



Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD COMUNITARIA

Cartilla de síntesis - ejes de trabajo de la
Provincia de Entre Ríos

Año 2023

Autoridades Provinciales

Gobernador de la Provincia de Entre Ríos

Cdr. Bordet, Gustavo

Ministra de Salud

Mg. Velázquez, Sonia

Secretaria de Salud

Dra. Reh, Carina

Secretario de Políticas de Salud y Bienestar

Dr. Zanuttini, Guillermo

Dirección General Primer Nivel de Atención

Dra. Daniela Virginia Waldner

Dirección de Planificación del Primer Nivel de Atención

Lic. María Eva Famín

ÍNDICE

- 1. Equipos del Primer Nivel de Atención**
- 2. Rectoría en APS**
- 3. Calidad**
- 4. Capacitación**
- 5. Comunicación**
- 6. Programa de Salud Integral Trans**
- 7. Medicina Tradicional y Complementaria**
- 8. Atención Primaria Cultural**
- 9. Salud digital**
- 10. Salud mental y perspectiva de Género en Aps**


1. Equipos del Primer Nivel de Atención

Introducción

Indudablemente, la estrategia sanitaria pos pandemia presenta desafíos muy interesantes en relación a los nuevos hábitos, demandas y participación de la comunidad vinculados al cuidado de la salud individual y colectiva. Los equipos de salud del Primer Nivel de Atención pudieron demostrar su enorme capacidad de diagnóstico y seguimiento de los pacientes COVID positivos, pero también tuvieron la capacidad de vincularse con la población aportando información y cuidados a partir del compromiso y la confianza logrados en cada barrio.

Hoy es imprescindible repensar los sistemas de salud desde la perspectiva de la APS pero considerando la complejidad y potencial que los equipos tienen para sostener redes activas y efectivas en la que no sólo se involucran otros establecimientos de salud, sino también otros actores institucionales y sociales. Es así que pensando la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS), la interdisciplina, la interinstitucionalidad y la intersectorialidad junto con el involucramiento de los individuos y las comunidades se presentan como factores determinantes en el desarrollo de las personas.

La dinámica del territorio a menudo se desarrolla en tiempos y formas que difieren de las asignaciones de recursos que se transfieren desde el nivel central de los Ministerios. Es así que se requieren instancias de relevamiento y análisis que permitan establecer líneas de base con una temporalidad reciente para establecer nuevos procesos, más ágiles y sistémicos de asignación de los equipos que se encuentran trabajando en la provincia.



Minimizar las brechas en RRHH, en número y especialidad es una de las líneas estratégicas para fortalecer la APS, y este eje de trabajo en particular se propone realizar este análisis y establecer las brechas, los perfiles y las oportunidades de mejora en relación a la asignación de los recursos humanos en el primer nivel. De la misma manera, se propone indagar acerca de las necesidades de fortalecimiento en cuanto a competencias específicas de cada perfil de modo tal de lograr un diagnóstico que aporte a la mejor planificación de actividades de capacitación y formación de los planteles.

Objetivos General

Analizar la composición de los recursos humanos y equipos conformados del Primer Nivel de Atención.

Objetivos Específicos

Relevar el RRHH de los efectores del PNA provincial.

Contrastar los planteles formales vs. Planteles fácticos y el Decreto N°2524/18 de recategorización

Analizar necesidades de acciones de capacitación y formación

Realizar un informe de hallazgos con oportunidades de mejora detectadas



2. Rectoría en APS

El eje de Rectoría en Atención Primaria de la Salud tiene como objetivo principal identificar y sistematizar todas las líneas de acción y cuidado que se implementan en el territorio para analizar las vinculaciones, identificando continuidades, rupturas o superposiciones, con el fin de realizar cambios y/o gestiones que permitan una simplificación de los procesos de atención y cuidado de la salud integral, con su respectiva repercusión en los aspectos administrativos (informes, seguimientos, evaluaciones, etc) e institucionales.

Cada equipo de salud constituido en los efectores del primer nivel de atención, debe garantizar la atención integral de les usuaries que llegan diariamente a los centros de salud, además de desplegar y arbitrar múltiples tareas para cumplir con los requisitos de cada programa o plan, que se articula a nivel nacional y provincial, requiere. Cada acción de salud implica pensar en complejidades, pero además generar el registro y la articulación con el resto de los niveles.

Por otro lado, la imposibilidad de tener un panorama claro de la totalidad de líneas que implementan acciones que repercuten y requieren del trabajo específico de los equipos del PNA, hace que se pierda de vista la totalidad de acciones que muchas veces resultan repetitivas, escuetas, obsoletas o fragmentadas. Contar con una sincronía entre planes y programas, permite a los equipos tomar decisiones, adoptar estrategias oportunas y de calidad, que tengan como eje una mirada situada, integral, intersectorial e intercultural.

Devolver a los equipos el protagonismo en las decisiones respecto del modelo de salud, es pensar los determinantes sociales, políticos y económicos que el proceso salud-enfermedad-cuidado expresa en cada territorio, articulando los planes y programas desde una mirada situada.

El equipo jurisdiccional del Programa de Salud Comunitaria en Entre Ríos, ha iniciado su trabajo en abril del año 2022 y ha estado abordando los siguientes objetivos:

- 1- Relevar las áreas que implementan líneas de acción que impactan en el PNA e identificar las líneas de cuidado.
- 2- Relevar y priorizar las líneas de acción en articulación con los Programas Salud Indígena, Municipios y Comunidades Saludables, REDES, SUMAR y PROTEGER.
- 3- Implementar y realizar el seguimiento de las líneas de acción priorizadas.
- 4- Conformar o fortalecer la sala de situación en salud: Vigilancia Epidemiológica.

En relación al primer objetivo, fue necesario recopilar toda la información (orgánicas, normativas, informes de trabajo, entre otras) que den cuenta de la relación entre las diferentes direcciones, áreas y programas que impactan en el primer nivel de atención. A partir de lo cual, se evidencia la primera dificultad: encontrar una diversidad de información expresada en la diversificación de criterios, de marcos epistemológicos, y de acciones priorizadas en los diferentes tipos de documentos, que repercuten en la organización ministerial. Esta situación evidencia la fragmentación de la política pública en atención primaria de la salud, pero además la dificultad que suelen señalar los equipos a la hora del desarrollo de la práctica cotidiana; una diversidad de pedidos y acciones son requeridos desde diferentes niveles a las mismas personas y para la misma población objetivo.

En un segundo momento se trabajó en la diferenciación entre programas nacionales y provinciales, para construir un mapa conceptual que permita visualizar los sistemas, flujos de información y relaciones que vinculan dichos espacios, de acuerdo a los objetivos que se plantean, y a las líneas de acción y cuidado que llevan adelante.

El impacto visual que causa la observación de dicho mapa da cuenta de la multiplicidad de actores que se relacionan con el primer nivel de atención, lo que se condice con la multiplicidad de enfoques de lo que se atiende desde cada programa, dirección o área.



Luego de la construcción del primer mapa de situación, comenzamos a afinar la mirada sobre las formas en que se vinculan, cuáles tienen una comunicación directa con el primer nivel y existe un ida y vuelta en las relaciones y acciones; y cuales tienen impacto pero no de manera directa, sino a través de sus acciones pero en articulación con otras direcciones.

Un ejemplo claro de esto lo constituyen el Programa de Municipios Saludables y la Sala de Situación de la Dirección General de Epidemiología, que si bien no tienen una vinculación directa con el primer nivel de atención; ambos nutren y se nutren del registro e información que los equipos realizan.

Finalizando esta etapa, se reconstruyeron las líneas de acción priorizadas de cada espacio y los compromisos anuales establecidos. A partir de lo cual se pudo observar detalladamente la manera que se generan los impactos en PNA y desde qué estrategias e instrumentos se vinculan y retroalimentan. Permitiendo observar similitudes, complementos y repeticiones de tareas, actividades y líneas de acción (o cuidado), que resultan necesario optimizar e integrar.

Actualmente se está trabajando en la construcción de un tablero de indicadores sanitarios que permita obtener información relevante, oportuna y de calidad para generar una evaluación y retroalimentación en el eje de la política institucional en el primer nivel de atención. Este recurso aspira a su vez a constituir un recurso para los equipos del primer nivel en toda la provincia.

3. Calidad

Introducción

El Programa Nacional de Salud Comunitaria (PNSC), tiene como objetivo robustecer la estrategia de atención primaria de la salud como política de estado garantizando un acceso universal, equitativo y de calidad a toda la población.

Uno de los objetivos específicos del programa es promover políticas de gestión de calidad y responsable del recurso humano que se desempeña en el primer nivel de atención.

Es importante comprender en esta instancia, que significa el concepto de calidad. La OPS define la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos. El logro de estos atributos viene determinado por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

La gestión de la calidad, según la OMS, implica dirigir y coordinar los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos planteados en cuanto a la calidad de atención. Requiere de compromiso y la participación de todos los miembros de la organización.

Una de las actividades indispensables dentro de las buenas prácticas es la auditoría interna (ISO 19011:18), la cual es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el cumplimiento de los criterios que se disponen para la misma. Son realizadas por personas de la misma institución pero que no intervienen en el proceso a evaluar. De ella surgen oportunidades de mejora que se deben analizar y planificar su ejecución en el marco de la mejora continua.



Instrumento de Evaluación y Análisis

Es un instrumento metodológico para identificar áreas problemáticas prioritarias a resolver.

Se implementa como una herramienta de autoevaluación participativa. Las ventajas son que:

- 1- Fortalece la cooperación y el trabajo en equipo
- 2- Genera y refuerza el sentido de pertenencia
- 3- Aumenta el compromiso
- 4- Acentúa el carácter docente del proceso de evaluación contribuyendo a mejorar la comprensión por parte del personal de los factores determinantes de la calidad
- 5- Evita sentimientos negativos a raíz de evaluaciones por parte de terceros
- 6- Fortalece la búsqueda de un cambio permanente en la cultura institucional hacia la calidad
- 7- Facilita la toma de decisiones en forma participativa
- 8- Posibilita la planificación

Plan de trabajo

Para llevar adelante dichas actividades, se pide a que cada efector cree un Comité de Calidad o Referente de Calidad y se los invita a realizar las actividades planteadas a continuación, para lo cual se propone el siguiente método participativo de construcción:

[Herramienta de Autoevaluación - Planilla de Cálculo Excel.](#)

La herramienta de autoevaluación de la calidad se organiza en las siguientes dimensiones:

- 1- Organización del Establecimiento.
- 2- Gestión de Recursos Humanos.

3- Gestión de Calidad

4- Seguridad de los Pacientes

Cada una de las dimensiones contiene criterios definidos para responder, cuáles son las acciones y/o aspectos a evaluar. El responsable de la autoevaluación deberá responder seleccionando una de las cuatro opciones consignadas en las columnas de la derecha.

Análisis FODA

La planificación estratégica se apoya en una serie de instrumentos y técnicas necesarias para analizar la viabilidad del plan y para construir viabilidad al plan. Una de las técnicas utilizadas en el planeamiento estratégico es el análisis de fortalezas, oportunidades, dificultades y amenazas (técnica FODA).

Este análisis FODA busca organizar y asignar los recursos de manera consistente con los objetivos de la planificación. De la técnica FODA se deriva luego un plan de acción. Se busca así optimizar los recursos existentes y es por eso que es fundamental el consenso de los actores.

Plan de acción para mejora - Diagrama de Gantt

Una vez finalizado el proceso de diagnóstico con la Matriz FODA, los efectores deben establecer 4 o 5 objetivos estratégicos y formular un Diagrama de Gantt para el plan de mejora.

Durante la programación, se ordenan secuencialmente las diferentes etapas y/o actividades, presentándose gráficamente en un cronograma o Carta Gantt.

El Diagrama de Gantt muestra en forma muy comprensible la secuencia de actividades y el tiempo que requiere la ejecución de cada una de ellas. Dicho diagrama también nos permitirá corregir o controlar los tiempos de ejecución del programa. Consiste en una matriz de doble entrada en la que se anotan en las líneas, las diferentes actividades que componen un programa o un proyecto y en las columnas, el tiempo durante el cual se desarrollarán esas actividades. Una barra horizontal frente a cada actividad representa el período de duración de esta.



4. Capacitación

Introducción

Con el objetivo fortalecer la estrategia de atención primaria de la salud como política de estado garantizando un acceso universal, equitativo y de calidad a toda la población, el Programa Nacional de Salud Comunitaria, a través de su trabajo en la provincia, busca potenciar el rol de las y los trabajadores de la salud y su vínculo con la comunidad a través de la educación permanente y la acción reflexiva sobre las prácticas. El énfasis está puesto en el reconocimiento de la participación comunitaria como uno de los ejes de la atención primaria de la salud. Para ello las instancias de capacitación posibilitan revisar las relaciones con las y los otros, el significado de la comunidad, la búsqueda de nuevos sentidos que permitan trazar horizontes más justos y más saludables donde vivir juntos.

Diagnóstico: La educación del recurso humano en salud

Los procesos de enseñanza-aprendizaje que atraviesan la gestión de la salud de Entre Ríos, son las propias del campo sanitario, esto es responden a las necesidades de actualización, fortalecimiento de conocimientos, habilidades, prácticas, re-organización o adecuación de los servicios.

La pandemia de Covid-19 junto a su necesidad de readecuar todos los servicios para dar el máximo de respuesta a sus problemáticas demandó una estrategia educativa integral abocada a ese contexto. Con la disminución de los casos de covid, y un retorno a las actividades habituales, el campo de la salud se encontró con el enorme desafío de recuperar los circuitos de atención afectados por los desequilibrios que causó la emergencia sanitaria.

Según el diagnóstico realizado, muchos de los problemas identificados como necesidades de formación se vinculan directamente con la salud comunitaria, y dan cuenta de las consecuencias de la pandemia sobre el tejido social.

Se reconoce que debe promoverse nuevamente lo fundamental del vínculo entre la población y sus servicios de salud, re-construir las formas de encuentro, crear conjuntamente nuevas significaciones para el rol de las y los trabajadores de salud y la ciudadanía que desarme aquella lógica donde puso a unos en tanto oferentes y a los otros en tanto pacientes o consumidores. En este marco, la comunicación como inherente al ejercicio de derechos toma un lugar primordial para la generación de diálogos interculturales y la toma de decisiones informadas y autónomas.

En este marco, la planificación de una estrategia educativa integral de Salud Comunitaria se vuelve esencial. Es decir una política orientada a fortalecer la transformación del modelo de atención, comprometida con el desarrollo permanente de los recursos humanos, reconociendo las particularidades del sujeto de aprendizaje adulto en el contexto de trabajo, y las potencialidades justamente de la labor en servicio para privilegiar el conocimiento práctico y la reflexión compartida y sistemática. Para esto, la articulación con la Dirección de Ciencia y Tecnología del MSER resulta una oportunidad para definir un proceso que resulte viable, factible y participativo, donde se conciba a todo el equipo de salud como conjunto protagónico de los cambios.

En base a un relevamiento realizado de las capacitaciones de 2022, post pandemia, se reconocen los siguientes desafíos: la necesidad de formar en gestión a las direcciones y/o administraciones de establecimientos; la comunicación organizacional e institucional para el ordenamiento de los servicios y la expresión de estos a las comunidades; el diálogo, el trato humano, respetuoso y responsable como promotor de la accesibilidad y de la empatía; la participación comunitaria para fomentar modos de vida saludables.

Fundamentación

Como señala el diagnóstico, post pandemia, los desafíos están puestos en dos aspectos centrales: los estilos de gestión y los cambios culturales vinculados a mejorar el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud por parte de las comunidades.



De este modo, junto a María Cristina Davini reconocemos que lo que se trata es de promover aprendizajes organizacionales. Para esto desde una perspectiva de educación permanente se interpelará con la propuesta al equipo de salud de los establecimientos seleccionados, para que los aprendizajes individuales sean integrados, compartidos y puestos en acción a través de la coordinación de los comportamientos de los distintos actores, para lo cual las reuniones del equipo de salud resultan fundamentales.

En esta estrategia tomará entonces un lugar privilegiado la práctica como fuente de conocimientos y de problemas, es decir para problematizar, reflexionar y construir nuevos saberes y alternativas de acción para las realidades institucionales y territoriales de los Centros de Salud. De modo que, se fortalecerá el rol activo de las y los trabajadores y el reconocimiento de la comunidad como espacio de intervención, aprendizaje y construcción colectiva. En este proceso, que sin duda es complejo y que promueve la transformación de reglas muchas veces instaladas, será necesario destacar el conocimiento en la acción.

Por lo que, para la selección de quiénes capacitarán se tendrá en cuenta a aquellas personas cuya experiencia resulte cercana y capaz de comunicar los horizontes de posibilidad de los propios territorios.

La cuestión no se agota solamente en incorporar conocimiento, sino también de saber qué conocimiento incorporar, qué aprender, qué desaprender y cómo hacer para que los otros (todo el grupo, los distintos actores) lo hagan. El problema va mucho más allá de los conocimientos específicos que se enseñen en un curso o taller y apunta a cambiar las organizaciones mismas en los contextos reales (Davini, 2005)

Objetivos


Fortalecer el rol de las y los trabajadores de la salud en el Primer Nivel de Atención a través de una estrategia educativa integral de Salud Comunitaria.

Objetivos Específicos:

- 1- **Consolidar** habilidades de gerencia, liderazgo, autogestión y gestión de calidad y mejorar el desempeño del personal, entendiendo al grupo como estructura de interacción.
- 2- **Promover** la reflexión sobre las prácticas y los procesos en los establecimientos del Primer Nivel de Atención como garantes de la accesibilidad de la población a los servicios de salud.
- 3- **Potenciar** el reconocimiento de la función e implicancias del trabajo en salud pública mediante la revisión de los discursos y relatos y la construcción de sentidos colectivos.
- 4- **Fomentar** el vínculo con la comunidad a través de herramientas de comunicación comunitarias que posibiliten el diálogo con las singularidades de cada territorio.

Propuesta de Formación: *Plan integral de educación en Salud Comunitaria*

- A- **Ciclo de formación: Fortalecimiento de competencias de gestión**
Personas destinatarias: Directoras y directores/ Administradores de Centros de Atención Primaria de Salud (53 CAPS Categoría A y B)
Ciclo presencial con modalidad taller y acompañamiento con recursos digitales, estructurado en 5 módulos: 1) Introducción al Sistema de Salud Público de la Provincia de Entre Ríos; 2) Gestión en los Centros de Atención Primaria, Marco Normativo; 3) Gestión financiera; 4) Gestión del RRHH; 5) Gestión Sanitaria.
- B- **Ciclo de Actualización en Accesibilidad: “Apertura: Acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud”**
Personas destinatarias: Personal administrativo de los Centros de Salud junto a directores y/o administradores. Temática: Trato humano y respetuoso con perspectiva de género y diversidad. Comunicación en los espacios de ingreso. Asignación de turnos: turnos abiertos, protegidos, programados. Comunicación organizacional.

- 
- C- Taller de Prácticas Comunitarias en APS: Búsquedas, Rondas, Talleres, Consejerías **Personas destinatarias:** Equipos de Salud territoriales ampliados del CAPS. Temáticas: Metodologías participativas, la construcción de prácticas comunitarias, la construcción de ciudadanía en salud, los diagnósticos participativos, diálogos con la comunidad. La modalidad taller como espacio de construcción comunitaria.

5. Comunicación

Introducción

Los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y hospitales de Entre Ríos asumen cotidianamente el desafío de garantizar la salud integral como un derecho humano fundamental, en todos los territorios de la provincia y como un proceso complejo y colectivo que tiene una dimensión social y pública. En ese trayecto, se establecen constantes diálogos con el territorio en torno a los cuáles es preciso reflexionar.

La comunicación constituye una estrategia política de transformación cultural y sanitaria que contribuye a pensar qué tipo de vínculos y articulaciones se establecen con las personas usuarias, instituciones, organismos y agentes del medio social, para fortalecerlas. Asimismo, desde qué perspectivas se construye a la comunidad que forma parte del tejido social con el cual interactúan los efectores de salud.

El trabajo de los efectores de salud en los territorios supone conocer los problemas y las necesidades que enfrentan diariamente quienes los integran, acercarse a los espacios que habitan e involucrarse en su realidad local, para co-construir en red la mejora de la calidad de vida y el buen vivir de los pueblos. En ese escenario, la comunicación cumple un rol clave para fortalecer las relaciones sociocomunitarias y crear experiencias transformadoras.

Objetivos

A nivel general se propone elaborar un Plan de comunicación para efectores de salud del Primer Nivel de Atención (PNA) de Entre Ríos. Asimismo, diseñar y desarrollar estrategias de comunicación creativas, colectivas e innovadoras que permitan a los efectores de salud de Entre Ríos fortalecer los vínculos y construir conocimientos con su comunidad, desde una perspectiva de derechos que reconozca la corresponsabilidad de las personas usuarias y revalorice la participación comunitaria como un eje de la atención primaria.



Objetivos Específicos

- 1- **Dar a conocer** a la comunidad el funcionamiento de los efectores de salud del PNA, los servicios que brinda y los alcances que tiene, para mejorar los procesos de atención.
- 2- **Construir** diálogo con las poblaciones que actualmente no tienen relación con los efectores de salud provincial.
Aportar a la transformación de la cultura organizacional en los
- 3- efectores del PNA para fortalecer la comunicación interna entre los equipos de salud.
- 4- **Cooperar** en la comunicación entre los efectores de salud, los demás organismos estatales, las instituciones y las organizaciones, para crear redes de articulación y abordaje que contribuyan a mejorar la salud y calidad de vida en el territorio.
Elaborar estrategias que tiendan a garantizar el derecho a la
- 5- información y a la comunicación de la población, en tanto condiciones de posibilidad de acceso a la salud, empoderamiento ciudadano y participación comunitaria.
- 6- **Diseñar** lineamientos comunicacionales que tiendan a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Sobre el Plan de comunicación para *efectores de salud del Primer Nivel de Atención (PNA) de Entre Ríos*

El Plan de comunicación tiene como propósito aportar al fortalecimiento de las estrategias comunicacionales de los efectores de salud de Entre Ríos, para contribuir al empoderamiento ciudadano y favorecer el pleno ejercicio del derecho a la salud de la población, desde una mirada colectiva de la atención primaria de la salud (APS).

Al facilitar el conocimiento sobre la misión de los CAPS, sus funciones, alcances, disponibilidades y servicios, el Plan también permite interactuar de manera clara y asertiva con las personas usuarias del sistema público de salud. Se parte de reafirmar el papel de comunicadoras y comunicadores de quienes integran los efectores de PNA. Para su elaboración se transitaron diversos pasos que involucran a diversos equipos y agentes clave. Se detallan a continuación.

- A- **Diagnóstico** de la comunicación de los efectores de salud de Entre Ríos.
- B- **Revisión** de documentos y materiales.
- C- **Elaboración** de un árbol de problemas.
- D- **Delineado** de un mapa de públicos.
- E- **Diseño** del Plan de comunicación

El diagnóstico retomó diversas fuentes y permitió conocer el estado de situación de la comunicación en los efectores de salud de Entre Ríos. Durante esta instancia, además se revisó el organigrama y los vínculos comunicacionales del PNA. Esto permitió avanzar en la construcción de un mapa de públicos, que involucra a las y los actores institucionales vinculados con Salud Comunitaria y con su población destinataria directa. También se indagó en las producciones, los circuitos y las demandas comunicacionales de los efectores y CAPS, lo que permitió delinear un árbol de problemas en el cual se debe trabajar.

Saber si se facilita o dificulta el ingreso al sistema público de salud es el interrogante que guió el abordaje. Así, se identificaron desafíos entre los cuales se destaca mejorar la comunicación interna de los efectores y la sinergia entre los equipos de salud de la provincia para ajustar los circuitos de atención, construir una comunicación fluida entre los CAPS y sus poblaciones, formar al personal a cargo de la recepción y capacitar en comunicación, establecer criterios comunicacionales para los contenidos,



consensuar una línea de trabajo comunicacional de los efectores, encuadrar con los discursos institucionales los mensajes que circulan, establecer un vínculo con las poblaciones cuyos derechos son más vulnerados y no frecuentan habitualmente los CAPS.

A partir de ese escenario, la planificación propuesta se enfoca principalmente en crear una propuesta de capacitación, asesoría y acompañamiento a los efectores para el abordaje comunicacional, el diseño de piezas y la identidad visual. También, en desarrollar campañas para visibilizar los CAPS y construir vínculos con las poblaciones postergadas del área programática, así como actividades culturales territoriales de sensibilización.

En el período 2023-2024, resta planificar las acciones establecidas en el Plan de comunicación, consensuar plazos de concreción y trabajar en las propuestas de comunicación junto a los efectores de salud del PNA. También se desarrollarán encuentros formativos, en articulación con la línea de Capacitación del Programa.

6. Programa de Salud Integral Trans

Proyecto de creación *Programa Provincial de Salud Integral de Personas Trans Travestis y No Binarias*

Dicha política pública se encontrará dentro de la Dirección del Primer Nivel de Atención de la Salud dado que su objeto es promover el derecho al acceso a la salud integral planteado en el artículo 11 de la Ley Nacional N° 26.743/12 de Identidad de Género

Justificación

Se hace imperioso brindar atención integral, diferenciada, centrada en las necesidades y particularidades de las personas usuarias. La OPS y la OMS han reconocido que la homotransndiscriminación y la estigmatización, actúan como barreras de acceso a los servicios, a la consulta y la continuación de tratamientos, y por ende, al goce de una salud integral y de calidad.

Considerar a la política pública como la herramienta de transformación social por excelencia permite comprender que es responsabilidad de quienes representamos al Estado garantizar que las instituciones generen respuestas integrales y transversales a los problemas que aquejan a la sociedad en su conjunto.

Objetivos

GENERAL

Impulsar, a través del Programa de Salud Integral de Personas Trans, Travestis y No Binarias (TTNB), la implementación de políticas de género y diversidad en todas las áreas de gestión del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos, contribuyendo al cambio de paradigma de un modelo asistencialista biologicista, heteronormado y patologizante, por un modelo que promueva el acceso universal y una atención sanitaria integral y de calidad.



ESPECÍFICOS

- 1- **Promover** la transversalización de la perspectiva de géneros y diversidad en el diseño y ejecución de las políticas públicas en salud.
- 2- **Contribuir** a la efectiva implementación de la Ley 26.743 de Identidad de Género, mediante acciones de coordinación provincial, a fin de que se garantice el abordaje integral de la salud.
- 3- **Promover** la atención integral de salud para personas del colectivo TTNB, de forma oportuna y sostenida.
- 4- **Desarrollar** políticas de comunicación desde la perspectiva de géneros y diversidad para incidir en la gestión de la salud pública.

Líneas de acción

- 1- **Promover** la transversalización de la perspectiva de derechos, géneros y diversidad en el diseño y ejecución de las políticas públicas en salud:

Implementar la capacitación obligatoria en la temática de géneros, diversidad sexual y corporal en la currícula de las residencias en toda la provincia de Entre Ríos.

Brindar asistencia técnica para la implementación de una política sanitaria con perspectiva de géneros y diversidad.

Implementar espacios de articulación con otras áreas del Ministerio y Municipios, así como con organizaciones de la sociedad civil, en pos de generar estrategias y tareas complementarias y concurrentes para la transversalización de la perspectiva de géneros y diversidad en el ámbito de la salud.

Promover la elaboración de instrumentos de registro, recolección de datos e información sanitaria que contemple las diversas identidades de género, orientaciones sexuales y corporalidades.

Promover el desarrollo de redes de atención y acuerdos de coordinación asistencial con la Dirección del Segundo y Tercer Nivel de Atención respecto a las distintas prácticas que incumben a servicios de mayor nivel de complejidad (ejemplo: cirugías de reasignación de género).

- 2- **Contribuir** a la efectiva implementación de la Ley 26.743 de Identidad de Género, mediante acciones de coordinación interministerial, a fin de que se garantice el abordaje integral de la salud.

Gestionar la adquisición y provisión de insumos a nivel del subsistema público de salud, conforme a lo estipulado en el art. 11 de la Ley 26.743 y su decreto reglamentario.

Fortalecer la capacidad de respuesta de los equipos que brindan terapias hormonales de reemplazo y quirúrgicas a partir de la implementación de un plan de capacitaciones que apunte a mejorar la accesibilidad y calidad de la atención.

Coordinar el seguimiento de las prácticas desarrolladas por los efectores provinciales, respecto al cumplimiento de la Ley 26.743.

Promover, acompañar y fortalecer el trabajo articulado entre efectores del subsistema público de salud y organizaciones de la sociedad civil, a fin de mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención de la salud de la población travesti, trans y no binarie.

Brindar capacitación y asesoramiento técnico a profesionales y equipos de salud respecto a la atención integral de la salud de infancias y adolescentes travestis, trans y no binaries.

Impulsar el desarrollo de investigaciones en el campo de la atención integral de la salud de personas trans, travestis y no binarias que permitan valorar el impacto de las políticas públicas implementadas y generar conocimientos científicos que contribuya al incremento de los niveles de calidad de la atención.

Promover la atención integral de salud .Transversalizar la perspectiva de diversidad sexual y corporal en instituciones y efectores del sistema sanitario, que contemple el abordaje integral de la salud de toda la población.

Promover acciones de abordaje integral de salud de la población Intersex. Gestionar la mesa de trabajo Diversidad y Salud con referentes de organizaciones sociales y actores del Ministerio de Salud de la Nación



3- Estrategias comunicacionales

Desarrollar políticas comunicacionales para la prevención de violencia por motivo de género en el ámbito de la salud provincial

Promover una comunicación no sexista, inclusiva y respetuosa ante la diversidad en el ámbito de la salud pública provincial.

Trabajar con otras áreas del Ministerio de Salud de la provincia en la implementación de la Guía para Equipos de Salud en Atención de Salud Integral de Personas Trans, Travestis y No Binaries, en todos los niveles de atención.

METAS

Conformación del equipo de trabajo, asignación de tareas, determinación del espacio físico/locación durante el primer cuatrimestre de implementación.

Diagnóstico del funcionamiento de los efectores respecto a la implementación del Programa Salud Sexual y Reproductiva (Primer semestre de implementación).

Promover la creación de al menos un consultorio de atención de salud integral TTNB por región sanitaria.

Articulación con el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva la gestión de los insumos durante el primer año.

Relevar y actualizar las estrategias de nominalización en los distintos sistemas de información sanitaria utilizados.

Fomentar y capacitar a los efectores interesados en las Normas de Atención para la Salud de Personas Trans y con Variabilidad de Género, establecido por la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero de forma continua

7. Medicina Tradicional y Complementaria


Durante los últimos años, las terapias inscriptas en la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) tomaron mayor relevancia en el escenario internacional y nacional.

La Organización Mundial de la Salud, en tanto organismo que representa el consenso de las principales organizaciones de salud internacionales y orienta las políticas públicas, aprobó una estrategia que favorece la integración de las medicinas tradicionales y complementarias en los sistemas nacionales de salud para el período 2014-2023. Entre sus recomendaciones se destacan: **Aprovechar la contribución** de las medicinas tradicionales y complementarias a la atención de la salud centrada en las personas; **Promover la utilización segura** y eficaz de las terapias complementarias mediante la reglamentación; **Fomentar la cobertura** sanitaria universal por medio de la integración de las terapias complementarias en los sistemas nacionales de salud (OMS, 2013).

En la República Argentina las provincias avanzan a través del dictado de leyes –como es el caso de Misiones– y de reglamentaciones ministeriales. A esto se suman las decisiones de los efectores de salud y de los equipos profesionales, que dieron el puntapié inicial en el servicio de salud actual en el país.

No obstante, pese a la amplia pluralidad de propuestas que se ofrecen desde distintos espacios, su desarrollo no se contempla en el sistema público de salud de Entre Ríos. Como consecuencia, un significativo sector de la población entrerriana queda privada del acceso a tales prácticas.

Este proyecto tiene como objetivo el reconocimiento de las prácticas y terapias de la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) y su incorporación dentro de la nómina de prestaciones médicas en el Primer Nivel de Atención del sistema de salud pública, dentro del territorio de Entre Ríos. Asimismo, se propone aportar un marco regulatorio para su implementación bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Provincia.



Se destaca la importancia de un marco regulatorio para la MTC, para que sean reconocidas sus prácticas y terapias dentro del sistema de salud pública, y legislar las acciones que conduzcan a su inclusión en cada efector de la provincia. Permite, así, contribuir a saldar las desigualdades e inequidades en las condiciones de posibilidad de las personas para recurrir a servicios de salud no convencional y contar con opciones para elegir de manera libre, voluntaria y corresponsable. De forma que se parte de una perspectiva de corresponsabilidad y autoconstrucción de quienes se posicionan en un rol de hacientes, y ya no sólo de pacientes.

Es preciso aclarar que se trata de prácticas que, lejos de menospreciar o intentar reemplazar a la medicina convencional, se plantean como un complemento opcional en el ámbito de la salud pública, el cual se debe trabajar articuladamente. Están orientadas a la restitución de la salud, la prevención y a la mejora de la calidad de vida de la comunidad. No se centran meramente en las patologías o la cura de la enfermedad. Por otro lado, es dable señalar que la MTC se plantea de manera optativa a las personas usuarias, como un complemento de la Medicina Convencional o Predominante.

Contar con la regulación y el amparo del estado provincial permite organizar las acciones que conducirán a institucionalizar la MTC, para ofrecer un marco de seguridad en las prácticas y garantizar el derecho a una salud verdaderamente integral de toda la población del territorio provincial. También se encamina hacia un acompañamiento a las autoridades sanitarias para encontrar soluciones que propicien una visión más amplia respecto de la mejora de la salud y la autonomía de las personas usuarias.

Objetivos Generales

Impulsar la incorporación de la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) de manera optativa en los efectores de salud del Primer Nivel de Atención de Entre Ríos bajo la regulación del Ministerio de Salud provincial, para garantizar el derecho de acceso a la salud integral de toda la población de manera equitativa.

Aportar al establecimiento de un marco regulatorio que determine la implementación de la MTC, las prácticas y los perfiles profesionales, en el Primer Nivel de Atención del sistema de salud público provincial.

Específicos

Promover el uso racional, informado, seguro, eficaz, oportuno y de calidad de las prácticas y terapias que integran la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC).

Reconocer e institucionalizar las prácticas de MTC que se desarrollan en los efectores provinciales.

Promover la investigación, la enseñanza y el ejercicio profesional responsable de las prácticas y terapias de la MTC que sean reconocidas en el territorio nacional.

Sensibilizar respecto a la salud y a la atención primaria desde la perspectiva de la MTC, y fomentar una mirada de corresponsabilidad que construya a las personas usuarias como protagonistas de su decisión

Elaborar y sociabilizar la información necesaria para que las personas tomen decisiones respecto a las prácticas más adecuadas para su salud.



8. Atención Primaria Cultural

La cultura como factor protector en los determinantes de salud

Resumen

La propuesta de este eje del Programa Salud Comunitaria, bajo la órbita de la Dirección General del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud de la provincia de Entre Ríos, busca se reconozca las expresiones culturales como una dimensión constitutiva en los procesos de salud de una comunidad, específicamente como factores protectores en los determinantes de la misma y de su territorio. Y se promueva una institucionalidad, necesaria para la sostenibilidad de dichos procesos, el fortalecimiento de los equipos, el respaldo de sus prácticas y la posibilidad de generación de nuevas experiencias que posibiliten promover salud desde un lugar de juego, imaginación, arte, creación, disfrute, encuentro, reflexión, análisis, diálogo y acción. Espacios desde donde el deseo se pone en juego, y se posibilita la escucha, la incorporación de saberes, en el proceso creativo que conlleva la construcción colectiva.

“La cultura como factor protector en los determinantes de la salud”. Irrumpe y desarma el paradigma médico asistencial basado en la enfermedad, habilita a revisar el rol del Primer Nivel de Atención (PNA) en la actualidad y fundamentalmente invita a desaprender y aprender desde la intersectorialidad, la interdisciplina y lo comunitario. Nos permite reconocernos en la diversidad de saberes, valorando las especificidades de lo popular y lo científico, pero acentuando el diálogo y la riqueza de sentido en las interacciones, en lo común de cada territorio, en las construcciones colectivas, en pos de habitar comunidades saludables.

Si entendemos a la cultura como un modo de organizar el movimiento permanente de la vida cotidiana (del ser y actuar cotidiano, sencillo y rutinario pero al mismo tiempo determinante de conductas, de modos de ser y actuar), como un principio organizador de la experiencias, mediante el cual los sujetos ordenan y estructuran sus acciones a partir del lugar que ocupan en las múltiples mediaciones que articulan y construyen sentido en

Objetivo general

Reconocer las prácticas culturales como dimensión constitutiva de la salud integral en la atención primaria de la salud en la provincia de Entre Ríos.

Objetivos específicos

Promover la identificación y el desarrollo de prácticas culturales vinculadas a la salud en los establecimientos del Primer Nivel de Atención de la red pública provincial.

Reconocer y fortalecer las redes locales que promueven y desarrollan prácticas culturales vinculadas a la salud integral en la provincia.

Articular e implementar en Entre Ríos políticas públicas nacionales referidas a cultura y salud, como los Programas Nacionales Juegotecas, Salud en Escena, Muralismo y los programas que se creen en relación a esta dimensión.


Promover la incorporación de prácticas profesionales y residencias en el sistema sanitario provincial, de las carreras con formaciones culturales y artísticas

Líneas de acción

Desarrollar encuentros regionales y espacios de formación para equipos de salud que intervengan directa o indirectamente en Salud Comunitaria.

Articular con programas de financiamiento para gestionar las posibilidades de usos de fondos en lo que insuma la promoción de prácticas culturales comunitarias como factores protectores de la salud de las comunidades.

Brindar herramientas a los equipos de salud para relevar lo que se realiza en cada territorio, como así también potenciar el reconocimiento de interlocutores posibles, desde cada Centro de Salud, para promover desde estos espacios vivos del barrio la salud y las políticas de cuidados.



Propiciar espacios de diálogos, intercambios y corresponsabilidad entre los actores y referentes de cultura y salud provinciales y nacionales.

HORIZONTE

Generar capacidades instaladas en APS en torno las prácticas culturales como factores protectores en los determinantes de la salud.

9. Salud digital

Introducción

Uno de los desafíos actuales de la Atención Primaria de la Salud, es incorporar herramientas de tecnología de la información y comunicación (TICs) para facilitar el acceso de las personas, optimizando los recursos de manera más efectiva.

La Historia Clínica Digital es hoy, una de las transformaciones más importantes para el sistema de salud. Lejos de tratarse de la mera digitalización de datos registrados en papel, configura la modernización de los procedimientos tendientes a unificar, en una plataforma ordenada y segura, todos los registros de interacciones de los individuos con el sistema de salud. De esta manera, busca garantizar que los registros estén completos, ordenados y disponibles para su consulta en cualquier momento, independientemente del tiempo y lugar donde hayan sido generados.

Asimismo, el aporte a la obtención de datos sanitarios en tiempo real, provee indicadores esenciales para una gestión optimizada de los recursos. Estos indicadores, aportan a los equipos del territorio, información esencial para la planificación de acciones tendientes a completar las líneas de cuidado de cada individuo por ciclos de vida y contribuyen en la toma de decisiones de manera oportuna del Nivel Central.

La plataforma **SADER** (Salud Digital Entre Ríos) es, hoy, el sistema de reporte de prestaciones desarrollado por el equipo de Operaciones del Programa **SUMAR** provincial. A lo largo de los años se ha convertido en la plataforma con mayor distribución territorial en la provincia.

El proyecto *Red Nacional de Salud Digital* tiene por objetivo lograr la interoperabilidad de todos los sistemas de salud del país. De la mano de este proyecto, los desarrollos provinciales vinculados al mismo, cumplen con las normativas que permiten ser parte de esta estrategia tecnológica y sanitaria.



Es así, que los procesos se inician con la nominalización de las personas en el sistema, registro que se valida con el RENAPER , logrando así la identificación unívoca de los registros asociados. La utilización de SNOMED, como nomenclador de diagnósticos, permite convertir la información en datos operables, y por lo tanto comparables para los análisis posteriores. La progresiva incorporación de herramientas a este módulo de atención ambulatoria, contempla no solo la consulta sino también el registro de vacunas, estudios complementarios, etc. así como los procesos asociados a la reciente legislación de la receta digital.

La incorporación por parte de los equipos de estas nuevas herramientas y procesos no se circunscribe a la mera capacitación, sino que requiere un acompañamiento permanente que disipe dudas y temores, provea respuestas y soluciones. Un proceso de apropiación que dé cuenta del enorme progreso en la calidad de la atención que se busca mediante esta estrategia, entendiendo que la misma se logra con el aporte de cada registro correcto y con la utilización adecuada de los informes disponibles.

Objetivo General

Acompañar la implementación del Módulo de Atención Ambulatoria en los efectores del primer nivel de atención.

Objetivos específicos

Capacitar a los integrantes de los equipos en el uso del módulo ambulatorio de la HC Digital

Relevar hallazgos emergentes del proceso de implementación y documentarlos

Acompañar técnicamente el proceso de implementación en las instituciones

10. Salud mental y perspectiva de Género en Aps

Introducción

Este eje, que parte del Programa de Salud Comunitaria, propone la conformación de un equipo jurisdiccional que pueda retomar, evaluar y proyectar respuestas posibles en torno a problemáticas de abordajes en salud mental con perspectiva de género en la provincia de Entre Ríos.

Como parte de dicho equipo, partimos de la construcción de un diagnóstico situacional que nos ayuda a enmarcar una demanda de manera precisa: la urgente transformación de las perspectivas- paradigmas que portamos los trabajadores de la salud del primer nivel de atención a la hora de recepcionar a nuestros usuarios y desarrollar nuestras prácticas.

Estadísticamente las situaciones de violencia de género se presentan como una de las mayores problemáticas en el ámbito de salud en nuestro país. Asimismo, es posible ubicar las grandes dificultades de abordaje que tales situaciones han manifestado a los equipos y trabajadores del primer nivel.

Por otro lado, **recuperamos diversos intentos de reformular estos modos de intervenir predominantes, bajo nuevas normativas, capacitaciones, proyectos y concreción de dispositivos con perspectiva de género a nivel nacional.** Es sobre este nodo problemático que, como equipo, intentamos brindar una nueva propuesta que habilite a pensarnos en el cotidiano de nuestras prácticas y espacios laborales en una cercanía que apunta a otros modos de hacer e intervenir con la comunidad de la cual somos parte.

Fundamento

Transformar nuestra praxis implica repensar, en primera instancia, los modos de vivir y de hacer de los trabajadores de la salud en un devenir histórico que aún hoy perpetúa modalidades violentas, hegemónicas y de exclusión de la otredad que encarna el usuario que llega al servicio de salud.



Estás mismas modalidades se sostienen en la estructuración de las instituciones dónde los vínculos entre pares se tiñen sintomáticamente de estas características, acrecentando el malestar de los mismos y repercutiendo en la capacidad de trabajar con otros en las complejidades que estos tiempos nos demandan.

Desde allí inscribimos algunos interrogantes: ¿Qué nos implica el encuentro con el otro?, ¿Cuál es nuestro lugar, función y responsabilidad como trabajadores de APS? ¿De qué se trata pensar la salud de manera integral? ¿Por qué no es posible pensar la salud-salud mental sin una perspectiva de género?

La APS cómo puerta de entrada al sistema de salud sostiene como premisa fundamental la equidad; quienes construimos esa recepción somos responsables de instituir un modo de llegada que aloje a ese otro diverso, en un marco de derechos. El otro, en primera instancia siempre se presenta como diferente, por tal es primordial retomar la pregunta sobre los efectos que nos genera ese encuentro, intentando generar respuestas que no perpetuen la exclusión de la diferencia bajo discursos hegemónicos y patriarcales.

En este sentido, un enfoque interseccional, permite transversalizar la llamada perspectiva de género superando la referencia a las situaciones violencia. Se trata de visibilizar los sistemas de dominación y por tanto de opresión que atraviesan a las personas del territorio donde estamos insertos. **Trabajar desde una perspectiva de género entonces implica necesariamente integrar las diferencias étnicas, de clase y de género que afectan directamente los modos de vivir, sufrir, enfermar y vincularse de los sujetos.**


Actualmente, intentamos pensar la salud desde la integralidad, entendiendo que la salud es un proceso complejo, determinado por una multiplicidad de componentes que deben contemplarse. Esta insistencia reviste el urgente y necesario compromiso de llevar a cabo la ejecución de un sistema que, en sus respuestas, logre estar a la altura de las complejidades que nuestra época comporta.

Dentro de este marco también situamos la salud mental como un campo que, conservando su especificidad, no está circunscrito a "especialidades". Pensar la integralidad de la salud desde un enfoque interseccional, nos acerca a la superación del binomio cuerpo / mente para pensar que esa unidad que constituye a un sujeto (unidad en constante construcción y cambio, parte de un tiempo socio histórico particular, efecto de su cultura y de sus condiciones materiales de vida) es con quién nos encontramos al llegar a nuestros lugares de trabajo.

Es quien llega a la guardia, a solicitar un turno, a preguntar sobre alguna inquietud, a pedir ayuda, a querer hablar de lo que le acontece, es el compañero que tiene alguna dificultad, es ese otro diferente y complejo que también somos nosotros.

Desde esta premisa, cabe resaltar que es soberanía de los trabajadores, construir estrategias que les devuelvan la posibilidad de responder a los problemas que la comunidad (de la cual son parte) presentan a los servicios de salud. Es de suma importancia, entonces, retomar la conformación de equipos de referencia que incluyan a todos los trabajadores, entendiendo también que nuestro modo de trabajar y lo que hacemos o no allí, es parte de nuestra salud mental.

Cuando hablamos de transversalizar una perspectiva de género en realidad debemos decir que la misma ya existe, pero es patriarcal y heteronormativa. La perspectiva de género actualmente es indivisible de una perspectiva de salud integral - en la cual se enmarcan los abordajes de salud mental-, y de una APS inclusiva, situada y efectiva como respuesta a la salud de las poblaciones en las cuales dichas instituciones se fundan. Retomando entonces a la Lic. López María Pía en "Apuntes para pensar la salud pública en clave de género" (2021), perspectiva de género es hablar de la pluralidad de las existencias, no solo de las posiciones de género u orientación sexual, - hay que poder hablar de "las distintas posibilidades de acceder a ciertas cosas", por diversos y variados motivos.



Nuestro propósito pone en el horizonte una premisa general: Alguien que llega a un servicio de salud, tiene una demanda que necesita y debe ser alojada. Detrás de esa presentación hay un aspecto de vulneración de un sujeto que demanda a un otro su presencia, ayuda, acompañamiento, etc. en una situación particular. Es nuestra responsabilidad velar por el acceso igualitario de todas las personas al sistema de salud y brindarles una atención ética, cuidadosa, integral velando por el cumplimiento de sus derechos.

Objetivo general

Construcción de un dispositivo guía de intervenciones en APS con perspectiva de género y salud mental, para ser replicado por los equipos del primer nivel de atención de la provincia de Entre Ríos.

Objetivos específicos

Diagnóstico situacional acerca de:

- 1- Dispositivos de intervención y abordaje en el primer nivel de atención con perspectiva de género en la provincia de Entre Ríos.
- 2- Marcos legales vigentes.
- 3- Acceso a capacitaciones en área de género, concurrencia y participación de los efectores. Materiales vigentes y en circulación.

Relevamiento específico de problemáticas que los efectores de salud presenten en relación a estos abordajes y a la implementación de herramientas con perspectiva de género

Construcción de un dispositivo que sirva de estructura para propiciar respuestas posibles a las demandas formuladas.

Este comprenderá:

- 1- Conformación de equipos matriciales por región sanitaria que serán los encargados de replicar el dispositivo.
- 2- Construcción de una guía de intervenciones en salud mental con perspectiva de género en Aps.
- 3- Encuentros de socialización y trabajo con los equipos conformados en relación al material propuesto.
- 4- Propiciar la efectivización de un marco legal que de apoyatura a este proyecto y su concreción.