

Artículos seleccionados

Promotoras de salud: aportes en la atención primaria de la salud en el Barrio 31.

Inés Elizalde^a, María Gabriela Luna^b y Salomé Rostkier^c

Fecha de recepción: 20 de agosto de 2024
Fecha de aceptación: 31 de octubre de 2024
Correspondencia a: Inés Elizalde
Correo electrónico: residenciatsfernandez@gmail.com

- a. Lic. Trabajo Social. Residencia de Trabajo Social en Salud en Hospital General de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- b. Lic. Trabajo Social. Residencia de Trabajo Social en Salud en Hospital General de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- c. Lic. Trabajo Social. Residencia de Trabajo Social en Salud en Hospital General de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Resumen:

El presente artículo es resultado de la investigación transversal anual que realiza la Residencia de Trabajo Social del Hospital General de Agudos "Dr. J.A. Fernández" (CABA) durante el período 2023-2024. La misma tiene por finalidad aportar conocimientos y reflexiones en torno al rol de las promotoras de salud que integran los Centros de Salud y Acción Comunitaria del Barrio 31 o Barrio Padre Mugica. Es una propuesta que pone de manifiesto la importancia de las promotoras de salud en el Barrio 31 como trabajadoras clave en la prevención y promoción de la salud, así como en la construcción de accesibilidad de los vecinos al sistema de salud.

Palabras clave: Accesibilidad - Territorialidad - Cuidados comunitarios.

Summary

This article is the result of the annual cross-sectional research carried out by the Social Work Residency of the General Acute Hospital "Dr. J.A. Fernández" (CABA) during the period 2023-2024. Its purpose is to provide knowledge and reflections on the role of the health promoters who make up the Health and Community Action Centers of Barrio 31 or Barrio Padre Mugica.

It is a proposal that highlights the importance of health promoters in Barrio 31 as key workers in the prevention and promotion of health, as well as in the construction of accessibility in the neighborhood.

Key words: Accessibility, Territoriality, Community care.

Introducción

El presente artículo es producto de la investigación transversal anual de la Residencia de Trabajo Social del Hospital "Dr. Juan A. Fernández" (CABA), durante el período 2023-2024. El mismo tiene por finalidad aportar conocimientos y reflexiones en torno al rol de las promotoras de salud que integran los Centros de Salud y Acción Comunitaria (de aquí en adelante CeSAC) del Barrio 31 o Barrio Padre Múgica.

Como parte del programa de Residencia de Trabajo Social de CABA se realiza una inserción en diferentes CeSACs y se evidencia la relevancia de las promotoras en estos efectores de salud y su vínculo con la población. En consecuencia, el objetivo general de esta investigación fue indagar acerca del rol de las promotoras de salud y sus trayectorias en el Barrio 31. Los objetivos específicos que guiaron la investigación fueron: Describir las acciones de salud de las promotoras en los CeSACs del Barrio 31;

Indagar las percepciones de las promotoras en torno a la salud; y explorar las trayectorias de las promotoras de los equipos de salud de los CeSACs del Barrio 31.

El abordaje metodológico llevado adelante en el trabajo de investigación fue cualitativo, con el objetivo de arribar a un estudio de tipo exploratorio y descriptivo. La unidad de análisis fueron las promotoras de salud integrantes de los CeSAC del Barrio 31. Como técnica de recolección de información se recurrió a entrevistas semiestructuradas y a las notas de campo surgidas de la observación participante de las investigadoras en un CeSAC en el periodo 2022-2024.

La muestra fue seleccionada de manera intencional y teórica, en función de los objetivos del estudio, a la vez que atendiendo a los criterios de factibilidad y viabilidad respecto del acceso a los datos. En esta línea, se realizaron 6 entrevistas a promotoras de salud de los CeSACs que pertenecen al Barrio 31.

Las promotoras de salud del GCABA: Primera aproximación a nuevas actrices

Las promotoras de salud son trabajadoras del subsistema de salud público que se insertan en diferentes CeSACs de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En su mayoría son mujeres que residen en el barrio en el que trabajan y fueron capacitadas para contribuir al fortalecimiento de la participación social en las prácticas de salud, favoreciendo la accesibilidad y el vínculo entre la comunidad y el sistema.

Las promotoras se insertan en diferentes equipos territoriales, con población a cargo, junto a otros profesionales de especialidades básicas como, por ejemplo: medicina general, pediatría, enfermería, trabajo social, entre otras. Las mismas se constituyen como referentes de salud en los barrios en los que viven, con capacidad para generar participación y organización comunitaria en torno a la situación de salud del barrio. Esta participación supone compartir saberes, obtener conocimientos, adquirir hábitos, resolver situaciones problemáticas y organizarse colectivamente para mejorar/optimizar los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado de la población.

En cuanto a la formación recibida, las entrevistadas refieren haber realizado una capacitación de un año y medio coordinada por el Ministerio de Salud de Nación. Al continuar indagando sobre ello, mencionan que luego la relación laboral fue bajo la modalidad de beca (con financiación del Gobierno de la Nación) y que, a mediados del 2020, durante la pandemia, fueron contratadas por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires bajo la figura de trabajadoras administrativas.

Para reconstruir las trayectorias de las promotoras de salud, resulta importante conocer sus motivaciones y recorridos de participación previa en diferentes espacios. Se puede evidenciar que algunas de las promotoras ya participaban en organizaciones de política partidaria y/o sociales barriales (relacionadas a comedores comunitarios, apoyo escolar, actividades religiosas).

Las motivaciones que surgieron en las diferentes entrevistas son diversas; algunas similitudes que pueden encontrarse en sus relatos refieren al interés en ayudar a otras personas y al barrio. Muchas de ellas hacen hincapié en haber vivenciado situaciones de vulnerabilidad social y haber encontrado en la formación como promotoras de salud una oportunidad de “ayudar a otros”.

“Me gusta mucho la ayuda comunitaria, me gusta ayudar al otro. Participaba en una agrupación que nos daban apoyo escolar, merienda, mirábamos películas, nos hacían pensar, preguntas a nosotros mismos. A medida que pasaron los años, nosotros también dábamos apoyo escolar. Ese conocimiento que nos dieron me ayudó a tener conocimiento de lo comunitario” (Entrevista N°5 a promotora de salud).

“Me enteré de que había una capacitación sobre promotores de salud, nos habían dicho que a futuro no iba a tener como algo remunerado pero a mí todo lo que es salud me gusta, todo el ayudar al otro me gusta, porque siempre vi de cerca la necesidad. Lo que me motivó fue ver la necesidad” (Entrevista N°6 a promotora de salud).

En segundo lugar, algunas entrevistadas mencionan que estaban cursando carreras relacionadas al campo de la salud, tales como enfermería o trabajo social. Por lo tanto, encontraron en la formación de promotoras de salud un espacio para continuar capacitándose en su área de interés, así como de aplicar lo aprendido en proyectos comunitarios.

“Entonces empecé a estudiar Enfermería en la UBA. Y justo, volvía a casa un día de la facu y vi un cartel que decía “¿Te gustaría problematizar los problemas de salud en tu comunidad? Había un contacto y llamo para ir. A mí me re gusto el espacio, éramos todas mujeres, éramos pocas, pero me re gusto el espacio porque a mí siempre me gusto la salud. Cuando entré a la facultad y tengo Atención Primaria de la Salud, ahí fue como un cambio rotundo. Ahí abrí los ojos y yo dije yo quiero esto en mi vida, no quiero destinar mi tiempo en lo asistencial, yo dije “es por acá”. (Entrevista N°1 a promotora de salud).

Por último, afirman que han visto a las capacitaciones para ser promotoras de salud como una oportunidad laboral. Como ya se ha mencionado, la formación se constituye como una beca de capacitación con retribución económica y, posteriormente, con inserción laboral en el ámbito de la promoción de la salud.

“Eran formaciones para jóvenes del barrio, que tenían una salida laboral. Y me interesaba mucho que eran promotores de salud, me llamó la atención. Yo terminaba la escuela, entonces me enganche.” (Entrevista N° 3 a promotora de salud).

En cuanto a las actividades que realizan las promotoras se destacan aquellas relacionadas a la prevención de enfermedades y de promoción de la salud a través de acciones educativas en el área, favoreciendo el acceso de la población al derecho a la salud y promoviendo ciudadanía.

Al dialogar con las protagonistas durante las entrevistas, se pueden evidenciar las diferentes prácticas en salud que realizan en sus espacios de trabajo. Las promotoras de salud identifican las situaciones más comunes de riesgo en salud, participan en la orientación, acompañamiento y educación popular realizando acciones sobre prevención de problemas relativos a la salud, fomentando prácticas de promoción de la vida en comunidad y de desarrollo de interacciones sociales. Se destacan actividades en sala de espera, talleres en los centros de salud, comedores, organizaciones sociales y postas sanitarias. Los temarios son extensos y van desde crianzas, salud sexual reproductiva y no reproductiva, recreación, promoción del envejecimiento activo, prevención del dengue y hábitos saludables.

Respecto de los desafíos que se presentan en la práctica cotidiana, las entrevistadas refieren la existencia de diversas dificultades tales como la escasez de recursos tanto humanos como materiales, que permitan generar actividades de promoción y prevención.

A menudo las acciones de las promotoras intentan suplir, en algo, esas debilidades. Como se señaló, escuchar, asesorar, facilitar información, explicar procedimientos, generar atajos al interior de los efectores y/o instituciones, hacer gestiones que destraben recorridos burocráticos, apelar a redes informales y realizar derivaciones e intermediaciones cuando se presentan obstáculos es parte de la tarea asumida por las promotoras de salud como trabajadoras del territorio.

A su vez, la organización y disponibilidad para organizar actividades extramuros también se presenta como un desafío. Por un lado, la creciente demanda que se presenta en los CeSACs lleva a realizar tareas enfocadas en lo asistencial tanto para las promotoras como para los profesionales. Por otro lado, debido a las reiteradas situaciones de inseguridad en el barrio se ha priorizado realizar actividades dentro de los centros de salud.

Todas coinciden que el mayor desafío es el recuperar y generar nuevos espacios para la promoción de la salud en el territorio, apostando a acciones extramuros en

conjunto con la población, dando jerarquía a la promoción como estrategia de la Atención Primaria de la Salud en la agenda estatal.

“(...) mirada muy territorial porque a veces lo que pasa cuando trabajas en un Centro de Salud es como que tenés muchas más herramientas, pero muchas veces te desconecta del afuera. Por eso, siempre nosotras decimos que hay que salir y hacer las actividades por fuera del centro, los espacios, caminatas o taller de yoga, son todos por fuera” (Entrevista N°2 a promotora de salud)

Con respecto a la población con la cual trabajan la misma es variada y se encuentra comprendida desde la primera infancia hasta adultos mayores. Al momento de las entrevistas, mencionan que trabajan con diversas problemáticas sociosanitarias. Por ejemplo, enfermedades transmisibles, no transmisibles, estadios crónicos, problemáticas de hacinamiento, falta de acceso al agua segura, dificultades de la accesibilidad en personas con movilidad reducida, entre otros.

Se evidencia que las prácticas que realizan las promotoras de salud son prácticas de cuidado. El cuidado es una condición humana fundamental, no es sólo algo necesario para la supervivencia, sino que constituye y caracteriza a los seres humanos. Ello permite a su vez, que las personas se constituyan en potenciales cuidadoras, siendo las prácticas en salud uno de los ámbitos privilegiados en que dicha condición puede expresarse (Merhy, 2008). El trabajo de las promotoras de salud puede ser un espacio estratégico para implementar un modelo de atención a la salud comprometido con los usuarios, entendiendo a la salud no como lo opuesto a la enfermedad, sino vinculada a cuestiones tales como el buen vivir, y el ejercicio de los derechos de los sujetos y los colectivos.

En la misma línea, se ha visualizado que las mismas construyen salud integral con una lógica participativa y territorial. A continuación, se ejemplifica lo mencionado.

“¿Yo creo que salud es todo no? Es poder contar con un trabajo que esté pagado dignamente, poder tener educación, poder contar con un centro de salud que nos puedan atender, tener salud mental, tener una vivienda digna con acceso al agua segura..” (Entrevista N°4 a promotora de salud)

“Antes salud para mi significa no estar enfermo. La ausencia de enfermedad, con buen peso y con buena altura. Después entendí que no es solo eso. También está la salud mental y socialmente. Hay gente que no llega a fin de mes, que no tiene una vivienda digna, que no puede pagar alguna medicación y eso también te afecta. Entiendo que no es solo el síntoma o sentirse mal físicamente.” (Entrevista N°5 a promotora de salud).

Es pertinente visibilizar que las prácticas realizadas por las promotoras de salud buscan garantizar mayor grado de autonomía y generar espacios de amparo, acogida, responsabilización y vínculo; construyendo un modelo de salud en defensa de la vida individual y colectiva.

La proximidad como estrategia para el acceso a la salud

A continuación, se relata un fragmento de una escena cotidiana en el Barrio 31, que suele ser invisibilizada: Al terminar los ejercicios físicos, todas las personas se despiden. Un gran grupo rodea a la promotora, la saludan y se abrazan. Ella los conoce y los reconoce como sus vecinos, la proximidad está latente, se acuerda de sus nombres, de sus problemas y les pregunta cómo les fue en el turno médico si se están cuidando o los invita a otras actividades. Consultan por turnos, mientras le cuentan sus nuevas y viejas dolencias, físicas, sociales, familiares. Esta escena cotidiana en el barrio, que muchas veces pasa desapercibida, da cuenta de la cercanía y de las relaciones que se tejieron entre vecinos usuarios de los servicios de salud. Se podría decir que la escena refleja un encuentro entre personas usuarias y una agente de los servicios de salud y que es también una forma de construir accesibilidad.

Stolkiner y otros (2000) piensan a la accesibilidad como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud. Agregan que, como estrategia para mejorar el acceso, se debe tener en cuenta la inclusión de las prácticas de vida y la salud. Por lo tanto, ese encuentro se da sobre la base de la horizontalidad que generan las promotoras de salud, ya que se encuentran atravesadas por la identidad de vecinas, pero a su vez está presente el rol como agentes sanitarias que ejecutan.

En la misma línea, Comes y otros (2007) plantean que pensar la accesibilidad sólo desde la oferta de un ser-

vicio, invisibiliza la potencialidad de los sujetos como constructores de accesibilidad. Así, reflexionar desde la complejidad y lo relacional nos posibilita pensar el ejercicio del rol de promotoras como constructoras de accesibilidad a partir del tejido del vínculo con la comunidad.

A partir de la investigación se ha evidenciado que las promotoras de salud son actrices cercanas, pertenecientes a las instituciones locales, estatales y en ocasiones no estatales, que, actuando en el territorio, dan apoyo y generan, sobre las políticas socio-sanitarias, sentidos. Es decir que dialogan con los diferentes actores del territorio, habitan los escenarios institucionales y, se podría afirmar, forman parte de las interacciones que una política pública genera. Tal como refiere Rizzo (2021) las interacciones cotidianas de estas políticas no incluyen solamente a las personas destinatarias, por un lado, y a las personas que ocupan las primeras líneas de gestión, por el otro, sino que existen actores que son menos visibles pero claves para la materialización de políticas socio-sanitarias.

Las promotoras operan no sólo en espacios formales tales como el CeSAC propiamente dicho, sino que también se insertan en espacios informales, en los cuales se conversa acerca de una determinada política social, pero que, estrictamente, no son ámbitos propios de esa política (Rizzo, 2021). Es decir que ejecutan en el barrio pequeñas acciones no previstas por la política pública, para garantizar el acceso a derechos, como facilitar procedimientos, colaborar en las gestiones y brindar información.

En este sentido las promotoras se constituyen como referentes barriales en salud para los usuarios del CeSAC. Se evidencia que son constantemente consultadas por sus vecinos, en su cotidianidad en el barrio, por diversas temáticas. Para ejemplificar ello, las entrevistadas coinciden en un relato que se repite en su cotidianidad:

“El rol se extiende por fuera del horario laboral. En el celular te preguntan mucho, o voy a comprar a la verdulería o al profesorado y me han parado”. (Entrevista N°5 a promotora de salud).

“Yo trabajo todo el día. Me voy a la verdulería y me preguntan de todo. Me llevo muy bien con la gente, la gente que te ve te consulta. Además de promotora, soy vecina”. (Entrevista N° 6 a promotora de salud).

Aquí se observa como en la práctica cotidiana continúan trabajando en su rol de promotoras por fuera de la jornada laboral, sin quedar definido un límite. De igual manera, mencionan que existe un vínculo de cercanía con los vecinos que se ha construido a lo largo del tiempo. Al indagar sobre ello refieren que éstos le comentan con confianza sus preocupaciones y/o las situaciones que atraviesan así como información que muchas veces no verbalizan en consultas médicas. Por lo tanto, se destaca la importancia de la proximidad que tienen las promotoras para con los vecinos del barrio, la cual permite reducir la distancia entre el Estado y la ciudadanía.

Profundizando en lo anteriormente mencionado, las promotoras refieren que muchas veces la consulta sobre un recurso material o el acceso a determinado servicio es a menudo un puntapié para seguir trabajando en relación con diversas situaciones problemáticas y con frecuencia es el punto de apertura para establecer un vínculo con quien lo recibe. Estas estrategias permiten pensar que "la construcción cotidiana de 'lo estatal' en las experiencias que dan vida concreta a las políticas estatales sólo se termina de comprender si incorporamos al análisis los elementos afectivos presentes en las instancias de encuentro cotidianas con el Estado" (Damico, 2020, pág. 216).

Se visibiliza como el género también se encuentra implicado en estas prácticas cotidianas y en los espacios laborales tanto formales como informales, tanto remunerados como no remunerados, tanto estatales como comunitarios. La feminización suele ser un denominador común del trabajo de cuidado, más allá del ámbito en el que se realice y de las relaciones en las que se enmarque, como han puesto de manifiesto los estudios sobre el cuidado y las encuestas sobre el uso del tiempo de varones y mujeres.

Confirmando esta tendencia, la mayoría de las promotoras de salud son mujeres, y el 70% de los empleos en el ámbito sanitario son ocupados por mujeres. (Carrizo, 2022). De esta manera, se podría decir que las promotoras de salud tienen una triple inserción como trabajadoras de cuidado: no sólo trabajan cuidando en sus hogares, sino que suman tareas de cuidado en instituciones estatales como el Centro de Salud y en espacios comunitarios del barrio.

Las entrevistadas refieren que las situaciones más frecuentes que plantean los vecinos son aquellas relacionadas a salud sexual, hábitos saludables y atención de enfermedades crónicas. Han percibido que los vecinos se acercan a comentarles situaciones por el hecho de ser

vecinas y promotoras de salud, sino que también estas consultas suelen ser originadas por el hecho de "ser mujeres". Es decir que estas consultas que realizan los vecinos a las promotoras, en sus espacios no formales de trabajo, sería debido a que existe "cierta proximidad o confianza" en ellas por ser promotoras de salud y mujeres. Pero ¿a qué se hace referencia con proximidad? Ésta se vincula al tiempo de escucha dedicado en las consultas, su estilo de comunicación llano, el diálogo como un par, el uso de palabras coloquiales y la comprensión para considerar aspectos emocionales y socioculturales de los vecinos.

De igual manera, se observa aquí que la sensibilidad social y las funciones "naturales" de "emotividad, tendencia al cuidado y comprensión" que se atribuyen socialmente a las mujeres Grassi (1989) operan, por una parte, reforzando las competencias esperadas para el rol de promotoras de salud y facilitando la accesibilidad y el encuentro entre los usuarios y los servicios de salud; pero al mismo tiempo, profundizan la invisibilidad del trabajo de cuidado de las promotoras.

Las prácticas desplegadas por las promotoras implican acciones que derivarían en la construcción de accesibilidad. De esta manera, detectan situaciones y necesidades sentidas en el barrio, construyen un saber práctico y cotidiano que genera aportes al resto de los integrantes de los equipos de salud. Además, se destaca el empleo de la proximidad como estrategia para personas usuarias, ya que permite que vuelvan a realizar consultas de seguimiento o participen de diferentes actividades de los CeSAC.

El impacto de la pandemia por COVID 19

La situación de pandemia por COVID 19 y la implementación de las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) tuvieron un fuerte impacto en la vida cotidiana de las personas. En muchas situaciones, se generó un desmejoramiento de las condiciones de vida que estructuralmente existen en el Barrio 31. Algunas de las situaciones que se pueden nombrar son: insuficiencia o inexistencia de ingresos económicos asociados al incremento de la desocupación y la precarización laboral, dificultades para acceder a recursos para las necesidades básicas y a los servicios sanitarios y educativos, incremento de las familias en emergencia habitacional y situación de calle, aumento de las situaciones de violencia de género favorecidas por la permanencia obligada en condiciones de hacinamiento crítico, etc.

Ante la emergencia sanitaria por COVID-19 se puso en tensión el rol de las promotoras y se introdujeron debates sobre sus condiciones laborales. Las entrevistadas han referido que en esta etapa se insertaron en diferentes equipos del Operativo Detectar¹, por lo que estuvieron abocadas sólo al trabajo y las tareas que realizaba este dispositivo en el barrio. Cabe señalar que el trabajo realizado durante la emergencia sanitaria se desarrolló sin reconocimiento institucional hacia las promotoras como trabajadoras esenciales; de hecho, durante varios meses, no hubo elementos de protección personal para las promotoras de salud, por lo que el trabajo territorial y situado se hacía sin la protección requerida.

Es posible identificar que la pandemia de COVID-19 permitió dar cuenta del rol y trabajo cotidiano de las promotoras de salud en el barrio, ya que fueron actoras relevantes en la pandemia y que siguieron presentes realizando trabajo territorial y próximo a los vecinos. Pasada la pandemia, las entrevistadas destacan que hubo una revalorización de su rol, un reconocimiento de su flexibilidad y capacidad de adaptación a las necesidades del contexto y de la situación epidemiológica que se atravesaba, excediendo las prácticas lo estrictamente promocional.

No obstante, este reconocimiento no se tradujo en un mejoramiento de sus condiciones laborales. Cabe mencionar que actualmente las promotoras de salud del Barrio 31 se encuentran contratadas bajo la figura de trabajadoras administrativas, pero no cuentan con una ley de ejercicio propio. Las entrevistadas mencionan que han comenzado a organizarse colectivamente en pos de mejorar las condiciones laborales y refieren la existencia de un proyecto de ley, a nivel jurisdiccional de CABA, que otorgaría un marco legal a sus prácticas y otorgaría visibilización al aporte fundamental que realizan en la atención primaria de la salud.

Consideraciones Finales

A lo largo de la investigación se ha evidenciado la relevancia del rol de las promotoras de salud en los di-

ferentes CeSACs del Barrio 31, su importancia como agentes clave en la promoción de la salud y la mediación de políticas socio-sanitarias en contextos vulnerables.

Las trayectorias de las promotoras de salud son diversas y singulares, pero todas se ven atravesadas por la territorialidad y la pertenencia al barrio. Es en este habitar el barrio en el que encuentran la oportunidad de generar acciones “más cercanas y situadas” para con sus vecinos. De esta forma, al generar proximidad y vinculación, es que construyen accesibilidad al sistema de salud.

Estas acciones en salud se constituyen como prácticas de cuidado y se realizan no solo al interior de los centros de salud, sino también en espacios informales, es decir en su cotidianeidad viviendo en el barrio. Es por ello que se ha visualizado que las promotoras cuentan con una doble carga de cuidados, una correspondiente a su vida privada y otra a las tareas realizadas en la comunidad. Esto refleja la tendencia de que las tareas de cuidado no remuneradas son desempeñadas mayoritariamente por mujeres, por lo que se considera necesario visibilizar el aporte significativo a la comunidad realizado por las promotoras.

Asimismo, se ha observado el impacto que tuvo la pandemia por COVID 19, la cual resaltó la importancia del rol de las promotoras de salud, quienes adaptaron sus funciones para responder a la emergencia sanitaria. De igual manera, esto no se tradujo en un reconocimiento institucional adecuado, ya que su trabajo continúa no estando formalmente regulado, lo que genera una situación de desigualdad.

Concluyendo, la investigación pone de manifiesto la importancia de las promotoras de salud en el Barrio 31 como trabajadoras clave en la prevención y promoción de la salud, así como en la construcción de accesibilidad en el barrio. Se destaca la necesidad de formalizar su rol, mejorar sus condiciones laborales y reconocer el valor de su trabajo para fortalecer la atención primaria de la salud en contextos vulnerables.

1. Desde principios de mayo del 2020, el Gobierno de la Ciudad llevó adelante el operativo DetectAr (Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Terreno de Argentina), articulando con el Ministerio de Salud de la Nación y referentes del barrio. El objetivo del dispositivo fue rastrear, testear y aislar a todos los casos positivos de coronavirus, y así poder cortar la cadena de contagios y brindarles todos los cuidados necesarios.

Bibliografía

- Carrizo, M. (2022). Mujeres de la salud: entre el trabajo y la vida cotidiana. Un estudio de los factores que influyen en el rol que asumen las mujeres profesionales del sector salud de la ciudad de Santa Fe, Argentina.
- Comes, Y; Solitario, R; Garbus, P; Mauro, M; Czerniecki, S; Vázquez, A; Sotelo, R & Stolkiner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones*, 14. Recuperado en 21 de octubre de 2024, de: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100019&lng=es&tlng=en.
- D'Amico, M. V. (2020). La producción de ciudadanía en el encuentro con las oficinas de la ANSES a partir de la AUH. En P. Arcidiácono, G. Gamallo, & A. Bermúdez (Comps.), *A 10 años de la Asignación Universal por Hijo: debates sobre la política social no contributiva* (pp. 207-232). Mario Rodolfo Filipini.
- Dirección General de Salud Comunitaria. (2023). *Guía del/a Promotor/a de salud en los Equipos de Salud del Primer Nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Grassi, E. (1989). *La mujer y la profesión de asistente social. El control de la vida cotidiana*. Editorial HVMANITAS.
- Ley 153/1999 Básica de salud y modificatoria Ley No 5.462/16.
- Merhy, E. (2008). La pérdida de la dimensión cuidadora en la producción de la salud, una discusión del modelo asistencial y de la intervención en el modo de trabajar la asistencia.
- Rizzo, N. (2022). Actores y escenarios: Las políticas sociales desde abajo hacia arriba. *Ts. Territorios - Revista de Trabajo Social*. Año VI. N°6.
- Stolkiner y otros (2000). Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. *La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*. Dunken.