



CAPÍTULO 4. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ASISTENCIA, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN.

Para organizar las actividades de Enfermería se propone la siguiente categorización según las competencias e incumbencias explicitadas en el marco normativo de la profesión y las experiencias locales que se vienen desarrollando, sin intención de excluir otras actividades que el ejercicio profesional pueda involucrar.

4.1 Consulta de Enfermería

Según como lo define Villalba (2008)²⁰, la consulta de enfermería es ofrecida en un lugar físico determinado, con participación activa de la persona usuaria, en un tiempo determinado. Suele ser a **demanda o programada**, creando la enfermería su propia oferta a través de actividades pertinentes a su rol. Las consultas de Enfermería pueden estar situadas en el efector o bien en la comunidad. Estas últimas pueden presentarse en la modalidad de postas de salud, campañas, operativos móviles y/o visitas domiciliarias.

La consulta de Enfermería situada en el efector sucede, principalmente, en el **consultorio de enfermería**. El mismo constituye un ámbito privilegiado de desarrollo profesional en el que se realizan las acciones autónomas de la disciplina en condiciones de privacidad y confidencialidad. Con frecuencia constituye el primer contacto, es decir, la puerta de entrada de las personas usuarias a los centros de salud. Suele ser, a su vez, eje articulador de muchas otras consultas, encuentros y abordajes interdisciplinarios.

En este espacio la atención puede estar a cargo de Enfermería de manera individual o en equipo con colegas. Asimismo, las personas que asisten pueden ingresar al consultorio de manera individual o grupal.

4.1.1 Rol de Enfermería

- Valoración de enfermería desde un juicio clínico a través de acciones como la implementación de la entrevista, el examen físico, la identificación/relevamiento de síntomas, monitorización de signos vitales incluyendo el dolor.
- Elaboración de plan de cuidados a través del Diagnóstico de Enfermería.
- Curaciones: cuidados de distintos tipos de heridas de la piel y tejidos blandos (ej., pié diabético, quemaduras, infecciones de la piel, escaras, entre otras).
- Control/seguimiento de personas con patologías crónicas (ej. medición de glucemia en DBT medición de la tensión arterial en HTA).
- Administración de fármacos según indicación médica, por distintas vías: intramuscular, intradérmica, subcutánea, endovenosa, inhalatoria, oral, sublingual, rectal.
- Colocación de accesos venosos periféricos, su curación y mantenimiento.
- Realización de electrocardiogramas (con agenda o por demanda espontánea).
- Realización del TRIAGE: de vital importancia en la asistencia, administración y gestión de las personas que consultan al centro de salud por demanda espontánea, (Ver apartado “Demanda espontánea”).

20. Villalba, R. (2008). Desarrollo de la Enfermería Comunitaria en la República Argentina. Global Enfermería.



- Toma de muestra de papanicolau (PAP).
- Trabajo en conjunto en las consultas de control de salud médicas, realizando control antropométrico (peso y talla) y de la tensión arterial.
- Consejerías/consultorías sobre diversas temáticas de todo el arco de la Salud Integral de las personas-familias-comunidad. (Ver Capítulo 4, apartado 3).
- Atención en Salud Sexual Integral: consejerías/consultorías, entrega, colocación y/o administración de Métodos Anticonceptivos (MAC), como así también realización de Test Rápido para HIV, Sífilis y/o Hepatitis C. (Ver Capítulo 4, apartado 3.1).
- Acciones que integran la Asistencia con la Educación y Promoción de la Salud orientada hacia los sujetos de atención y sus familias atravesando todas las tareas anteriormente mencionadas.
- Orientación a personas usuarias según necesidades de atención y cuidados.
- Asistencia en cuidados paliativos para el acompañamiento físico, emocional y espiritual a personas en final de vida y su entorno vincular. (En articulación con el programa Soporte de Cuidados Paliativos. Capítulo 8, apartado 1).
- Registro sobre el actuar de enfermería. (Capítulo 3, apartado 4).
- Gestión y organización del servicio de enfermería. (Ver Capítulo 3, apartado 5).
- Asistencia en cuidados de salud mental: Escuchar y producir lazos sociales solidarios, realizar seguimiento y administrar las medidas terapéuticas (ej. tratamientos farmacológicos), participar activamente en los equipos aportando desde el saber de los cuidados a la construcción de estrategias clínicas interprofesionales, participar en investigaciones y en gestión, entre otras. (ver tercera parte, Capítulo 8, apartado 2).

4.2 Vacunación

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad. Es una estrategia de prevención que favorece tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y otras susceptibles que viven en su entorno.

El artículo 2° de la Ley Nacional 27491 (2018)²¹ entiende a la pública preventiva altamente efectiva, sujeta a los siguientes principios: a) Gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida; b) Obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas; c) Prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular; d) Disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación; e) Participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida.

Los programas de inmunización han logrado reducir drásticamente la morbimortalidad de enfermedades infecciosas prevenibles por vacunas. El objetivo final de la inmunización sistemática es la erradicación de enfermedades; el objetivo inmediato consiste en la protección individual o grupal contra las enfermedades inmunoprevenibles (Res. n° 498/09)²².

Los centros de atención primaria cumplen un rol fundamental en la garantía de este derecho y en la prevención y control de dichas enfermedades. Enfermería es el pilar fundamental de esta actividad, ocupando un rol protagónico y con un alto grado de autonomía. Ser vacunador/vacunadora es una competencia indispensable para el perfil en atención primaria de la salud, promoviendo una identidad específica profesional en el campo de la EC. Por ello, para trabajar en los CAFyS, es imprescindible estar en permanente formación y actualización a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y de otros cursos reconocidos.

21. Ley 27.491. Control de enfermedades prevenibles por vacunación. 4 de abril de 2019. Recientemente reglamentada por Decreto 439/2023.

22. Resolución Ministerial 498. Normas Nacionales de Vacunación. 29 de Mayo de 2009.

4.2.1 Rol de Enfermería

- Realizar diagnósticos periódicos sobre el **estado de cobertura actual** de la población del área programática según el Calendario Nacional de Vacunación. Una de las técnicas diagnósticas sugeridas para evaluar es el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)²³.
- Planificar acciones para el alcance de la **meta de cobertura óptima** de la población del área programática.
- Realizar **acciones de vacunación en el territorio**, con periodicidad y sistematicidad, en clave de reducir las barreras de acceso y ampliar la cobertura, priorizando los grupos mayor vulnerabilidad.
- Mantener comunicación respecto a la información epidemiológica relacionada a la vacunación con la Dirección de Medicina Preventiva y el Equipo de Epidemiología del Municipio a través de los canales de comunicación formalmente establecidos.
- Realizar de forma oportuna, según lo estipulado en los protocolos, la debida **Notificación y Vigilancia** de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).
- Realizar todas las tareas correspondientes a la **Administración y Gestión** del vacunatorio a fin de garantizar un grado alto de Calidad y Seguridad en el Proceso de Vacunación. Dentro de estas acciones el **Registro** presenta un rol fundamental de gestión.
- Identificar resistencias, mitos, creencias de la comunidad y del propio equipo de salud respecto a la vacunación, a fin de poder realizar acciones que acerquen la mejor evidencia científica disponible, con perspectiva de educación y promoción de la salud.
- Ser referente en la temática en el equipo de salud: asesorar, organizar instancias de formación y motivar a que el personal tenga sus vacunas al día.
- Mantener **formación permanente** en la temática.

Calidad y Seguridad en el Proceso de Vacunación

1. Asegurar la **cadena de frío** a través del control y registro diario de la temperatura, higiene y seguridad del interior de las heladeras. Conocer y participar del plan de emergencia ante cortes de suministro de electricidad.
2. Controlar y ordenar el material de vacunación atendiendo a sus **fechas de vencimiento**, el orden en la heladera según **temperaturas recomendadas**.
3. Vigilar sobre **el estado de las vacunas** al momento de organizar el material y/o de su aplicación.
4. Cargar en tiempo y forma las distintas **planillas** asociadas a la vacunación.
5. Control de **stock y pedidos de insumos**.
6. Preparar y mantener siempre vigente y al alcance del equipo de salud el **Kit de anafilaxia**, tanto en el espacio del vacunatorio como así también incorporarlo en las acciones que lo requieran y se llevan a cabo fuera del CAFyS.

23. Para profundizar sobre este método se sugiere el siguiente material:
https://drive.google.com/file/d/1FyCBPHGMiooCkfZA5zZwSVtpVbe_v1Ei/view?usp=drive_link



Para el ejercicio profesional de la administración del servicio de vacunación se usa como criterio los lineamientos dispuestos en el “Manual de Procedimientos de Vacunación” por la Dirección de Medicina Preventiva y su Coordinación de Inmunización de la Secretaría de Salud del Municipio de Tigre.

Se advierte que estos lineamientos son dinámicos, y se encuentran en constante actualización. Por lo tanto, se recomienda ingresar con regularidad a las publicaciones realizadas por la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación²⁴.

4.3 Consultorías/Consejerías.

Las consultorías/consejerías son espacios de diálogo que intentan promover la autonomía y el pensamiento crítico de las personas respecto al cuidado de su salud, en un ambiente de confidencialidad, intimidad y respeto (RIEPS, 2013)²⁵. Son espacios que articulan asistencia - prevención - promoción donde el encuentro entre el equipo de salud y las personas usuarias favorece la toma de decisiones de la manera más consciente e informada posible.

Es una estrategia de trabajo que se basa en la comunicación y consiste en la construcción de un vínculo de confianza con el objetivo de brindar información de calidad, orientar y acompañar a las personas. Implica el abordaje desde la singularidad de la situación de quien consulta sin abrir juicios de valor.



Recuperando los modos de nombrar estos espacios en la práctica local, en este manual se opta por el uso de ambos términos **Consultoría y Consejería de forma indistinta**, es decir, como sinónimos. Sin embargo, es importante aclarar que el término “consejerías” no debe asociarse a “dar consejos” sino acercarse más al sentido de la “consulta” que habilita la pregunta y el diálogo.

Como fue mencionado, las consultorías/consejerías pueden abordar las más variadas temáticas de todo el arco de la Salud Integral de las personas-familias-comunidad: hábitos saludables, alimentación, crianzas, vínculos, etc. Asimismo se reconoce que la temática más frecuentemente asociada a estos espacios es la Salud Sexual Integral (SSI).

24. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/recomendaciones-manuales-y-lineamientos>

25. Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud. (2013). Guía de dispositivos de Educación para la salud. Reflexiones en torno a la práctica. GCBA.

4.3.1 Consultorías/Consejerías en Salud Sexual Integral (SSI)

Como se plantea en la Guía Práctica para Profesionales de la Salud en Métodos Anticonceptivos del 2023,²⁶ la consejería/consultoría puede darse por lo menos bajo dos modalidades de abordaje: La primera es aquella que sucede durante la atención de cualquier otra situación de salud, es decir, como un motivo de consulta alternativo al motivo principal, teniendo como característica que se cuenta con menor cantidad de tiempo y que la misma no necesariamente surge a partir de la demanda de la persona usuaria, sino de la escucha atenta, el diálogo abierto y la intencionalidad en la pregunta por parte del equipo de Salud. La segunda es la que se presenta bajo la oferta del espacio específico de consejería propiamente dicha, con una agenda destinada a tal fin programada desde la gestión, donde hay una demanda activa por parte de la persona.

En ambas modalidades el objetivo es entablar un vínculo que permita que la persona tome la palabra para expresar sus necesidades, y pueda demandar, ya sea en esa ocasión o en otra futura, información y/o atención y prestaciones vinculadas al cuidado de la salud sexual.

En todas las consejerías debe existir el consentimiento de la persona y las condiciones para desarrollarlas con confidencialidad y privacidad. Respecto de la orientación y fundamentos de la estrategia de consejería en salud sexual y reproductiva, pueden mencionarse la perspectiva de derechos y el enfoque de género y diversidad, puesto que se concibe a las personas como sujetas de derecho e insertas en un contexto cultural y social.

GUIA MAC, 2021.

Contenidos temáticos de la Salud Sexual Integral frecuentemente abordados en las Consultorías/Consejerías

- Sexualidad y placer.
- Roles, expresión e identidad de género.
- Orientación sexual.
- Anticoncepción.
- Derechos sexuales y derechos (no) reproductivos.
- Violencias en los vínculos interpersonales.
- Autonomía progresiva: participación activa de Niñeces y Adolescencias.
- Interrupción Voluntaria y/o Legal del Embarazo (IVE/ILE).
- Terapias corporales relacionadas con la identidad de género.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Menarca, Ciclo de Menstruación y Menopausia.

26. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. Guía práctica para profesionales de la Salud. PNSSyPR, MSAL; 2023. Disponible en: <https://redaas.org.ar/recursos/metodos-anticonceptivos-guia-practica-para-profesionales-de-la-salud-msal/>



Los organismos de rectoría sanitaria y profesional de la enfermería reconocen que la atención primaria de la salud, que incluye la promoción, prevención y atención de bajo riesgo, debería ser el núcleo central para la atención en salud, en general, y de la salud sexual y reproductiva, en particular. Estas acciones constituyen la esencia del quehacer profesional de la enfermería. Por lo tanto, quienes ejercen esta profesión cuentan con idoneidad para liderar acciones de alto impacto en este ámbito. Resulta, entonces, esencial fortalecer su formación, competencias y aptitudes para que puedan aprovechar todo su potencial en la garantía de la salud sexual y reproductiva.

OPS/OMS, 2023 citado en NT:MSAL, 2023



Algunas pautas para la Comunicación durante el Encuentro de Consejerías, orientada en la Guía MAC 2023.

- **Comunicar claramente la información.** Es importante brindar información en relación con opciones disponibles, avances científicos, riesgos y todo lo pertinente a la temática trabajada. No ocultar información, adaptar el lenguaje a la persona usuaria y confirmar que lo dicho sea comprendido.
- **Asegurar la privacidad, la confidencialidad y el respeto por su intimidad.** Invitar a la persona a que exprese lo que necesite acerca de su sexualidad sin “hurgar” sobre cuestiones que no desea compartir.
- **Establecer una comunicación empática.** Es importante escuchar lo que la persona dice, generando un clima contenedor y prestando atención también a los sentimientos y emociones en juego.
- **Dar lugar al silencio.** En la medida en que se abra un espacio que permita momentos de silencio, es probable que las personas se animen a preguntar o a expresar lo que necesiten.
- **No juzgar ni valorar opiniones o decisiones de la persona usuaria.** El rol del equipo no es juzgar las conductas de la persona usuaria ni decirle lo que debe hacer. Tener en cuenta y respetar las creencias-saberes de las personas.
- **Tener en cuenta las desigualdades sociales y de género.** Es importante generar un espacio para que estas cuestiones puedan ser conversadas, para brindar herramientas y pensar conjuntamente estrategias que favorezcan elecciones libres.
- **No presuponer la identidad u orientación sexual de las personas.** Esto produce, habitualmente, que algunas personas oculten su orientación sexual por temor o vergüenza, y no se vean habilitadas para hacer consultas sobre preocupaciones acerca de su salud sexual y su salud (no) reproductiva.
- **Promover siempre la participación y elección libre de las personas.** Todas las personas, con o sin discapacidad, son titulares de sus derechos. Esto significa que siempre son ellas quienes deciden y consienten sobre las prácticas de salud, más allá de que puedan estar acompañadas o necesiten un sistema de apoyo.



Abordaje de la Salud Sexual Integral de NNyA:

Según la Resolución 65/2015²⁷ del Ministerio de Salud de la Nación:

- Si una niñez asiste al servicio de salud sin la compañía de un/a adulto/a responsable y solicita la provisión de métodos anticonceptivos, corresponderá al equipo de salud, considerar su autonomía progresiva y determinar la conveniencia y oportunidad de proveer un método anticonceptivo, debiendo en todos los casos proteger el interés superior de niñas y niños (es decir la mayor protección simultánea de sus derechos).
- Con menos de 13 años tienen derecho a que se les prescriba preferentemente métodos de barrera, en particular el preservativo. En caso de otros métodos anticonceptivos, es necesario procurar la presencia de alguna persona adulta de referencia.
- A partir de los 13 años de edad no necesitan acompañamiento de progenitores ni de otras personas adultas para elegir y que se les provean anticonceptivos reversibles (orales, inyectables, DIU, implante subdérmico, y anticoncepción hormonal de emergencia y preservativos).
- A partir de los 16 años, pueden petitionar todos los procedimientos que habilita la Ley de Identidad de Género²⁸, prescindiendo del requisito de mayoría de edad, previsto en su art. 11; de acuerdo al art. 26 del CCyC.
- En cada situación de consultoría/consejería se debe evaluar posibles situaciones de abuso, brindando los espacios de contención y atención necesarias en caso de identificarlo.

4.3.2 Rol de Enfermería

- Suministro de información y orientación (consultoría/consejería).
- Provisión de métodos anticonceptivos transitorios (Orales, Inyectables, Implante Subdérmico, DIU/SIU).
- Provisión de interrupción voluntaria y legal del embarazo.

Se recomienda ampliar con la nueva Nota Técnica número 10, “Enfermería en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva: un aporte esencial” realizada por la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MSAL. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1FeSixF8fCt5u2Rs7larjsdCFqobbQW98/view?usp=drive_link

27. Resolución 65/2015. Secretaría de Salud Comunitaria. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-65-2015-257649/texto>

28. Ley 26.743. De identidad de género. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26743-197860/texto>



Recursos recomendados para Consejerías de Salud Sexual Integral:

- Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. (2018). Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. MSAL. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf
- CONSEJERÍAS en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. PNSSyPR, MSAL 2015. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento105.pdf>
- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. Guía práctica para profesionales de la Salud. PNSSyPR, MSAL; 2023. Disponible en: <https://redaas.org.ar/recursos/metodos-anticonceptivos-guia-practica-para-profesionales-de-la-salud-msal/>
- Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud, PNSSyPR. Disponible en: http://www.legislaud.gov.ar/pdf/ssr_guia_personas_trans.pdf
- Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Sobre el Marco normativo. <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/marco-normativo/>
- Serie Derechos sexuales y reproductivos: Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE). Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-06/Nota_tecnica_1_AHE_1462023.pdf
- Serie Derechos sexuales y reproductivos: Abuso sexual y embarazo forzado. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-01/serie-audiovisual-para-formacion-en-deteccion-y-abordaje-del-abuso-sexual-y-embarazo-forzado-en-ninies-adolescencia.pdf>
- Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Actualización 2022. Disponible en: https://redaas.org.ar/wp-content/uploads/1.-Protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-IVE-ILE-.-Actualizacion-2022.-Res.-1063_2023.pdf
- Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud. PNSSyPR, 2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/atencion_de_ninas_y_adolescentes_menores_de_15_años_embarazadas_hoja_de_ruta.pdf

4.4 Atención de demanda espontánea del centro de salud

Se entiende a la Atención de Demanda Espontánea (ADE) en un centro de salud como aquella que surge ante situaciones de urgencia o emergencia, como así también aquellas necesidades sentidas de atención que presentan las personas ante un proceso agudo. Estos abordajes requieren de la definición de un espacio acondicionado para tal fin y con lógicas de organización institucional, consensuadas y explícitas entre el equipo involucrado en la ADE y la jefatura del CAFyS.

Para el desarrollo de esta modalidad de atención resulta imprescindible que el servicio se organice en equipo, con *responsabilidad colectiva e interdisciplinaria*, contemplando protocolos y consensos de actuación para la atención. Se plantea la **corresponsabilidad** en la ADE ya que son las profesiones de medicina y enfermería quienes comparten principalmente estas tareas en el PNA, pudiendo convocar a otras disciplinas según la necesidad y complejidad que se presenta.



Una herramienta fundamental para la organización de la ADE es la aplicación del TRIAGE, en el cual **Enfermería presenta un rol activo**. La normativa en la Provincia de Buenos Aires, Ley n° 14948 dispone en su artículo n° 2 la definición de **TRIAGE**: Entiéndase como la función de clasificar a los pacientes en base a la severidad, por relevamiento de signos y síntomas.

Asimismo, en su artículo n° 3²⁹ se describe que la clasificación se adoptará según prioridades, a través de la implementación de TRIAGE, la cual tiene por objeto recabar en forma rápida y eficiente la información más importante sobre el paciente que asiste a la institución de salud, facilitando su evaluación, tratamiento y posterior/eventual traslado. Además, la clasificación de los pacientes se divide en cinco categorías según el estado de severidad incluyendo desde estados críticos a situaciones menos urgentes o la que disponga el Órgano de Aplicación en su reglamentación.

A tener en cuenta que la implementación de esta clasificación no siempre se realiza en un espacio y tiempo definido en los centros de atención, pero sí, es importante destacar que la valoración de la situación a atender desde el enfoque asistencial de enfermería siempre está presente. Ante esta actividad, muchas veces la enfermería detecta necesidades que requieran pronta atención.

4.4.1 Rol de enfermería

- Realizar una categorización de las situaciones de salud de las personas según sistemas de clasificación y criterios en la evaluación clínica.
- Implementar una orientación en el flujo de atención y el acceso al servicio.
- Detectar casos sospechosos antes del ingreso al Centro de Salud.
- Evaluar gravedad mediante valoración cefalocaudal, CSV y exploración física.
- Brindar cuidados iniciales según gravedad hasta la atención médica.
- Establecer espacios definidos con el equipo para el acceso a los servicios de salud.
- * En la Tercera Parte de este Manual, Capítulo 9, se desarrolla el protocolo de TRIAGE.

29. Ley 14948. Criterios de clasificación de Triage. <https://normas.gba.gob.ar/documentos/Bgz9phpx.html>



4.5 Educación, promoción y prevención para la salud en diversos proyectos y/o dispositivos

En este apartado se profundiza sobre algunos conceptos generales con la finalidad de guiar la actuación de Enfermería en las acciones de Prevención, Promoción y Educación para la Salud (EpS).

Para poder comprender las diferencias conceptuales entre prevención y promoción de la salud, se retoma a Jacquier et al. (2014) que las define como:

La **Prevención de problemas de Salud**, son acciones específicas orientadas a evitar daños o anticiparse a posibles amenazas de problemas concretos de salud. La **Promoción de la Salud**, presenta su sustento de acción desde un aspecto protector, buscando fortalecer de modo inespecífico distintos aspectos que hacen a la autonomía, al bienestar y a los estilos de vida más saludables.

Esta misma autora aclara al respecto que la enfermería comunitaria que trabaja en el PNA vivencia cotidianamente la interrelación entre los diversos factores o determinantes que promueven la salud y/o previenen problemas de salud, sin concebirse como opuestas, sino complementarias.

Una estrategia o herramienta para trabajar la Prevención y la Promoción de la Salud es la **Educación para la Salud** (EpS), la cual implica procesos de enseñanza y aprendizaje que, a partir de actividades planificadas y programadas, poseen una intencionalidad específica: provocar cambios en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados tendientes a la mejora de la calidad de vida de personas o grupos.

Tomado de la clasificación propuesta por la RIEPS (2021), estas acciones de EpS (dispositivos) pueden realizarse en algunas de las siguientes modalidades:

Talleres	Se trata de un espacio organizado de encuentro para reflexionar, accionar y poner en juego intercambio de saberes sobre diferentes temáticas. La participación es definida o convocada previamente, se caracteriza por la construcción colectiva de conocimiento. Si los encuentros son con frecuencia, puede conformar grupos.
Charlas Informativas	Se trata de una actividad pensada y organizada donde el objetivo principal es brindar información sobre diversas temáticas. Está dirigida a un conjunto de personas que no necesariamente constituyen un grupo, pudiendo estar destinada, entonces, a personas que se encuentren momentáneamente y/o circunstancialmente en un espacio en común.
Juegotecas	Se trata de un espacio organizado de encuentro donde principalmente el objetivo es realizar actividades lúdicas y recreativas. Esta actividad puede estar destinada a personas que se encuentren momentáneamente y/o circunstancialmente en un espacio en común ó como un espacio definido con convocatoria previa para las actividades.
Charlas en Salas de Espera	Se trata de actividades en formato de charlas en el espacio de sala de espera de efectores. Se caracteriza por aprovechar el tiempo de espera de las personas para generar un espacio de diálogo, problematizando diversas temáticas. Si bien tiene la intención de generar participación y circulación de la palabra, es importante tener en cuenta que las personas destinatarias no fueron convocadas previamente a esta actividad.

Promoción de Lectura	<p>Se trata de espacios organizados con el objetivo principal de promocionar el acceso a bienes culturales como los libros y/o producciones artísticas, así como también el fortalecimiento de vínculos sociales. La actividad puede estar destinada a personas que se encuentren circunstancialmente en el efector, en el barrio o como actividad con definición de destinatarias y con espacio/tiempo predefinido. Dentro de esta modalidad pueden encontrarse diversas propuestas que persiguen la promoción de lecturas.</p>
Grupos de Reflexión	<p>Se trata de un espacio predispuerto y coordinado para el trabajo sobre problemáticas específicas, con la característica de realizarse con frecuencia regular y con la posibilidad de conformación de grupos.</p>
Visitas Domiciliaria	<p>Se trata de acciones definidas por equipos de salud con el objetivo de prestar asistencia, promoción y prevención en domicilios para mejorar la accesibilidad al sistema de salud. Estas actividades pueden darse en el marco de la continuidad de cuidados según cada situación en particular, destinado a familias, personas individuales o comunidad definida.</p>
Posta de Salud	<p>Se trata de actividades realizadas en el marco de la promoción, prevención y asistencia de temáticas de salud, con la característica de que se hace en un espacio delimitado y visible, no necesariamente fijo y con objetivos de ubicación previamente establecido. Así, esta actividad puede estar planificada para situarse en distintas partes del territorio según diagnósticos y necesidades relevadas.</p>
Red de distribución de productos y/o servicios	<p>La red está conformada por puntos geográficos de distribución, donde se ofrecen ciertos insumos (que hacen a la accesibilidad del cuidado en la salud) de manera gratuita teniendo en cuenta las necesidades identificadas en la población destinataria. Requiere un seguimiento y abastecimiento constante del funcionamiento de cada punto de distribución, a fin de poder optimizarlo y realizar modificaciones en caso de ser necesario. Ejemplo: Red de distribución de preservativos.</p>

Para profundizar sobre la planificación de acciones de EpS se sugiere tomar como referencia la Guía de dispositivos de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS, 2021)³⁰. Según este material bibliográfico se debe organizar la tarea teniendo en cuenta los siguientes pasos: proponerse objetivos; definir roles; establecer tiempo y lugar; definir recursos necesarios y concretar una metodología de trabajo.

* (Se desarrolla un instrumento para el diseño de proyectos en la Tercera Parte de este Manual, Capítulo 10).

30. Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS, 2021). Guía de Dispositivos de Intervención en Prevención, Promoción, Educación y Comunicación en salud. Disponible en: <https://rieips.blogspot.com/2022/05/guia-2022-de-dispositivos-de.html>



4.5.1 Participación en equipos de salud del Primer Nivel de Atención

Desde el enfoque de Salud Pública que se viene planteando en este Manual, se entiende al trabajo comunitario del PNA como una modalidad de abordaje que reconoce las especificidades/necesidades individuales y grupales desde el contexto social que las determina. Por ello, para abordar lo complejo de la realidad y la salud integral, resulta necesario identificar las necesidades de la comunidad a través de una construcción conjunta de saberes: el trabajo en equipo y la participación activa de esa comunidad.

4.5.2 El trabajo en equipo y la necesaria interdisciplina

Para promover diversas acciones en el PNA y en particular en el trabajo comunitario, se requiere la construcción y organización del trabajo en equipo. Esto implica generar acuerdos, tomar decisiones de manera conjunta, destinar un tiempo a la reflexión, planificación y evaluación de las actividades que se pretenden coordinar.



Dado que, **trabajar en equipo** y con la comunidad implica momentos de accionar, pero también de reflexionar. Es necesario **detenerse a pensar en conjunto**, sobre las demandas de la población, planificar intervenciones acordes a los objetivos planteados y evaluar las mismas luego de llevarlas a la práctica.

Para construir el trabajo en equipo, como refiere de la Aldea (2000)³¹, es importante organizarse en torno a una tarea, la cual podría ir desde la reflexión sobre objetivos, hasta la distribución de roles y la puesta en práctica de las acciones. Todo esto, como advierte la autora, dependerá de las demandas de la población, de la motivación profesional por llevar adelante determinada actividad, y de las dinámicas de cada institución, así como del contexto local.

En cuanto el trabajo interdisciplinario, resulta pertinente partir de lo que dice Stolkiner (1987)³²: “La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrollable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas”. Pensar las acciones del PNA desde la interdisciplina permite respuestas complejas acordes a las necesidades de salud integral que expresan las personas, sus familias y las comunidades; por ello se hace necesario el aporte de múltiples miradas y campos de saber.

31. De la Aldea, E. (2000). El equipo de trabajo, el trabajo en equipo.

32. Stolkiner, A. (1987). De Interdisciplinas e indisciplinas. El niño y la escuela (Comp.) Reflexiones sobre lo obvio. Bs As: Ed. Nueva Visión (pp. 313-315).



A su vez, cada profesional de la salud lleva consigo saberes desde sus múltiples trayectorias: tanto en lo disciplinar, como también de todo el arcoiris de especialidades, ciencias, artes, experiencia de vida, etc. En este sentido, Merhy (2006)³³, propone el concepto de “tecnologías blandas”, las cuales son entendidas como herramientas aprehendidas que son fundamentales para construir vínculos en los equipos de trabajo. Las mismas se fortalecen y ejercitan en la práctica, al momento de interactuar y pensar estrategias para la acción. Además, estas tecnologías operan en los procesos relacionales y en la capacidad de generar y gobernar nuevas modalidades de producción del cuidado.

4.5.3 Planificación Estratégica en Salud (PES)

La planificación desde este enfoque orienta a descubrir las relaciones de determinación y condicionamiento socio-históricas de los problemas de salud para poder comprenderlos integralmente. El “objeto” de la planificación son los problemas de salud, sobre lo cual existe un grado de incertidumbre y de admisión de flexibilidad que caracteriza las acciones a realizarse.

Por lo tanto, la PES se considera una metodología de trabajo, un instrumento y no un fin en sí mismo para la transformación de la realidad en términos de mejorar la calidad de vida e intervenir en las inequidades originadas por diversas condiciones sociales, económicas, de género, entre otras.

Para abordar los momentos que presenta planificar desde un enfoque estratégico se presentan las siguientes técnicas para el diseño, siguiendo a Matus (1985)³⁴:

Momento Explicativo	Metodologías y Herramientas de diseño:
¿Qué pasa? ¿Por qué? ¿Por quienes está pasando?	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de la situación • Investigación y análisis de problemas: caracterización, contextualización. • Árbol de problemas: nudos explicativos- red causa- efecto. • Mapeo de actores

Momento Normativo	Metodologías y Herramientas de diseño:
Se planifica y diseña como debería ser la situación.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la visión • Priorización de los problemas • Definición de los objetivos- Árbol de objetivos • Lineamientos de acción- Matriz de priorización • Diseño de proyecto: Matriz de marco lógico - Cuadro de correspondencia

33. Merhy, E. (2006). Salud: Cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial. (NdA: Éste autor también aporta los conceptos de tecnologías duras, referidas a los equipamientos, y las blandas-duras, como los saberes teóricos).

34. Matus (1985). Planificación libertad y conflicto.

Momento Estratégico	Metodologías y Herramientas de diseño:
Se propone la selección de las líneas de acción estratégica.	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de la viabilidad. • Re-Análisis del mapeo de actores. • Análisis FODA (Interna: Fortalezas, Debilidades) (Externa: Oportunidades, Amenazas). • Revisión de alternativas de acción.

Momento Táctico - operacional	Metodologías y Herramientas de diseño:
Formas concretas de instrumentar las acciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación: ejecución según la matriz de planificación y programación (momento normativo) • Monitoreo y evaluación (Se realiza en todos los momentos, aquí se diseña su táctica).

4.5.4 Diseño de Proyectos de Acción Social en el Primer Nivel de Atención

Un proyecto de acción social, es el diseño mínimo y procedimental básico de toda planificación en salud. Estos proyectos pueden ser creados e implementados por el personal de salud del PNA. Para ello, es importante tener una aproximación a la metodología que se propone bajo el enfoque estratégico, es decir, a los “pasos” a seguir para la construcción y ejecución de un proyecto:

Introducir con marco institucional (responsables de la ejecución); **realizar descripción del proyecto** (qué se quiere hacer); **redactar fundamentación o justificación** (por qué se hace, razón de ser y origen del proyecto); **definir los objetivos general y específicos** (para qué se hace, qué se espera obtener); **definir las metas** (cuánto se quiere hacer, servicios que se prestarán y/o necesidades que se cubrirán); **explicitar la localización física** (dónde se hará) y la cobertura espacial (qué abarca); **elaborar la especificación operacional de las actividades y tareas a realizar** ^{35, 36, 37, 38} (implica explicitar métodos, técnicas y determinar plazos o calendario de actividades); **definir personas beneficiarias y determinación de los recursos necesarios**. Se desglosa en la Tercera Parte de este Manual, Capítulo 9 de procedimientos y protocolos.

35. Idem cita 34.

36. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1999). Planificación local participativa: Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3136>

37. Rovere, M. R. (2006). Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Segunda edición ampliada y corregida. OPS. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51595>

38. Ander-Egg, E., & Idáñez, M. J. A. (1997). Cómo elaborar un proyecto: guía para diseñar proyectos sociales y culturales. Instituto de ciencias sociales aplicadas.