

PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
REPUBLICA ARGENTINA

LEGISLADORES

Nº 389

PERIODO LEGISLATIVO 2000

EXTRACTO COMISION DE LABORE PARLAMENTARIA - PROYECTO
DE RESOLUCION RATIFICANDO RESOLUCION DE PENA
Nº 158/00

Entró en la Sesión de: 26.08.2000 Df

Girado a Comisión Nº _____

Orden del día Nº _____



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur.
REPUBLICA ARGENTINA
PODER LEGISLATIVO

Asunto N° 389/00



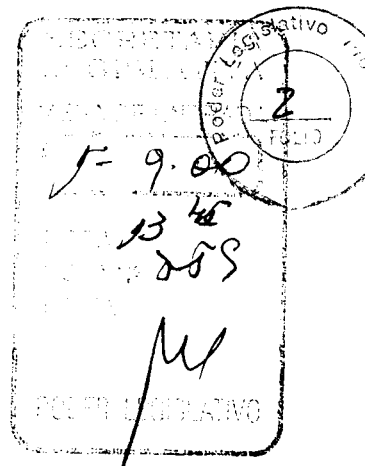
LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
R E S U E L V E

ARTICULO 1°.- Ratificar en todos su términos la Resolución de Presidencia N° 158/00.

ARTICULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.-

*Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
Poder Legislativo*

USHUAIA, 01 SET. 2000



VISTO la nota presentada por la Legisladora Rita FLEITAS, Integrante del Bloque P.J.; Y

CONSIDERANDO

Que en la misma informa que se trasladará a la ciudad de Rosario a los efectos de participar del 9º Congreso La Salud en el Municipio de Rosario: "La Salud y la calidad de Vida en la ciudad" a realizarse entre los días 06 al 08 de Septiembre del corriente año.

Que por ello solicita la extensión de pasajes tramos USHROSARIO/RGA, y se liquiden los días de viáticos correspondientes.

Que corresponde dictar el presente acto administrativo "ad referendum" de la Cámara Legislativa, en cumplimiento del Artículo 95 -párrafo 5º- de la Constitución provincial.

Que el suscripto se encuentra facultado para el dictado de la presente resolución, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 100 de la Constitución provincial y Reglamento Interno de Cámara.

POR ELLO:

**EL VICEGOBERNADOR Y PRESIDENTE DEL PODER LEGISLATIVO DE LA
PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS
DEL ATLÁNTICO SUR**

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- AUTORIZAR la extensión de orden de pasaje tramos USHROSARIO/RGA a nombre de la Legisladora Rita FLEITAS quien se trasladará a la ciudad de Rosario a los efectos de participar al 9º Congreso La Salud en el Municipio de Rosario: "La Salud y la calidad de Vida en la ciudad" a realizarse entre los días 06 al 08 de Septiembre del corriente año.

ARTÍCULO 2º.- LIQUIDAR tres (3) días de viáticos a la Legisladora Rita FLEITAS.

ARTÍCULO 3º.- IMPUTAR el gasto que demande el cumplimiento de este acto administrativo, a las partidas presupuestarias correspondientes.

ARTÍCULO 4º.- La presente resolución se dicta "ad referendum" de la Cámara Legislativa, en cumplimiento del Artículo 95 -párrafo 5º- de la Constitución provincial.

ARTÍCULO 5º.- REGISTRAR, comunicar a las Secretarías Administrativa y Legislativa, cumplido, archivar.

RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA N° 158/2.000.-

ES COPIA FIEL

EDITH ESTELA DEL VALLE
Directora
D.A. y A.A. Presidencia
Legislatura Provincial

D. P. DANIEL OSCAR GALLO
Vicegobernador
Presidente Poder Legislativo

"Las Islas Malvinas, Georgias, Sandwich del Sur y losielos Continentales son y serán Argentinos"



Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur
REPUBLICA ARGENTINA
PODER LEGISLATIVO
SECRETARIA LEGISLATIVA

INFORME
ARTICULO 95°
CONSTITUCION PROVINCIAL

FECHA DE INGRESO: 19. 09. 2000. Presidencia N° 1310/00

MESA DE ENTRADAS 19. 09. 2000 Registro N° —

TEMA: "LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA EN LA
Ciudad". Rosario.

LEGISLADOR: Fleitas Rita.

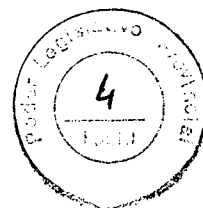
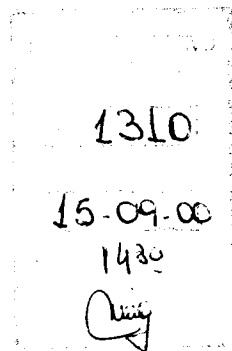
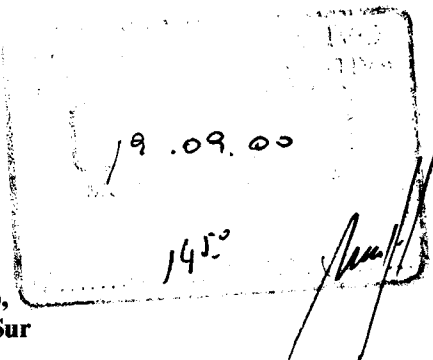
RESOLUCION DE PRESIDENCIA N° 158/00

CORRESPONDE A ASUNTO ENTRADO N° 389/00

RESOLUCION DE CAMARA N° 189/00



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
PODER LEGISLATIVO
Bloque Partido Justicialista



NOTA N° 108/00

LETRA : L.R.F.

USHUAIA, 15 de septiembre de 2.000

Al Señor Presidente
de la Honorable Cámara Legislativa
C.P.N. DANIEL GALLO
S. / D.

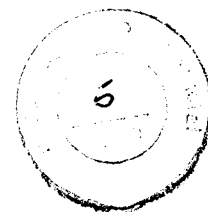
Tengo el agrado de dirigirme a Ud., y por su intermedio ante quien corresponda al efecto de remitir copia de la constancia de asistencia al 9° Congreso La Salud en el Municipio de Rosario : "La Salud y la Calidad de Vida en la Ciudad", que se ha llevado a cabo en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, desde el 06 al 08 del corriente como así también la nómina de las actividades realizadas y copia del material entregado en este Congreso, de acuerdo a los términos del artículo 95 de la Constitución Provincial.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para saludarlo con la consideración más distinguida.

RITA FLEITAS
Provincial
Justicialista
Poder Legislativo

Señor Secretario Legislativo
a efecto de -agora- a la parte con,
18/09/00

"Las Islas Malvinas, Georgias y Sándwich del Sur y los Hielos Continentales son y serán Argentinos"



9º Congreso: La salud en el municipio de Rosario
"La salud y la calidad de vida en la ciudad"

Rosario, 06 al 08 de septiembre de 2000

Asistencia a las siguientes conferencias:

- Dr. Mario Rovere – Asesor del Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente de la Nación: "Ciudades Saludables"
- Dr. Néstor Pérez Baliño – Subsecretario de Atención de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación: "Estrategia Nacional para el Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud"
- Dr. Antonio Azevedo – Consultor de la OMS/OPS Argentina: "Atención Primaria, nuevas perspectivas"
- Dr. Edgardo Bottaro: "Hospital de Día"
- Gastón Wagner de Souza Campos – Sanitarista Universidad de Campiñas – Brasil: "La Constitución de Sujetos y la Producción de Salud"

Asistencia a la presentación de los siguientes trabajos de investigación:

1. Atención Primaria

- Patrones de utilización: acerca de un centro de atención primaria desde la perspectiva de la población.
- Perfil de la vacunación según los registros en las historias clínicas.
- Los niños desnutridos y sus familias.

2. Hospital de día – Atención domiciliaria

- Hospital de día en Salud Mental.
- Internación domiciliaria pediátrica: un derecho del niño y su familia.
- Programa de educación para la salud para usuarios del departamento de internación domiciliaria que no cumplen con el tratamiento.
- Hospital de día en el contexto de los cambios.

3. Adicciones

- Relato de una experiencia: "Volver a empezar".
- Prevenir es cuidar.
- Construyendo espacios saludables en el oeste.

4. Otras presentaciones





[The page contains faint, illegible markings and some handwritten scribbles.]

- Procreación responsable, un derecho de toda mujer.
- Mortalidad de mujeres en edad reproductiva.
- Planificación familiar.
- Lesionados en accidentes de tránsito en la ciudad de Rosario.
- Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

Asistencia a la mesa redonda sobre "Adicciones como problemática urbana, reducción de daños asociados al uso de drogas", integrada por la Ps. Graciela Touzé (Trabajadora Social), el Ps. Alejandro Ariel (Especialista en Adicciones de Buenos Aires) y el Lic. Alberto Calabrese (Subsecretario de Prevención y Asistencia de SEDRONAR – Presidencia de la Nación).



Legisladora Rita Fleitas – Partido Justicialista



La salud y la calidad de vida en la ciudad.

9^o CONGRESO La salud en el municipio de Rosario

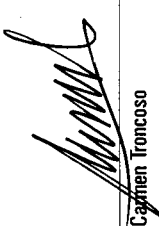
6° Cumbre de MERCOCUIDADES

Foro de Secretarías Municipales
de Salud de MERCOCUIDADES

Se certifica que Rita Fleitas

ha participado del 9° Congreso La Salud en el municipio de Rosario, La salud y la
calidad de vida en la ciudad, realizado los días 6, 7 y 8 de setiembre de 2000, en
carácter de Asistente

Rosario, setiembre de 2000


Dra. María del Carmen Troncoso
Presidenta
9° Congreso

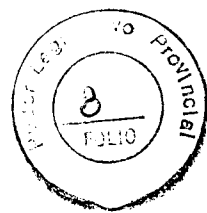

Dra. Mónica Fein
Secretaría de Salud Pública
Municipalidad de Rosario



Secretaría de Salud Pública Municipalidad de Rosario



La salud y la calidad de vida en la ciudad.



Autoridades Municipales

Intendente Municipal
Dr. Hermes J. Binner
Secretaria de Salud Pública
Dra. Mónica Fein
Coordinador General de Salud
Dr. Mario Drisun

Autoridades del 9º Congreso

Presidenta
Dra. María del Carmen Troncoso

Coordinación Ejecutiva
Dra. Beatriz Martinelli

Comité Ejecutivo
Dr. Juan Carlos Paradiso
Dra. Mariana Okon
Dr. Ricardo Nidd
Lic. Walter G. Aronna

Comité Organizador
Dra. Roxana Alvarez
Lic. Marta Arecco
Lic. Silvia Bisio
Dr. Julio Miljevic
Prof. Laura Giorgiani
Lic. Marta Abonizio
Dra. Beatriz Amigot
Dra. Diana Solorzano
Lic. Lucrecia Munuce
Lic. Gustavo Giacosa
Lic. Nemecio Alanis
Dr. Carlos Arbona
Dra. Marina Duarte
Lic. Dario De Carolis
Lic. Sandra Gerlero
Lic. Cecilia Augsburguer
Lic. Armando Coll
Ing. Susana Dueñas
Dr. Eduardo Monge
Lic. Miriam Pini
Dr. Abel Morabito
Lic. Graciela Bersanker
Dra. Graciela Solero

Comité Científico
Dra. María del Carmen Troncoso
Dra. Carmen Marteatena
Dra. Roxana Alvarez
Lic. Marta Schapira
Lic. Patricia Tobin
Lic. Silvia Grande
Lic. Rosa Pedroz
Lic. Alicia Aronna

6, 7 y 8 de setiembre de 2000

Centro Cultural Bernardino Rivadavia



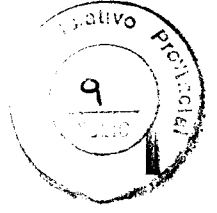
Atención Primaria de la Salud



Una estrategia para la construcción de ciudadanía



Municipalidad de Rosario





Atención Primaria de la Salud es una estrategia que se basa fundamentalmente, en la construcción, concientización y defensa del derecho a la salud. Es una filosofía en acción diseñada para la constitución de sujetos capaces de luchar contra las condiciones que limitan la vida.

Es el primer nivel del sistema de red de la salud pública municipal de la ciudad de Rosario. Es un espacio en el que converge la comunidad, un punto de contacto directo entre la gente y el estado municipal.



El objetivo esencial a partir del cual se proyecta el movimiento de **Atención Primaria de la Salud**, es el de equidad. Alcanzar este propósito implica un gran desafío: garantizar la utilización efectiva de los servicios según la necesidad. Para ello es necesario lograr la recuperación de una dinámica y de una estima por parte de los sectores de mayor pobreza que les permita considerar al derecho a la salud como un fundamento de ciudadanía como una pertenencia esencial. Una vez asumido este derecho, ejercerlo.



La descentralización de la ciudad, favorecerá facilita el acceso de la población a espacios de participación. Al mismo tiempo viabiliza mejores y oportunas respuestas a las necesidades que se plantean diariamente.

Alcanzar la equidad en la relación de poderes y saberes, de acceso en los servicios y de las condiciones para una vida mas saludable, es posible por el esfuerzo diario y conjunto de todos los actores de la salud y comunidad. Esta dupla crea una energía social capaz de convertir la utopía en realidad.

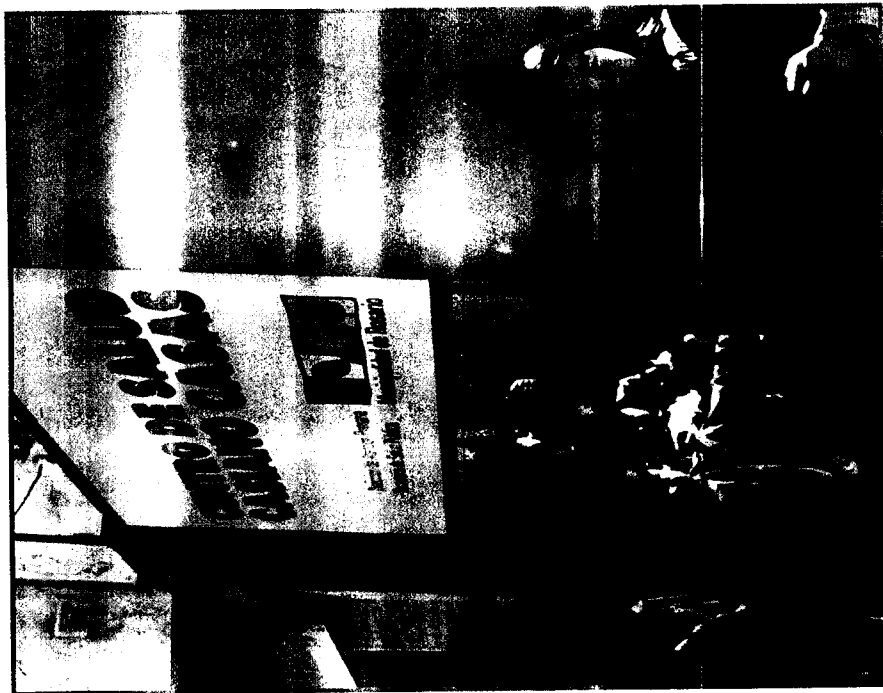
Los centros de salud



Los centros de salud promueven estrategias y trabajadores de la salud promueven estrategias para la prevención y promoción de la salud desde un punto de vista integral.

La salud es un escenario de la vida cotidiana, en el que se desarrolla un vínculo entre el médico y la comunidad cuyo resultado es poder sostener un trabajo clínico e interdisciplinario que trate los problemas de salud desde un punto de vista holístico, sin fraccionar al

Este modo de funcionar hace que cada centro tenga un perfil propio como resultado de las necesidades, problemáticas y particularidades de la gente del barrio y zonas de influencias. Destacamos también el trabajo intersectorial ya sea con otros ámbitos municipales, de la provincia, programas nacionales, instituciones barriales o la escuela. Esta operatividad convierte al centro de salud, en una mesa de consenso y negociación desde una perspectiva zonal o hacia fuera e incluso mas allá del sector salud.



Los ejes del trabajo son los siguientes:

- **Prácticas de construcción de la salud colectiva:** Se diseñan a través de procesos locales de programación participativa que parten de una visión epidemiológica y dinámica de la situación de salud. Son prioritarios los criterios de equidad, participación, eficiencia, prevención y promoción de la salud.

- **Prácticas amplias y contextualizadas de atención a la salud.** Permiten 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. Aseguran la integralidad y seguimiento de cada problema de salud, entendiendo el trabajo clínico como el desarrollo y sostenimiento de un vínculo interpersonal donde el equipo terapéutico es continuamente responsable del proceso de atención, aún cuando éste incluya interconsultas o referencias a otros niveles. Esta práctica clínica se reformula permanentemente a la luz de una visión epidemiológica sujetándose a la planificación local.

- **Prácticas específicamente dirigidas a garantizar la equidad en la utilización de servicios de salud según necesidad.** Estas tareas son: el desarrollo de posibilidades de escucha, sensibilidad, diálogo y flexibilidad de la institución en relación con las diversas necesidades de la comunidad.

La información que se obtiene de la comunicación estrecha con el paciente influye positivamente a la hora de realizar correctamente las derivaciones, simplifica el acceso a la red y permite al paciente beneficiarse de los servicios que brinda evitando la postergación, la demora o el rechazo.



Este tipo se avanza en la determinación de los diagnósticos y particularidades de la comunidad teniendo en función de crear actividades y prácticas acordes y en sintonía con las circunstancias de la población, en definitiva aporta eficiencia y resolución en los 40 centros salud con los que cuenta actualmente el municipio.

Una muestra de la consolidación y autonomía que se va avanzando en los Centros de Salud es que, en la actualidad, se cubren ahí mismo el 60 por ciento del millón de consultas anuales que se hacen en la red de salud pública municipal.

Este hecho implica una clara mejoría para el usuario que obtiene una satisfacción a su consulta en el radio geográfico más próximo.

El equipo de salud

Situarse ante la salud desde un punto de vista integral implica contar con un equipo interdisciplinario compuesto por especialistas, médicos generalistas, obstetras, tocoginecólogos, pediatras, enfermeras en clínica, trabajadores sociales, farmacéuticos, odontólogos, psicólogos, personal administrativo y mucamas. Implica también involucrarse con otras instituciones, instituciones que realizan acciones a través de educación, vivienda, saneamiento ambiental. Dentro de esta estrategia los equipos de salud cumplen un rol fundamental porque son los promotores de una relación activa con la población.

El equipo de salud consensua y articula líneas de acción con Organizaciones no Gubernamentales, parroquias, escuelas y vecinos que trabajan en el desarrollo del barrio. Este hecho incluye un grado de flexibilidad y escucha por parte del equipo ya que si bien el objetivo de todos es «ayudar», las lógicas y caminos para lograr el objetivo suelen ser abordadas desde orientaciones diferentes.



En definitiva, además de atender las 500.000 consultas anuales, vacunar y responsabilizarse de las actividades de prevención, los trabajadores de la salud salen fuera de sus consultorios para ver cuáles son los problemas del barrio, conviven y acuerdan políticas con grupos e instituciones. El equipo de salud detecta el pulso de las relaciones humanas, económicas, sociales y culturales del mismo, lo cual les permite diseñar y actuar según «estrategias de planificación local». El seguimiento de un programa de estas características ofrece la posibilidad de una valoración continua y un encuadre de situaciones y tratamientos con objetivos precisos y evaluables.



Hay una marcada tendencia a recuperar el lugar y el rol que desempeñaba en las familias el *médico cabecera*, porque el individuo vive en una red de relaciones con su familia y su comunidad, por tanto el vínculo que establece el médico de cabecera va más allá del lazo que se instala con el paciente.

La *enfermera* es esencial para un centro de salud. Es el contacto más flexible y directo con la gente. En la sala de espera se percibe su permeabilidad. Ella no está dentro de la consulta, sino que deambula por este espacio orientando a la gente en un contexto menos formalizado que el de la consulta. La enfermera desarrolla un oído agudo y capta la comunicación gestual de la gente. Es responsable de desarrollar e implementar las estrategias de cuidado.



Por todo lo desarrollado es evidente que existe una formación permanente de los profesionales que deciden trabajar en APS. La misma se hace a través de talleres internos de educación permanente que vinculan la reflexión teórica al proceso de trabajo. Se suman otras actividades de formación y capacitación en salud pública que se concretan a través de convenios con la Universidad en forma conjunta con el Instituto Juan Lazarte.



Acciones y experiencias

Una experiencia en el Distrito Oeste: Centro de Salud B° Toba



En el distrito oeste conviven etnias mocovies, tobas y crionos lo que hace que el tratamiento de los problemas se dé en un contexto cultural de peculiar riqueza. Es fundamental entender que las comunidades aborígenes sufren el desarraigo sumado al desconocimiento de la lengua. Si embargo lo que a primera vista podría ser un obstáculo se ha convertido en una fuente de aprendizaje y estímulo.

Integrantes de la comunidad están llevando a cabo una tarea de educación y promoción de la salud, que desarrolla acciones atendiendo particularmente a las patologías prioritarias de la comunidad.



La práctica de la tradición oral, valor fundamental en la cultura toba, es una herramienta fundamental para la comunicación de **conocimientos y saberes**. El cuento es la creatividad y el saber ancestral a disposición de los conocimientos científicos para lograr la escucha e internalización de otros saberes para una vida más digna y saludable. Mas que un formato literario, el **cuento, es un modo de transmitir mensajes** que este centro utiliza dentro de su práctica cotidiana, y representa además, el mestizaje de culturas, el enriquecimiento colectivo y la satisfacción personal de los involucrados en el proyecto cuando sienten que lo que hacen modifica y mejora.

Un grupo de mujeres tobas, entre las que se incluye la comadrona de la comunidad, lleva a cabo una tarea de concientización acerca de una enfermedad muy arraigada en la comunidad con es la *tuberculosis*, las consecuencias de no ser tratada, el contagio y la importancia de llevar a cabo el tratamiento hasta el final. Además detectan problemáticas sociales como adicciones y violencia y se comprometen con un trabajo conjunto con el centro para que los afectados inicien tratamiento y participen de grupos de autoayuda para estar informados y contenidos.

Una experiencia en la zona Sur: Centro de Salud «Pasteur»



El equipo del centro de salud Pasteur está formado por clínicos, fonoaudiólogos, pediatras, ginecólogos, psicólogos, enfermeras, odontólogos y mucama.

Fue la enfermera la que detectó la frecuencia de patologías que se relacionaban con una falta de equilibrio en la alimentación. A partir de este indicio se empezó a convocar a las asistentes al centro, generalmente son mujeres porque siguen siendo las *«responsables de la salud en el ámbito familiar y el entorno»*.

Las charlas sobre alimentación para la salud tuvieron una respuesta óptima y por tanto se empezaron a sistematizar y confeccionar planillas de



control de peso, presión arterial, ficha con historia clínica personal actualizada con análisis de laboratorios y electrocardiogramas. Es decir que las 40 integrantes del taller que hoy se llama **«Volver a empezar»** poseen una ficha técnica y un control regular del peso y presión arterial. Tienen además una rutina muy saludable, charlas periódicas sobre Educación para la Salud donde se desarrollan temas como: la importancia de la respiración, consejos sobre el cuidado de la dentadura, control de ansiedades y su influencia en la ingesta de comidas.



La autoestima de otro de los típicos que trabajan con intensidad y sus resultados se han visto reflejados en la consulta ginecológica. La programación de «las caminatas semanales» son una cita irrenunciable que se suma a las clases de gimnasia de los viernes.

Poco a poco se empezaron a diluir los argumentos de los hombres sobre los horarios de reunión y aparecen por el centro del brazo de sus mujeres sumándose al objetivo de hacer del centro un «lugar de encuentro» y ver a la salud como el ejercicio de un derecho.

Una experiencia en la zona Norte: Centro de Salud «1° de Mayo»



En este centro hay una línea de trabajo que apunta a la recuperación de los saberes populares respecto de la salud. Un buceo en la historia familiar a partir de la comunicación y vínculo con el paciente para rescatar los remedios caseros que se obtenían de las hierbas medicinales normalmente cultivadas en la huerta, jardín o maceta de nuestros abuelos. Una sana tradición para malestares leves que se resolvían en el marco del hogar, prácticamente sin costo alguno.

La propuesta consiste en una vuelta al uso de plantas medicinales, previo estudio de características, aplicaciones y recetas de tisanas, jarabes, desinfectantes, pomadas, ya sea como tratamiento del tratamiento alopatético o en casos simples para que la gente pueda llevar a cabo medidas de desinfección o alivios sin tener dependencia de la farmacología.

El centro organiza talleres con profesionales de la salud para dar conocimientos sobre plantas medicinales y su cultivo, aplicación y preparación de remedios caseros.

Por otra parte, esta zona como otras, trabaja en estrecha relación con los centros CRECER, en los que se atienden niños con problemas de nutrición y familias vulnerables.

Existen valoraciones de la problemática nutricional que se relacionan con la falta conocimiento acerca del valor alimenticio de ciertos recursos naturales o bien con la carencia de información sobre la aplicación culinaria de dichos recursos. Por ejemplo este barrio está arbolado con paltas, cuyos frutos son aplastados por los caminantes que ignoran su aporte nutritivo como también sus modos de preparación.



Una experiencia del Centro de Salud en la zona Suroeste: No Las Flores

El centro desarrolla junto a otras instituciones emprendimientos de huertas orgánicas y otras producciones tendientes a satisfacer las necesidades primarias de alimentación.

Las últimas evaluaciones realizadas por el equipo han arrojado resultados positivos respecto al grado de interés que presentan los usuarios por emprender proyectos que le permitan mejorar su salud, afianzar autonomía respecto a los cuidados y atenciones sanitarias.

El Centro de Salud del barrio Las Flores, está ubicado en la zona sur de la ciudad donde habitan aproximadamente 10.000 personas y tiene una red cloacal y de agua potable deficiente, lo que se suma a la precariedad de viviendas, desocupación, bajas tasas de escolaridad, familias numerosas, ingredientes todos que determinan un pobre diagnóstico socio-ambiental.

Desde el centro se aceptó el desafío de reorganizar los servicios más allá de la asistencia médica e individual y ser capaces de producir «salud». Para ello se construyó junto con la comunidad, la parroquia, la escuela, la vecinal, los clubes, dispositivos en red para dar soluciones.



La estructura visible y concreta de este reto es la Mesa Coordinadora de Entidades Barriales, que desde 1997 aborda y da respuesta a las demandas de saneamiento ambiental.

Las medidas adoptadas en este ámbito fueron: censo sobre infraestructura, población, escolaridad, enfermedades prevalentes. Se cursan pliegos de resolución a esta problemática ante entes Provinciales y Municipales.

Promocionar proyectos de empleo, auto-sustentación, cooperativas y redes solidarias de gestión de trabajo, es un pilar fundamental y de relevancia. La ocupación genera revalorización y contención y por tanto un cierto control de la inseguridad que genera la marginación del mercado productivo.



La elaboración y capacitación de los Proyectos de Empleo le permitió al centro acompañar la puesta en funcionamiento de:

- **Taller de discapacitados:** producción de alfajores y pizzas que permiten el sustento y revalorización social de las personas afectadas por una discapacidad.
- **Adolescentes en riesgo:** grupo de mujeres que se capacitan en prevención de adicciones, violencia, embarazo adolescente.

- **Cuidado de ancianos:** grupo que acompañan a ancianos con pérdida de autonomía brindándoles cuidados y acompañamiento terapéuticos.
- **Mujeres por la salud:** mujeres que trabajan educando e informando a familias con niños desnutridos. De este modo promueven salud y previenen patologías prevalentes que se relacionan a la desnutrición.





La organización de Salud Escolar se encuadrará en el marco de la Programación Local Participativa y los Centros de Salud.

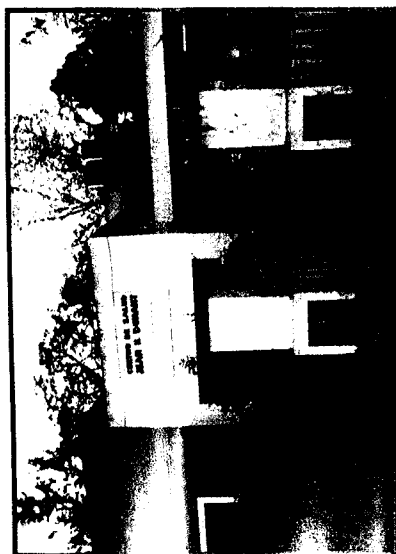
El primer paso importante es reforzar inicialmente la capacidad de los equipos de salud de los centros con vista a la articulación inter-institucional en el abordaje de los problemas de salud más relevantes de la población.

El primer paso es visitar las escuelas y suministrar los directivos y docentes de la escuela a la propuesta para debatir sobre las problemáticas de salud prioritarias y la manera de incidir sobre ellas. Este punto es muy importante ya que hay veces que por curricula se trabajan temas relacionados directamente con la promoción de la salud y prevención de enfermedades.



Para llevar a cabo esta tarea se trabaja coordinadamente con la Dirección de Odontología, Departamento de Educación para la Salud, como así también entidades externas a la red de salud pública municipal: la Facultad de Ciencias Médicas, el Fondo de Asistencia Educativa y el Ministerio de Educación.

Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMA)



En la Red de Salud Pública de la ciudad de Rosario, el desarrollo de los servicios de salud se impulsa desde la organización en tres niveles.

El primer nivel, el está compuesto precisamente por los centros de salud y los niveles de mayor complejidad se prestan en los 6 hospitales municipales de alta y media complejidad, dos maternidades y un centro de rehabilitación.

Dentro de esta orientación se incluye el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMA). Esta unidad de organización atiende la demanda de población referida exclusivamente de los centros de salud y hospitales públicos. Se dedica a la resolución de problemas que revisten cierto grado de especialización y de tecnología, y que pueden encararse sin recurrir a la internación.



El 85 por ciento de los pacientes recibidos por el CEMA provienen de los centros de salud, y vuelven a los centros una vez brindadas las prestaciones. De esta manera se refuerza el primer nivel de atención, como articulación natural y principal de la población con el sistema.

Con la creación del CEMA se pretende también desarrollar campos de docencia e investigación en modalidades de atención no centradas en la internación hospitalaria, y nuevos modelos de gestión de la salud.



Satisfacer consultas y prácticas especializadas clínico-quirúrgicas ambulatorias en adultos, y prestaciones ambulatorias de diagnóstico forman parte de los objetivos específicos de esta unidad.

Por otra parte se realizarán prestaciones odontológicas y recibirá dentro de su estructura a la Maternidad Martín con la que se abordarán conjuntamente el área integral de la mujer.

Internación Domiciliaria

Las prestaciones que se resuelven en el CEMA son las siguientes:

- *Cardiología*
- *Clínica Médica*
- *Dermatología*
- *Endocrinología*
- *Gastroenterología. Endoscopia Digestiva*
- *Genética Clínica*
- *Neumonología*
- *Oftalmología y Neurocirugía*
- *Obstetricia y Ginecología con subespecialidades:*
 - *Reumatología*
 - *Odontología*
 - *Urología*
- *Diagnóstico por imágenes. Convencional, ecografía y mamografía*
- *Laboratorio*
- *Farmacía*
- *Esterilización*



Esta alternativa asistencial responde a un punto de vista integral de la salud, ligado a valores como la convivencia familiar, entorno, afecto y responsabilidad. Es alternativa y conjunta no exclusivamente médica.

Es una práctica que apunta a estar más cerca de los ciudadanos que necesitan ser atendidos respetando su autonomía y calidad de vida. El eficiente trabajo del equipo de salud que compone este servicio se basa fundamentalmente en una correcta articulación con **APS** y el **CEMA**.

En síntesis la articulación de Atención Primaria de la Salud con Internación Domiciliaria y el CEMA, es la tríada fundamental en el enfoque de la Salud Pública Municipal Ambulatoria.



Conclusiones

Trabajar en Atención Primaria de la Salud, significa asumir una responsabilidad activa puesto que es el sector del Estado Municipal que tiene que trabajar con la gente.

El proceso que estamos desarrollando nos permite afirmar que la participación social y la estrategia local son mecanismos eficientes y eficaces para poder resolver los problemas de salud-enfermedad de la comunidad.

Percibir las problemáticas que inciden sobre la salud es el primer paso para visualizar las acciones para transformar las propias condiciones limitantes: la relación con los otros, su relación con las instituciones y caminar hacia una vida más saludable.

La población total de Rosario, estimada en 999.675 para el año 1999, está distribuida en 6 distritos: Centro, Norte, Noroeste, Oeste, Sudoeste y Sur. La población de las áreas de influencia de todos los Centros de Salud incluidos en A.P.S., es de 459.513 habitantes, lo que significa tener posibilidades de llegar al 46 % de la población total del Municipio. Esta población está incluida en 5 distritos; se excluye el Distrito Centro cuyos habitantes, en general cuentan con cobertura del sector privado y donde están ubicados la mayoría de los Hospitales, tanto Municipales como Provinciales.

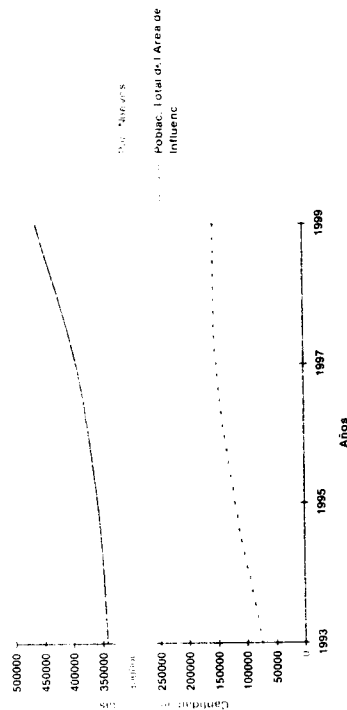


Evolución de Cobertura por Distrito - Años 1993 / 1999

Distrito	Población del Área de Influencia y Cobertura				Año 1999			
	Año 1993		Año 1995		Año 1997		Año 1999	
	P.T.	%	P.T.	%	P.T.	%	P.T.	%
NORTE	32586	25,18	40489	41,46	46495	55,10	65543	42,91
NOROESTE	117077	16,05	121576	24,35	119737	25,77	128442	27,54
OESTE*	48365	32,10	58441	48,20	76408	45,03	100048	32,93
SUDOESTE	59660	22,99	51937	43,04	64512	51,08	67752	49,28
SUR	83705	19,82	83289	25,37	86021	26,76	97728	25,55
TOTAL	341383	21,33	365732	33,20	383173	34,63	459513	33,80

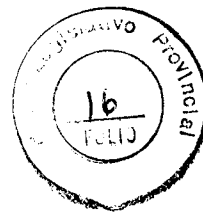
*Se excluye al Bº Toba por falta de información en el año 1997.
En el año 1995 la población de este centro fue de 1637.

Población y Cobertura del Área de Influencia - Período 1993 - 1999

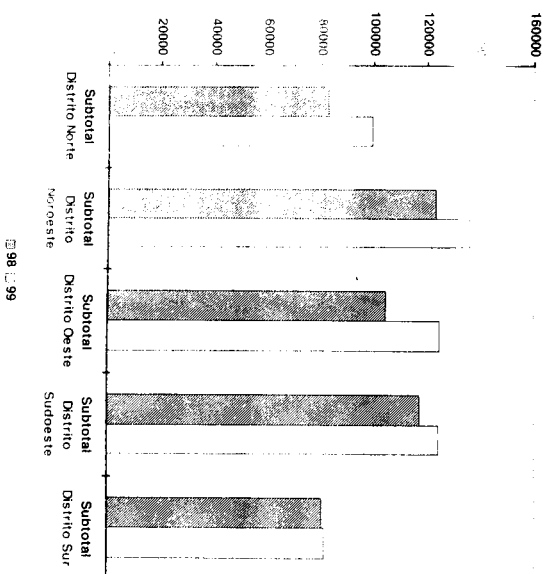


La distribución no es homogénea, como tampoco lo es en los diferentes distritos. La población comprendida en las áreas de influencia de los Centros del Distrito Oeste representan el 94 % del

total de su población y es seguido por un 89 % para el Distrito Noroeste; ambos distritos incluyen las villas de emergencias más grandes.

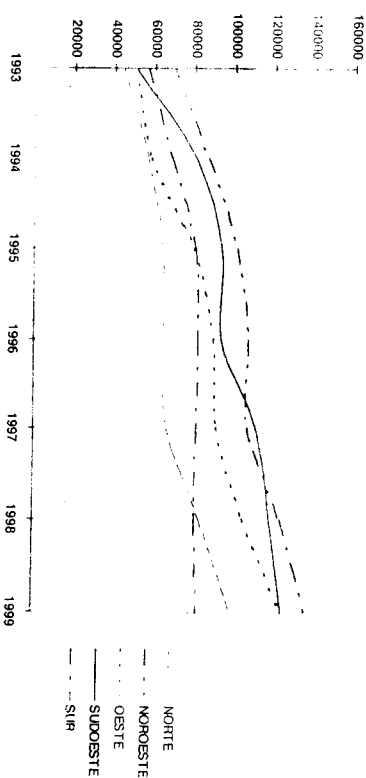


Comparación de Consultas Totales* por Distrito



DISTRITOS		Nro de Consultas Anuales por Distrito y por Año									
		1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
NORTE	44,336	56,739	64,830	65,474	66,323	63,046	99,174				
NOROESTE	68,836	86,887	101,398	106,536	106,536	123,503	136,072				
OESTE	50,119	58,043	79,180	89,644	90,825	104,479	124,572				
SUDOESTE	50,564	80,564	93,479	93,696	111,116	117,889	117,889				
SUR	56,991	68,253	80,754	82,206	81,113	80,495	81,024				
TOTAL	270,246	350,186	419,641	437,973	455,913	509,412	565,671				

Total de Consultas por Distritos



En el **Distrito Oeste** se están construyendo nuevos barrios para la reubicación de grupos poblacionales con necesidades básicas insatisfechas.

El **Distrito Sudoeste** alcanza a cubrir un 65,5 % mientras en el **Distrito Sur** (el más populoso de los 5) llega al 60,8 % (casi el 50 % alcanza a

cubrir el Distrito Norte, cuyas características son contar con un porcentaje menor de N.B.I.). Estos porcentajes, están representados por las barras ralladas del gráfico adjunto, mientras que el total de la población corresponde a las barras en blanco.

Del total de esta población de las áreas de influencia, demandaron atención en los centros de salud en el año 1999, 155.320 personas, lo que significa un 33,8 %, variando entre el 49,28 % para el **Distrito Sudoeste** y el 25,55 % para el **Sur**, en el gráfico corresponden a las barras negras.



Uno de los componentes prioritarios de las actividades de prevención y promoción de la salud es el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil.

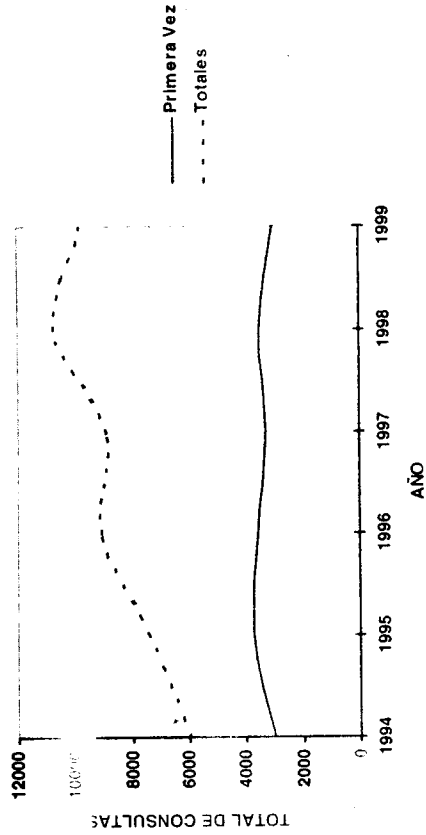
Las respuestas de las madres en el cuidado y seguimiento médico de sus hijos, es buena en general y especialmente durante el primer año de vida.

Este diagnóstico en las consultas de primera vez llega a ocupar el 26 % y casi el 51% entre las consultas ulteriores. La concientización de las madres en este sentido posibilita el diagnóstico y pes- quisa temprana de los déficit nutricionales.

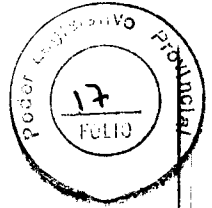
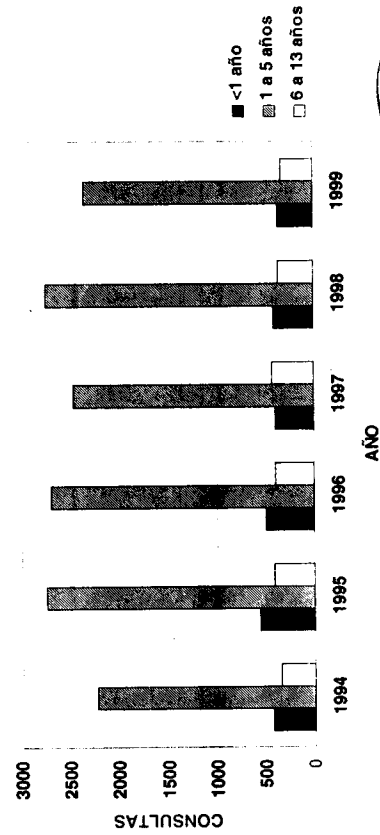
Consultas de Primera vez por Desnutrición . Atención Primaria de la salud.
Período 1994-1999

EDAD	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<1 año	425	558	495	393	407	359
1 a 5 años	2243	2758	2705	2465	2749	2358
6 a 13 años	340	412	392	424	367	329
Totales	3008	3728	3592	3282	3523	3046

TOTAL DE CONSULTAS POR DESNUTRICION PRIMERA VEZ. ATENCION PRIMARIA



CONSULTAS POR DESNUTRICION PRIMERA VEZ POR GRUPO ETAREO



Dr. Hermes Binner
Intendente Municipal
Dra. Mónica Fein
Secretaría de Salud Pública
Dr. Mario Drisun
Coordinador General de Salud Pública
Dra. Débora Ferrandini
Directora de Atención Primaria de la Salud



Municipalidad de Rosario

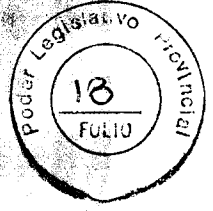
Promoción de la Salud



En la construcción de una ciudad saludable



Municipalidad de Rosario





Sóñar, pensar, planificar, crear la ciudad del futuro es tener como meta la «calidad de vida» y alcanzarla depende del impulso y desarrollo que le demos a la promoción de la salud.

Afianzar la idea de **promoción de la salud** dentro del marco histórico de cada cultura, de cada entorno social, es asumir y respetar las diferencias, porque la salud es una producción individual y colectiva.

Aceptar el desafío de promover bienestar es avanzar en políticas saludables que se definen intersectorialmente como un proceso co-participativo de construcción cotidiana entre comunidad y estado.

Es el momento de la toma de decisiones en salud y construir opciones mas saludables para con nosotros mismos y el entorno, de reflexionar colectivamente sobre la calidad de una ciudad que mira con ojos de niño y de establecer una nueva relación diaria con la vida.



La construcción de una ciudad saludable

Para construir lo primero que hay que tener es ilusión, sueños, luego viene el proyecto y el plano.

El **Secretaría de Salud Pública** sostiene que el bienestar y la salud es fundamental para una vida plena y armónica de las personas. La accesibilidad a los servicios de salud es un cimiento fundamental para la concreción de este derecho.

Los miembros de esta convicción básica para proyectar hacia el futuro porque la salud es, ante todo, una construcción dinámica y positiva que se hace día a día.

Esto quiere decir que no se puede definir como lo opuesto a la enfermedad, o referirnos al estado de bienestar únicamente como un estado biológico.

La salud se expresa como equilibrio vital, originado en la relación que se establece con el medio, con los otros, con uno mismo, con la alimentación, con las posibilidades y las dificultades de la vida.

Por tanto, la salud y la calidad de vida es una constante construcción particular y colectiva, abierta, siempre inacabada porque está siempre en desarrollo, sin cierre sino en cambio permanente.

Optar por la calidad de vida es asumir el contexto en que se vive sabiendo que cada uno desde sí y en conjunto puede generar propuestas saludables y transformadoras.



Es necesario potenciar la actitud creativa colectiva para plasmar y llevar adelante proyectos vitales que nos acompañen en el tránsito de habitantes pasivos a nuevos ciudadanos protagonistas y constructores de la ciudad que queremos hacer realidad.

En este sentido y para tal fin es que propiciamos las prácticas de «promoción de la salud» porque reconocemos en ellas el ejercicio de una vida digna y plena, el bienestar y el goce de los bienes culturales producidos socialmente, el desarrollo de la autonomía, corresponsabilidad y equidad.

Crear una ciudad saludable es el sólido compromiso de las autoridades municipales, una decisión firme en el establecimiento de políticas públicas saludables y ejecutadas en conjunto con la sociedad civil.



Un nuevo concepto de Salud Pública



Responde a 1.200.000 habitantes se propone

como una ciudad administrada democráticamente, que combate la pobreza y la intolerancia, multiplica los proyectos solidarios y favorece la comunicación e integración social y cultural.

El proceso de urbanización anárquica tiene un impacto negativo sobre las condiciones de salud de la población, concentra una inmensa pobreza y origina un perfil epidemiológico particular donde se mezclan la desnutrición y las enfermedades infecciosas. Los problemas propios de los países desarrollados y generalmente envejecidos como son las enfermedades crónicas no transmisibles, los accidentes y violencias, el abuso de sustancias adictivas, el cáncer y el SIDA.



La promoción de la salud es vital y se desarrolla trascendiendo la práctica de los servicios asistenciales de salud, toma aspectos globales y multicausales que inciden sobre el equilibrio de las personas y las comunidades y que van mas allá de las fronteras biológicas. Es en la interacción entre estas dimensiones donde se logra el equilibrio físico, psicológico y social de los grupos e individuos y el potencial de salud referido a la capacidad de esos grupos e individuos de lograr cambios en su medio ambiente físico y su ámbito psicosocial.



La prevención de enfermedades es una actividad fundamentalmente médica, interviene donde individuos de alto riesgo pueden ser identificados y colocados bajo cuidados preventivos especiales. Mientras que la **promoción de la salud** parte del impacto que las dimensiones sociales, políticas, culturales y económicas producen sobre los hábitos de vida individuales y colectivos



La primer conferencia internacional sobre **promoción de la salud**, realizada en 1986 en Ottawa reconoce en su Carta como pre-requisitos fundamentales para la salud: la paz, la educación, la vivienda, el poder adquisitivo, un ecosistema estable, la conservación de los recursos naturales, la justicia social y la equidad. De esto se desprende que la promoción de la salud es una labor eminentemente intersectorial, constituyéndose la educación para la salud en una herramienta fundamental para que grupos sociales e individuos puedan apropiarse de los saberes necesarios para poder modificar sus condiciones de vida.

Las estrategias propuestas en la Carta son las bases sobre la que se siguieron avanzando en la posterior conferencia de Adelaide en 1988 y de Bogotá en 1993. Las mismas refieren a:

- Establecer políticas públicas saludables
- Crear entornos propicios.
- Desarrollar actitudes personales positivas y de superación
- Reforzar la acción comunitaria.
- Reorientar los servicios de salud



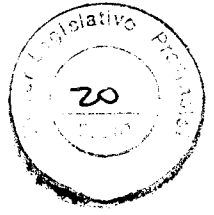
Estos ejes esenciales están ligados indiscutiblemente a las políticas públicas y sociales de los municipios y se apoya en tres pilares: **solidaridad, acción pública, producción.**

La IV Conferencia internacional sobre la

Promoción de la Salud, realizada en Jakarta en 1997, señala las estrategias prioritarias para resolver las dificultades de la promoción de la salud en el siglo XXI:

- **Promover la responsabilidad social por la salud.**
- **Aumentar las inversiones en el desarrollo sanitario.**
- **Consolidar y ampliar las asociaciones en pro de la salud.**
- **Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo.**
- **Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.**

El éxito depende de la consecución de un fuerte compromiso entre estado municipal y la comunidad.



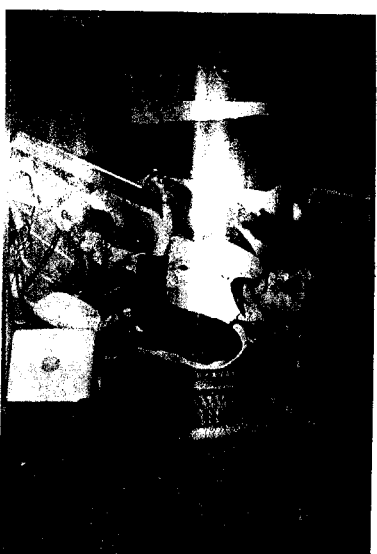
En Rosario la reflexión sobre políticas saludables y la promoción de la salud adquiere un sentido especial.

El Proyecto Ciudad de los Niños, inspirado en el pedagogo italiano Francesco Tonucci pretende una ciudad hecha a medida de los niños, por que si es buena para ellos es buena para todos. Este desafío se lleva a cabo junto a UNICEF y nos lleva a pensar en la ciudad con una nueva dimensión de espacio de encuentro, de fraternidad, de posibilidad de transformación y construcción de ciudadanía.

Entendemos que solo hay ciudadanía si la ciudad es un conjunto básico de servicios llega a todos los habitantes, si existe ese bien cultural e integrador que es el trabajo, si se multiplican los proyectos solidarios.

Desde la **Salud Pública Municipal** acompañamos este planteo organizando una red de servicios de Salud que facilite el acceso a los usuarios según sus demanda y necesidades. El proceso de descentralización política y administrativa del municipio en 6 distritos facilita la cercanía con el usuario y su posibilidad de ser asistido.

Esta red se teje día a día y se hace con manos solidarias. Se inicia en **Atención Primaria de la Salud**. Una estrategia que permite abordar acciones de promoción de la salud en forma integral. La atención no se cierra en la asistencia a la enfermedad, sino que posibilita que los grupos sociales desarrollen su capacidad de lucha contra los determinantes que limitan la



vida, implementen recursos para interactuar con las dificultades, se entrenen en el ejercicio de dar y recibir.

En esta estrategia los Centros de Salud tienen un rol fundamental porque mantienen un vínculo estrecho con la comunidad, es el punto de mayor cercanía entre comunidad y estado municipal.

El equipo de salud de los centros compone un factor humano de gran magnitud que desempeña su función terapéutica dentro y fuera de las paredes del consultorio. Trabaja en la consolidación de lazos humanos, que fortalecen la acción común y dotan a la red de su verdadero sentido: *la construcción del lazo social*.



La red es ese tejido social, ese soporte donde compartimos, donde saben que nos ayuda y sabemos lo que les pasa a los otros, donde nos reconocen y reconocemos, donde se acepta la identidad y la diferencia. Es una gran telaraña multicéntrica a la que recurrimos y nos sostiene. Es un ida y vuelta, un dar y recibir.

Atención Primaria de la Salud como raíz de este entramado es el espacio propicio para promover opciones saludables de vida, aprendizajes que compartidos produzcan una mejor calidad de vida. Asimismo brindar información y formación orientados hacia la toma de decisiones con mayor libertad. Impulsar proyectos para superar limitaciones, desarrollar autonomía, responsabilidad y equidad.

Programas y acciones

La Secretaría de Salud Pública desarrolla programas y acciones de temáticas específicas que se articulan entre sí integrándose a la construcción de políticas de la intersectorialidad basándose en la estrategia de Atención Primaria.

Programa de Salud Integral de la Mujer

Este Programa promueve un modelo de atención integral basado en una concepción de salud que contribuye al desarrollo de todas las potencialidades de las mujeres. Implica reconocer que los problemas de salud de las mujeres adoptan formas distintas en las diferentes etapas de la vida y en las variadas ubicaciones sociales y locales.

Abordar integralmente la problemática femenina significa trascender la mirada biológica hacia otros ejes prioritarios hasta hoy encubiertos como la violencia familiar, las situaciones derivadas de la falta de integración al mercado laboral, o en su defecto la doble o triple jornada de trabajo, y la construcción estereotipada de la identidad femenina.

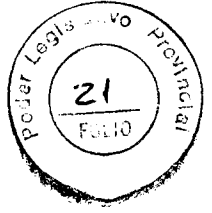


El propósito del Programa es que en la planificación de servicios se tenga en cuenta la realidad asimétrica entre varones y mujeres, que conlleva a una apropiación diferente del derecho a la salud. Este enfoque prioriza la educación y promoción, potencia acciones para una vida sexualmente plena, con relaciones equitativas entre varones y mujeres y el reconocimiento de los derechos reproductivos.



Acciones

- Garantizar el acceso gratuito a métodos anticonceptivos a la población con diferentes recursos, así como la distribución del preservativo, tanto al hombre como a la mujer.
- Propiciar la valoración del propio cuerpo a través de acciones de autocuidado y de autoestima personal como formas de evitar enfermar de VIH/sida, u otras enfermedades.
- Facilitar a las mujeres la realización oportuna y sistemática del PAP y el desarrollo de la tecnología apropiada para la detección precoz del cáncer de mama junto con acciones de prevención y promoción.
- Concebir el embarazo como un acontecimiento social construyendo un vínculo cotidiano con el equipo de salud local que facilite el acceso de la mujer embarazada, no sólo a los servicios de su barrio, sino a los de toda la red.
- Promover el ejercicio de los derechos de las ciudadanas/os articulando acciones con el Departamento de la Mujer de la Secretaría de Promoción Social y Organizaciones de mujeres.



Dirección para la Inclusión de las personas con discapacidad

A través de la **Secretaría de Salud Pública** se implementan políticas en torno a la discapacidad. Su finalidad es que la discapacidad se convierta en la identidad de la persona.

Un equipo profesional de planificación y gestión diseña programas tendientes a facilitar la inclusión de personas con discapacidad a las actividades y lugares que forman parte de la vida cotidiana. Se trata de no crear lugares especiales, sino de no reproducir circuitos de marginación. Y se apunta a incluir esta temática en los diversos programas de la institución. El propósito es que se tenga en cuenta a esta perspectiva a la hora de planificar.

Para quienes no pueden acceder a estos espacios, las entidades de discapacitados brindan diversos servicios a la vez que trabajan en cogestión con la

Dirección.

La premisa de esta dirección es brindar un tratamiento integral. Sus ejes principales son:

- *Prevención, atención y rehabilitación*
- *Equiparación de oportunidades*
- *Descentralización de servicios*
- *Integración social: escolar, laboral, deportivo-creativa*
- *Accesibilidad: eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas, de transporte y culturales.*
- *Difusión*
- *Capacitación de recursos humanos, que se lleva a cabo en el Vivero Municipal*



Los servicios que brinda son:

- Servicio de orientación
- Programa de NAR (Seguimiento Adecuado de Niños con Alto Riesgo)
- Centro Integral de la Audición (CEIA)
- Equipo Municipal de Integración Educativa (EMIE)

- Integración deportiva-recreativa
- ILAR
- Internación Domiciliaria (el hospital en la casa)
- Coordinación de Servicios
- Capacitación. Se realiza a través de: taller de jardinería para jóvenes y adolescentes con discapacidad. Formación continua de recursos humanos a través de Jornadas, Congresos y Encuentros.
- Taller de reparación de elementos ortopédicos.



- Gestión de Proyectos y Programas Laborales
- Asesoramiento técnico
- Asesoramiento jurídico

La Dirección trabaja intersectorialmente con otras secretarías a fin de beneficiar al colectivo con otros servicios como por ejemplo: pases en el servicio de transporte urbano de pasajeros, formación laboral, libre tránsito y estacionamiento.

Educación para la salud

La educación para la salud forma parte de las estrategias al ser humano. El proceso educativo apunta a acciones de bienestar. El proceso educativo apunta a dotar a cada sujeto y a la sociedad de instrumentos para entender, transformar y utilizar los conocimientos y recursos disponibles al servicio de la satisfacción de las necesidades, desarrollo de las potencialidades y solución de problemas conflictivos.

El área trabaja diseñando herramientas que acompañen y fortalezcan el proceso educativo desde la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Además potencia y enriquece actos de comunicación para la salud.

Acciones

- *Trabajo con las escuelas:* Incorpora a los temas curriculares temáticas que se relacionan con la calidad de vida y que involucren a la comunidad escolar en su conjunto por ejemplo tabaquismo.
- *Talleres regulares de alimentación y manipulación de alimentos* en conjunto con el servicio de librería sanitaria.
- *Trabajo con Residentes:* estudiantes residentes de facultades y escuelas de la UNR se suman a las actividades que ejecuta el área conformando un verdadero aporte interdisciplinario.
- *Grupos de teatro en los Hospitales:* A través de la expresión se facilita la construcción de redes



solidarias y autonomía para una mejor comprensión de los procesos cotidianos que involucran a la salud.

- *Prevención de la salud en salas de espera:* se refuerza el trabajo de los profesionales afirmando contenidos preventivos y de cuidado reforzando la asistencia médica. Se hace por medio de talleres y actividades en forma conjunta con personal de salud, como por ejemplo en el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias.
- *Talleres sobre Problemáticas Específicas en Diversos Servicios de la Red:* se implementan con el objetivo de transformar los procesos de trabajo en una instancia mas de aprendizaje, por ejemplo la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Clemente Alvarez.



- *Area de comunicación:* Realiza materiales gráficos de difusión masiva como soportes de actividades educativas (folletos, afiches, etc.).
- *Actividades con promotores:* campaña de donación voluntaria de sangre por ejemplo
- *Servicio de documentación y préstamo* de materiales gráficos y videos.
- *Actividades conjuntas* con el Centro de la Juventud y otras áreas de la Secretaría de Promoción Social
- *Participación en proyectos* como Ciudades Educadoras, Escuela Móvil y otros.



Programa de Inmunizaciones

La importancia de las inmunizaciones se basa en lograr la erradicación de enfermedades, a través de las acciones de vigilancia epidemiológica e inmunización efectiva y mejorar la calidad de vida por medio de la protección y prevención de enfermedades en los individuos y en la población.

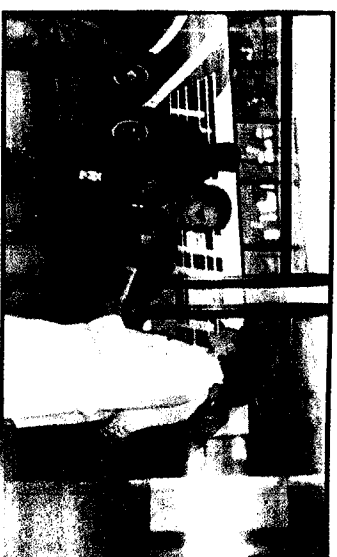
Los objetivos fundamentales son:

a) *Concientizar a la población a través del equipo de salud sobre la importancia que desempeñan las vacunas en la prevención de enfermedades en los individuos y en la población.*

b) *Garantizar la accesibilidad a las inmunizaciones de la población en general, incluidos los trabajadores de la salud por medio de las estrategias apropiadas para cada área, logrando mantener el cronograma de inmunizaciones.*

c) *Promover la formación de los equipos de salud y de la comunidad para la implementación adecuada de los programas de vacunación, con búsqueda activa de las personas que no concurren espontáneamente que pertenecen a grupos vulnerables, a fin de mejorar en forma sustancial las coberturas de vacunación.*

d) *Fomentar el trabajo conjunto con los efectores de salud a fin de conocer la real situación de cada área, mejorando la capacidad resolutiva y planificando las necesidades futuras.*



Acciones

· Garantizar la aplicación del esquema habitual de inmunizaciones en todos los servicios de la red, la notificación de efectos adversos, y el aprovechamiento de cualquier contacto de las personas con los servicios para completar sus esquemas de vacunas.

· Además de las campañas sujetas a normativa general, el programa de inmunizaciones de la Secretaría de Salud Pública implementa dos campañas anuales de vacunación, una contra el sarampión y la otra contra el tétanos. Asimismo se llevan a cabo campañas complementarias de acuerdo a las necesidades que surjan, o actuaciones puntuales en situaciones de bloqueo ante posible brotes ej: sarampión, polio, hepatitis, meningitis.

· Creación de un sistema de formación de vacunadores por medio de un curso teórico-práctico. Del mismo participan alumnos de las facultades de medicina, bioquímica, farmacia y enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, para tener un grupo estable que pueda ser llamado ante necesidades de campañas, búsqueda activa de personas susceptibles u otras acciones relacionadas con la prevención de enfermedades transmisibles por medio de las inmunizaciones.

· Brindar asesoramiento e información actualizada sobre las temáticas relacionadas con las inmunizaciones a los equipos de salud y al público en general.

Programa Municipal de SIDA

El Programa Municipal de Sida de Rosario tiene como finalidad promover la prevención primaria de la infección por VIH/Sida y disminuir los efectos negativos de la epidemia.

Cuenta con el apoyo asistencial de la red de servicios de salud pública municipal y trabaja en interrelación con ONGs, organismos estatales y de la comunidad.

Actividades del Programa

Anualmente se publica un Informe Epidemiológico sobre VIH/SIDA, con el fin de brindar una buena cobertura de las necesidades de información sobre el curso de la epidemia.

Realización de prueba voluntaria VIH a todas las embarazadas y parturientas. Actualmente la transmisión vertical madre-hijo se halla en porcentajes inferiores al 3%. Este logro se debe a la comprometida labor de todos los trabajadores de los servicios de salud, en especial a los de gineco-obstetricia.

Realización de pruebas voluntarias en la población de riesgo tanto para infectados como para no infectados, así como para las parejas, familiares y comunidad en general.



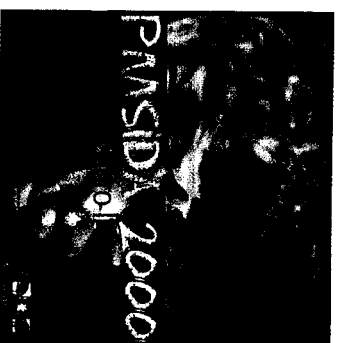
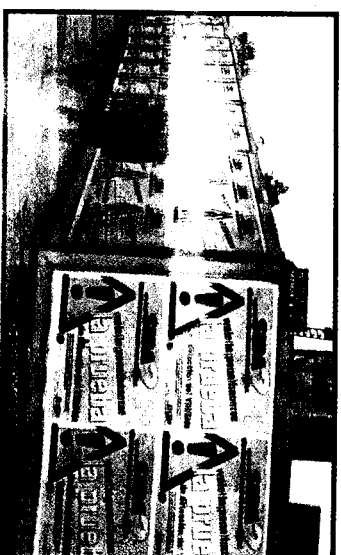
Promoción generalizada del uso de preservativos, notándose un constante incremento en su demanda a centros de salud y hospitales.

La difusión de los preservativos se enmarca dentro de una estrategia global articulada con los servicios de Consejo y Detección del VIH y con el resto de la red, Programas, ONGs, organizaciones de base y comunidad en general.

Incorporación de tareas preventivas y asistenciales con usuarios de drogas, enmarcadas en la estrategia de Reducción de Daños

En el campo de la terapéutica antirretroviral se trabaja intensivamente en garantizar la entrega de las drogas por el Programa Nacional. La adherencia a los tratamientos sigue siendo la arista mas vulnerable para personas con VIH.

El Programa Municipal de Sida desarrolla actividades de prevención dirigidas a la población de trabajadoras sexuales, considerándolas promotoras de salud ya que son sujetos activos y protagonistas en la problemática del VIH.



El área de Comunicación Social del programa contribuye en la elaboración de material de difusión y desarrolla estrategias de comunicación para la correcta percepción de la epidemia. El trabajo en formato CD PMSida2000 es un producto de esta área que incluye gran cantidad de información, estadísticas, tratamientos y banco de imágenes. Su distribución es gratuita y ha superado su primera edición.

El componente educativo del programa desarrolla cursos con los docentes secundarios y asesora a los docentes en su aplicación concreta así como también actividades con alumnos.

El programa municipal de VIH/sida trabaja intersectorialmente con otras secretarías e instituciones para brindar al colectivo otros servicios y construir una cultura de la prevención y cuidado a través de modos activos, creativos y abiertos.

Programa Integral para el Abordaje de la Tuberculosis

Durante 1999 se consideró necesario abordar esta problemática de manera integral, asumiendo la multicausalidad de factores que inciden en la enfermedad. Se tomaron todos los recursos y capacidades para aumentar y facilitar el acceso de la población a la atención precoz y tratamiento oportuno y completo. Además se aseguró la vacunación BCG en todos los recién nacidos y niños en edad escolar.

Los pacientes son tratados según la metodología del TDO (tratamiento directamente observado, estrategia reconocida y recomendada mundialmente, dado que posibilita la reducción de las tasas de abandonos y de la morbilidad).

Mediante la ejecución del Programa se pretende coordinar las acciones desde una única unidad de gerenciamiento que atraviese intersectorialmente a todos los Efectores de la red de pendientes de la Secretaría de Salud Pública.

El objetivo general se enmarca en los propósitos de la OMS, reducir significativamente la morbilidad, la mortalidad y la transmisión de la enfermedad.



Acciones:

- Ejecución de un diagnóstico constante sobre la situación de la Tuberculosis en el área del municipio, formulación de propuestas de trabajo.
- Asesoramiento técnico sistemático y permanente sobre la patología, su diagnóstico y tratamiento.
- Realización de actividades de asesoramiento y reflexión con los equipos de salud de los distintos efectores sobre lo actuado en esta problemática.
- Gestiones ante el Programa Provincial de TBC suministro de drogas, capacitación
- Vigilancia Epidemiológica, recibir, procesar, analizar información en forma permanente y sistemática.
- Capacitación permanente de los equipos
- Socialización de información disponible.
- Investigación.



El Instituto del Alimento

La tarea principal del Instituto del Alimento es asegurar la seguridad y calidad de los alimentos que consumen los ciudadanos. Su enfoque está orientado fundamentalmente a una acción preventiva y educativa, sin dejar de cumplir por ello con su función fiscalizadora.

Para implementar medidas de prevención es necesario disponer de información que permita discriminar aquellos son los problemas de salud que afectan con mayor frecuencia a la población, estas referencias nos llegan a través de la Epidemiología



A partir de este marco y las legislaciones vigentes en el ámbito provincial, nacional e internacional, se diseñan políticas de control de calidad de los alimentos que consume la población de Rosario.

La función de los organismos municipales es velar para que las normativas se cumplan y evitar los riesgos potenciales de la mala elaboración o contaminación.

En el caso particular de las Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETA), tanto la recopilación y el análisis de la información como las acciones de prevención se articulan en el ámbito de la Vigilancia Alimentaria. Un equipo multidisciplinario conformado por médicos clínicos, bioquímicos, epidemiólogos, microbiólogos, veterinarios, toxicólogos trabajan en el análisis de inocuidad de los alimentos.



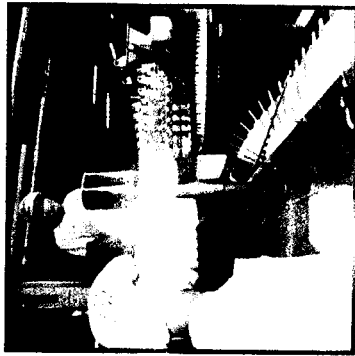
Si estudiamos los datos que derivan de la Vigilancia Epidemiológica no podemos dejar de pensar en la importancia que tienen los grandes cambios socioeconómicos de la población en la producción de alimentos.

El deterioro económico que sufre el país y en particular nuestra región, hace que cada vez mas sectores sociales consuman alimentos de baja calidad nutricional, de dudoso origen y mala calidad sanitaria, lo que implica un alto riesgo para la salud de niños y ancianos principalmente.



Productores, elaboradores, transportistas, comerciantes y consumidores son también responsables de la Salud Pública, en la medida que el fin último de la alimentación es tener un adecuado estado de salud. Cada uno desde su lugar debe implicarse en esta responsabilidad y como ciudadanos consumidores ejercer nuestro derecho a una alimentación saludable.

El Instituto del Alimento ha tomado la iniciativa en este aspecto, además de sus sistemas tradicionales de control, promueve programas de capacitación y adiestramiento. A través de su Departamento Educativo difunde conocimientos referidos a la higiene, calidad y buenas prácticas de manufacturas de alimentos. Esta propuesta se ofrece a Entidades Intermedias, Establecimientos Educativos y empresas del rubro alimenticio implementando cursos de capacitación de



nivel básico y superior. Así como también de carácter obligatorio para todas aquellas personas que por su relación con la elaboración de alimentos deben solicitar la libreta sanitaria.

Por otra parte desarrolla estrategias de divulgación mediante los medios de comunicación tendientes a perfeccionar la capacidad de los consumidores respecto de la selección de insumos. Simultáneamente el Departamento de Inspectoría ofrece asesoramiento a comerciantes y elaboradores.

La estructura técnica del Instituto del Alimento cuenta con un laboratorio equipado de acuerdo a las exigencias actuales de las prácticas analíticas, y además el aval que permite el establecimiento de convenios de servicios con diversas facultades de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO y la interrelación con

áreas que dependen de la Secretaría de Salud Pública Municipal como: Epidemiología, Clínica, Educación para la Salud, y el Laboratorio Central.

Estamos convencidos que este proyecto requiere la participación plena de toda la comunidad, que desarrollaremos nuestras tareas con responsabilidad desde el productor hasta el consumidor final, cuidando la manipulación, condiciones higiénicas y cadenas de frío de los alimentos desde su elaboración hasta el momento de presentarlos en la mesa familiar.



Salud Escolar

El ámbito educativo es un terreno altamente propicio para la promoción de la salud. Los niños se encuentran en situaciones de aprendizaje y son un puente efectivo en la transmisión de conocimiento a su entorno familiar.

La comunidad escolar y la escuela como institución constituyen actores relevantes para las redes comunitarias y alianzas imprescindibles para la construcción de la salud colectiva y una ciudad saludable.

Por estas razones la **Secretaría de Salud Pública** implementa acciones consensuadas con la comunidad educativa tendientes a generar la autonomía en el hacer de cada escuela según sus propias necesidades.

La relación entre los equipos de salud de APS y las escuelas permite una **planificación conjunta de acciones de promoción y educación para la salud, en el marco de la programación local participativa.**



Salud bucal se suma a este proyecto con recintos humanos dispuestos no solo a luchar contra las enfermedades bucales ya manifestadas sino promoviendo y educando en hábitos y cuidados. Como complemento de la trayectoria preventiva y asistencial que fueron extendiendo a centros de salud de los 5 distritos, implementan las propuestas que dan origen al Plan de Salud escolar. El mismo se desarrolla en 26 escuelas y 4487 alumnos se benefician con la difusión de técnicas de higiene y cepillado y asistencia.

Reflexión final



Las ciudades del 2000 atraen la atención del mundo (ciudadanos, gobernantes, teóricos y técnicos) al convertirse en escenarios cargados de sentido.

En ellas se ponen de manifiesto tanto la intensidad de nuestro malestar como las enormes posibilidades que poseen los espacios urbanos para transformar la democracia desde su propio seno.

Imaginación y creatividad son convocadas con urgencia para mejorar las condiciones de vida, llevando adelante prácticas innovadoras que estimulen la construcción de un nuevo concepto de ciudadanía.

Igualdad de oportunidades, articulación de identidades y diferencias en una sociedad multicultural, protagonismo, inclusión y creación popular, significan un nuevo enfoque de la ciudadanía, desde el cual es posible entender nuevas relaciones y lugares de participación e imaginar el espacio urbano como paisaje de vida y convivencia así como emprendimiento colectivo. La ciudad y su «hábitat» pueden mostrarse como un proyecto histórico, como una opción de vida más saludable, como clima de ricos intercambios sociales, como el diseño material de una sociedad más intensa, más humana y vivible.

Es en esta ciudad donde la democracia tiene ojos, manos y rumbos concretos. Los derechos significan gestos, miradas, actos valiosos, debidos, esperados, necesarios.

Si hay que cuidar el planeta, el cuerpo, la libertad de uno y de los otros, por aquí, por la plaza y la barra de amigos está el comienzo.

Si las palabras significan comunicación y poesía, en esta ciudad se nombran y descubren, se leen y proyectan como luces.

Dr. Hermes Binner
Intendente Municipal

Dra. Mónica Fein

Secretaría de Salud Pública

Dr. Mario Drisun

Coordinador General de Salud Pùblica



Municipalidad de Rosario

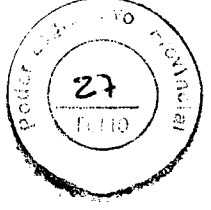
Intervención Domiciliaria



Una alternativa integral para la salud.



Municipalidad de Rosario



Internación Domiciliaria

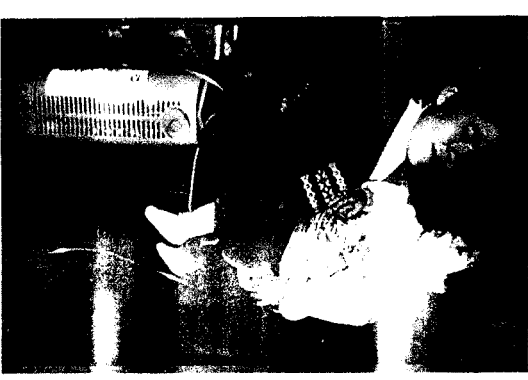
La **Internación Domiciliaria** es una respuesta concreta a las necesidades de atención de la salud de los ciudadanos. *Una alternativa asistencial pensando en la salud desde un punto de vista integral, ligado a valores como la convivencia familiar, entorno, afecto y responsabilidad participativa y conjunta no exclusivamente médica.*

Es una práctica que apunta a estar mas cerca de los ciudadanos que necesitan ser atendidos, una concepción moderna que combina la eficiencia de un equipo de salud interdisciplinario con recursos técnicos de actualidad para lograr así una prestación ambulatoria cuyo papel fundamental es resguardar la autonomía y calidad de vida del paciente.



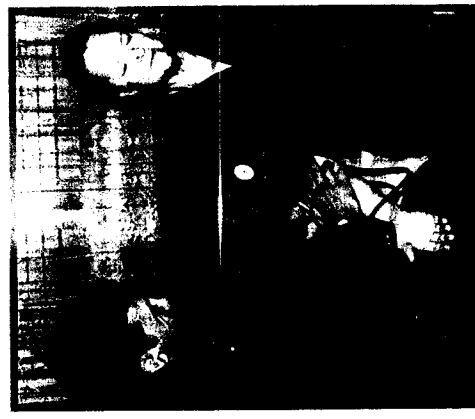
Esta modalidad de servicio opera en la Red de Salud Pública Municipal desde el año 1992, y tiene en la actualidad una existencia y accionar reconocidos. El sistema en red es un modelo ya consolidado en la ciudad de Rosario, única ciudad del país que ofrece esta opción en el ámbito de la salud pública.

Depende en forma directa de la Dirección General de Atención Médica, se relaciona e interactúa con los hospitales municipales y centros de atención primaria de la salud, con el objetivo de **lograr la recuperación y rehabilitación del estado de salud del paciente en su propio domicilio.**





ción de un sujeto comprometido en el ejercicio del derecho a la salud, fomentando su capacidad de auto-cuidado a la vez que se implica y educa al grupo familiar en la propia salud, en posibles complicaciones.

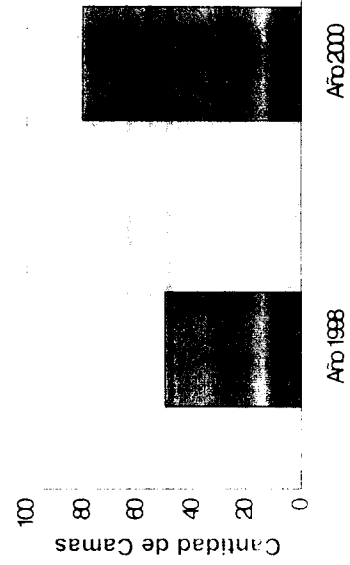


Este perfil propio y propio contribuye a la descentralización hospitalaria de los enfermos y a la vez a la institucionalización de un accionar interdisciplinario.

El hecho de asumir los múltiples aspectos que hacen a la salud de las personas implica la aceptación y valoración de otras miradas profesionales que permitan evaluar las condiciones emocionales, socioeconómicas, culturales, y habitacionales en la que se encuentra el enfermo.

La implementación y aplicación de este servicio es de vital importancia en la construc-

Aumento de Camas disponibles



Los beneficios de la Internación domiciliaria

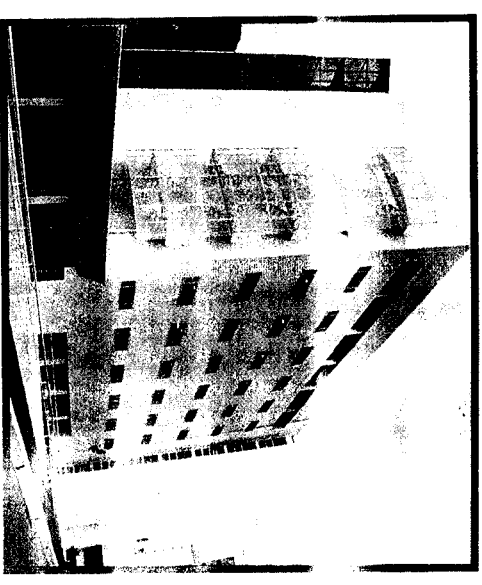


Esta modalidad de atención requiere de un gran compromiso del equipo de salud quien se relaciona con el usuario en un escenario ajeno al soporte institucional que le confiere el hospital. Esta situación le exige a los profesionales elaborar respuestas inmediatas y puntuales generando así una actitud pro-activa frente a las situaciones adversas que se pueden presentar.

Demanda una estricta planificación del trabajo tanto en las especialidades médicas como de enfermería, para mantener un exhaustivo control y valoración de los síntomas físicos y psíquicos.

La sede central de sus oficinas está ubicada en el **CEMA** (Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias), donde también funciona administrativamente y operativamente APS (Atención Primaria a la Salud).

Triada fundamental en el enfoque de la Salud Pública Municipal Ambulatoria.



El equipo de Internación domiciliaria



El equipo de internación domiciliaria adquiere sentido y se significa a sí mismo como organización a partir del trabajo a realiza. Si bien sigue una serie de líneas directoras ya establecidas, se va constituyendo un trabajo personalizado, ya que cada paciente pertenece a una unidad familiar única y singular.

Los objetivos terapéuticos del equipo son brindar una buena atención y contención tanto al enfermo como a su familia, considerando a ambos como una unidad a tratar. Esta perspectiva parte de una concepción global y holística de las personas enfermas y una re-definición constante, viva, rehabilitadora y de aprendizaje permanente por parte de los trabajadores de la salud.

Profesionales de diversas disciplinas conforman un equipo de salud cuya característica principal es la capacidad de valoración y definición clara de los casos a tratar. Por tanto, al personal médico y de enfermería se suman trabajadores sociales, psicólogos y prevé la colaboración de profesionales de otras disciplinas en los casos en que los valores culturales de la comunidad a la que pertenece el enfermo y sus familiares inciden en el tratamiento y cura.



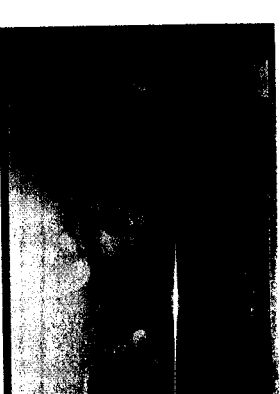


Considera y atiende las necesidades de autonomía de las personas enfermas, orienta los esfuerzos relación estrecha con el entorno familiar.

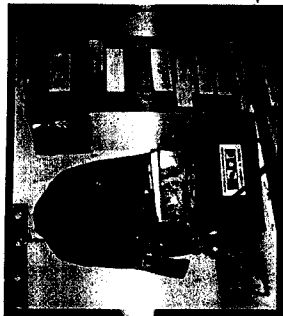
Promueve una labor informativa y educativa respecto de los cuidados fundamentales que requieren las patologías.

Potencia la calidad de vida del paciente, respetando el derecho a la intimidad, a permanecer en su ambiente, a compartir con su entorno afectivo esta etapa de su vida y a la vez permite a sus seres queridos proporcionarle cuidados con efectividad y cariño.

Para la familia que ha vivido un período que se inicia con el anuncio de un diagnóstico de enfermedad terminal y finaliza con la muerte del paciente, será más fácil el proceso de duelo posterior evitando riesgos de duelo patológico.



Disminuye el número de ingresos y estancias hospitalarias optimizando los recursos económicos de la Red de Salud Municipal lo que contribuye a ampliar la calidad y cobertura asistencial.



El servicio de Internación Domiciliaria está debidamente proporcionado con las coberturas de enfermos con patologías clínicas, quirúrgicas, pediátricas-neonatales, traumatológicas, tocoginecológicas, oncológicas y cuidados paliativos. Tiene un presupuesto propio y trabaja en estrecha relación con los centros de Atención Primaria de la Salud y los Efectores Municipales, pero de modo totalmente descentralizado.

La estructura y su conformación puede garantizar una atención equitativa en todos los ámbitos ya sea por ubicación o por enfermedad.

Los recursos humanos están compuestos

por:

- Una supervisora licenciada en enfermería
- Médicos especialistas en clínica médica, distribuidos en actividad asistencial, coordinación y supervisión en domicilio.
- Pediatras de actividad asistencial domiciliaria y de coordinación y supervisión.
- Personal de enfermería

- Kinesiólogos
- Psicólogos
- Trabajadores sociales
- Médico obstetra
- Personal administrativo

Dispone de unidades móviles, equipos de alta tecnología en comunicación con posibilidad de conexión directa entre los profesionales que están efectuando los recorridos y los respectivos jefes médicos y de enfermería, lo que facilita la inmediatez en las decisiones y resolución de imprevistos.





Una vez mas aparece la familia como uno de los pilares básicos en la conformación de un equipo de salud capaz de llevar con éxito una acción terapéutica.

Su responsabilidad en el mantenimiento de las condiciones higiénicas del hábitat y la correcta administración de los cuidados es un requisito fundamental, a la vez que condiciona la posibilidad de llevar adelante la alternativa de cuidados domiciliarios.



En lo referente a urgencias y traslados hospitalarios, el **SIES** (Servicio Integrado de Emergencias Sanitarias) cumple un papel fundamental, poniendo a disposición del Servicio de Internación Domiciliaria su flota de ambulancias con agilidad y eficacia, gracias a su moderna central de recepción de llamadas equipada con tecnología de comunicación de avanzada.

El Departamento tiene implementada una exhaustiva recolección de datos y documentación, convenientemente informatizada.



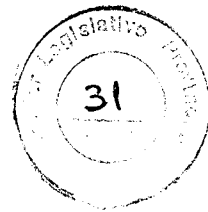
Esto permite priorizar objetivos, detectar y corregir posibles deficiencias asistenciales, efectuar comparaciones estadísticas e incluso disponer de base de datos para realizar estudios.

Los usuarios del servicio son provistos del material específico que exija su afección y de la información, adiestramiento y control de su uso, de manera de apuntalar y luego afianzar su utilización eficaz.

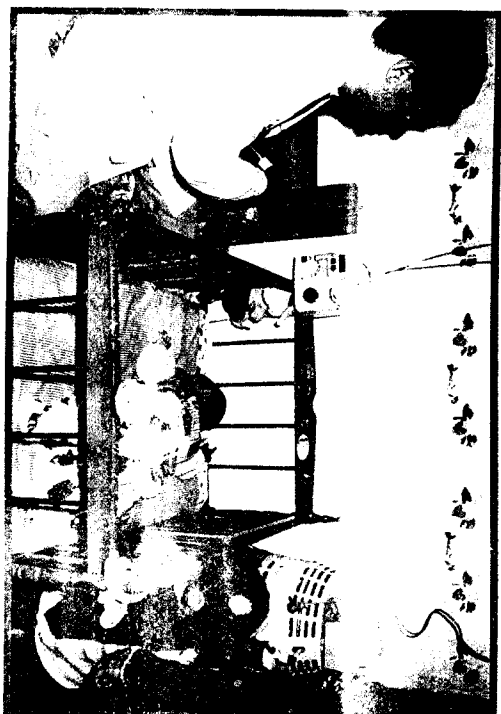


Los trabajadores de salud reciben capacitación y formación previa y continuada, ya sea internamente o en otros centros, cursos, congresos tanto de nivel nacional como internacional.

Para que un enfermo ingrese en Internación Domiciliaria se deben cumplir requisitos adecuadamente un formulario de derivación, ya sea ésta por parte de un efector municipal o un centro de salud.



La recepción de los pacientes



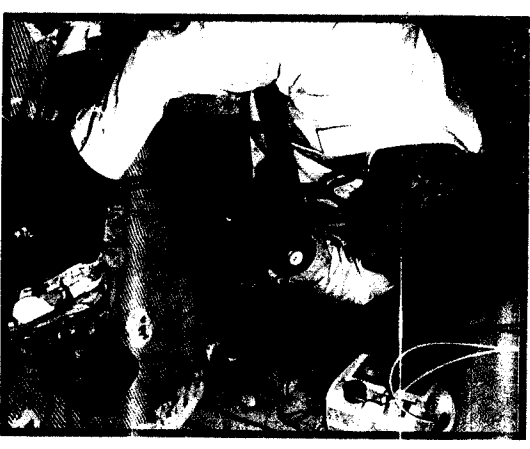
En la planilla de derivación hay cuatro puntos fundamentales que exigen una descripción minuciosa, ellos son:

- 1) **motivo de derivación**
- 2) **resumen de historia clínica**
- 3) **indicaciones**
- 4) **resultados de exámenes complementarios mas significativos.**

Es fundamental destacar cuál es el servicio, el médico y el efector municipal que tramita la derivación. Acompaña a esta documentación un informe de la asistente social del hospital o centro de salud del que procede.

Este aspecto es relevante para el Departamento de Internación Domiciliaria por que suele ser un criterio determinante a la hora de aceptar el ingreso.

A partir de los requisitos de derivación completos, el equipo de salud de Internación Domiciliaria evalúa al paciente a ingresar desde tres disciplinas: *médica, enfermería y trabajo social*. La internación domiciliaria permite según el momento evolutivo de una enfermedad dar el alta precozmente al usuario hospitalizado, eludiendo internaciones intrahospitalarias, y aumentando el bienestar psico-emocional.



Los resultados

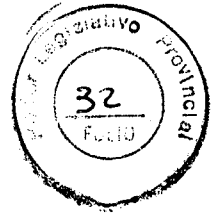


Genera una mayor satisfacción del paciente y su familia. Un desplazamiento del médico hacia el territorio del paciente, una relación de saberes y poderes más equitativos.

La reducción de costos sanitarios legitima al Servicio de Internación Domiciliaria como un modelo asistencia que se autofinancia, sólido y de gran proyección.

En el último año el número de camas disponibles ha crecido una cuarta parte respecto del año anterior, la demanda se pudo resolver sin incurrir en costos de recursos humanos y técnicos sino optimizando los ya existentes.

La evolución positiva del servicio queda reflejada asimismo, en el aumento de la complejidad de las patologías y especialidades que se tratan actualmente evitando el ingreso hospitalario y consecuentemente registrando una notoria disminución de internaciones.

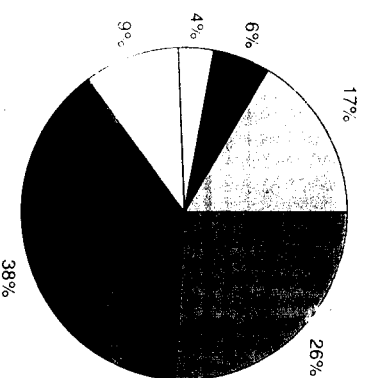




El desarrollo y fortalecimiento de la Interna-
ción Domiciliaria en la ciudad de Rosario es ya un
servicio calificado para los mismos usuarios de la
Red de Salud Pública Municipal que han

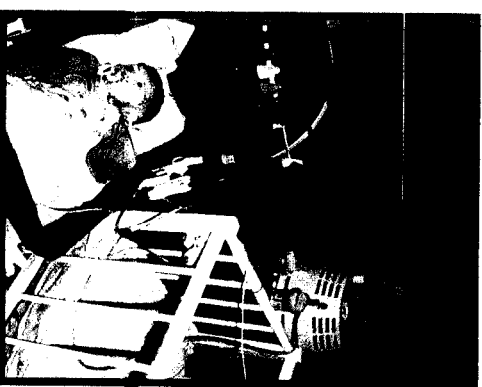
Analisis Actual del Area de Pediatria

Aumentado la solicitud
del servicio.



- ☒ Oxigenodependiente
- ☒ Soporte Nutricional enteral
- ☒ Cardiopatía Congénita
- ☒ Metabolopatía
- ☒ S.I.D.A
- ☒ Secundares Neurológicos

Lo que se inició al
principio de los noventa
como una experiencia hoy
es motivo de convocatoria
por parte de otras ciudades
y jurisdicciones del país
como modelo que ha senta-
do precedente en el ámbito
de la salud pública.

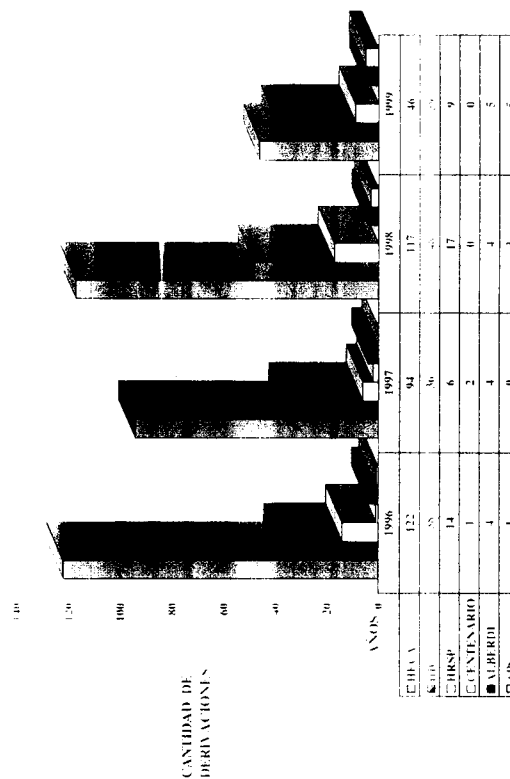


Conclusión

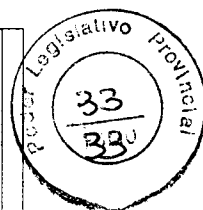
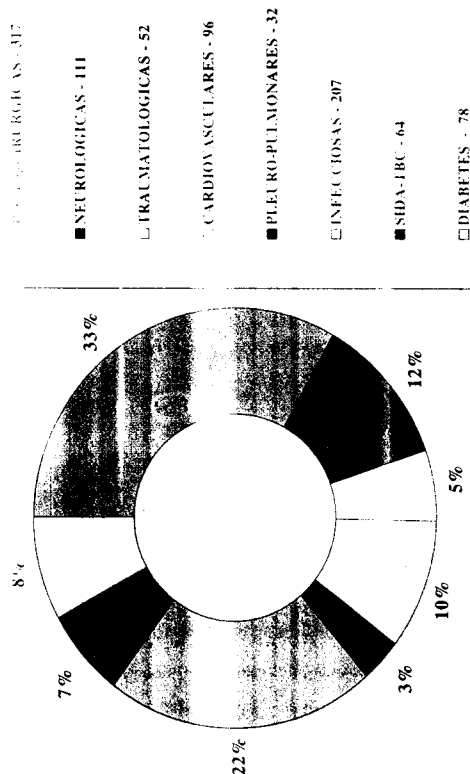
En las siguientes representaciones gráficas reflejan la evolución y afianzamiento de la Internación Domiciliaria en la Red de Salud Pública de la Ciudad de Rosario.

Se observará como los efectores de salud han ido incorporando esta alternativa a la rutina hospitalaria y cuales son las patologías predominantes que se atienden con esta opción asistencial.

EFFECTORES DE DERIVACION A INTERNACION



PATOLOGIAS PREDOMINANTES ATENDIDAS EN INTERNACION DOMICILIARIA DE ENERO DE 1996 A AGOSTO DE 1999



Dr. Hermes Rinner
Intendente Municipal

Dra. Mónica Fein

Secretaria de Salud Pública

Dr. Miguel Cappiello

Sussecretario de Salud Pública

Dr. David Willems

Jefe del Departamento de Internación Domiciliaria



Municipalidad de Rosario