

RESEÑA

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN TIEMPOS DE CRISIS: EXPERIENCIAS DE UN EQUIPO DE SALUD EN EL CONURBANO DE BUENOS AIRES. BETINA FREIDIN; MATÍAS S. BALLESTEROS; MERCEDES KRAUSE; AGUSTÍN D. WILNER; Y ANA VINITSKY. (2020). BUENOS AIRES, TESSEOPRESS.COM. ISBN: 978-987-86-4756-2. <https://www.teseopress.com/atenciomprimaria>

*Lucía Genzone*

*Universidad Nacional de Misiones, Argentina*

*CONICET, Argentina*

lgenzone.94@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2696-927X>

Recepción: 11 Octubre 2021

Aprobación: 05 Abril 2022



Acceso abierto diamante

Estudiar las prácticas y dinámicas de atención de la salud desde la perspectiva de los efectores, en concreto de médicos, enfermeros, farmacéuticos, trabajadores sociales, entre muchos otros, es uno de los temas de indagación que despierta gran interés entre los investigadores sociales. Pero al igual que otros tópicos, supone un desafío intelectual a la hora de diseñar la investigación ya que, no sólo es necesario conocer el marco normativo de las instituciones de salud, las políticas públicas y los programas de salud vigentes, sino también cómo éstos son apropiados por los sujetos y qué acciones y significados producen.

Contemplando este panorama complejo, pero a la vez cautivante, el libro *Atención primaria de la salud en tiempos de crisis* ofrece una útil propuesta teórica y metodológica, al analizar los testimonios sobre las dinámicas de trabajo del equipo de profesionales de un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS). Dicha investigación es el resultado de un trabajo colectivo efectuado en el año 2019 en un barrio popular ubicado al norte del conurbano bonaerense (Argentina). La misma fue acreditada y financiada por la Universidad de Buenos Aires (UBA) junto a la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica.

El libro consta de cinco capítulos, conclusiones y un anexo con la descripción de los programas de salud que se mencionan. A lo largo del escrito los autores muestran las adaptaciones que los profesionales del CAPS debieron efectuar en la organización de las prácticas de promoción, prevención y atención de la salud, en un contexto de creciente demanda y de limitados recursos humanos y económicos. Dicha situación, sumado a los problemas estructurales de larga data del sector salud y al deterioro de las condiciones sociosanitarias de los vecinos, dificultó la concreción de los objetivos de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS).

En el primer capítulo, que coincide con el apartado introductorio, presentan los objetivos, la metodología y la perspectiva teórica, junto con las características del barrio y del Centro de Atención Primaria. En relación a los referentes teóricos, los autores partieron de la perspectiva interaccionista de las organizaciones, la cual propone que el trabajo es configurado localmente a partir de la tensión existente entre las "reglas" y "normas" que determinan formas de accionar, y las relaciones sociales y las experiencias de los trabajadores. Por ende,

como ningún trabajo es posible de efectuar únicamente siguiendo las normas prescriptas, los investigadores, por medio de entrevistas en profundidad y observaciones, indagaron en las condiciones materiales de trabajo, en las interpretaciones que hicieron los profesionales de los programas de salud y en las vinculaciones con los vecinos, las autoridades municipales y los trabajadores de otras instituciones de salud. Asimismo, tuvieron en cuenta los sentimientos e identificaciones del equipo en relación a las decisiones que tomaron y al momento crítico que vivenciaron.

En el segundo capítulo, describen el marco donde se desarrollan las prácticas de los trabajadores del CAPS. Para esto caracterizan el Sistema de Salud argentino, la estrategia de APS y mencionan algunas de las políticas públicas y programas de salud que se implementaron desde el año 2003 hasta el año 2019. Esta descripción resulta efectiva a los fines de comprender la complejidad que implica cumplir con las metas de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, cuyo objetivo es que todas las personas tengan acceso a la salud de forma integral. Además, que supone la conformación de redes entre los diferentes niveles de atención, y un contacto estrecho con la comunidad al ser considerada “la puerta principal de entrada al sistema de salud para la consulta de todos los nuevos problemas de salud y el lugar donde se resuelvan la mayoría de ellos” (p. 38).

En este sentido, detectan obstáculos de carácter estructural y relativos a las orientaciones de las políticas sanitarias y condiciones socioeconómicas de las personas. Entre los primeros se destaca la segmentación, fragmentación, heterogeneidad y superposición que identifica al Sistema de Salud argentino, al no haber articulaciones entre los tres subsectores existentes (el público, el de seguridad social y el privado); como también la división jurisdiccional del sector público de salud. Por otro lado, para hacer mención de las dificultades asociadas a las políticas sanitarias, aluden a los programas de salud efectuados durante los gobiernos de Néstor Kirchner y Cristina Fernández (desde el año 2003 hasta el año 2015), los cuales fortalecieron la APS, y los implementados en el gobierno de Mauricio Macri (años 2016 a 2019). Respecto a éstos últimos, sostienen que la reorientación de políticas sanitarias provinciales y nacionales hacia la priorización de las prácticas de atención, produjo el deterioro de la perspectiva de la APS. A esto agregan los recortes presupuestarios en algunos programas de salud, la desjerarquización del Ministerio de Salud de la Nación, la disminución del poder adquisitivo de parte de la población argentina y el aumento del desempleo, lo que significó la degradación de las condiciones de salud y el aumento de la demanda en el sector público.

En los siguientes capítulos revelan cómo la implementación de las normativas es “negociada” situacionalmente por el equipo de salud que pone en la balanza, por un lado, su formación académica, convicciones y valores, y por el otro, las posibilidades materiales que tienen para concretar su labor y la realidad socioeconómica de la población usuaria. Especialmente, en el capítulo tres, los autores aluden a los cambios que debieron efectuar a causa del incremento de la demanda de atención y disminución del plantel de trabajadores. En relación a ella, la dirección del CAPS manifestó que hubo “cambio de paradigma en la política sanitaria del municipio orientada a cubrir la demanda asistencial” (p. 58) que implicó priorizar la atención de ciertos padecimientos en detrimento de las actividades de prevención y promoción de la salud. Esto se acentúa durante las estaciones de otoño e invierno, momento en que la Secretaría de Salud del municipio recomienda que se destinen los recursos humanos a la atención de las infecciones respiratorias agudas por su alta demanda, y se reduzca el trabajo en las postas de salud, espacio donde desarrollan talleres y parte de los controles a pacientes crónicos. No obstante, pese a la recomendación, los médicos mantuvieron los seguimientos y el servicio de controles preventivos, demostrando cierta autonomía en la ejecución de sus tareas.

Por otro lado, en el CAPS brindan asesoría para que los vecinos accedan a programas habitacionales, de asistencia alimentaria y de ayuda económica; los cuales también requieren de exámenes médicos para su adjudicación y mantenimiento. Ante la creciente solicitud, los médicos y trabajadoras sociales organizan días de controles rápidos, pero no exhaustivos, con el objetivo de garantizarles los certificados escolares, aptos físicos y libretas. En relación a esto los autores destacan que trabajar en circunstancias de inequidad social les genera, especialmente a los médicos, pensamientos ambivalentes respecto a su accionar y los enfrenta a dilemas ético-profesionales. Comprenden la urgencia impuesta por el contexto, pero reconocen que la disminución del

número y de la calidad de los controles junto a la reducción de las actividades preventivas, contradicen su formación profesional además que da una interpretación errónea de los controles de salud.

En el cuarto capítulo dan a conocer las estrategias que confeccionaron ante el faltante de medicamentos, vacunas y otros elementos fundamentales como las lapiceras de insulina y las tiras reactivas de control de glucemia; problema que se profundizó en los últimos años. Las consecuencias de esta carencia son traducidas por los miembros del Centro de Salud como un riesgo en la adhesión al tratamiento, en especial de pacientes crónicos, y en tiempo adicional que profesionales y pacientes deben disponer. El tiempo extra, consiste en que el médico evalúe qué medicamentos disponibles en la farmacia podrían reemplazar los recetados, a la vez que destine mayor tiempo en convencer al paciente del cambio del fármaco. Supone también que la encargada de la farmacia averigüe el stock de otras instituciones para que el paciente las retire, lo que le significaría el costo de traslado y en el caso que también falte, que los deba adquirir por su propia cuenta. Así, las limitaciones del CAPS y de los vecinos hacen que el “tratamiento ideal” diste del plausible, obligando a los médicos a reflexionar constantemente sobre su práctica para adecuarla a la realidad social y posibilidades de los usuarios.

En el último capítulo, describen las articulaciones y desarticulaciones con los demás niveles de atención y con las instituciones de otras jurisdicciones. Primordialmente las dificultades se evidencian en los dilatados plazos de entrega de turnos en el segundo nivel de atención y en la falta de coordinación de los mecanismos de referencia y contrarreferencia donde la transmisión de la información de los hospitales al CAPS no es efectiva. Por otro lado, notan el “desdibujamiento” de los niveles de atención por dos movimientos: o bien los pacientes con afecciones sumamente graves acuden primeramente al CAPS, o los profesionales del segundo nivel derivan al primer nivel pacientes que necesitan de una mayor complejidad de atención.

Pese a sobresalir las situaciones críticas que derivan en indignación y decepción de los profesionales, en cada capítulo se describen situaciones en que la resolución de los problemas se lleva a cabo de manera eficaz. Entre ellas se subrayan los beneficios de la Historia Clínica Electrónica implementada por el municipio, el área de salud materno-infantil y la atención a niños menores de dos años y a pacientes con tuberculosis. Para estos casos cuentan con los recursos necesarios para el apropiado funcionamiento de la red de atención perinatal y del Programa Nacional de Tuberculosis.

En síntesis, este libro resulta de interés general en tanto, la adecuada organización temática y el uso de un lenguaje claro, permiten sin dificultades la comprensión de la complejidad del sistema de salud argentino. Al exponer asequiblemente los desafíos que enfrentan cotidianamente los profesionales del CAPS para garantizar el acceso a los servicios de salud, se logra integrar contextualmente los modos en que las normas prescriptivas se tensionan y ponen en juego en la trama vincular entre equipos de salud y usuarios. El estudio constituye un aporte significativo al presentar una propuesta teórica y metodológica que toma en cuenta en su análisis los factores que intervinieron a la hora de decidir qué prácticas priorizar y cómo implementar políticas y programas de salud en el primer nivel de atención.

En esta dirección, no obstante, el argumento obliga al lector a realizar una discusión más profunda respecto de la noción de *crisis*. Si bien en varios pasajes hacen alusión al aspecto económico, político y sociosanitario del periodo 2015-2019, en otros se menciona que la situación crítica implica estos y otros hechos que no se limita a dicho lapso de tiempo y ponen en riesgo los objetivos de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud. Entre ellos las características del sistema de salud, la propensión al hospitalocentrismo de las redes asistenciales, entre algunos de los aspectos relevantes, a los cuales podríamos agregar la tendencia del modelo biomédico a la subordinación de las prácticas de promoción y prevención de la salud, siendo estas acciones cruciales para la Atención Primaria.

Por último, tal como los autores lo manifiestan, al tratarse de un estudio de caso, la propuesta podrá ser tomada como base para conocer la construcción de estrategias de acción y dinámicas de trabajo en otras instituciones de salud. Pero, además, invita a preguntarnos y reflexionar sobre las maniobras y las readecuaciones que los equipos de salud desarrollan en el contexto actual, donde se enfrentan no sólo a un

ahondamiento de la crisis en términos socioeconómicos y sanitarios del país, sino también a una sobrecarga de trabajo y a la gran incertidumbre que aún genera la pandemia por COVID-19.

**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169082150014>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la  
academia

Lucía Genzone

**ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN TIEMPOS DE CRISIS:  
EXPERIENCIAS DE UN EQUIPO DE SALUD EN EL  
CONURBANO DE BUENOS AIRES. BETINA FREIDIN; MATÍAS  
S. BALLESTEROS; MERCEDES KRAUSE; AGUSTÍN D.  
WILNER; Y ANA VINITSKY. (2020). BUENOS AIRES,  
TESSEOPRESS.COM. ISBN: 978-987-86-4756-2. <https://www.teseopress.com/atenciomprimaria>**

Avá. *Revista de Antropología*

vol. 39, p. 278 - 282, 2021

Universidad Nacional de Misiones, Argentina  
[revista.ava@unam.edu.ar](mailto:revista.ava@unam.edu.ar)

**ISSN:** 1515-2413

**ISSN-E:** 1851-1694