

*Gráfico de co-evolución*  
*para la*  
*evaluación comunitaria de cobertura*

SISTEMA ORIENTADO A LA GEORREFERENCIACIÓN  
en  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

-RASTREADOR III-

## 1. Antecedentes

Desde hace 20 años el Lic. Ronald Cittadini, en cooperación con diversos equipos técnicos, viene coordinando el diseño de una herramienta informática apropiada y apropiable por Equipos Municipales responsables de la Política Social y de Salud (APS).

En el año 1994 en Río Tercero para la puesta en marcha de la Estrategia de APS, se usaron mapeos manuales y se diseñaron “gráficos de seguimiento” de niños y embarazadas en programa a través de afiches, según las coordenadas de nombre y mes (ver Anexo 1).

En el año 1998, en el contexto del diagnóstico de la situación de salud en la localidad de La Para, para valorar los registros del servicio hospitalario local (5000 prestaciones anuales) comenzamos a ensayar, en forma manual, un gráfico que permitía ordenar cada registro en la planilla de atención diaria según persona, familia, lote, manzana, mes, motivo de atención y edad de las personas atendidas, procesando los registros ya existentes en los servicios locales (ver Anexo 2).

Esta matriz gráfica fue de gran utilidad para el diagnóstico de la situación de salud local (“Rastreo Inicial”) y la concepción de un “Plan de Bienestar Comunitario”. Al no contar con un Sistema Informático para la Georreferenciación (S.I.G.) adaptado a esta necesidad, la misma fue una alternativa eficaz, de inter-fase, para preparar el mapeo manual (ver Anexo 3). Si bien también se hicieron los cálculos estadísticos, no se perdió, como ocurre en otros sistemas, la vinculación con el registro original al agregarlo en un promedio. Lo que antes era un dato aislado (el nombre de la persona y el motivo de atención), se podía ver ahora en un gráfico junto a la demanda de su familia, en una secuencia temporal y ordenado según el lugar de donde provenían, por manzana y lote.

Comprobada la efectividad de este diseño, se le propuso a un técnico de la actividad privada su desarrollo en forma digital, tarea que se financió con recursos propios del investigador.

En el año 2000, ante la necesidad de realizar también el Rastreo Inicial para actualizar la estrategia de APS en la localidad de Corralito (Córdoba), se hizo el primer ensayo digital del programa con excelentes resultados (ver Anexo 5 y 6).

En el año 2005, con el apoyo del Municipio de Río Tercero, se presentó el proyecto a la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.C., la cual manifestó por escrito su aval (ver Anexo 6).

A fines del 2008 la Dirección de Cómputos de la Municipalidad de Río Tercero asumió el desarrollo de este proyecto.

## 2. Fundamentación del Proyecto

En la actualidad, los dispositivos informáticos en uso para la gestión de Políticas Sociales y de Atención Primaria en Salud:

- ¿generan información oportuna para la acción oportuna en una micro-población?
- ¿vinculan la visión longitudinal con el contexto poblacional?
- ¿los datos que captados conservan la visión de la persona, su familia y su barrio?
- ¿pueden vincularse con otras demandas o condiciones involucradas en el bienestar?

En el campo de la Atención Primaria en Salud y de sus Programas Básicos, este “Gráfico de co-evolución” permite, por ejemplo, seguir en el tiempo las atenciones por controles de crecimiento y desarrollo de niños/as, los controles programados a embarazadas o la población vacunada, y realizar una evaluación permanente de su cobertura.

Articulando el registro y la lectura institucional a la captación de las redes comunitarias en la vida cotidiana, se logran evitar los clásicos relevamientos o censos, con mejores resultados (ver Anexos 7 y 8). La evidencia de ello se obtuvo en las experiencias de Río Tercero (1993-1996 y 2002-2011), La Para (1998), Corralito (2001) y Serrezuela (2002).

Esta herramienta es alterna a los dispositivos que generan información centralizada, que no llegan o llegan tarde a quienes trabajan directamente con el ciudadano, y demostró su utilidad para ir superando:

- ✓ la visión individual de los problemas
- ✓ las lecturas fragmentadas de entrada y salida
- ✓ el agregado irreversible en promedios estadísticos
- ✓ los diagnósticos que ignoran el contexto y el proceso
- ✓ la superposición de esfuerzos y recursos
- ✓ la centralización burocrática de la información

Al permitir la carga de las diversas demandas que recibe un equipo interdisciplinario, y contribuir a su georreferenciación, “Rastreador” facilita la coordinación con otros sectores responsables de dar respuesta a los derechos de los ciudadanos (acción social, salud, medio ambiente, educación, etc.).

La accesibilidad y sencillez de su manejo, y la flexibilidad para adaptarse a las necesidades locales, habilita la rápida apropiación por parte de los usuarios, siendo una inter-fase efectiva para acompañar la co-evolución de los profesionales en los procesos de cambios con micro-poblaciones (ver Anexo 9).

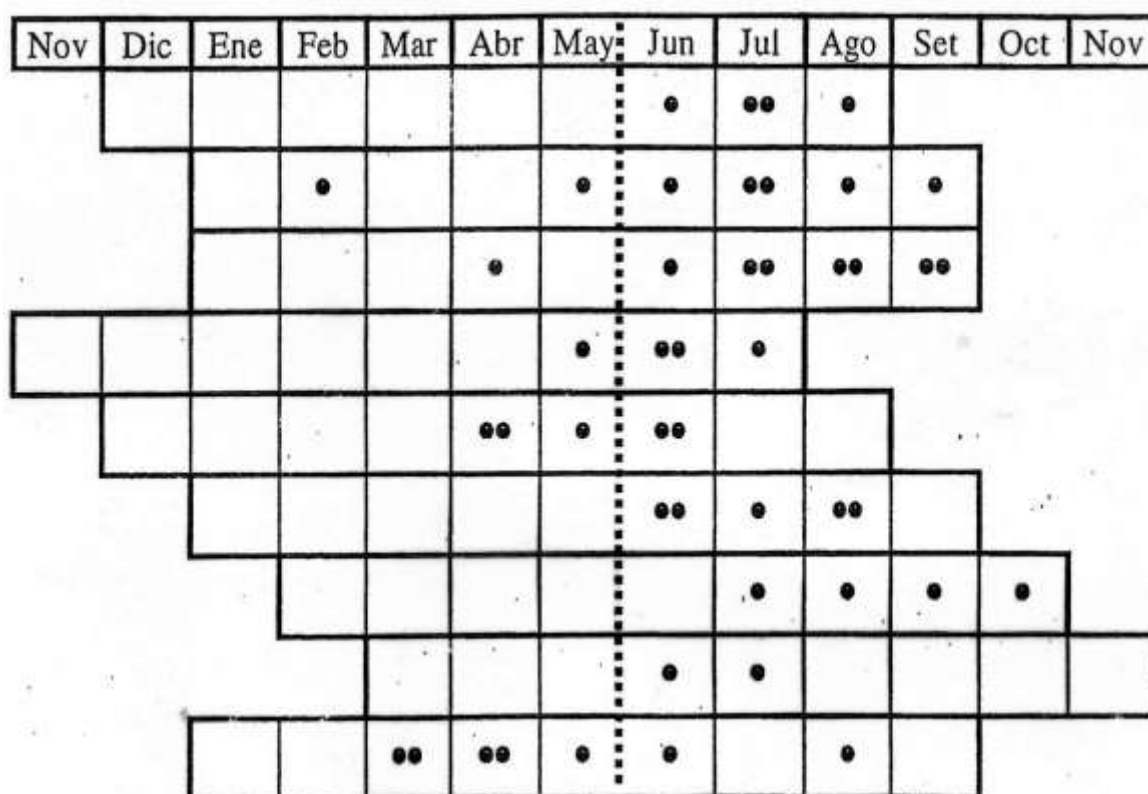
### 3. Objetivos del proyecto

- Generar información que sea fácilmente georreferenciable y que a la vez permita la visión en el tiempo del proceso de salud de una población.
- Contribuir al re-posicionamiento estratégico de los equipos locales.
- Promover el mayor control del dispositivo informático por parte de los profesionales de base y de los ciudadanos directamente involucrados.
- Dejar disponible y abierto el uso y desarrollo de este programa en forma gratuita.
- Compartir las experiencias de los equipos profesionales que cooperen con el desarrollo del programa.

## ANEXOS

Anexo 1

Gráfico de atenciones programadas con embarazadas  
Atención Primaria en Salud Municipalidad de Río Tercero  
(1994)



## Anexo 2

### Matriz para el registro manual de las planillas de atención diarias

Hospital Municipal de La Para

(1998)

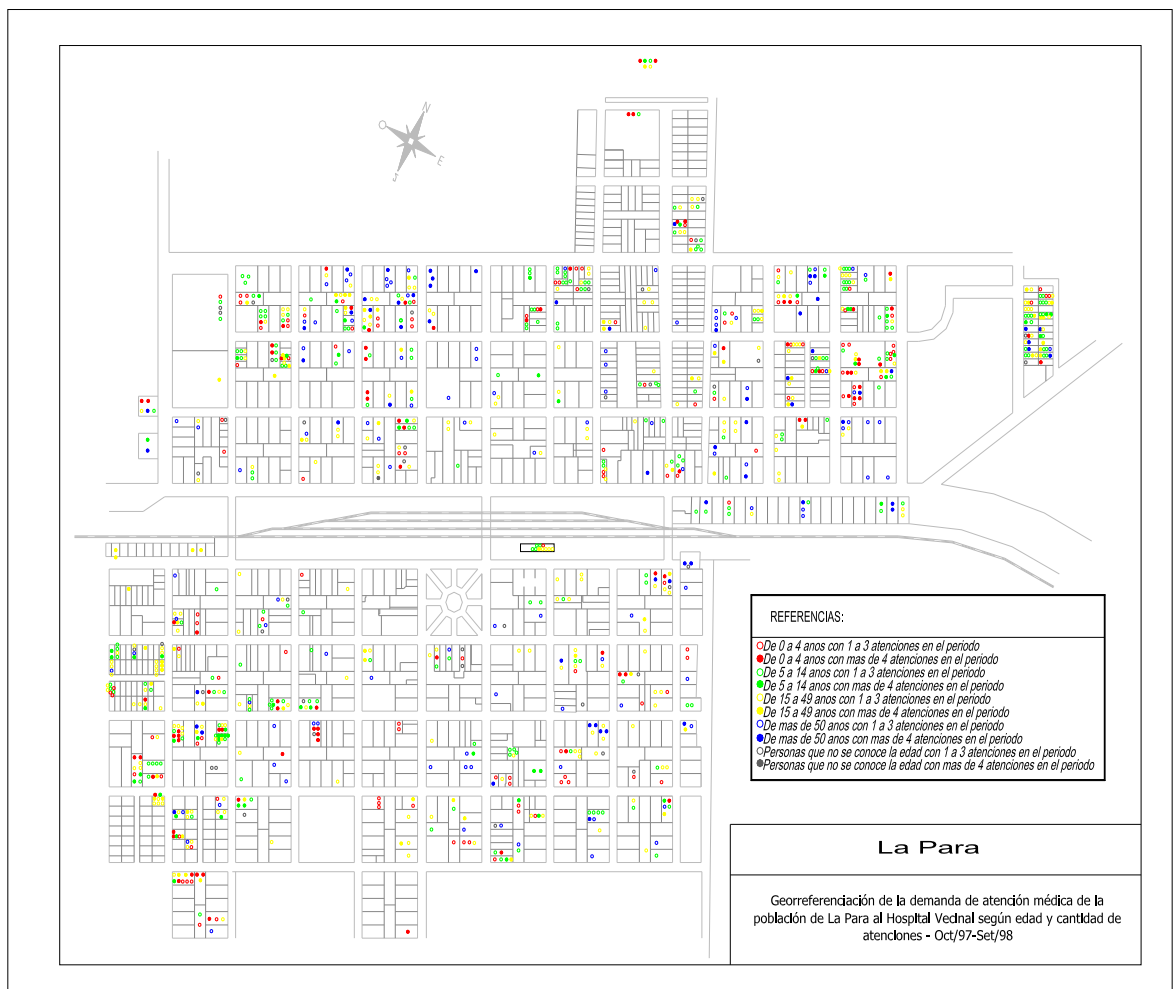
Nº	NOMBRE	P	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	
9	HM	1	18	18											2
	HE	2	18				94			8			89		5
	HI	70				35			35	35			85		4
	HM	62			25-57	25	25-14-13	44-87	25-85					85	13
	HYOJ	205				26	17-1-00		III	2-198			40		17
	HD	2		105		200				19		34-42		50-50-50	7
	HF	3				26									1
6	GC	23	39	47-90				1							4
	AR	19		1	1	1	30								6
	GD	55		44				29							5
	GL	20						29						4	2
	DE	5		19				44-740							5
	VS	6						19							1
12	CC	11			270										1
11	TA	12			33										1
7	GE	4				5									1
	GF	10						29	29	595	2-2	12-19	19		8
	GB	2	85					44-8	26		44				4
	HA	5-7	1	1			1								1

## Anexo 3

### Georreferenciación de atenciones

#### Hospital Municipal de La Para

(1997-1998)





## Anexo 4

### Reporte gráfico de la primera versión del Programa

Centro de Salud Municipal de Corralito

(2000)

#### SISTEMA GRAFICO DE SEGUIMIENTO RASTREADOR

Grafico 4



Grafico 5



## Anexo 5

### Georreferenciación de atenciones Centro de Salud Municipal de Corralito (1997-1998)



Aval de la Secretaría de Ciencia y Tecnología

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba

(2005)

**SECTIP**

**Proyectos Federales de Innovación Productiva – PFIP 2005-1 – Descripción del proyecto**

prioridades poblacionales con un dispositivo construido con los recursos más actuales de la ciencia y la técnica, que permitan actuar en forma oportuna y sea accesible a cualquier equipo de salud.

**17. FACTORES O CIRCUNSTANCIAS CRITICAS**

Un factor imprevisible, es el relacionado con posibles cambios en la política local (la “contraparte”). El convenio interinstitucional, que prevé este proyecto, es un medio apropiado para trascender las coyunturas que puedan afectar la marcha del mismo.

.....  
Lugar y fecha

SECRETARÍA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA  
Facultad de Ciencias Médicas  
U. N. C.



.....  
Firma

J. MORENO BARRAL

Nombre y apellido

Cargo en la U.V.T.

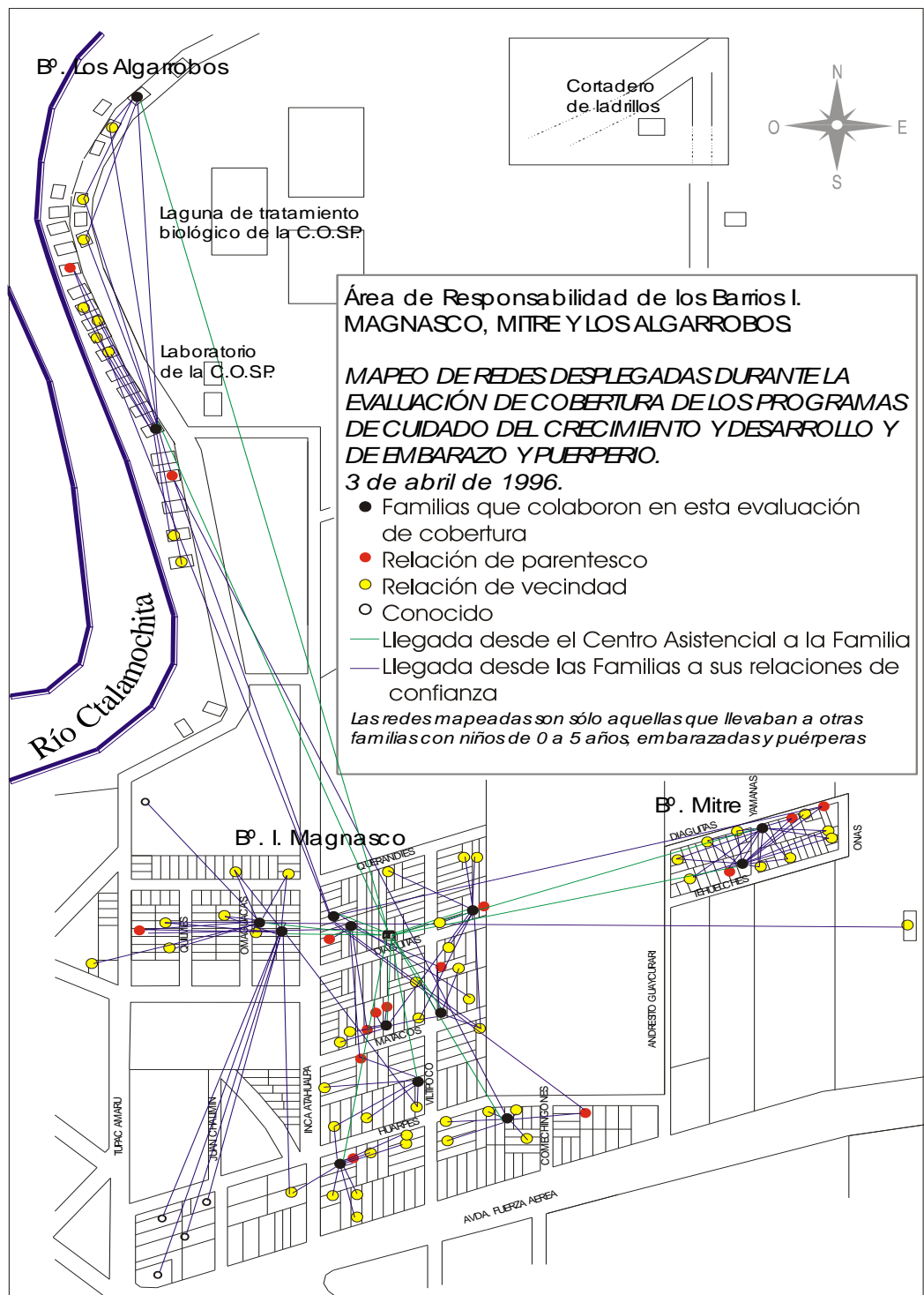
.....  
Nombre de la U.V.T.

Prof. Dr. JOSEPHINO BARRAL  
Secretario de Ciencia y Tecnología  
Facultad de Ciencias Médicas

## Mapeo de redes comunitarias desplegadas para evaluar cobertura

## Atención Primaria en Salud Ciudad de Río Tercero

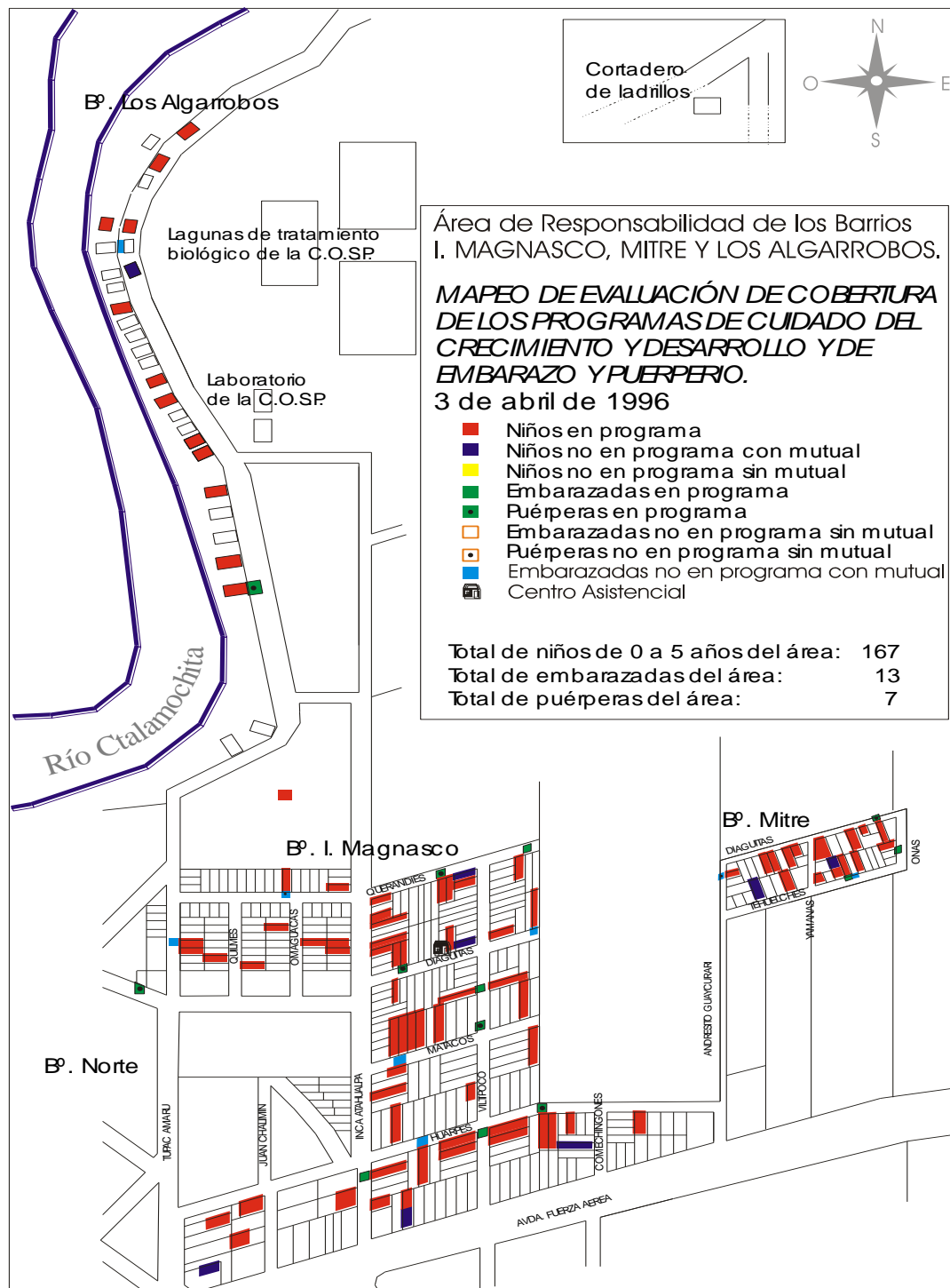
(1998)



### Mapecto de la evaluaci3n de cobertura en un 1rea de Responsabilidad.

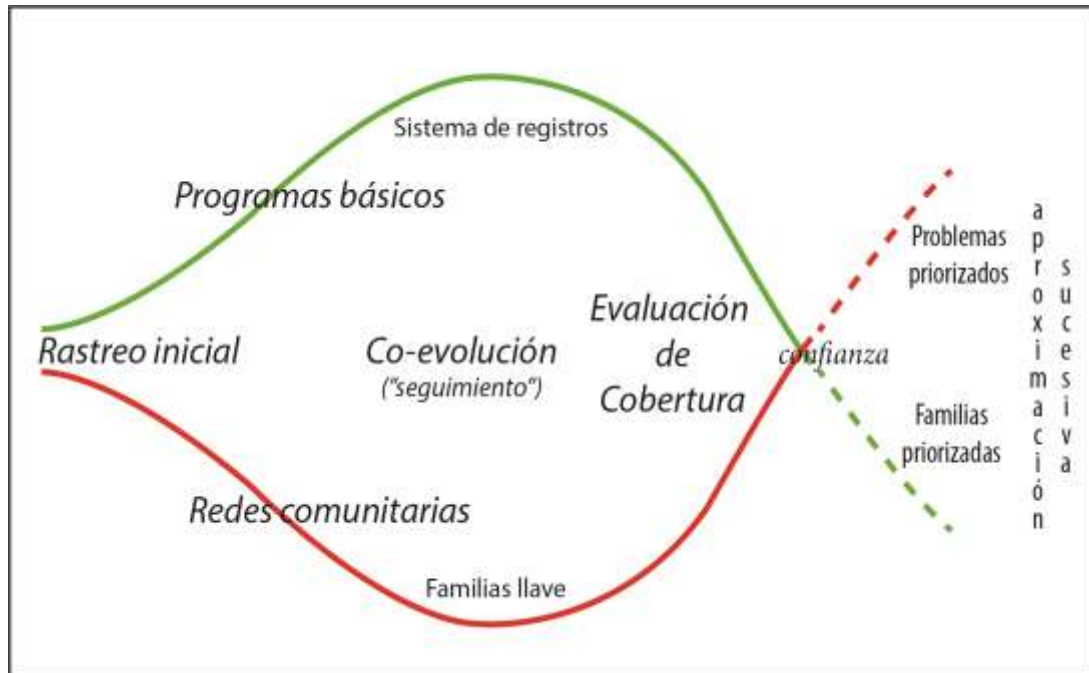
## Atención Primaria en Salud Ciudad de Río Tercero

(1998)



## Anexo 9

### Gráfico de la aproximación sucesiva, integral y participativa



Fuente: Cittadini, R. (2021). *La Visión de Nahuel. Una disposición Comunitaria*. Córdoba: Ed. Alción. Recuperado de: [www.enlabrisa.wordpress.com](http://www.enlabrisa.wordpress.com)