunicación...

Que es importante que la comunicación sea inclusiva, adaptada, respetuosa y práctica, porque si no tenés esos cuatro elementos la gente no entiende. Tenemos que abarcar desde el que no sabe leer, escribir, hasta la persona que no puede ni oír, ni hablar, ni nada.

-Como agente sanitaria, ¿qué cree que le aportaría la comunicación?

Es la base, la comunicación es la base, sin comunicación no estableces ningún tipo de relación. Es esencial la expresión, buscarle la forma, si no sabes hablar, buscas lo gestual y visual. Te lo digo porque yo tengo un niño con pc, hay un sistema que se llama diminutivo a través de

figuritas, como comunicación visual, que la niña puede decir que le pasa, que siente, que necesita, o que quiere, entonces bueno hay todo eso.

El sistema de salud se acerca a la persona, y que le llegue el mensaje "tenés que hacerte el control del PAP una vez al año, para prevenir cáncer". Mientras se entendió el objetivo principal, no estar explicándole a la persona, que si no te lo haces te vas a morir, que el cáncer que esto que el otro. "Hacete el control porque lo tenemos que hacer", "anda a vacunarte".

-Otro comentario

Soy la que menos habla, pero soy la que más me buscas (risas). A ver, que salud no es solamente la salud física, que es un sistema integral, porque podemos llegar a controlar síntomas físicos, si tenemos resueltos un montón de otros factores, no somos la persona solita, con este cuerpo sino que están las determinantes sociales, económicas, las determinantes estructurales, y es un sistema complejo. Para tratar a una persona que goce de buena salud, es complejo, y que bueno lo ideal es el respeto que vaya hacia la empatía. Sin respeto no vas a ningún lado, el respeto del otro, de que yo me presente en el sistema de salud y diga yo soy Marta tengo 40 años, tengo sobrepeso, diabetes, hipertensión, y necesito que me ayuden... y que el equipo esté decidido, y vea a que le llevó el sobrepeso, a que le llevó a la diabetes, a la hipertensión, como es tu vida actual, con que estas lidiando, que se puede solucionar de todo eso, lo más viable, que lo tratemos de integrar. No es que tal es obesa e hipertensa, ni diabetes porque se come todos los dulces de leche que hay, porque tiene ganas de hacerlo. Hay que empezar a cambiar la conceptualización de lo que es salud y de explicar que cada patología es una enfermedad, que está instalada que hay formas de sobrellevarla para tener una mejor calidad de vida, y sobre todo eso aspirar a que cada persona tenga una mejor calidad de vida. Acá en esta zona muchas veces no se logra, y esa es la parte más fea, no podemos solucionar la calidad de vida de los enfermos crónicos no transmisibles, si yo le llevo la metformina, la glibenclamida y la persona lo hace, pero no le llevo la posibilidad de que ella tenga un buen trabajo para comprar la verdura, la fruta, el yogurt, cuando le alcanza para hacer un fideo o un arroz con huevo en el día.

Muchas veces está en la educación de decir que en vez de comprar arroz, compre lechuga y tomate, pero que ella no vive solita, ella vive con sus hijos, y yo no puedo alimentarme yo diabética y dejar a mis hijos alimentar de lechuga y tomate también, los niños tienen otra calidad de vida están en época de crecimiento, necesitan más vitaminas, más carbohidratos, más proteínas todo pasa por eso. Perfecto lo puedo solucionar llevando frutas y verduras, pero que pasa donde está viviendo, está viviendo en un ranchito con nylon y madera, y no tiene para

cocinar, cocina afuera, con que mantiene los alimentos. Pasemos de eso, vive con un tipo, un tipo que la llena de hijo, que le exige que tiene que ser madre, esposa y profesional y la tratan mal, o la familia la excluyó por haber elegido esa vida, y está sola. qué pasa con todo eso como lo abordamos.

Si vos no estás bien en un aspecto, se desequilibra todo. Hay muchos que dicen que la salud, es cuerpo mente y espíritu, o algo así, no es cuerpo mente espíritu y todo lo que te rodea, no es solo solamente eso. Salud es ver todo, yo más o menos te explique cómo describirlo, bueno entonces hay que intentar, pero obviamente a veces te quedas con el sinsabor de que no podés resolver todo, pero bueno, lo positivo es que le intentas solucionar lo más viable, lo que el sistema te deja, y otra que empiezas a través de la comunicación respetuosa, inclusiva que genera empatía, que genera la responsabilidad, las ganas y todo lo demás, les vas dando el recurso de ir resolviendo por ellos mismos las otras cuestiones, que eso sería lo ideal.

-Entrevista N° 5

Duración (mm:ss): 10:38
Fecha: 08/11/2022
Lugar: Centro de salud N° 8

-¿Cuál es el rol que cumplen como agente sanitaria?

Nosotras somos el nexo del centro de salud con la comunidad. Tratamos de centralizar la atención del centro de salud y tratamos de resolver la mayoría de las demandas en la medida de lo posible con la gente que tenemos a cargo.

-Días y horarios de trabajo

Nosotras por contrato estamos trabajando de lunes a viernes de 8 a 17:30 hs y en cuanto alternativas de terreno, dependen de lo que se haya desarrollando acá en el centro de salud. Pero por lo general salimos más a la mañana que a la tarde porque tratamos de hacer todo lo que son cargas y registros.

-¿Qué actividades y funciones realizan en el CAPS o fuera del CAPS?

Nosotras estamos en las actividades que tienen que ver con programación de turno, hacemos talleres, trabajo en red con otras instituciones. Bueno ahora estamos abocados a la campaña. Si bien estamos cumpliendo el rol como agentes sanitarias también estamos con el tema de

vacunadores eventuales. Bueno mis compañeras deciden no hacerlo, pero tenemos esa opción. Todo lo que sea campaña de vacunación nada más.

-¿Y cómo organizan ese trabajo?

Estaría complicado (sonríe). En realidad tenemos una pseudo organización, que es algo que nos estaría faltando, y son de las propuestas que tenemos como tenerlo más estructurado, porque es lo que va saliendo. Si bien tenemos talleres por ejemplo en los que participamos, que si bien ya están programados en las reuniones mensuales. Hay actividades que nos van llegando desde otras instituciones, ya sea seguimientos de casos y demás. Van saliendo lo que es el día a día pero bueno están ya las actividades que ya están programadas, como el caso de los talleres o este tema de la campaña que estamos abocados ahora hasta diciembre.

-En los barrios ¿qué acciones llevan adelante?

Más que todo es ir conociendo a la población. Nosotras nos dividimos en micro áreas de toda la población que tenemos a cargo. Bueno somos cinco en este caso, porque mi compañera está de licencia, pero las seis tenemos diferentes micro áreas en donde cada una tiene que conocer la población, usamos el “F1” para ir registrando datos, que es el formulario que tenemos las agentes sanitarias, bueno ahora está todo digitalizado porque usamos la aplicación del Ramón Carrillo. Entonces vamos recabando datos para saber qué población tenemos a cargo cada una en su micro área, y después bueno es como un trabajo en general. Hacemos todo lo que es control de vacunas, control de los niños y demás. Para tratar de ver después qué solución le damos en caso de que encontremos niños sin vacunas, sin controles, pacientes crónicos y tratar de trabajar con los otros servicios o instituciones en el caso de ser necesario. **¿Cuál es el área que te corresponde?**. Este año en realidad, porque yo estaba trabajando con el Primero de Mayo, pero hubo como una reestructuración de las micro áreas y me toco lo que es el barrio República, todo lo que es la manzana 50 en adelante hasta el 59 y los anexos, también tengo lo que es la manzana 60 en adelante, y lo que es Caldenes del Oeste que el barrio privado, que está entre las manzanas del República.

-¿Cómo describirías al CAPS y su relación con la comunidad?

Hay casos muy particulares, pero la verdad que es un centro de salud de puertas abiertas, tenemos muy buena relación con la comunidad en sí y con la gente que accede, también como veras, es según la zona de la población que tenemos, hay gente que le queda más cerca ir al Hospital del Oeste y demás, pero con los que mayor relación tenemos la verdad que se puede

trabajar con y para la comunidad o sea hay mucha participación comunitaria en ese sentido y mucha apertura del centro de salud.

Con respecto a la comunicación y salud pública ¿De qué formas comunican ustedes las diferentes acciones con la comunidad?

Bueno trabajamos mucho en terreno como veras es la difusión, el casa a casa, puerta a puerta como dicen; y tratamos de adaptarnos, en la pandemia nos pasó de adaptarnos muchos a las redes sociales y demás. Entonces usando ahora lo que son los celulares que nos dieron hace poquito, la comunicación es constante, a través de los teléfonos, de las páginas del centro de salud, acá en consultorio, en la sala de espera y en terreno principalmente.

-Instrumentos que utilizan

El formulario “F1”, bueno ahora que está la aplicación del ramón carrillo que sería el mismo formulario digitalizado. En realidad le faltan como bastantes puntos que usamos dentro del formulario. Ahora estamos reforzando la comunicación a través de WhatsApp.

-¿Cómo describirías tu vínculo como agente sanitaria con las familias?

Yo soy relativamente nueva, en realidad estuve de licencia y ahora me vinculó más con las familias, yo trabajaba con el barrio Primero de Mayo y ahora el barrio República. Entonces recién me estoy haciendo conocer y conociendo a la gente que me tocó a mí en mi área de trabajo.

-¿Con qué actores establecen mayor relación?

Con la gente en sí, con la comunidad en sí, esto del celular a mí me facilita un montón conocerlos, vamos puerta a puerta le doy mi número, tenemos más contactos es como que en ese sentido te haces conocer más, van y te buscan, donde está María

-Como agente sanitaria ¿qué datos recolectan?

Todos los que están en el “F1”, seguro te lo nombraron mis compañeras, la situación económica de la familia, si está trabajando o no, si tiene obra social, el nivel de estudio de esa familia, después en cuanto a vacunación, a los adultos por ahí que no se vacunan, les recomendas cuales les tocarían, a los niños para ver si están su calendario completo hasta que edad, a parte que queda registro en caso en que pierdan la libreta, nosotras tenemos el aval hasta que nosotras los visitamos. Salud sexual y reproductiva, en cuanto enfermedades o patologías crónicas, si usa medicación o no, los factores de riesgo, tabaquismo, peso, obesidad, también lo registramos, en caso de que estén embarazadas, en qué periodo están del embarazo, el número

de controles, controles de dominio.

-¿Cuál es la implicancia de pensar la comunicación en relación a la salud pública?

Para mí es muy importante la comunicación, porque vos comentas con la gente con la que trabajas lo que es el autocuidado y demás, entonces les das herramienta para que puedan manejar y ellos ejerciendo el derecho a la salud, bueno en ese sentido es importante.

-¿Qué podría aportar la comunicación a su rol como agente sanitaria?

Vos conoces las diferentes realidades, o sea a través de lo que la gente te va diciendo o vas conociendo, es importante en el sentido que vos podés transmitir al centro de salud, al ser el nexo nosotras entre el centro de salud y la población, es como que es un vaivén, vos traes información acá, ves como los podés ayudar.

-Comentario de interés...

Me parece importante el tema de la comunicación social y que veas el trabajo que se hace en el servicio de agente sanitarias.

13.3 Encuestas: comunidad⁷⁰

Cuestionario para la comunidad

Nº 1

El presente cuestionario ha sido confeccionada por Camila Antonela Albamonte en el marco de su Trabajo Final de Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de San Luis, titulado "Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en el Centro de Atención Primaria de Salud N°8 de la ciudad de San Luis". Plan de Trabajo Final aprobado por Resolución N°726 dirigido por la Dra. Ana Laura Hidalgo y co dirigido por la Lic. Belén del Carmen Galende. Contacto: camilaalbamonte15@gmail.com

BARRIO: República

FECHA: 21/10/22 HORA: 10:54 hs

<p>1. ¿Conoce el Centro de Salud N°8 ?</p> <p>SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de responder NO, pasar a la pregunta 6.</p>
<p>2. ¿Cuál es su grado de conocimiento sobre las actividades del CAPS N°8?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>3. Si la respuesta 1 fue SÍ ¿Cuándo fue la última visitó al CAPS N°8?</p> <p>Menos de un mes <input type="checkbox"/> Hasta tres meses <input checked="" type="checkbox"/> Más de un año <input type="checkbox"/></p>
<p>4. ¿Cómo califica el nivel de atención que brinda el CAPS N°8?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>5. Considera que la atención que brinda el CAPS está orientada a:</p> <p><input type="checkbox"/> La prevención de enfermedades y promoción de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Al tratamiento de enfermedades ya existentes</p> <p><input type="checkbox"/> Concientización</p> <p><input type="checkbox"/> Solo al relevamientos de datos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Todas las anteriores</p> <p><input type="checkbox"/> NS/NC</p>
<p>6. ¿Tiene o ha tenido contacto con las agentes sanitarias del CAPS N°8?</p> <p>SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de responder NO, pasar a la pregunta 9 y 12.</p>
<p>7. ¿Cómo establece el vínculo con las agentes sanitarias del CAPS N°8?</p>

⁷⁰ Se anexa una encuesta a modo de representación por cada barrio indagado.

<input checked="" type="checkbox"/> Llamada telefónica/mensajería <input checked="" type="checkbox"/> Redes sociales/correo electrónico <input checked="" type="checkbox"/> Visita al CAPS N°8 <input checked="" type="checkbox"/> Visita domiciliaria de la agente sanitaria <input type="checkbox"/> Otro ¿cuál?.....
8. ¿En qué medida considera que las prácticas que desempeñan las agentes sanitarias son importantes? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Qué significa para usted la comunicación? <input type="checkbox"/> Transmisión de información <input type="checkbox"/> Medios de comunicación y tecnologías <input type="checkbox"/> Interacción social <input checked="" type="checkbox"/> Todas las anteriores <input type="checkbox"/> NS/ NC <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuáles?.....
10. ¿Cómo califica usted la comunicación que establece con las agentes sanitarias del CAPS N° 8? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/>
11. ¿Qué aportes haría a la comunicación que establece con las agentes sanitarias del CAPS N°8? <i>El CAPS N° no tiene teléfono fijo (no puede comunicarse.) Aunque tengan el personal laboral no puede acceder las líneas.</i>
12. Algún otro dato y/o comentario que desee realizar: <i>Trabaja en aislamiento - Salir con lluvia, viento fúe los Agentes Sanitarias.</i>

Cuestionario para la comunidad

Nº.....15.....

La presente guía de observación ha sido confeccionada por Camila Antonela Albamonte en el marco de su Trabajo Final de Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de San Luis, titulado "Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en el Centro de Atención Primaria de Salud N°8 de la ciudad de San Luis". Plan de Trabajo Final aprobado por Resolución N°726 dirigido por la Dra. Ana Laura Hidalgo y co dirigido por la Lic. Belén del Carmen Galende. Contacto: camilaalbamonte15@gmail.com

BARRIO:.....9 de Julio.....

FECHA:.....15/11/22..... HORA11:49.....

<p>1. ¿Conoce el Centro de Salud N°8 ?</p> <p>SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>2. ¿Cuál es su grado de conocimiento sobre las actividades del CAPS N°8?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>3. Si la respuesta 1 fue SÍ ¿Cuándo fue la última visita al CAPS N°8?</p> <p>Menos de un mes <input type="checkbox"/> Hasta tres meses <input checked="" type="checkbox"/> Más de un año <input type="checkbox"/></p>
<p>4. ¿Cómo califica el nivel de atención que brinda el CAPS N°8?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>5. Considera que la atención que brinda el CAPS está orientada a:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La prevención de enfermedades y promoción de salud</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Al tratamiento de enfermedades ya existentes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Concientización</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Solo al relevamientos de datos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Todas las anteriores</p> <p><input type="checkbox"/> NS/NC</p>
<p>6. ¿Tiene o ha tenido contacto con las agentes sanitarias del CAPS N°8?</p> <p>SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>7. ¿Cómo establece el vínculo con las agentes sanitarias del CAPS N°8?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Llamada telefónica/mensajería</p> <p><input type="checkbox"/> Redes sociales/correo electrónico</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Visita al CAPS N°8</p>

<input checked="" type="checkbox"/> Visita domiciliaria de la agente sanitaria <input type="checkbox"/> Otro ¿cuál?.....
8. ¿En qué medida considera que las prácticas que desempeñan las agentes sanitarias son importantes? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Qué significa para usted la comunicación? <input type="checkbox"/> Transmisión de información <input type="checkbox"/> Medios de comunicación y tecnologías <input type="checkbox"/> Interacción social <input checked="" type="checkbox"/> Todas las anteriores <input type="checkbox"/> NS/ NC <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuáles?.....
10. ¿Cómo califica usted la comunicación que establece con las agentes sanitarias del CAPS N° 8? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/>
11. ¿Qué aportes haría a la comunicación que establece con las agentes sanitarias del CAPS N°8?Ella se preocupa mucho msj.....busca.....
12. Algún otro dato y/o comentario que desee realizar:

13.4 Guía de observaciones⁷¹

Guía de observación

Nº.....1.....

La presente guía de observación ha sido confeccionada por Camila Antonela Albamonte en el marco de su Trabajo Final de Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de San Luis, titulado "Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en el Centro de Atención Primaria de Salud N°8 de la ciudad de San Luis". Plan de Trabajo Final aprobado por Resolución N°726 dirigido por la Dra. Ana Laura Hidalgo y co dirigido por la Lic. Belén del Carmen Calende. Contacto: camilaalbamonte15@gmail.com

Situación: Taller de Desarrollo y Crecimiento (6 y 7 meses)			
Lugar: Centro de Salud N°8			
Fecha: 22/09/22		Hora: 9- 11hs	
Prácticas/acciones/actividades de las agentes sanitarias	Identificación de actores sociales y la relación que se establece	Modos de expresar y comunicar	Otros aspectos vinculados
<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de los libretos sanitarios para el control y vacunación. - Información acerca del esquema de vacunación - Seguimiento de familias 	<ul style="list-style-type: none"> Agente sanitaria participativa 2 residentes médicos (familias) - bebés (6 y 7 mes) - Coordinadora 	<ul style="list-style-type: none"> - Círculo de sillas en la sala sur - Comunicación oral, dialogica. - Participación activa de todos los grupos (seg. resp.) - Temas: cuidados alimentación juegos 	<ul style="list-style-type: none"> Cada uno de los actores forma parte del taller desde su lugar como profesional - Consejo - Información

⁷¹ Se incorporan sólo las guías de observaciones citadas en el desarrollo de la investigación.

Guía de observación

Nº.....2.....

La presente guía de observación ha sido confeccionada por Camila Antonela Albamonte en el marco de su Trabajo Final de Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de San Luis, titulado "Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en el Centro de Atención Primaria de Salud N°8 de la ciudad de San Luis". Plan de Trabajo Final aprobado por Resolución N°726 dirigido por la Dra. Ana Laura Hidalgo y co dirigido por la Lic. Belén del Carmen Galende. Contacto: camilaalbamonte15@gmail.com

Situación: Primer salida al barrio (Huertas)			
Lugar: Barrio República			
Fecha: 28/09/22		Hora: 9:15 hs - 11hs	
Prácticas/acciones /actividades de las agentes sanitarias	Identificación de actores sociales y la relación que se establece	Modos de expresar y comunicar	Otros aspectos vinculados
<ul style="list-style-type: none"> - Supervisar los huertos de familias - Puesta a punto capacitación en el INTA - Censo de familia y actualización de datos - Carga de datos - Planillo con nombres 	<ul style="list-style-type: none"> - INTA - Familias - Agente sanitario (A) 	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo con las familias - Algunos inseguros, distante frente al descomulgamiento de la (A) - Información, explicación de temas referidos a los huertos, censo, trabajo como (A) - Utilización del celular personal y la hora = creación rápida con las familias. 	<ul style="list-style-type: none"> - En esa zona del barrio no la conozco (corresponde a otra). - Llamé a las familias a nombre y apellido. (también)

Guía de observación

Nº..... 4

La presente guía de observación ha sido confeccionada por Camila Antonela Albamonte en el marco de su Trabajo Final de Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de San Luis, titulado "Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en el Centro de Atención Primaria de Salud N°8 de la ciudad de San Luis". Plan de Trabajo Final aprobado por Resolución N°726 dirigido por la Dra. Ana Laura Hidalgo y co dirigido por la Lic. Belén del Carmen Gilende. Contacto: camilaalbamonte15@gmail.com

Situación: Taller y Vacunación Nacional, obligatoria.			
Lugar: CAPS N°8 y Barrio 9 de Julio			
Fecha: 06/10/2022		Hora: 9:36 hs - 12 hs.	
Prácticas/acciones /actividades de las agentes sanitarias	Identificación de actores sociales y la relación que se establece	Modos de expresar y comunicar	Otros aspectos vinculados
<ul style="list-style-type: none"> - Campaña de Vacunación en el barrio 9 de Julio. - Corto Sorapion Rubéalo papero y polio - (1 de Oct. a 13 de Nov.) - (de 13 meses a 5 años de edad) - Completar certificados de vacunación. - Curso de sala a casa. - Examinar el barrio 	<ul style="list-style-type: none"> - Escuelas - Familias - Agentes sanitarios - Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Su expresión verbal tranquila y alegre. - Dibujos de niños a niños - Planillas de censos. - En el camino contaba anécdotas se reían. - Muy buen diálogo con las familias de ese barrio - Consejaban mirar el facebook y los historias de wpp para informarse. - Llevar a los niños a nombre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Además de la campaña de vacunación, había familias que no estaban censadas y también lo hacía ese momento. - Y si faltaba otros vacun y lo tenía también los vacunaban. - o les decía q 'se acercara al caps o los lleve a sacar turno. (brindaba todo lo mas posible por mostrar a los niños con la libreta completa.)

Les conté

Guía de observación

Nº.....5.....

La presente guía de observación ha sido confeccionada por Camila Antonela Albamonte en el marco de su Trabajo Final de Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de San Luis, titulado "Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en el Centro de Atención Primaria de Salud N°8 de la ciudad de San Luis". Plan de Trabajo Final aprobado por Resolución N°726 dirigido por la Dra. Ana Laura Hidalgo y co dirigido por la Lic. Belén del Carmen Calende. Contacto: camilaalbamonte15@gmail.com

Situación: Recolección datos -			
Lugar: Barrio República			
Fecha: 21/10/22		Hora: 9:50hs -	
Prácticas/acciones /actividades de las agentes sanitarias	Identificación de actores sociales y la relación que se establece	Modos de expresar y comunicar	Otros aspectos vinculados
<ul style="list-style-type: none"> - Recolección de datos de un x caso - Censos - Conexión con referente barrio (info. vecinas) - Actualización datos (censos) - Planificación (planilla) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vecinos del barrio - Referente Barrial 	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo fluido con las familias - Comunicación informacional debida (vecinas) - 1 vecina (muy discreta, pocas palabras, cortisitas) - Pre disposición de la (AS) - Invita al diálogo - Expresión respetuosa de la (AS), agrega 	<ul style="list-style-type: none"> - Con la ref barrial, hubo muchos consejos, risas, diálogo, chistes. - Colocación previa de los familiares - Construcción de los puntos de encuentro - 1 mamá respondió lo justo y necesario. los demás hablan todo con detalles

Guía de observación

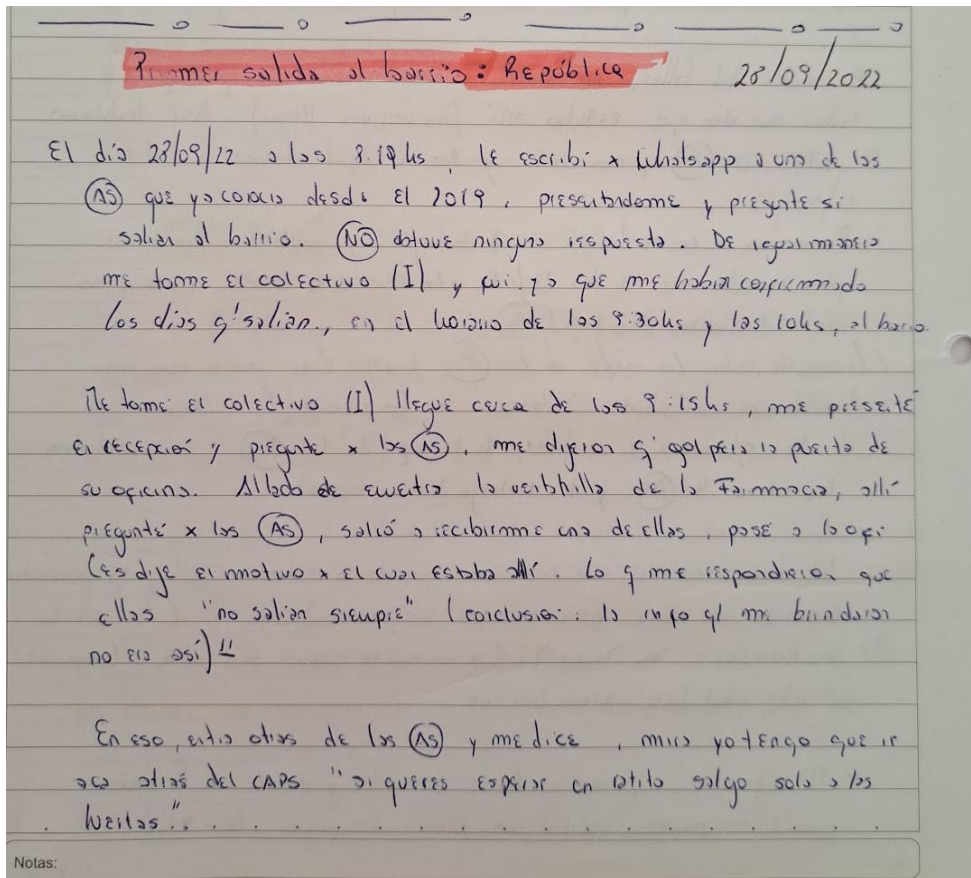
Nº.....7.....

La presente guía de observación ha sido confeccionada por Camila Antonela Albamonte en el marco de su Trabajo Final de Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de San Luis, titulado "Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en el Centro de Atención Primaria de Salud N°8 de la ciudad de San Luis". Plan de Trabajo Final aprobado por Resolución N°726 dirigido por la Dra. Ana Laura Hidalgo y co dirigido por la Lic. Belén del Carmen Galende. Contacto: camilaalbamonte15@gmail.com

Situación: Seguimiento casos judiciales			
Lugar: Barrio República			
Fecha: 25/10/22		Hora: 9:50 hs	
Prácticas/acciones /actividades de las agentes sanitarias	Identificación de actores sociales y la relación que se establece	Modos de expresar y comunicar	Otros aspectos vinculados
<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento casos judiciales - Relevo de datos - Censos - Búsqueda de datos 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo de datos sociales de salud - Agente sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Cada caso se lo toma con la seriedad q' corresponde - Interrogatorios sobre los seguimientos médicos (controles) - Diálogo con familias, amigable con confianza - Escuchan atentamente 	

13.5 Notas del cuaderno de campo⁷²

• Nota de campo día 28 de septiembre de 2022



⁷² Se incorporan sólo las notas de campo citadas en el desarrollo de la investigación.

Le respondí q' sí, que lo esperaba (tenía trampa).

A los 9.47hs., sale AS con una planilla, además llevaba un bolsito y su chaqueta. Al salir me intriga saber que es lo de las huertas y cómo se relacionaba con su trabajo. Me comenta que trabajaban en relación con el INTA (Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria), ellas se capacitan para distribuir las semillas que les brinda el INTA, para generar una innovación alimentaria y mejorar la salud de las familias de los barrios próximos. En este caso vivimos a barrio REPÚBLICA.

También me dijo que ahora eso sí, tenía requisitos para las familias, debían hacer las huertas, y eso es supervisado x ella, pero que luego piden los ingenieros a ver si realmente cumplen y como iba el crecimiento. Además al CAPS les brindan mayor cantidad de semillas para que no se desperdicien y puedan lograr buenas huertas. Deben ser responsables de cuidar el espacio.

Las familias deben inscribirse para recibir las semillas. En el programa Prolueta San Luis. Luego ellos deben visitar el domicilio, verificar que crearon las huertas y poder entregar las semillas.

En la planilla que llevaba, tenía el nombre, mzo y n° de casa a donde fuéramos que ir. Y en su bolsito llevaba las semillas y tenía q' entregar. Además contaba con algunos n° de teléfonos para contactarse.

Caminamos 3 cuadras, ya en la primera casa de ~~parar~~ pararnos no había nadie, llamé al teléfono y tampoco atendieron. Seguimos caminando x las calles de tierra, ya que se trata de un barrio o asentamiento que va creciendo. (Son terrenos tomados x papichos que vienen des apeza de S. L. también).

Además me dijo que esa zona del republica, no lo conocía
ella y q' le correspondía a la (AS) que ella x licencia de maternidad
y ella por su propio cuenta se hizo cargo, nadie + lo acompañó.
Entonces no lo conocían mucho los vecinos de ahí.

Fuimos a otra familia, y no había nadie. Golpeo las manos,
y no salió nadie. Tampoco tenía el n° de teléfono. Seguimos
y esperamos a buscar una familia, en una zona, pero
no lo encontramos. Preguntamos en una familia, pensando que
esa era la casa, según la división de zona. nos llevaba ahí.
Golpeo las manos...

Resultado q' está otra familia, salió un varón, una señora y dos niñas
menores de 5 años. Le preguntó si conocía a x familia
le dijo que (no), pero ~~quería~~ que andábamos haciendo nos
pregunto: (Esa familia tampoco conocía a la (AS).)

Entonces se presenta a la (AS), con su nombre que vivía del
CAPS N°3, el centro q' está cerca del barrio. Que andaba
buscando a esa familia x el tema de los huertos q' debía
hacer para entregarles las semillas. El hombre le responde
que también le entregaba el tema de recibir las semillas.
Entonces ella, le cuenta como tenía que hacer para iniciar,se,
cercar la huerta y ahí ella iba a supervisar; (cuando le entregaba
las semillas).

Además le sugirió que lo haga en los próximos días, x
que ella se iba a un seminario y no iba a estar. Le
dejó su n° por q' se contactara con la (AS) y le pidió
el de él.

Asimismo, le preguntó este señor, si también daba cosas
para puntear, ella le responde q' (no), que para los plabos
se sabe colocar alrededor de la huerta (perjeji) para retirar
a los bichos y que así llega a los demás siempre.

Después lo (AS) le pregunto si lo habían pasado a CENSAR, lo cual respondió que (SI). Saludamos y seguimos el recorrido...

Después de saludar, me dice: cuando voy al otro barrio, a veces voy en auto y me doy cuenta que pierdo este contacto con la gente. Xq dice "en realidad nuestro trabajo es salir caminando a casa", así también atendemos a otras demandas de las familias. "Ultimamente son muchas y no llegamos a cumplir con todas"

El dialogo en el barrio pescadores, es otro. "lo quite me dice "hoy no viniste a verme", se ríe xq (es castes) "que me hiciste de curso". Es otro lo confianza.

A tres casa, de la misma manzana, golpeo las manos para preguntar a la familia X y es esa. Sale un niño y le digo si somos nosotros, lo (AS) le pregunto a su mamá o adulto. y le dice. "ella viene". (Vámonos a la pareja)

A/ Llegar, se busca el casco lo señalo y desde su propiedad (nosotros en la vereda) le pregunto a lo (AS) que necesitaba. (Noy distante y desconfiado, serio)

Lo (AS) se presenta, y le dice usted había solicitado las semillas para su huerta. y ello viene a supervisar si lo habían cuidado como correspondía.

Lo demás de lo caso, le responde enojado, y le hicimos a eso x cuenta propia compramos semillas, no las quiero xq tardaron mucho en traerlas.

La AS frente a eso le respondió que lo disculpaba q' no había problemas. Y le pregunta si la habían casado otras AS del CAPS N° 8. Respondió que NO q' ella atendía a los hijos en el barrio ~~cerca de las Pintas~~ Las Pintas. Allí la AS le dice que igual ellos necesitaban saber las familias que había en la zona, a cualquier demanda q' surgiera o urgencia iban a poder ayudar desde el CAPS.

Allí le pregunta si podía enseñarle, le respondió que SI. Les pidió las libretas sanitarias de los hijos. Entonces ella le preguntó si era confiable eso, y q' no les diera los datos a cualquiera. La AS le muestra la planilla de ministerio de salud pero que venía que esos datos solo quedaban allí, confidenciales, que ellos necesitaban conocer el estado de salud de todas las familias de la zona.

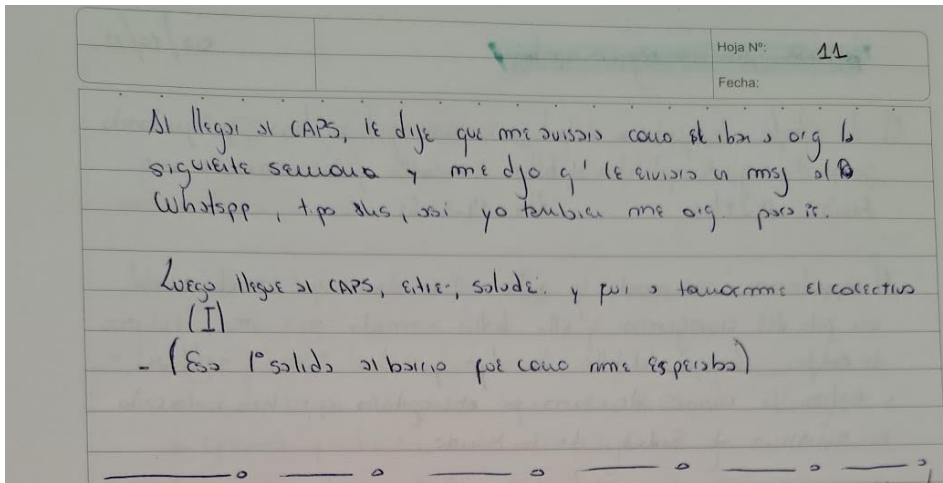
Ella que hizo los libros de acta de sucesos, allí comienza a preguntarle datos de toda el grupo familiar, (Apellido, día, nombres, secundarios, cuantos años) y sobre la construcción de la vivienda.

Luego de llenar la planilla, nos retiramos del lugar, saludamos y seguimos caminando. Luego...

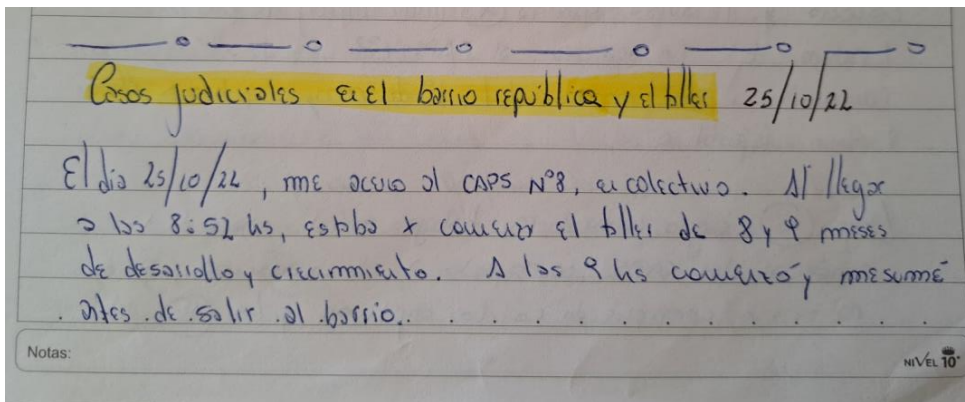
Truemos a otra familia si don de debía informarle q' debía ser nos integro recordados. Allí llenamos esas planillas las manos y salíó serio. Le imprimó y le agradeció a oírsele a la AS.

Al salir me dijo que había visitado a todos los q' tenía en la lista para visitar. Cuando estábamos volviendo al CAPS luego del ~~todo~~ recorrido, me dijo q' siempre salía solo que si podía acompañarlo se mejor para ella, cosa no iba sola. Por supuesto, respondí que no tenía ninguna problema de ir q' ella me avisara y yo iba.

Notas:



• Nota de campo 25 de octubre de 2022



Ese día antes de ir, le escribí a cups a una AS, y me contaron q' solían a terreno y podía ir.

Estuve un casi 45 min en el taller: allí la nutricionista, converso a hablar, también habra un agente sanitario recibiendo los libros sanitarios de los 8 bebés q' habian asistido, como en cada taller colocan los sillones en forma circular, con un colchoncito para q' queguen los bebés a medio, como son otros mammas no siempre las mismas) A la x turno solo pueden ir 8.

Converso la nutria a preg. x la alimentacion, el juego del bebé, entre los cambios que pueden ir desarrollando

Luego los ~~mas~~ interpelo a los mammas y una x una explico a contar su experiencia con el hijo, y allí se surgen dos dudas, en medio se rien de las cosas q' dependen sus hijos y lo rápido q' crecen. Eso le surgen a do otra AS q' solía a terreno a hacer cosas juntas con la trabajadora social q' estaba en el taller q' cuando se podía salir. A las 9:50 aprox me avisó, y salimos caminando...

Allí me presenta nuevamente con la trabajadora social mientras iban caminando, se cruzo a no seudo q' conocio y le avisó que a (X) (niño menor) le faltaba 1 vacuna al lo acercara al CAPS N°8. de allí seguimos caminando x los mts del 1° de mayo, hasta llegar al bello republica.

Luego AS sigue hablando con trabajadora social acerca de la situación del CAPS, con respecto a la vacunación. ya que no se está cumpliendo con los objetivos y los AS debía.

Notas:

tener los domicilios identificados para ir directamente con la enfermera en el barrio 1° de mayo.

Entonces el día de operativa vos tenes identificados y se regulariza el trabajo.

Luego de caminar 10 minutos, llegamos a un domicilio de un caso judicial, donde nos recibieron 2 jóvenes. Cuando él (AS) preg. a lo mismo (ya conociendo la familia), le dice q no está. Les preg. si tenen la libreta vacunas de los niños y responden que no sabían. Lo (AS) le dice que tenía q' ponerse al día con el esquema de vacunación de los chicos, luego le pregunta quienes era los integrantes de la casa y q' necesitaban completar la libreta desde el juzgado les estaban pidiendo. Allí lo (AS) le dijo q' ya habían notado para usar a una de sus bebés. Saludamos y seguimos...

Le pregunté ^{lo (AS)} el tema de los casos judiciales, cómo era? Son los casos del juzgado te manda para hacer seguimiento de los que te corresponde, entonces también se informa a las escuelas para q' se ocupe de su bita y al de la salud. El caso de que esas personas no accedan a todos los recursos de salud se les avisa q' ~~se ocupan~~ que se realiza un informe donde se está negando derechos como la educación y la salud.

Luego llegamos a otro caso... donde no estudio nadie seguimos caminando, golpeamos las manos a otra vivienda y después de unos min sale una niña.

Lo (TS), lo (AS) le preguntaron si había sacado turno

en el hospital, le respondio que si. Hablaron de un expediente
le preguntaron si habia ido a la maternidad (+ alto riesgo),
y en el caso de la cruz, donde ella iba, entonces la AS
le preguntó con quien se comunicaba de allí y le dijo con X
AS, entonces la TS y AS le dijeron que se iban
a comunicar así agilizaron los turnos para ella (Kine, cono, psiqui.)
Una vez q colaboraron q su hijo esta yendo a
los controles, le dice la TS "veamos bien"
"le recuerdo q todo lo publico (salud publica) es pagado,
lo hacemos x subsidio."

Allí saludamos y también la AS le dijo q los
vacunos estaban al día y q habia chegado a su
plazuela.

Nos fuimos...

Seguimos caminando, la AS me cuenta q temeroso
que ir al barrio los Pescadores, a d caso judicial,
y le corre por d a otro AS. Pero antes de llegar
la AS riéndose e hizo una pregunta (ya era la hora
del desayuno tal me dio el paja. se puso a reír por
la TS nos quedamos espas, en el momento me dice
voy a buscarlo xq se para a hablar y no para
más. (jaja) mientras tanto, espere a fuera. Campesina
y seguimos...

Al llegar al barrio, buscamos la casa, la AS lo recordo
a pesar de no ser su zona. Golpea la puerta, y sale
una mujer. (supera abre el portón)... le pidieron
la libreta sanitaria y donde le faltaba los vacunos
o uno de sus hijos, mientras tanto la AS iba
recapitulando esos datos. Además la mamá
le dijo que no estaba dando turnos en el CAPS,
la AS le dijo q estaba colapsado, además xq
tenia 1 solo médico. Si le dice, qo me dice
x vigencia. el turno...

Notas:

También la mamá le dijo que había conseguido trabajo contratado en lo formal, con obra social, y seguro le iba a resultar más accesible los trámites para sus hijos. Así que la (AS) la felicitó y también le dijo que iba a ser + seguro en cuanto a la salud de sus hijos.

Antes de retirarnos, la (As) le preguntó por el familiar pero no lo conocí la mamá ~~después~~; nos fuimos a agradecerles...

Nos dirigimos al CAPS, allí la (AS) llegó y cargó los datos a el sistema Agente Sanitario 3.0., luego me retiré... (los otros (AS) estaban de vacaciones en ~~otro~~ el barrio 1° de mayo) y me tomé el colectivo. (L)

• Nota de campo 3 de noviembre de 2022

Hoja N°: 19
Fecha:

Casos judiciales: República y Teller (2-3 meses) 03/11/22

El día 3/11/22 a las 07.40 le escribo a una (AS), para preguntarle si salía a terreno. Me dijo que salía una (AS) el 1° de mayo y ella salía con los trabajadores a los casos judiciales. Además me informa que había tiler de bebes a las 9hs.

Luego llegué al CAPS (justito con el horario) a las 9.02hs al llegar, los mamás estaban pasando al tiler.

- Actores sociales:

- 1a mamá
- 1a bebé (2-3 meses)
- 3 papás
- 1 obstetra
- 1 médico residente
- 1 psicólogo
- 1 agente sanitario
- 1 Nutricionista

- Comencé hablando la obstetra acerca de la lactancia, luego seguía con los cuidados anticonceptivos y base de datos para prevenir embarazos, además del uso del preservativo. Allí esperaba a dialogar y preguntar a la AS sobre (cómo se cuidaba) - y si le daban tiler o mamadas.
- Luego la enfermera siguió hablando sobre la vacunación correspondiente y los cuidados del calor y exposición al sol.
- Y la (AS) habló acerca de los esquemas de vacunación y los controles no "olvidar", si tienen hijos más grandes también lleva a control.
- Con respecto a los vínculos con los bebes (tiler de la lactancia) la psicóloga afirma que son muy importantes los vínculos y establece los bebes desde que nacen con el entorno familiar.

Notas: NIVEL 10

1 de los AS desde que entró recolectó los tickets y comenzó a montar los usuarios postales, controles q' se les debía hacer luego del taller a 1x1 (12 bebés)

Ese día colapsó el SUR (popp).

- En medio del taller le avisó a otro AS q' estaba en el taller a si saber y no me veían.

Cerca de las 9:30 me puso "Carmi Varnos" x WhatsApp... allí me estaban esperando con la laptop de social, en el auto. Ese día corría mucho viento y la AS debía llegar a Villa Mercedes, entonces x ese motivo hizo los domicilios en auto. (+ rápidos)

- Ese día hacen los casos judiciales (seguimientos). Al subir al auto les pregunté cómo estaban y la AS me empezó hablar de su realidad (está estudiando la Lic en Trabajo Social) y tenía q' llegar a V.M. a rendir. (Así mismo también el otro)

- El turno q' recomiendo por el República, al llegar al domicilio la AS y AS se presenta con la sección de la casa (quea habrán pedido q' fuera a verlo, cómo vivía y en q' condiciones estaba)

Ellos fueron a hacer el seguimiento del caso, le informaron q' ya había ido 3 veces los AS y no estaba. El diálogo sobre x temas fue muy claro entre los 3 (duró + de 30 min) - la sección quería explicar su situación y la AS y AS intentaron darle solución desde lo q' el CAPS puede hacer. ya q' controla con un hijo con diabetes (cateterizo línea y secciona). Luego quedaron en seguir en contacto, x sus necesidades q' él de sus hijos.

Notas:

Además allí saque fotos y me pidió la (AS) para que tenga pruebas de lo ocurrido en la g' vive.

Luego, salimos, y subimos al auto para seguir a otro domicilio, de un pausa, la expresé a través desde la vivienda a su habitación. Cuando lo ve, le dice la (AS) cómo estás mamá?

- Justo sale corriendo de un dolores, está con dolor de cabeza.
- La clava ya salió con la libreta sanitaria, y ya a subir y la (AS) iba a pedirles.

Lo vio y les dijo que le pida a los vecinos a uno de los hijos. Además le conto la (AS) sobre la vacuna de compañía obligatoria.

- Lo (AS) le expuso a preg. sobre su estado de salud, y la clava comenzó a contar. (Aproximadamente a poner la mano con esa vacuna).
- Luego subimos al auto y seguimos. ~~con~~ la (AS) al llegar a una casa se hizo con unas recetas que tenía que dejar junto a una medicación, la atendieron y ~~seguimos~~ muy amable la escribieron y seguimos...

Tenemos que ir a otra casa, a dejar la medicación la (AS) se hizo y quite a nombre, un momento tanto hablaba con la vecina y estaba pegado a el viento y la dirección y volaba. Luego y unos minutos después salió la señora y la despedí x punto hasta su casa. Luego subió y seguimos...

Después de terminar el recorrido. Voluimos al CAPS, donde debían.

Notas: cargar los datos...

13.6 Imágenes

13.6.1 Imagen del Centro de Salud N° 8 Barrio Primero de Mayo



Fuente: Recuperado del perfil de Facebook del CAPS N° 8. Imagen del ingreso al CAPS.

13.6.2 Imágenes de georreferenciación: Barrio República y 9 de Julio

• Barrio República



Mapa elaborado por las agentes sanitarias. Mapa georeferencial del Barrio República.

• **Barrio 9 de Julio**



Mapa elaborado por las agentes sanitarias. Mapa georeferencial del Barrio 9 de Julio

13.7 Fotografías

13.7.1 Fotografías acerca de las prácticas de las agentes sanitarias

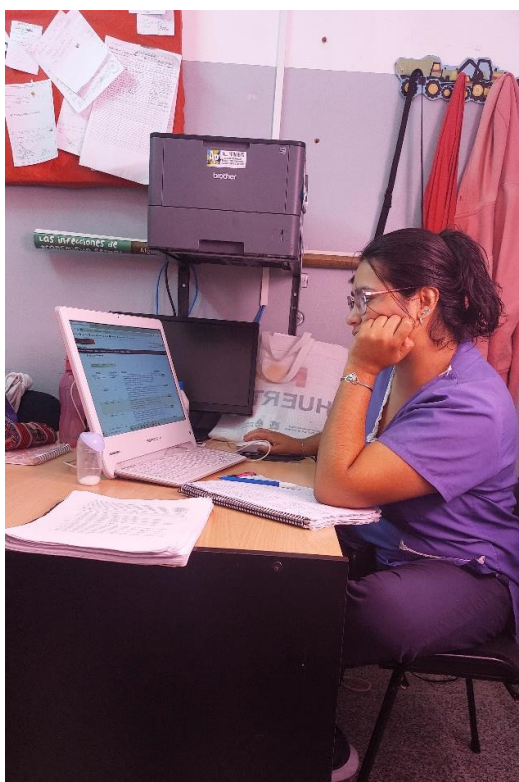


Imagen de registro propio. Carga de datos al sistema “Agente Sanitario 4.0 Ramón Carrillo”



Imagen de registro propio Campaña Nacional de Vacunación contra Sarampión, Rubéola, Paperas y Poliomieltis. Año 2022



Imagen de registro propio. Censo a la población de los Barrios 9 de Julio y República.



Imagen de registro propio. Taller de bebés (dos y tres meses)

13.7.2 Fotografías acerca de las encuestas realizadas en el Barrio 9 de Julio y República



Imagen registrada por las agentes sanitarias del CAPS N° 8. Encuestas a la comunidad del Barrio República y 9 de Julio.



Imagen registrada por las agentes sanitarias del CAPS N° 8. Encuestas a la comunidad del Barrio República y 9 de Julio.

13.7.3 Flyers de los talleres que brinda el CAPS N° 8



TALLER DE CRONICOS
MIÉRCOLES
8.30HS

PACIENTES

- Diabeticos
- Hipertensos
- celíacos

¿CUANDO?

Talleres todos
Los miércoles
8:30hs
Anotarse
antes

TALLERES DE
BEBES

2 Y 3 MESES
FECHA: 6 Octubre
HORARIO: 09:00HS
8 turnos

4 Y 5 MESES
FECHA: 13 Octubre
HORARIO: 9:00HS
8 turnos.

6 Y 7 MESES
FECHA: 20 Octubre.
HORARIO: 9:00 HS
8turnos

8 Y 9 MESES
FECHA: 25 Octubre
HORARIO: 9:00HS
8 Turnos

10 Y 11 MESES
FECHA: 27 Octubre
HORARIOS: 9:00 HS
8 Turnos.

TURNO
LA AGENDA SE ABRE EL ÚLTIMO VIERNES DE
CADA MES.
SOLICITAR EL TURNO EN HORARIOS DE
ATENCIÓN DEL CAPS CON LA LIBRETA
CORRESPONDIENTE.
GRACIAS!!



SI ESTAS EMBARAZADA Y EN CUALQUIER
EDAD GESTACION TE INVITAMOS AL
CURSO DE:

PIM

(Preparación integral para la maternidad)
TODOS LOS MARTES A LAS 11 HS

TE ESPERAMOS EN EL CAPS 1 DE MAYO

Imagen elaborada por el CAPS N° 8. Flyers destinado a la comunidad disponible en las redes sociales (Facebook y WhatsApp).

13.8 Capturas de pantalla y fotografías sobre los talleres del CAPS N° 8

13.8.1 Taller de PIM

The image shows a screenshot of a Facebook post from the profile 'Caps Primero de Mayo'. The post is dated '12 abr.' and contains the text: '¡ATENCIÓN! Taller de Preparación Integral para la Maternidad. Todos los martes a las 11hs.' Below the text is a large, colorful graphic for the 'PIM' workshop. The graphic features a pregnant woman in a circular frame, surrounded by various flowers and birds. Below the frame, it reads: 'SI ESTAS EMBARAZADA Y EN CUALQUIER EDAD GESTACIÓN TE INVITAMOS AL CURSO DE: PIM (Preparación integral para la maternidad) TODOS LOS MARTES A LAS 11 HS TE ESPERAMOS EN EL CAPS 1 DE MAYO'. To the right of the graphic is a video player showing a classroom setting where a group of pregnant women are seated at tables, listening to a presentation. The video title is 'Preparación Integral para la Maternidad 12-04-2022' and the description is 'SALUD BUCAL EN EL EMBARAZO El embarazo genera adaptaciones en la fisiología femenina las cuales pued... Ver más'. The post has 6 likes and 1 share.

Caps Primero de Mayo
12 abr. · 🌐

¡ATENCIÓN! 🧑‍🤝‍🧑 📧

Taller de Preparación Integral para la Maternidad. Todos los martes a las 11hs.

SI ESTAS EMBARAZADA Y EN CUALQUIER EDAD GESTACIÓN TE INVITAMOS AL CURSO DE:

PIM

(Preparación integral para la maternidad)
TODOS LOS MARTES A LAS 11 HS

TE ESPERAMOS EN EL CAPS 1 DE MAYO

Caps Primero de Mayo
19 abr 2022 · 🌐

Preparación Integral para la Maternidad
12-04-2022

SALUD BUCAL EN EL EMBARAZO 🧑‍🤝‍🧑

El embarazo genera adaptaciones en la fisiología femenina las cuales pued... Ver más

6

1 vez compartido

Me gusta Comentar Compartir

Captura de pantalla del perfil de Facebook del CAPS N°8, sobre el taller PIM.

13.8.2 Taller de Crecimiento y Desarrollo



Captura de pantalla del perfil de Facebook del CAPS N°8, sobre uno de los talleres de Crecimiento y Desarrollo

13.8.3 Taller de enfermedades crónicas no transmisibles



Captura de pantalla del perfil de Facebook del CAPS N°8, sobre el taller de enfermedades crónica no transmisibles.

13.8.4 Capturas de pantalla y fotografías sobre la Campaña Nacional de Vacunación contra Sarampión, Rubéola, Paperas y Polio 2022

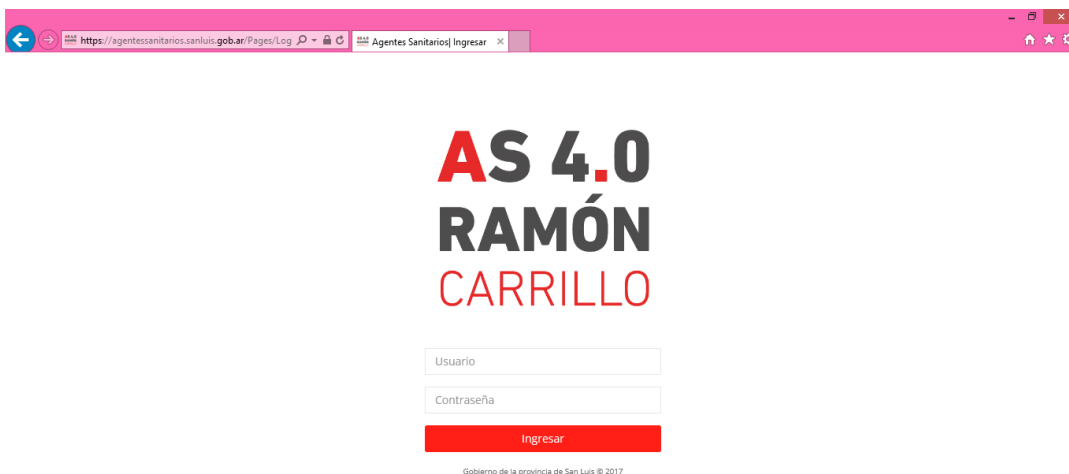


Captura de pantalla del perfil de Facebook del CAPS N°8, sobre la Campaña de Vacunación Obligatoria.



Imagen de registro propio. Acerca de la Campaña de Vacunación Obligatorio al interior del CAPS.

13.8.5 Captura de pantalla de la página web “Agente Sanitario 4.0 Ramón Carrillo”



Captura de pantalla del sitio web exclusivo para las agentes sanitarias.

EMBARAZADA																
Nº	Fecha Visita	F.U.M.	F.P.P.	Gestación			Fecha último control	Nº partos	Estado Nutricional				Estrato	Fecha de Parto	Peso RN	Puntaje de riesgo
				1º T	2º T	3º T			BP	PN	SP	O				

ANTECEDENTES MATEROS Y FETALES										
Nº de Gestas	Abortos	STT Control.	STTA del parto	Parto si vivió	Peso en Gr.			Nº de Partos	Lactancia Materna	
					<2500	2500 a 4000	>4000		<3 meses	3 meses

VIVIENDA														
CONDICION DE TENENCIA DE LA VIVIENDA			TECHO				PAREDES			POSESION DE BAÑO		AGUA		
PROPIA			LOZA			LADRILLOS			SI		CORRIENTE DE RED			
ALQUILADA			CHARPA DE CARTON			MADERA			NO		GRIFO EXTERNO			
CEDIDA			CHAPA DE ZINC			BLOQUE			EXTERNO		CISTERNA O TANQUE			
USURPADADA			BAJA Y BARRO			ADOBE			INTERNO		BOMBA O MOLINO			
OTRO			OTROS			PIEDRA			USO EXCLUSIVO		ALJIBE O POZO			
						OTROS			COMPARTIDO		RIO ARROYO O ACEQUIA			
CUARTOS			PISOS			BASURAS			ELIMINACION DE EXCRETAS		TIPO DE BAÑO			
1	2	3	4	5	C	CERAMICO O MOSAICO	TIERRA	RECOLECCION A DOMICILIO	CLOACAS	LETRINA	BAÑO INSTAL			
						CEMENTO	OTROS	ENTERRAMIENTO Y QUEMA	CAM. SEPT. Y POZO	NO TIENE				
								POZO BASURERO	CIELO ABIERTO					
								SIN TRATAMIENTO						
GRANJA			HUERTA			SECTORES Y ROSADORES		INGRESO FAMILIAR APROXIMADO						
A/ES			FRUTAS			SI		NO		\$				
CERDOS			HORTALIZAS											
CABRAS			TUBERCULOS											
OTROS			OTROS											

CONTROLES EN NIÑO S/ EDAD				
NRO	F. Visita	EDAD	COMPLETO	INCOMPL.

FAMILIA EN RIESGO												
SANITARIO		1	2	3	SOCIAL			SOCIAL				
1- MUERTE INFANTIL					1- ANALFABETISMO PADRES				7- HACINAMIENTO			
2- DESNUTRICION					2- DISCAP O ANCIANO A CARGO				8- DEBERCION ESCOLAR			
3- OBESIDAD					3- DESOCUPACION O SUB OCUP.				9- ADOLESCENTE NO E/IT			
4- EMBARAZO DE ALTO RIESGO					4- FAMILIA NUMEROSA				10- VIOLENCIA FAMILIAR			
5- ABORTOS					5- NIÑOS EN SITUACION CALLE				11- AUSENCIA REDES SOCIALES			
6- T.B.C					6- VIVIENDA INADECUADA				12- ADICION DE			

OBSERVACIONES

El Formulario "F1" se adquirió a través de las agentes sanitarias del CAPS N° 8 de la ciudad de San Luis, solo utilizado por ellas.