

# ¿CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA O CONSULTORIO BARRIAL?

**CHERVO, Alejandra<sup>1</sup>; STIVAL, Matías<sup>2</sup>; CURABA, Silvia<sup>3</sup>; VIÑA, Nadia<sup>4</sup>; NORES, Rosana<sup>5</sup>; JAIME, Marina<sup>6</sup>; CONTINO, Silvina<sup>7</sup>; IRUSTA, Natalia<sup>8</sup>; SALCEDO, Viviana<sup>9</sup>**

<sup>1-9</sup> Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. UNR. / [marachervo@gmail.com](mailto:marachervo@gmail.com) <sup>1</sup>; [matiasstival@yahoo.com.ar](mailto:matiasstival@yahoo.com.ar) <sup>2</sup>; [scuraba@gmail.com](mailto:scuraba@gmail.com) [nanu\\_193@hotmail.com](mailto:nanu_193@hotmail.com) <sup>4</sup>; [rosananores@gmail.com](mailto:rosananores@gmail.com) <sup>5</sup>; [marinajaime22@gmail.com](mailto:marinajaime22@gmail.com) <sup>6</sup>; [cont\\_silvi@hotmail.com.ar](mailto:cont_silvi@hotmail.com.ar) <sup>7</sup>; [natalia\\_irusta@hotmail.com](mailto:natalia_irusta@hotmail.com) <sup>8</sup>; [salcedoviviana@yahoo.com](mailto:salcedoviviana@yahoo.com) <sup>9</sup>

Palabras claves: Proceso de trabajo; Autonomía, trabajo en equipo; interdisciplina; Enfermería; Atención Primaria de la Salud.

## INTRODUCCIÓN

Resultados de investigaciones anteriores sobre graduados en Enfermería y sobre el rol de éstos en su función profesional, muestran las dificultades de los licenciados y las licenciadas para actuar perfiles laborales diferenciados, capacidades de transformación, liderazgo y para constituir en definitiva un campo profesional. Por otro lado, también aparecen configuraciones institucionales que permiten (o no), la puesta en valor de rasgos profesionales. Inscriptos en el campo de la sociología de las profesiones y de la salud colectiva, se entiende que la producción del trabajo en salud, se explica en parte por la compleja red de relaciones intersubjetivas que se producen en los contextos institucionales específicos.

## OBJETIVOS

Describir los procesos de trabajo de los y las profesionales de enfermería de dos centros de salud. (se trata de una presentación parcial de una investigación que tiene como objetivo “Analizar las características que asumen las prácticas de cuidado en el primer nivel de atención en términos de: respuesta a las necesidades de la población, procesos de trabajo, autonomía y trabajo en equipo e interdisciplinario”).

## METODOLOGÍA

El presente trabajo da cuenta de los avances preliminares de un proyecto que tiene como fin describir las trayectorias laborales y formativas de las trabajadoras y los trabajadores profesionales de salud que se desempeñan en dos efectores públicos municipales del primer nivel de atención de la ciudad de Rosario, y analizar las características que asumen los procesos de cuidado de enfermería en ese nivel. Para ello se ha recurrido al abordaje cualitativo de alcance descriptivo. La muestra estuvo representada por cuatro licenciadxs y una enfermera de dos Centros de Atención Primaria de dependencia Municipal. Como método para la recolección de datos, en esta fase, se utilizó el método fenomenológico al partir del cual cada participante a través de la narrativa aportó la información necesaria según el objetivo propuesto. Cada encuentro partió de un guión inicial centrado en cuatro categorías: trayectos formativos y laborales, actividad en el centro; población y actividades específicas de enfermería. La información registrada se analizó y sintetizó de forma manual utilizando como método el análisis de contenido para la reconstrucción de categorías.

## RESULTADOS y DISCUSIÓN

En la descripción de un día de trabajo, aparece la actividad de extracción, la vacunación y la atención de la demanda espontánea. En uno de los casos el paso por este servicio es obligatorio. En el otro no: “siempre está la discusión de cuántos turnos deben darse” (para prever la atención espontánea). Se trabaja intersectorialmente. El sistema de registro funciona muy bien (“más o menos, es lento”) en cuanto a la información disponible producida en otros niveles. Al preguntarse, en relación a las actividades que realizan diariamente, en qué momento se relaciona con otros miembros del equipo y con quiénes, la respuesta en todos los casos es: “en todo momento” (E1); “acá todo es en equipo” (E3); “acá es todo diferente, hay un equipo, sabés quién es el que viene, qué le pasó, cómo es la familia” (K1). “hay confianza” (E1). Este vínculo se relata en relación a los/as médicos/as, en relación a una derivación, pero también en relación a otras instituciones de la comunidad y a la población que asiste.



Fuente OpenAI. (2025). Ilustración digital de un consultorio de atención primaria [Imagen generada con DALL-E].

## CONCLUSIONES

Las dificultades técnicas (sistema de comunicación y registro), el desfinanciamiento evidenciado en la escasez de recursos, de personal (que falta o que no se sustituye), pero sobre todo la actuación a partir de la demanda espontánea, fragiliza toda la propuesta de APS. ¿En torno a qué problema se articula la propuesta sanitaria? ¿Quién y cómo establece la prioridad? Si esto no ocurre, la atención de salud, se reduce a la atención médica, que sólo puede satisfacerse con un aumento de consultas que siempre serán insuficientes, “secundarizando” así la Atención primaria. El sentimiento de pertenencia a un grupo de trabajo, y el vínculo de *confianza*, personal y técnico, construido en una biografía institucional de larga data, funciona como un factor protector en grupos de trabajo que resultan escasos en cuanto a número de integrantes frente a una demanda creciente, que resulta por momentos inabordable.