

Buscando experiencias de APS previas a la reforma de la década de los '90, es que contactamos a la Dra. en Psicología Alicia Stolkiner (1). A partir de su relato y de distintos trabajos de equipos de investigación (2), proponemos recuperar la experiencia de Eldorado, considerando como eje transversal la estrategia de APS, los procesos de participación social y su relevancia en la organización del hospital SAMIC (Servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad) y analizando luego el impacto de la reforma de los 90, que lleva a la desarticulación de estos procesos a partir del desfinanciamiento y desmantelamiento del hospital público.

Eldorado. Provincia de Misiones

La ciudad de Eldorado está ubicada al norte de la provincia de Misiones, estratégicamente sobre la Ruta Nacional N° 12, a poco menos de 100 Km. de las Cataratas del Iguazú. En esta ciudad conviven múltiples colectividades, credos e idiomas. Su nombre fue tomado de la leyenda, común entre los colonizadores de América, que contaba sobre la existencia de una comarca en estas latitudes llena de tesoros y riquezas.

SAMIC Eldorado

Los modelos SAMIC (Servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad) fueron diseñados por el Dr. Arturo Oñativia, Ministro de Salud del Presidente Arturo Illia. Como la presidencia de Illia fue derrocada por el golpe militar de Onganía, es bajo el gobierno de este último que la Ley nacional N° 17102/67 que les da origen fue promulgada. La ley y sus decretos reglamentarios pretendieron reformar el sistema vigente hasta entonces en materia de organización y dirección hospitalaria con el objetivo de propender a un mayor rendimiento, a una mejor y más amplia prestación de servicios. Crearon una nueva modalidad de trabajo denominada SAMIC. A su vez, contemplaron la posibilidad de intervención activa de la comunidad mediante la creación de un consejo de administración. Dicho organismo fundamental conduciría y controlaría la política hospitalaria de acuerdo a los objetivos fijados. La ley nacional 19337/71 y sus decretos reglamentarios marcaron otro paso importante dentro del nuevo sistema: la descentralización.

Estas leyes proponían un cambio importante a nivel organizativo, al establecer la autarquía de las instituciones u organismos -lo que denomina independencia administrativa- y dependencia económica del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, con una apertura a la recaudación de fondos provenientes de las obras sociales.

A nivel nacional, se inauguraron, simultáneamente, cinco hospitales bajo esta modalidad. En la Provincia de Misiones, sobre la experiencia de un centro de salud abierto por inmigrantes, gestionado por la comunidad durante 20 años, y fruto de reclamos surge el Hospital de Eldorado. De acuerdo a la organización del sistema público de salud, la provincia de Misiones se encontraba subdividida en cuatro Zonas Sanitarias, en la Tercera se incluía el Departamento de Eldorado y sus municipios.

El hospital de Eldorado, fue el primero de la provincia que cumplimentó la modalidad SAMIC. Constituyó un hospital de referencia zonal, comprendido en el III nivel de complejidad. Algunas características para destacar son que el personal tenía dedicación exclusiva y que el SAMIC era cogestionado por

El período de oro de la APS, la experiencia de Eldorado

Lic. Leticia Castellaro*
 Lic. Lilia Delgado**
 Dra. Eugenia Guareschi***
 Lic. Florencia Revale****

la comunidad. Este hospital elaboró su propio régimen de retribuciones, un régimen financiero contable, un sistema de contratación, y un régimen de personal, todo ello conducido por un consejo de administración, formado por 22 representantes, tanto del personal del hospital como del Ministerio de Salud Pública provincial y de diversas instituciones comunitarias de la zona. Dentro de estas últimas se encontraban representantes del municipio, de la cooperativa agrícola, de la cooperativa de electricidad, directores de escuelas, entre otros.

APS, el período de oro

Con el regreso de la democracia cobra impulso la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) en diferentes ámbitos de la salud. En este contexto, en 1984 se crea el Programa de Atención Primaria de la Salud en el Departamento de Eldorado, recuperando los lineamientos de Alma Ata en su concepción más tradicional. Los objetivos principales del Programa eran trabajar en la extensión de la cobertura en salud y generar un intercambio fluido con su hospital de referencia. Entre los trabajadores que desarrollaban sus tareas en el marco del Programa se encontraban médicos, enfermeros, odontólogos, personal auxiliar y agentes sanitarios. Además del Hospital SAMIC de Eldorado, que constituía su hospital cabecera, el área programática estaba conformada por alrededor de 25 centros periféricos, 14 de los cuales estaban ubicados en el Municipio de Eldorado.

La política de jerarquización de la APS se concretó también en la conformación del gobierno del Hospital, conformado por un director ejecutivo y dos directores adjuntos. Una de las direcciones adjuntas era la de Atención Primaria de la Salud. El hecho de que el programa dependiera, en una primera etapa, del Hospital y no de otro nivel administrativo (como, por ejemplo, la zona sanitaria), implicó a los trabajadores de una manera particular, desde el fundamento de las acciones desplegadas y su compromiso hacia estas.

En estos años también se presentan otros cambios en la forma de organización del



Hospital, se elige un nuevo Consejo de Administración y se establece un nuevo estatuto para su funcionamiento. Este último establecía: pautas en relación con las licitaciones de insumos, el llamado a concesiones, la convocatoria a concurso de profesionales, y la toma de decisiones acerca de la calidad y cantidad del personal, de acuerdo a las necesidades de la institución.

La estrategia de APS de Eldorado tuvo particularidades que es posible visualizar a partir de tres experiencias concretas: el trabajo de los agentes sanitarios, la organización de las Primeras Jornadas de APS e Integración Comunitaria y las acciones sanitarias interfronterizas.

Los agentes sanitarios

De los actores del Programa de APS que estuvieron presentes desde sus momentos iniciales, los agentes sanitarios fueron fundamentales, a partir del vínculo que tenían con la comunidad y los saberes que compartían con ella. El SAMIC capacitó como agentes sanitarios a personas seleccionadas para realizar la tarea, entre quienes se encontraban líderes comunitarios. Algunos eran punteros políticos antes de ser agentes sanitarios, y cuando ambas identidades entraron en conflicto, se volcaron por su trabajo como agentes. Los agentes pudieron definirse como "trabajadores polivalentes" por la variedad de funciones que debían llevar adelante. En el marco de las rondas sanitarias -visitas a las familias de la zona- desarrollaban tareas educativas sobre saneamiento ambiental, detección y derivación de embarazos, control del crecimiento, vacunación, identificación y derivación de niños desnutridos, control de la tensión arterial, y detección de familias "críticas" cuya situación ameritara un seguimiento especial. Los agentes de salud también tuvieron un rol en internación, como acompañantes. Un claro ejemplo de la importancia de su rol se evidencia en el vínculo que establecían entre el sistema de salud y las comunidades de pueblos originarios con quienes compartían el territorio; la comunidad guaraní tenía dificultades para comunicarse con los médicos en virtud de la diferencia idiomática y los agentes oficiaban de intermediarios, favoreciendo la accesibilidad en la atención de la salud y desarrollando un vínculo directo entre el Hospital y la comunidad. Si bien no es habitual, e incluso fue un modo de organización que despertaba cierta polémica, el

*Lic. en Trabajo Social. Residente de 1º Año Residencia de Educación para la Salud. Sede Hospital Penna. CeSAC N° 10 y 39. leticastellaro@hotmail.com

** Lic. en Trabajo Social. Residente 2º Año Residencia de Educación para la Salud. CeSAC N° 7-Área Programática del Hospital Santojanni. miyimi5@yahoo.com.ar

*** Médica. Residente de 1º año Residencia de Educación para la Salud. Sede Htal. Penna. CeSAC N° 10 y 39. eugeguareschi@hotmail.com

**** Lic. en Sociología. Residente de 1º Año Residencia de Educación para la Salud. Sede Área Programática Hospital Argerich. florenciarevale@yahoo.com.ar



Imagen cedida por la Lic. Alicia Stolkiner

hecho de que el Programa de APS dependiera del Hospital representaba en los hechos una gran accesibilidad y una cercanía entre las acciones promocional-preventivas y las asistenciales.

A la hora de evaluar su tarea como agentes sanitarios, los trabajadores dijeron sentirse útiles e importantes para su propia comunidad, pudiendo construir una identidad propia de "agente sanitario" en relación con la ayuda a los otros. Durante los primeros años del Programa de APS, que fue llamado por los trabajadores "el período de oro", esta identidad y satisfacción por la tarea parecieron estar asociadas a una "mística" especial que impregnó el trabajo no sólo de los agentes, sino de todo el Programa.

En cuanto a cómo percibían la mirada de los otros, los agentes refirieron un reconocimiento mayor por parte de la comunidad que por parte de las autoridades y el personal del hospital. También reconocían una mayor pertenencia a la comunidad, en el sentido de sentirse parte de ella más que del Programa de APS.

Primeras Jornadas de APS e Integración Comunitaria

Además de las actividades cotidianas que llevaban adelante los trabajadores del Programa, se destacan algunas otras que nos permiten dimensionar las características distintivas de esta experiencia. Desde sus inicios, el Programa ubicó entre sus objetivos principales, un fluido intercambio con su hospital de

referencia y la extensión de la cobertura en salud. Podemos citar como ejemplo de este objetivo inicial, la realización en 1988 de las primeras Jornadas de APS e Integración Comunitaria.

En estas Primeras Jornadas de APS e Integración Comunitaria convocadas por el SAMIC, participaron alrededor de 300 personas entre el personal del hospital, referentes comunitarios y autoridades. El objetivo de las jornadas fue construir un diagnóstico de la situación de salud de la zona. Para esto, se trabajó en varias etapas: primero, por barrios para la realización de un diagnóstico colectivo. Luego se plantearon las conclusiones de lo trabajado a las autoridades. A continuación, se trabajó en grupos heterogéneos (es decir, con representantes de los distintos sectores). Alicia Stolkiner y José Carlos Escudero fueron convocados por los organizadores del

encuentro para colaborar como asesores externos, con un rol centrado en el trabajo con los dispositivos y los emergentes grupales de la jornada. A diferencia de lo que resulta habitual, no les dieron un lugar de oradores o especialistas. Stolkner recupera esta experiencia de alta participación y considera que el dispositivo seleccionado resultó muy efectivo.

Acciones sanitarias interfronterizas

Otro elemento destacable de la gestión del SAMIC de estos años fue la organización de estrategias interfronterizas. Dado que Eldorado se encuentra cercano a la triple frontera con Paraguay y Brasil, se buscó el fortalecimiento de redes de modo de optimizar los recursos con los que cada región contaba. Por ejemplo, el SAMIC no tenía tomógrafo pero las ambulancias argentinas tenían libre paso para ir al Hospital de Foz de Iguazú que sí contaba con uno.

Los 90s y después...

Por decreto del Poder Ejecutivo Nacional, en 1993 surge la figura del Hospital Público de Autogestión (HPA). Este Decreto (N° 578/93) plantea una adhesión no compulsiva pero que brinda, a los ya desfinanciados hospitales públicos, una posibilidad efectiva de conseguir recursos extrapresupuestarios provenientes de la seguridad social y el sector privado.

Esta propuesta de cambio en la organización del sistema de salud permitió a algunos trabajadores del SAMIC de Eldorado analizar los rasgos más característicos que asumió el caso concreto de su lugar de trabajo. En el marco de un trabajo de investigación, la Dra. Herminia Vedoya, la Dra. Eva Rodríguez y Lic. Gerardo Segovia encontraron como características de este caso: la ausencia de una política interna institucional, lo que determinó la desarticulación entre servicios y con la dirección; la dirección-intervención junto al no funcionamiento del consejo de administración que se tradujo en una política autoritaria, con decisiones poco consensuadas con el

equipo de trabajo; el cambio de los objetivos SAMIC (Servicio de Atención Médica Integral Comunitaria) por el de atención prioritaria a las urgencias; el corrimiento del eje de lo científico hacia el eje de lo productivo; el aumento de la importancia de aquellas especialidades en las que sus prácticas pueden ser mejor pagas; el creciente descontento en la población, frente al cambio en la exigencia de pagar su atención en salud; la sensación de indefensión del personal del hospital frente a la baja de salarios; la falta de nombramiento de personal; la pérdida de APS, comenzando por su desjerarquización, y siguiendo con su desvinculación del hospital, lo que implicó su desarticulación, paso previo a su destrucción.

En un contexto de profunda crisis de la economía regional se observaron, a partir de la implementación de la Reforma, transformaciones en los servicios de Salud del sector público del Municipio (Hospital SAMIC Eldorado y Programa de APS) que aumentaron las barreras de accesibilidad y desarticulaban las acciones del primer nivel de atención. Por un lado, con el correr de los años se intensificó la exigencia de pago a los usuarios con el objetivo de recaudar fondos. Por este motivo, la población más carenciada es la que más sufrió este cambio, siendo expulsada del sistema. Por otro lado, existe una fuerte percepción de cambio de los servicios. Se observa la tendencia a la disminución de la consulta programada u oportuna, un incremento en la consulta por guardia con patologías más avanzadas y cuadros agudos, y el aumento de la recurrencia a prácticas alternativas. Esta modificación implicó una pérdida de capital social en la comunidad de Eldorado, en cuanto a la capacidad de establecer vínculos y sostener redes en relación al cuidado de su salud.

La población de Eldorado tuvo la cobertura de un Programa de Atención Primaria de la Salud con altos niveles de participación, que luego fue prácticamente desmantelado, y acceso a un Hospital de alta calidad de atención. Era frecuente en la comunidad el hábito de combinar el sistema de atención convencional con prácticas tradicionales transmitidas generacionalmente.

Al incrementarse las barreras de accesibilidad a los servicios de salud se recurrió a estas prácticas tradicionales (medicina de yuyos) como alternativa o reemplazo.

Eldorado, aprendizajes

Repasando esta historia, Alicia Stolkner rescata como aprendizaje una característica de importancia que debe tener la APS: que no pueda retirarse, como sucedió en el caso del Eldorado, sin que la comunidad lo reclame desde una perspectiva de derecho. La participación, los procesos colectivos sostenidos, podrían permitir esa apropiación. Para esto es necesario tener como base una mayor horizontalización y el acortamiento de la distancia entre profesionales y la comunidad.

¿Por qué Eldorado? ¿Qué es lo especial?

Quienes participaron de esta experiencia, coinciden en que hubo algo especial en el equipo de profesionales del SAMIC. Junto a la mística que acompañó la figura y la tarea de los agentes sanitarios, fueron facilitadores para la

Proceso de transformación de los servicios de salud en Eldorado y del Programa de A.P.S.

- 1943** Creación de la Sala de Primeros Auxilios.
- 1950** Gestiones para la creación del Hospital SAMIC.
- 1971** 24 de abril inauguración del Hospital SAMIC. Ley Nacional Nº17.102.
- 1976** Intervención Consejo Administrativo hasta 1983.
- 1984** Organización del Programa de APS en el área programática de Eldorado. Dependencia económica y administrativa del Hospital SAMIC Eldorado. Se reelige el Consejo de Administración y se redacta un nuevo estatuto. APS es Dirección Adjunta
- 1987** Impulso al Programa a través de la puesta en marcha de la Subdirección de APS. Organización de un grupo coordinador representativo. A su vez, comienzan a desdibujarse las normas, no obstante el Consejo de Administración sigue funcionando hasta 1994.
- 1994** Desjerarquización del Programa de APS, la Subdirección pasa a ser departamento del Hospital.
- 1995** Se interviene el Hospital.
- 1996** El programa de APS pasa a depender como área programática de Eldorado. Se desvincula económica y organizativamente del Hospital, comienza a depender directamente de la jefatura de la III Zona Sanitaria de la provincia de Misiones.
- 1997** No cuenta con presupuesto propio. Se suspende por un año la descentralización administrativa lo que trae como consecuencia la pérdida de la autarquía. Nuevos lineamientos de focalización de familias críticas.
- 2000** Desarticulación de las acciones del Programa. Falta de normativas claras y planificación. Ausencia de presupuesto.

predisposición a tomar las propuestas de los asesores y a trabajar en conjunto tanto con el equipo de docentes de la UBA, como con los estudiantes que viajaban a hacer una rotación por el programa de APS.

Notas

(1) Licenciada en Psicología, Diplomada en Salud Pública, Escuela de Salud Pública UBA. Profesora Titular regular del Departamento de Salud Comunitaria, Área Investigación en Salud. Universidad Nacional de Lanús. Profesora Adjunta Regular a cargo de la 2da Cátedra de Salud Pública/Salud Mental de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Desde 1986. Profesora de Iniciación a la Investigación en la Universidad Nacional Autónoma de México, ENEP Aragón (1979-1984) -Profesora Adjunta en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (1984-1986). Directora de la Beca de Doctorado en Psicología de UBACyT: SECYT-CONICET (Agencia de promoción científica y tecnológica) BID. Dirección de becarios de investigación: Psicología de UBACyT. Autora de 48 publicaciones en revistas. Ha publicado en México, Argentina, Colombia, Ecuador y España. Las temáticas abordadas son: salud mental, representaciones y prácticas de usuarios pobres en el contexto de las reformas sectoriales, artículos sobre ciudadanía y salud, y artículos sobre interdisciplinariedad e intersectorialidad en investigación.

(2) El proyecto "Integración económica regional y proceso de salud enfermedad atención en poblaciones de frontera: caso Eldorado". Directora: Lic. Alicia Stolkiner. Facultad de Psicología UBA. La investigación marco consistió en un estudio interdisciplinario de caso sobre el proceso de salud/ enfermedad/atención en una pequeña población de frontera, Eldorado Provincia de Misiones, en el contexto de las transformaciones sociales y económicas del período 1989-2000 y particularmente en el marco de la implementación de la reforma en salud. El énfasis estuvo puesto en describir y analizar las transformaciones



Imagen cedida por la Lic. Alicia Stolkiner

en la dinámica de dos actores fundamentales del sector: trabajadores y usuarios pobres. Fue financiado en su primera (1995-1997) y segunda etapa (1998-2000), por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires. Proyecto UBACyT "Efectos de la Integración Económica Regional en el proceso de salud-enfermedad-atención en poblaciones de frontera: caso Eldorado" Programación Científica 1995-1997. Proyecto UBACyT "Efectos de la Integración económica regional (MERCOSUR) en el proceso salud-enfermedad-atención en poblaciones de frontera: Caso Eldorado. (2da etapa: Reforma del Sector Salud: Descentralización-Mercantilización). Programación 1998-2000.

Referencias bibliográficas

- ✓ **Rodríguez, E.Segovia, G. Vedoya, H. Colaboración Dra. Marcela Bobatto:** "El impacto de La descentralización en las prácticas de salud" Experiencia del hospital de Eldorado: del sistema SAMIC al de Autogestión hospitalaria. Tendencia a la centralización; Presentado en el VII Congreso Latinoamericano de Medicina Social.
- ✓ **Barcala, Alejandra y Stolkiner, Alicia:** Estrategias de Cuidados de la salud en hogares con necesidades básicas insatisfechas: estudio de caso. En libro: Jornadas Gino Germani. IIFCS, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, Argentina. 200?. p. 15. Disponible en la web: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/germani/barcala.rtf>
- ✓ **Barcala Alejandra:** Impacto de la reforma sanitaria en la utilización de los servicios de salud y en las estrategias de cuidados de la salud de las familias con necesidades básicas insatisfechas (NBI). Estudio de caso: Municipio de El Dorado, Provincia de Misiones. Tesis de maestría. Maestría en Salud Pública, UBA, Mayo 2003.
- ✓ **Contreras A. y Radunsky P.: (2000):** "Reforma en Salud y subjetividad. Trabajadores de APS de Eldorado, Misiones" VIII Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UBA, 2001.