

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 diapositiva 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 de Seguimiento Georreferenciado” 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 diapositiva 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 diapositivas 3 y 4). 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 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 intentó en forma ad-honorem o 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 de este proyecto con excelentes resultados (ver diapositivas 5 y 6).

En el año 2005, con el apoyo del Municipio de Río Tercero, este proyecto se presentó en la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.C., la cual manifestó por escrito su aval (ver diapositiva 7).

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 lectura longitudinal (seguimiento en el tiempo) con el contexto territorial (cobertura poblacional)?
- ¿los datos que captados conservan la visión de la persona, su familia y su barrio?
- ¿pueden vincularse con otros aspectos de la realidad involucrados en su bienestar (intersectorialidad)?

En el campo de la Atención Primaria en Salud y sus Programas Básicos, este “Gráfico de co-evolución” permite seguir en el tiempo las atenciones por controles de salud, de crecimiento y desarrollo de niños/as o de embarazadas, y realizar una evaluación diacrónica (permanente) en 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 diapositivas 8 y 9). 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 la co-evolución de los profesionales (re-posicionamiento estratégico) con los procesos de cambios en micro-poblaciones (sensibilidad epidemiológica).

3. Objetivos del proyecto

- Generar información que sea fácilmente georreferenciable y que a la vez permita la visión longitudinal del proceso de salud en una población.
- Contribuir al re-posicionamiento estratégico de los equipos municipales.
- Promover el mayor control del dispositivo informático por parte de los equipos profesionales de base y de los ciudadanos directamente involucrados.
- Dejar disponible y abierto el uso de este programa para quien lo necesite, en forma gratuita.
- Comunicar las experiencias de los Equipos profesionales que contribuyan a mejorar el desarrollo de este programa (comunidad de aprendizaje).