

## Programa Nacional de Control de la Tuberculosis Humana

Compartimos el material y la visión que, Gabriela Vázquez (mnrn 481) como MV Coordinadora Mesa de Trabajo de la TB dentro del Programa Provincial de TB- Hospital Zonal Bariloche nos comparte a fin de que conozcamos la labor que nuestra profesión cumple en la prevención de la salud y en los diferentes programas de control y lucha contra las enfermedades. *En esta edición, podrá encontrar el trabajo publicado en las memorias de la “II Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria y I Encuentro Latinoamericano de Estudiantes por la Salud Mental Comunitaria”.*

“En la Argentina la Tuberculosis se aborda desde el Programa Nacional de Control de Tuberculosis y Lepra a través de la Dirección de respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, y lo hace desde una concepción de derechos humanos evitando la discriminación y la estigmatización, entendiendo que la tuberculosis es una enfermedad social, contagiosa y curable, en la que interviene un agente infeccioso. El trabajo del Programa se descentraliza en cada una de las 24 jurisdicciones constituyendo los Programas Provinciales de Tuberculosis, tal cual es el caso de la provincia de Río Negro. En San Carlos de Bariloche, desde Agosto del 2017, el Programa se organiza y gestiona desde una Mesa Local de Trabajo conformada por trabajadores de diferentes servicios del Hospital Zonal Bariloche, con una coordinación general. Y esa coordinación es una de las tareas que desempeñó dentro del hospital. Entre las funciones que lleva adelante la mesa, busca garantizar el acceso temprano a los sistemas de salud, contribuir al diagnóstico oportuno y de calidad, la continuidad de los tratamientos y la notificación de los casos, mejorando el registro local que permite generar redes entre el sector público y privado, así como adecuar el saber a las diferentes situaciones psico-socio-ambiental-sanitarias de cada uno de las personas afectadas por la enfermedad. Quienes conformamos la mesa somos un grupo de trabajadores que entendemos a la TB como un problema de salud pública que excede lo biomédico, que resulta de un proceso de salud-enfermedad-atencion-cuidado por el que transitan las personas que enferman y sus redes afectivas, y que se agrava significativamente en contextos de pobreza y/o se vincula con otras problemáticas de salud.

Dentro del hospital es la primera vez que un grupo de personas coordinan este Programa y siempre hubo profesionales más relacionado a "lo medico" como únicos referentes. Considero que una veterinaria formando parte de un espacio de trabajo multidisciplinario, permite salir de los típicos roles establecidos para algunas profesiones o tareas dentro del ámbito de un hospital y genera posibilidades de abordaje e intervención muy enriquecedoras, garantizando el acceso a la salud de las personas y sus redes afectivas. La mirada veterinaria logra ampliar el concepto de la red afectiva sólo integrada por la familia, amigos o personas con vínculos cercanos, para incluir a los animales que conviven o trabajan con las personas, y más en enfermedades como la TB.”

Publicado en las memorias de la “II Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria y I Encuentro Latinoamericano de Estudiantes por la Salud Mental Comunitaria”. Eje Temático: Capital Social y empoderamiento comunitario como pilar del modelo comunitario en salud mental. pp 175-179. 30 de Setiembre al 4 de Octubre 2019. Esquel, Chubut, Argentina

### **Don Rodrigo: protagonista de su tratamiento. Re pensando modelos de atención.**

#### **Eje temático:**

Eje 2: Capital Social y empoderamiento comunitario como pilar del modelo comunitario en salud mental. Desafíos en el trabajo desde el modelo de salud mental comunitaria.

#### **Nombre de la experiencia:**

Don Rodrigo: protagonista de su tratamiento. Re pensando modelos de atención.

#### **Autores:**

*Lic María Pía Flores*, Secretaría Desarrollo Social, Cultural y Deportivo. Municipalidad de San Carlos de Bariloche; *Med Vet Gabriela Vázquez*, Coordinación Mesa Local de Trabajo de Tuberculosis. Programa de Tuberculosis. Hospital Zonal Bariloche. Ministerio de Salud de Río Negro

#### **Problema que motivó el desarrollo de la experiencia:**

Desde agosto de 2017, en el Hospital Zonal Bariloche “Dr Ramón Carrillo”, el Programa de Tuberculosis (TB) comenzó a ser implementado por una Mesa de Trabajo conformada por varios integrantes del Equipo de Salud del primer y del segundo nivel. El rol que toma este espacio es la articulación entre las personas con diagnóstico de TB, su red afectiva, los centros de salud y aquellas instituciones vinculadas a cada caso. En setiembre de 2017 se diagnostica un caso de TB en un hombre de 59 años que se encontraba en situación de calle y con consumo problemático de alcohol, “Don Rodrigo”, usuario del Hogar Emaús. Este caso puso el tema en la agenda de la Mesa y permitió visibilizar que en los últimos 2 años se habían diagnosticado 9 casos de TB en usuarios del Hogar, de los cuales 6 habían fallecido por esta enfermedad, lo que obligó a revisar la modalidad de intervenciones realizadas hasta el momento en personas con consumo problemático, en situación de calle y con vínculos afectivos deteriorados.

#### **Contexto donde se desarrolla la experiencia**

Nuestra experiencia se desarrolla en San Carlos de Bariloche, una ciudad destinada al turismo nacional e internacional, con un clima frío predominante varios meses al año, con ciclos de precipitaciones níveas y heladas abundantes. Es, junto a CABA, el municipio con mayor superficie del país, pero baja densidad poblacional. Río Negro tiene un sistema sanitario de gestión provincial.

En este contexto en el año 2008, se conforma el Hogar Emaús, una institución para albergar y contener a varones en situación de calle; problemática que hasta el momento no había sido tomada por ningún organismo estatal ni privado.

Se conforma con un convenio entre el Obispado y la Municipalidad de San Carlos de Bariloche, a partir de la necesidad planteada desde el Consejo Local de Salud. Desde los inicios se articuló con el sistema de salud público a través de los centros de salud y el hospital, utilizando diferentes estrategias a lo largo de los años. A partir de 2017 se implementa un modelo de dispositivo de atención nocturna en el lugar.

Como característica de la población del hogar, el 75% tienen (o han tenido) problema de consumo de alcohol, más del 40% tiene certificado de discapacidad y 10 usuarios reciben atención de salud mental.

### **Objetivo de las acciones realizadas.**

El objetivo fue que Rodrigo pueda realizar un tratamiento para la tuberculosis, acompañado desde un modelo de intervención comunitaria para que, siendo él el protagonista pueda tomar decisiones en función del mismo, sostenerlo y alcanzar la cura de la TB.

Desde la Mesa de Tuberculosis, el objetivo fue poder comenzar a desarrollar tratamientos acordes al perfil de población, desde una mirada integral que reduzca la mortalidad por TB, articulando con las instituciones de injerencia y sus redes afectivas.

### **Descripción de las acciones realizadas.**

El abordaje de la enfermedad de Don Rodrigo fue un desafío desde el inicio debido a que tuvo otras complicaciones de salud que agravaban su situación, sumado a que su red social estaba deteriorada y fue usuario del Hogar desde que comenzó a funcionar. Para garantizar el tratamiento de tuberculosis hubo que salir del modelo de atención asistencial tradicional y hegemónico para centrarnos en una estrategia de intervención comunitaria. Fue necesario vincular a los distintos actores clave que iban a acompañar el proceso: Rodrigo, su familia, Hogar Emaús, la mesa de Tuberculosis local, el Hospital y los Centros de Salud San Francisco y Las Quintas.

El acompañamiento no sólo fue en relación al tratamiento médico, sino también interacción social y abordaje integral, que permitieron trabajar las dificultades y situaciones que Rodrigo y su familia iba planteando.

Para esto, hubo articulación permanente entre las instituciones con tres lineamientos fundamentales que se consideraron podrían garantizar la adherencia al tratamiento: la toma diaria de la medicación en el lugar donde él transitara cada día, la revinculación familiar y aceptar su situación de consumo de alcohol problemático.

## **Logros obtenidos.**

La cura de la Tuberculosis, en donde Rodrigo fue protagonista y parte de todas las estrategias que se fueron desplegando y decidiendo.

Para el programa de Tuberculosis local que no contaba con ninguna norma, ni guía, ni protocolo para abordar situaciones como ésta, se logró sentar precedentes cambiando el modelo de atención sanitario: de un modelo asistencial a un modelo comunitario.

Desde lo institucional se logro la articulación de todos los actores: Hogar Emaús, Hospital Bariloche, Centros de Salud San Francisco y las Quintas, la familia de Rodrigo y la Mesa de tuberculosis. La articulación entre tantos actores fue un desafío permanente, por momentos más dificultosa y en otros con mayor facilidad, pero finalmente se crearon y recrearon recursos curativos.

Entre las estrategias claves que se implementaron destacamos el trabajo desde el espacio natural donde circulaba: Emaús, su casa, sus espacios de circulación en la calle, los lugares donde solía encontrarse con otros compañeros a consumir, y en diversos horarios, trascendiendo los institucionales.

Respecto de su revinculación familiar se logra fortalecer el vínculo desde el inicio de la enfermedad y se acompaña permanentemente realizando acuerdos para que la convivencia se sostenga en el tiempo, respetando las pautas familiares y las posibilidades de sostén de don Rodrigo. La importancia de recuperar este grupo primario que lo constituye, que le da identidad y que lo contiene como ninguno.

Encontrar a referentes claves que lo acompañaron en diferentes etapas del proceso basado en la confianza que pudo generarse.

Hallar los sustentos teóricos que enmarcaron la intervención que relatamos: modelo de intervención comunitaria, la perspectiva de reducción de daños, la ley de Salud Mental y la Declaración de principios de las Naciones Unidas.

## **Factores facilitadores y obstaculizadores.**

### **Facilitadores:**

Haber encontrado en cada institución trabajadores que creían que este modelo de intervención es posible.

La presencia del Hogar Emaús y su vinculación permanente con el hospital y el centro de Salud Las Quintas.

La vinculación previa del grupo familiar al centro de Salud San Francisco.

**Obstaculizadores:**

La fragilidad del estado de salud de Rodrigo, que complejizó las posibilidades de tratamientos disponibles.

La constante tensión que generaba la dispersión territorial en la que se movía Rodrigo, que implicaba una comunicación permanente y fluida entre las instituciones.

Inicialmente el modelo asistencial tradicional que fomentaba internaciones prolongadas.

**Análisis de la experiencia.**

Innovación: Tratamiento ambulatorio (desde un modelo de intervención comunitario) en personas con tuberculosis y consumo problemático.

**Factibilidad:**

Personal de cada institución comprometido, con formación e interés en un modelo de intervención comunitaria.

Medicamentos apropiados para cada etapa del abordaje.

La mesa de gestión Local del Programa de TB multidisciplinaria.

Acceso a los diversos lugares de atención de Rodrigo y el personal, garantizando traslados en un amplio radio territorial.

Sostenibilidad: Es sostenible y depende del compromiso y de la apertura institucional.

Transferibilidad: Es transferible. Destacamos la necesidad de la formación de los equipos y la ideología de sus integrantes para que se pueda garantizar la implementación de modelos comunitarios con una perspectiva de reducción de daños y poner al sujeto como decisor de la estrategia de intervención. Para el programa de TB local, este tipo de abordajes ha reducido la morbimortalidad en poblaciones vulnerables.

**Impactos positivos en los/las usuarios/as:**

Don Rodrigo se curó de la TB.

Recuperó los vínculos familiares. Falleció tiempo después, acompañado por su grupo familiar primario.

Sentó el precedente de abordaje del programa local de TB centrado en reducción de daños y modelo de intervención comunitario.

El trabajo desde la prevención en salud.

Todos los casos de TB diagnosticados en el Hogar, posteriores a Rodrigo, fueron abordados desde la misma perspectiva con un éxito del 100% de los tratamientos y ninguna muerte por esta causa

Se montó un modelo de atención de salud integral en el Hogar Emaús en horario nocturno con profesionales del segundo nivel.

### **Reconocimiento externo y de la comunidad:**

La familia y Rodrigo han expresado verbalmente en varias oportunidades el agradecimiento en el acompañamiento del tratamiento.

Desde la comunidad hospitalaria se reconoce el éxito de la intervención que ha garantizado una atención integral reduciendo ingresos por guardia y días de internación.

Desde la comunidad de Emaús se reconoce la importancia de generar propuestas con esta modalidad de acompañamiento cuerpo a cuerpo.

Generar un proyecto de creación del “Dispositivo de atención de salud en el Hogar Emaús”.

### **Fotos Anexas:**



FOTO 1: Actividad con los  
“muchachos” en el HOGAR EMAUS.  
Año 2018



FOTO 2: Don Rodrigo. Antes: al ingreso al Hogar EMAUS año 2008.  
Después: Durante su tratamiento de TB, año 2018



FOTO 3: Actividad de Atención de Salud  
en el HOGAR EMAUS.  
Integrantes de los Equipos del Hogar y  
del Hospital Zonal Bariloche