

ATAMDOS: Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud

Reflexiones sobre la experiencia



Lic. Luisina Gonzalez*
Lic. Verónica Minassian**
Lic. Gabriela Trunzo***
Enf. Gladys Chávez****

Acerca de su promotor

Floreal Ferrara, nació el 7 de Junio de 1924 en Punta Alta, Provincia de Buenos Aires. En 1950 se recibió de Doctor en Medicina en la Universidad Nacional de La Plata y como Médico Cardiólogo en 1953 en la Universidad de Buenos Aires y Experto en Salud y Desarrollo Económico Social OEA-UBA por la Facultad Ciencias Económicas en 1964.

A partir de 1957 y hasta 1975, fue docente en la Facultad de Medicina de La Plata. Desde 1995 fue director de cursos de posgrados en Administración en Salud en la Universidad de Tres de Febrero y Lomas de Zamora además de profesor de Ética en la Universidad de San Martín.

En 1973 se desempeñó como Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires en la gestión de Oscar Bidegain como gobernador. En 1983 asume por segunda vez como Ministro de Salud durante la gobernación de Antonio Cafiero.

En 2007 la Legislatura porteña lo distinguió como Ciudadano Ilustre de Buenos Aires en virtud de su dedicación "al avance científico en el campo de la salud y al compromiso político y social para que ello se plasme en un sistema público que garantice el bienestar de toda la población".

Falleció el 11 de abril de 2010 a los 85 años, hasta sus últimos días militó por la salud pública en los diferentes ámbitos en los que se desempeñó. Su compromiso, su coherencia, su infatigable ejemplo continuarán siendo una inspiración.

* Lic. en Psicología. Residente de 1º año de Educación para la Salud. CeSAC Nº 7. Área Programática del Hospital D. F. Santojanni. luisinagz@gmail.com

** Lic. en Sociología. Residente de 2º año de Educación para la Salud. CeSAC Nº 7. Área Programática del Hospital D. F. Santojanni. verominassian@hotmail.com

*** Lic. en Comunicación Social. Residente de 2º año de Educación para la Salud. Instituto de Zoonosis Luis Pasteur. gabrielatrunzo@hotmail.com

**** Lic. en Enfermería. Instructora con función de Jefe de Residentes. Residencia de Educación para la Salud. CeSAC Nº 10 y 39. Área Programática del Hospital J. M. Penna. chavezg104@yahoo.com.ar

Extracto de la disertación realizada por el Dr. Floreal Ferrara en las "II Jornadas Salud y Sociedad: Decidir en salud, ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué?" El día 30 de octubre de 2009

Todo el mundo cree que yo soy el inventor de los ATAMDOS, no, yo fui una parte de la discusión. Los ATAMDOS surgen en un conjunto de compañeros que estábamos pensando en una forma de renovación del peronismo. Y apareció esto. ¿Esto qué era? Esto era agregarle una cosa totalmente innovadora al pensamiento sanitario que era la participación popular. El gran tema, el tema provocador era la participación popular. Primero, ustedes tienen que saber que era un equipo que lo constituía un médico, una enfermera, un trabajador social, un psicólogo (siempre pongo el nombre en masculino, pero también estaba lo femenino) y un administrativo. Trabajaban full time, nadie podía tener otro trabajo. Solamente una persona nos falló. Hicimos 160 ATAMDOS, cada ATAMDOS convergía en 130 familias, aproximadamente unas 1200 a 1500 personas. Se manejaban por asamblea, todo lo que había que hacer lo resolvían por asamblea. Esa asamblea era la que compraba y discernía lo que se necesitaba.

Aquello que habíamos dividido en tres etapas: de lo preventivo, prepatológico y patológico, hoy ya no tiene sentido. Toda la atención de la salud... ¿Se han dado cuenta? No dije la atención médica, ¿por qué los médicos van a ser los únicos que manejen la salud? Hay un viejo libro, está hecho por un antropólogo, se llama Eduardo Menéndez, el libro tiene que ver con el Modelo Médico Hegemónico. La situación de la participación no estaba en la mentalidad de Carrillo, no es que yo inventé más que Carrillo, lo que pasa es que hay 50 años de diferencia, entonces yo estaba en mejores condiciones de entender otras cosas. Sucede que empezamos a darnos cuenta que para manejar un equipo de esta naturaleza se requería la participación de los que estaban cubiertos por ellos.

Yo recibía la guita desde el Ministerio y se la reenviaba a cada uno de los grupos. Los grupos manejaban el dinero, compraban y sacaban lo que hacía falta. Era la soviétización. ¿Saben una cosa? Ganaban exactamente lo mismo que ganaba yo como ministro. No me acuerdo, me parece que eran 5000 mangos de aquel tiempo. Cada uno de los componentes ganaba lo mismo. Trabajaban como leones, ¡como leones!...

Hay anécdotas maravillosas para contar, pero les cuento una, una sola, al pasar. Una muchacha con cara de indígena tiene un niño en cada pecho porque eran mellizos, y entonces dice, "esto de los atan dos".

Atan dos, porque no les llamaban ATAMDOS. Le llamaban Atan Dos porque creían que había habido un Atan Uno. No, no había habido un Atan Uno, pero ellos le llamaban Atan Dos. Cuando escuchaba que decían Atan Dos, yo me sentía enormemente feliz, ¿por qué? Porque ya el ATAMDOS era del pueblo. Esta muchacha dice "con los del Atan Dos tenemos que ir a apretarlo al de los ladrillos", "tenemos que ir a apretarlo -escuchen la jerga- porque a nuestros machos -no dijo a nuestras parejas, no dijo nuestros esposos- porque a nuestros machos les pagan cinco pesos y les tienen que pagar doce. Yo le digo a los compañeros del Atan Dos que vayamos a apretarlos". Bueno, cuatro o cinco días después suena el teléfono, cada uno de los miembros de los ATAMDOS tenía el número de teléfono directo mío.

Yo mismo levantaba el tubo:

- *¿Quién es?*

- *Soy fulana de tal, tengo una cosa muy linda que contarle pero se la*

quiero contar en el Atan Dos.

- *¿Quién sos?*

- *Soy aquella muchacha que fue a apretar al de los ladrillos.*

- *Ya voy para allá.*

Llego y me siento en un árbol de tronco viejo, la piba se pone al lado mío y me dice: "¿Sabe una cosa?, lo hemos mandado a llamar para que usted tenga la misma alegría que tenemos nosotros: nuestros machos ya tienen los doce pesos. Lo apretamos al dueño del horno de ladrillos y nos pagó los doce pesos".

Muchachas, muchachos, esta anécdota sirve para decirles que eso es salud; no la vieja historia de la salud como el completo estado de bienestar. No, ahora es mejor decir que es aquel episodio que es capaz de resolver la zozobra en la cual se puede encontrar una persona frente a su propia situación de salud. Y nunca más, nunca más en la vida vuelvan a decir atención médica.

Retomando, los ATAMDOS se fueron construyendo a partir de esta idea de participación, de participar. Les voy a contar este otro episodio que permite pensar a los ATAMDOS como fuerza revolucionaria. Está dividido en dos etapas. La primera es en la que yo me doy cuenta, mirando bien, que aquí hay dos cosas, una es la atención ambulatoria, domiciliaria y otra, la atención en el hospital. Entonces, converso con los que de esto saben, y me dicen: "Es posible lo que vos estás pensando, que el hospital deje de ser un hospital para todos, para transformarse en el hospital como lugar de los enfermos. Pero los que no estén en esas condiciones, son parte del ATAMDOS, son parte de la atención ambulatoria y domiciliaria". ¡Qué lindo! ¿no? Es una cosa preciosa porque, a partir de ese momento, auténticamente adquiere la característica de un proyecto revolucionario.

En cada una de las provincias el tema geográfico no sirve, no alcanza, estamos cambiando estructuras geopolíticas de la república, ¿te atreves ATAMDOS? Sí, me atrevo ATAMDOS. ¿Por qué? Creo que el sistema de salud está verdaderamente obsoleto,

estamos hablando de un sistema en el que –auténticamente– la voluntad para la resolución de los temas escalofriantes del país es de la multitud.

Quiero decirles que siento una alegría enorme cada vez que alguien me dice: "Yo soy ATAMDOS", "Yo fui parte de ATAMDOS" y que se acuerden efectivamente de todo lo que hicieron en cada una de estas ocasiones, en cómo fueron útiles. Un día me llama un ATAMDOS en Florencio Varela, estábamos en una situación muy difícil. Me dice: "Aquí hay una muchacha que tiene una cuchilla en la mano y quiere matar a sus cuatro chiquitos que están durmiendo"; le pregunto por el marido y me dice que está trabajando. "Ya voy para allá", le digo. Fui, entro, el cuadro era dramático, casi trágico, faltaba un empujón para transformarse en una tragedia. Estoy frente a un ATAMDOS y pregunto:

- *¿El pueblo dónde está?, ¿la participación dónde está?*

- *Está en la puerta.*

- *Hágalos entrar.*

- *¿Cómo los voy a hacer entrar? Va a ser un despelote bíblico, me dice. - Ah, ¿le tenés miedo a la participación?, abramos la puerta y pidámosle a los vecinos que entren.*

Entran los vecinos, una multitud, 60, 70 personas todas agolpadas, y una vecina le dice: "Amelita, dame el cuchillo que yo sé donde ponerlo", "Tomá, ponelo en el aparador". Y lo puso en el aparador. ¡Eso es salud!

Con el propósito de ahondar en el conocimiento de esta experiencia, se invitó a Carlos Hidalgo, "un ATAMDOS", como los llama Ferrara, insistiendo en la construcción colectiva de esta experiencia, para realizar una presentación de la experiencia de trabajo en el marco del Sistema de Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud. A partir de allí se tejió una red de contactos que permitió acercarse a diferentes ATAMDOS, de distintas disciplinas y regiones sanitarias. Aquí presentamos las reflexiones que compartieron acerca de su participación en la misma.

Reflexiones de los ATAMDOS

Con el propósito de ahondar en el conocimiento de esta experiencia, se invitó a Carlos Hidalgo, "un ATAMDOS", como los llama Ferrara, insistiendo en la construcción colectiva de esta experiencia, para realizar una presentación de la experiencia de trabajo en el marco del Sistema de Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud. A partir de allí se tejió una red de contactos que permitió acercarse a diferentes ATAMDOS, de distintas disciplinas y regiones sanitarias. Aquí presentamos las reflexiones que compartieron acerca de su participación en la misma.

Pablo Castillo

Licenciado en Psicología (UBA), Magister en Planificación y Gestión Comunicacional (UNLP). A cargo del Departamento de Capacitación del ATAMDOS en la Dirección de Atención Primaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (1987-1989).

Es difícil revisitar el ATAMDOS sin caer en la tentación de poner el acento en alguna de sus dimensiones más significativas. El Sistema de Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud, asumió como sostenía Ferrara "la aceptación de un reto histórico, cambiar el modelo sanitario bonaerense". Eso suponía desde definiciones políticas claves: "detrás de la inequidad y de la marginalidad del pueblo está la dependencia de nuestras fuerzas productivas" hasta una reformulación conceptual y metodológica de los modos de intervención en el territorio por parte de los equipos de salud.

Participación/protagonismo, centralización/municipalización, disciplina/interdisciplina conformaron los tópicos que ordenaban las coordenadas principales por donde circulaban debates y conflictos, tanto internos como externos al Programa. Si bien el ATAMDOS tuvo anclajes políticos-sociales explícitos, existía también una fuerte preocupación por la formación específica de los profesionales. El abordaje metodológico comunitario y la problemática integral de la salud convivían con la formación técnica; la autoevaluación de los equipos debía articularse con el control de gestión de las coordinaciones, la región sanitaria y el nivel central. Hoy, a más de veinte años de esa experiencia y a pesar de su escaso tiempo de duración, su aporte resulta innegable para la conformación de un nuevo modelo sanitario que termine de sortear definitivamente los viejos obstáculos epistemológicos del modelo médico hegemónico, a la hora de repasar las prácticas y reflexionar sobre los problemas.

Mabel Travaglia y Mirta Stella

Licenciadas en Psicología. Miembros del equipo ATAMDOS de la Unidad Sanitaria Ramón Carrillo de Villa Caraza, Lanús, de la Región Sanitaria VI.

ATAMDOS. Reseña de un abordaje comunitario

Florencia Ferrara dice en Teoría Social y Salud: "la salud como una búsqueda incesante de la sociedad, como apelación constante a la solución de los conflictos que plantea la existencia, [...] la salud entendida como proceso con caracteres histórico-sociales." A lo largo de 22 años trabajando en un barrio de Villa Caraza, Lanús, pudi-

mos implementar, junto a la comunidad, acciones en salud que fueron dependiendo de los distintos momentos que históricamente atravesaron.

En la época de la hiperinflación y los saqueos, el Equipo de Salud propone espacios grupales de los cuales surge el armado de huertas comunitarias, charlas sobre alternativas de alimentación saludable y ollas populares.

Ante el conocimiento de muertes por abortos, embarazos adolescentes e hijos no deseados, se organiza un Consultorio de Procreación Responsable, del cual surge la necesidad de generar otros dispositivos para dar respuesta a la demanda de la población: espacio de reflexión comunitaria, grupo de bebés, talleres, mate-debate, formación de promotores de salud y grupos terapéuticos de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

A mediados de los '90, cuando crece la desocupación y la angustia en los vecinos y la sociedad, implementamos nuevos dispositivos para poder absorber la demanda del barrio y otros por fuera del mismo que se acercaban a la Sala. Surge la admisión grupal, grupo para padres, grupo en obra, grupo de recreación, espacio multifamiliar, grupo de control de medicación, espacio vincular y abordaje familiar de adicciones.

Destacamos la visita domiciliaria como el dispositivo esencial de la APS que permite una transferencia particular con los vecinos y las instituciones barriales.

Este proceso de trabajo, que tiene su eficacia por la permanencia de profesionales a través de tantos años, posibilitó la construcción de espacios de inclusión, con entramado social, en donde la comunidad es la protagonista de sus propias decisiones.

Carlos Alberto Hidalgo

Médico. Especialista en Sistemas de Salud y Seguridad Social.
Referente del Programa Salud en Movimiento. Región Sanitaria V.

Una Reflexión sobre ATAMDOS

Desde Alma Ata (1978) hasta la fecha, la APS se encuentra incluida como actor permanente en todo discurso de salud. Sin embargo, cuando necesitamos recurrir a una experiencia en APS no podemos dejar de acceder a la experiencia de ATAMDOS, un programa que marca un hito sobre la Atención Primaria integral. Su dinámica en la incorporación de los equipos interdisciplinarios, la participación social desde un rol protagónico y transformador, y su profunda reflexión que se hizo praxis sobre el modelo Salud-Enfermedad lo posicionan, a pesar de su corta duración, como una de las intervenciones más importantes en el campo de la salud.

Eran los finales de los años '80, su desarticulación coincide con las nuevas-vejas políticas de dominación del neoliberalismo que se implementan en los años 90. De allí en más y hasta nuestros días la salud es regida por el mercado, la atención primaria se focaliza, se fragmenta en programas y se desarrolla desde un neto corte asistencial. Numerosos programas diseñados por los ministerios toman componentes del ATAMDOS, pero aislados, sin un contexto y sin una mística, son simples acciones para justificar un discurso. Mientras el pueblo no participe junto a los equipos de la construcción de su propia salud, la APS seguirá reforzando un discurso de dominación y dependencia.

Mercedes Rattagan

Lic. en Psicología. Coordinadora de Salud Mental de la Región Sanitaria VI desde 2003. Miembro del equipo de salud de ATAMDOS de la Unidad Sanitaria Ramón Carrillo, Barrio San José Obrero, Villa Caraza, Lanús Oeste.

Comencé a trabajar en la Sala Carrillo, en el año 1988 perteneciendo al programa ATAMDOS y siendo parte de un equipo interdisciplinario (enfermero, médica generalista, trabajadora social, odontólogo). Teníamos a cargo el cuidado de 300 familias por equipo, determinadas por área geográfica. Recién llegados comenzamos a caminar el barrio. Conocimos el lugar donde transitaba la vida de esta población, donde habitaban las "historias clínicas".

Miseria, marginalidad, la quema, hacinamiento, caras sin rostro, miradas sin mañana... Y en esta experiencia "a cielo abierto", nos metimos en el barro de esta comunidad, nos abrieron sus puertas y comenzaron a desplegar su historia.

Esta experiencia nos exigió a los profesionales revisar concepciones formadas por nuestras instituciones académicas y reinventar otras. Pudimos dejarnos atravesar por la experiencia, mirar más allá de lo aparente, interrogar e interrogarnos.

Armamos espacios inclusivos, confiables, de escucha y alojamiento. Al respecto un miembro de la comunidad expresó "cuando nos juntamos nos enfermamos menos". El Mate Debate nace a la luz de esta experiencia, un espacio de encuentro para pensar y pensarse junto con otros, desnaturalizando e historizando su sufrimiento mientras el mate iba y venía. Al calor del mate nacían los hilos invisibles de esa malla que se tejía entre todos, convocándolos al fogón de la vida. Crecíamos y nos transformábamos junto con la comunidad y esta relación dialéctica iba acunando nuevas subjetividades.

Gracias a este programa -que fue política

de Estado- creado por el Dr. Floreal Ferrara tuvo la posibilidad de descubrir la dimensión ética, política y social de mi profesión y disfrutar plenamente de ella.

Ángel Rutigliano

Lic. en Psicología. Coordinador del Centro de Salud "Tierras Altas", Región Sanitaria V.

La salud embarrada

Este escrito, fechado en junio de 1990, estaba destinado a compañeros de los ATAMDOS y fue utilizado para convocar a un ateneo clínico institucional. Estas viñetas reflejan, a mi entender, las preguntas que nos hacíamos en esa época.

"Yo sé cómo se trabaja, pero si me preguntan cómo se trabaja en el ATAMDOS realmente no sé qué contestar..."

"Estamos tratando de armar una red (una bolsa con agujeros) entre las salas de zona V, en donde los que nos reúna sean los problemas de salud que encontramos en el barrio (la salud embarrada)"

"Atamderos: mezcla de profesionales y almaceneros."

¿Por qué llega la gente a la sala? En dos palabras se puede decir que llega por necesidad. Concordamos que la clase social que asiste tiene necesidades básicas insatisfechas y esto marca la demanda. Aparece la figura del trabajador social representado por una caja de leche. El médico, en esta lógica, es buen médico en tanto dé un medicamento. El enfermero da inyecciones. La asistencia psicológica, tiene que ver con la urgencia, con una demanda que pide una respuesta concreta, inmediata. Como el dentista, se acude cuando algo duele."

¿Rastreo histórico o balance de lo actuado? Se planteó hacer un balance de lo actuado para poder repensar la práctica. Ahora bien, ¿cuál sería el eje de la práctica?: ¿la

salud/enfermedad de la población?, ¿la participación popular?, ¿las políticas en salud?, ¿se trata de una clínica sobre las urgencias en el barrio?

"Seguimos hablando de las urgencias y en contrapartida apareció el tema de la prevención; cuestión que vamos a tratar en la próxima reunión mensual con todos aquellos que les interese venir a este Ateneo Clínico, organizado por los trabajadores del ATAMDOS. Esto último es fundamental, porque no planteamos una obligatoriedad de la concurrencia. Queremos que todos aquellos que tengan algo para decir se acerquen para compartirlo. Porque si cambiamos un amo por otro, son-amos."

