

# BOLETÍN

Capacitasalud



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad

CiS Capacita Salud

## TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Mgr. Débora Ferrandini

Trabajar en salud en un contexto global de exclusión significa, básicamente, trabajar para incluir, es decir, trabajar en la construcción de ciudadanía, lo que implica construir y defender la conciencia del derecho a la salud, a la vez que construir, defender y vigilar las condiciones para el ejercicio efectivo de ese derecho.

El trabajo en Atención Primaria de la Salud es entendido entonces esencialmente como una estrategia para la constitución de sujetos capaces de luchar contra las condiciones que limitan la vida, lo que significa en primera instancia recuperar la capacidad de soñar y comprometerse con el cambio.

Reconocemos como inherente a la noción del derecho a la salud el concepto de equidad, entendiendo ésta, como equidad en la distribución de los riesgos de enfermar o morir, equidad en la distribución del saber y el poder, y equidad en la utilización efectiva de servicios de atención de la salud.

Tamaño tarea necesita de sujetos, y éstos no pueden ser otros que la gente y los trabajadores

de salud, que haríamos bien en dejar de ver como categorías excluyentes.

Es así que el centro del trabajo en salud es la población misma en el escenario de su vida cotidiana, contexto en el que los trabajadores de salud integran su tarea al protagonismo de las comunidades.

Los centros de salud, como las instituciones estatales del sector más cercanas a la comunidad, tienen la responsabilidad de asegurar el desarrollo de los siguientes ejes de trabajo:

- prácticas de construcción de la salud colectiva, diseñadas a través de procesos locales de programación participativa que partan de una visión epidemiológica dinámica de la situación de salud de sus áreas de responsabilidad, que incluya la perspectiva de la comunidad y de sus instituciones asegurando prioridad a los criterios de equidad, participación, eficiencia, prevención y promoción de la salud.. Este diseño local de programas y actividades encuentra en el nivel del distrito un espacio de negociación y consenso entre las diferentes perspectivas zonales entre sí y entre éstas y las estrategias políticas del nivel central, tanto dentro como fuera del sector salud.

- prácticas amplias y contextualizadas de atención de la salud, que permitan la efectividad del diagnóstico y las respuestas ofrecidas en la realidad social y cultural en la que se desarrolla el proceso de salud y enfermedad, asegurando la integralidad y continuidad del abordaje de cada problema de salud, entendiendo el trabajo clínico como el desarrollo y sostenimiento de un vínculo interpersonal en el que el equipo terapéutico es continuamente responsable por el proceso de atención, aún cuando éste incluya interconsultas o referencias a otros niveles. Esta práctica clínica debe reformularse permanentemente a la luz de una visión epidemiológica y sujetarse a la planificación local. El uso de la tecnología apropiada implica asegurar la máxima capacidad resolutoria, evitando el estímulo a la sobredemanda y el uso de complejidad innecesaria).

- prácticas específicamente dirigidas a garantizar la equidad en la utilización de servicios de salud según necesidad. Estas tareas podrían definirse como el desarrollo de posibilidades de escucha, sensibilidad, diálogo y flexibilidad de la institución en relación con las heterogéneas necesidades de la comunidad. Entendiendo que muchas veces los determinantes de los problemas de salud más graves determinan a su vez enormes dificultades de acceso deben diseñarse actividades de discriminación positiva que puedan dar cuenta de la peculiaridad de cada situación y asegurar el derecho a la salud a la vez que la dignidad y la libertad de las personas.

En suma, se trata de construir capacidades para reconocer necesidades heterogéneas y complejas y desarrollar con la gente respuestas peculiares a esas necesidades.

De allí la permanente búsqueda de un modelo de gestión que permita la constitución de los trabajadores de salud como sujetos protagonistas, en permanente revisión y remoción de las barreras con que las instituciones obstruyen la

participación de la gente en la construcción de su derecho a la salud.

Documento utilizado para la discusión al interior de los equipos de APS de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario en el año 2003. Autora: Mg Débora Ferrandini (en ese momento Directora de APS de Rosario).