

“El MAPEC”. Una experiencia de evaluación integral desde el Programa Redes (MSAL) para la transformación de políticas públicas en salud.

Marina Ridaó MSAL- Redes/UBA – ridaomarina@gmail.com

Romina Pighin MSAL- Redes – mail@rominapighin.com

Grisel Adissi MSAL- Redes/UNAJ – griseladissi@gmail.com

Cintia L'hopital MSAL - Redes - cintialhopital@gmail.com

Ariadna Pou MSAL - Redes- ariadnapou.ed@gmail.com

Gabriel González - MSAL - Coordinador Redes - ggonzalez@redes.msal.gov.ar

## **Introducción**

La ponencia presenta la experiencia de evaluación integral del curso Abordaje Integral del Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas (MAPEC) que se lleva adelante en todas las provincias por el Programa Redes, Ministerio de Salud de la Nación. El curso, orientado a la promoción y difusión de dicho modelo de gestión y atención para su implementación en el sistema de salud, finaliza con la presentación por parte de los equipos participantes de un proyecto local a desarrollarse en centros de salud del primer nivel de atención. A fines de la evaluación, se seleccionaron cinco provincias, tomando como referencia algunas de las propuestas presentadas. A través de un abordaje cuali-cuantitativo se describieron las condiciones iniciales de cada uno de los contextos locales; se describieron y analizaron las propuestas presentadas; y finalmente, a través de entrevistas en profundidad se analizaron las apropiaciones singulares del curso, los modos de articulación con las dinámicas previas de trabajo, y los límites que cada realidad local impuso, explorando los procesos desencadenados a partir del curso.

El informe que presentamos a continuación, señala la importancia de generar instancias evaluativas en los programas sociales y de promover abordajes integrales que permitan poner en diálogo diferentes perspectivas y técnicas metodológicas. Junto con lo anterior, contribuye al propósito de desarrollar investigaciones sociales que aporten a la toma de decisiones de quienes diseñan y ejecutan políticas públicas.

## **Acerca del Curso MAPEC**

El curso *Abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles –modelo MAPEC*, está orientado a la promoción y difusión de dicho modelo de gestión y atención para su

implementación en el sistema de salud, en el marco del fortalecimiento de la estrategia de atención primaria de la salud impulsada desde el Ministerio de Salud de la Nación.

El Objetivo General del curso es compartir un marco teórico y ofrecer herramientas a los equipos de salud para promover transformaciones en el modelo de gestión y atención de personas con enfermedades crónicas, en el marco del fortalecimiento de la estrategia de atención primaria de la salud.

El curso orienta sus jornadas y actividades al estudio de los componentes del modelo de atención de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, en función de conocimientos previos y del intercambio de experiencias. La metodología de la enseñanza sugerida recupera algunos aspectos de la técnica didáctica conocida como aprendizaje basado en problemas (ABP), sustentada desde el enfoque de la educación permanente. Se propone una metodología centrada en el aprendizaje activo, cooperativo, autónomo y motivado, que parte de la reflexión en torno a un determinado problema. Es en este proceso de búsqueda de respuestas a un problema, que se adquieren y consolidan los aprendizajes.

En cuanto a la modalidad de dictado, el curso prevé una carga horaria de 24 horas presenciales, distribuidas en 3 encuentros de 8 horas. Durante los dos primeros se trabaja dentro de un marco teórico, con actividades que interpelen la capacidad de producción de los participantes. El tercer y último encuentro está destinado a que los y las cursantes presenten un trabajo grupal, realizado según una consigna brindada durante el primer encuentro. Éste consiste en el diseño de estrategias para alcanzar mejoras en el cuidado de personas con ENCT, factibles de ser implementadas en su ámbito de trabajo, que recuperen los principios, componentes y criterios del MAPEC a partir de la reflexión compartida del equipo de salud sobre su propia práctica y de cómo transformarla.

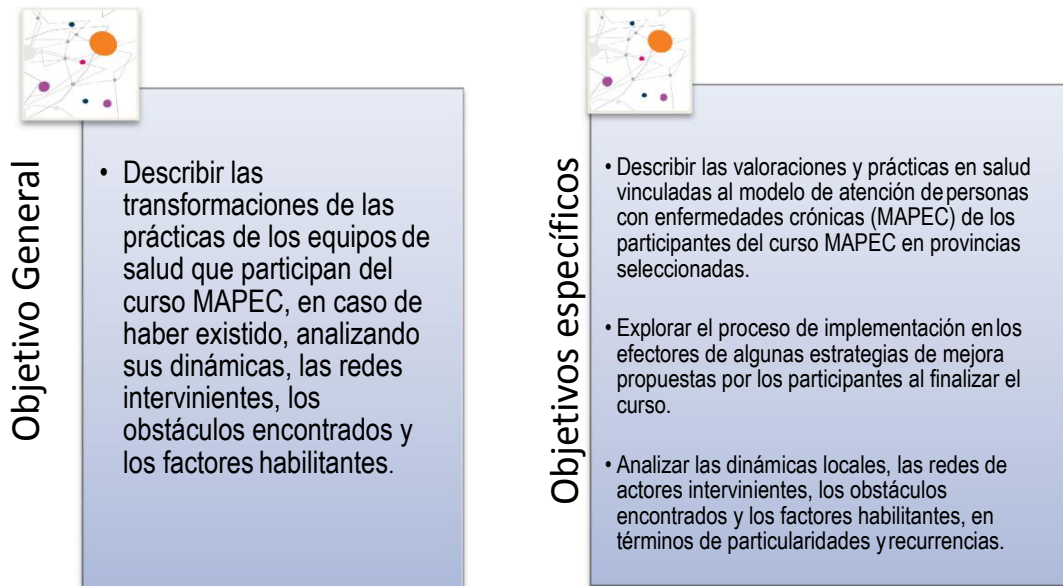
### **Diseño de la evaluación de los procesos desencadenados por el curso MAPEC**

El presente estudio se origina en función de valorar la relación entre los objetivos propuestos por el curso MAPEC y lo sucedido con las prácticas de los equipos de salud que participaron del mismo.

Su diseño es exploratorio y longitudinal. A través de un abordaje cuali-cuantitativo se describen las condiciones iniciales de cada uno de los contextos locales. Luego, desde un abordaje

cualitativo se describen y analizan las relaciones entre las realidades previas de los equipos y los procesos de transformación desencadenados por el curso, así como las modalidades asumidas por aquellas propuestas que han logrado sostenerse en el tiempo.

La evaluación ha tenido los siguientes objetivos:



### ***Abordaje metodológico***

La presente investigación responde a un formato evaluativo. Según Nirenberg *et al* (2000; 2003), la evaluación es aquella actividad que tiene por objeto contribuir a la efectividad de programas y políticas de gobierno investigando sus procesos de implementación, a fin de realizar recomendaciones que permitan reforzar la direccionalidad esperada.

Al elucidar obstáculos y facilitadores, la evaluación brinda información sobre las condiciones reales en que se desarrollan las propuestas, releva el accionar concreto, y señala qué estrategias pueden resultar convenientes o viables sugiriendo modos de fortalecimiento, profundización, ampliación o continuidad. En tanto actividad programada de reflexión, la evaluación se lleva a cabo mediante procedimientos sistemáticos de construcción y análisis de datos con fines comparativos.

El interés del presente estudio es comparar situaciones respecto de sí mismas en el tiempo. De tal modo, la primera etapa consiste en la descripción y análisis de un punto de partida o situación inicial —“línea de base”— utilizada como parámetro desde el cual valorar los efectos posteriores.

A su vez se trata de una evaluación interna al Programa Redes<sup>1</sup>, realizada a nivel operativo, es decir, ubicando el foco en el trabajo cotidiano de los equipos de salud y sus circunstancias. Finalmente, admite ser clasificada simultáneamente como una evaluación *ex post* al tomar como referencia el curso MAPEC (previamente dictado), y una evaluación con foco en procesos en tanto busca analizar la ejecución de las propuestas presentadas para su aprobación final. El interés evaluativo está así puesto en la efectividad del curso para desencadenar procesos, al tiempo que en la institucionalización y afianzamiento de los procesos desencadenados.

Para el diagnóstico de la situación inicial se apela a una triangulación de técnicas y fuentes desde un enfoque cuanti-cualitativo; para la etapa siguiente el abordaje propuesto es netamente cualitativo. La línea de base es reconstruida mediante el relato de los actores<sup>2</sup>, de los documentos por ellos presentados, y de la cuantificación de las respuestas recibidas en la encuesta que acompañó el desarrollo del curso. Los datos restantes fueron recabados a través de entrevistas en profundidad, y analizados inductivamente mediante la conceptualización de patrones emergentes. Los patrones emergentes posibilitan la recuperación de valoraciones, condiciones y prácticas recurrentes, conexiones frecuentes entre ellas, y las experiencias y perspectivas de los propios equipos (qué resulta para ellos significativo y qué no, qué causa atribuyen a determinados efectos). Es decir, los procesos sociales reales y situados que acompañan toda implementación.

A fin de evaluar los procesos desencadenados por el curso MAPEC, un abordaje cualitativo posee la virtud de construir información que tome en cuenta las distintas realidades locales, y de ser sensible a las distintas circunstancias y efectos imprevistos o no contemplados inicialmente, que condicionan el éxito de las propuestas.

El abordaje se realizó en dos grandes etapas. En la primera, se buscó conocer la base inicial desde la que parte cada equipo para luego evaluar las transformaciones que puedan surgir de la actividad.

De acuerdo con criterios geográficos y de viabilidad, los cursos seleccionados fueron realizados en las siguientes provincias y localidades: Misiones (Capioví), Santiago del Estero (Capital), Río Negro (Cipolletti), Santa Cruz (Río Gallegos) y Santa Fe (Santa Rosa de Calchines). En todas ellas el curso MAPEC tuvo lugar durante el último cuatrimestre de 2015.

---

<sup>1</sup> El hecho de que esta evaluación sea realizada por el propio Programa señala el compromiso por aplicar las recomendaciones y la aplicabilidad probable de estas, al tiempo que condiciona el modo en que los actores locales perciban su propósito.

<sup>2</sup> Recogidos tanto a través de entrevistas semiestructuradas como de los audios correspondientes a la presentación grupal de proyectos durante la última jornada del curso.

La caracterización de los participantes y de las prácticas previas respecto del modelo de cuidados crónicos en los efectores, tuvo como fuente un cuestionario estructurado presencial (autoadministrado), respondido por todos los participantes de cada provincia seleccionada durante el primer encuentro de trabajo.<sup>3</sup>

A fin de construir un marco desde el cual valorar los procesos desencadenados en cada lugar también fueron descriptos y analizados la totalidad (42) de los proyectos presentados por los participantes en aquellas provincias. De allí se siguieron sugerencias y recomendaciones iniciales para el curso, en función de lo observado como sesgo o dificultad recurrente entre las distintas propuestas.

Se seleccionaron entre 3 y 5 propuestas por provincia para el seguimiento en profundidad según un criterio de conveniencia y buscando la heterogeneidad de la muestra, completando un total de 20 proyectos (véase el detalle en Anexo). Las fuentes de datos fueron trabajos finales escritos, audios de la exposición oral final realizada durante la tercera jornada del curso, y entrevistas semi-estructuradas individuales a algún miembro del equipo, en base a una guía de pautas preestablecida.

La descripción y análisis subsiguiente tomó como fuente a las entrevistas en profundidad, en su mayoría grupales, realizadas en entornos cotidianos, y con criterios flexibles a fin de captar dimensiones y relaciones emergentes (no previstas). Las entrevistas realizadas se resumen en el cuadro que se ubica a continuación:

### **Expectativas relacionadas con el curso MAPEC**

Alrededor del curso MAPEC se configuran experiencias particulares y expectativas en torno a la participación, valoración de la propuesta general, y condiciones para llevar el proyecto final.

En términos generales, el curso MAPEC es “bien recibido”, como instancia de encuentro, aprendizaje y puesta en común de saberes, experiencias y estrategias de trabajo llevadas adelante por referentes y/o equipos heterogéneos de centros de salud, y en el que se facilitan instancias de debate y reflexión conjunta.

Ahora bien, en relación a la convocatoria al curso, encontramos gran heterogeneidad en las modalidades y alcances de la misma. En este sentido, si bien se trató de una convocatoria abierta,

---

<sup>3</sup> Estos cuestionarios fueron aplicados tanto en la jornada inicial como en la final. Dado que la diferencia de respuestas entre uno y otro no fue significativa, fue tomado como referencia el cuestionario inicial para la línea de base, salvo por lo relativo al conocimiento de las GPC.

en la práctica fue absorbida por las lógicas de intervención local, generan expectativas y particulares. Entre las diferentes variantes, ubicamos por un lado, la modalidad de convocatoria general, a través de una comunicación formal o informal a los integrantes de los diferentes centros de salud. Bajo esta modalidad, los/las responsables de los centros de salud, supervisores u otros referentes de la mesogestión, adoptaron a su vez diferentes estrategias de convocatoria, al interior de los equipos de acuerdo a diferentes criterios: según postulación voluntaria–los/las motivados-, búsqueda de representatividad de las áreas (administrativa, médica, enfermería), de acuerdo a la orientación de tarea (actividades comunitarias) o de la población destinataria (integrantes del equipo orientado a población adulta con ECNT), según vínculos interpersonales – “los buenos” y “los malos” dentro de los equipos-, priorizando a quien no ha participado previamente de capacitaciones similares, o bien como modo de inducción en APS (tanto para principiantes, no profesionales, o integrantes con perfil internalista).

La diversidad de estrategias genera expectativas y alcances diferentes en relación a la participación y generación de proyectos vinculados al MAPEC.

Cuando la selección resulta arbitraria, atendiendo a alguno de los criterios mencionados, emerge la expectativa de poder revisar dicha práctica. Una de las expectativas generales es poder participar al resto del equipo de futuras capacitaciones, como forma de asegurar la igualdad en el acceso a la formación, a la vez que manifiesta las dificultades que en muchos casos, tienen quienes acceden a los dispositivos de capacitación, para generar espacios de encuentro que permitan compartir estas experiencias con el resto del equipo de salud.

La participación de profesionales no médicos de la salud como parte de la convocatoria (ej.: farmacéutica), fue vivido como oportunidad de incluirla como miembro del equipo de salud y comenzar a trabajar de manera articulada con el equipo médico, algo que no se había podido general previamente, por la propia dinámica interna. De igual modo, la inclusión de participantes del área administrativa, promueve un efecto importante, al incorporar como destinatarios a quienes a diario realizan acciones auxiliares de las que muchas veces no logran apropiarse o comprender el sentido más amplio en el que se inscriben dicha acciones. Esto último se encuentra íntimamente relacionado con la dinámica propia de los espacios de trabajo y el grado en que se comparte y circula la información entre los integrantes de todo el equipo de salud (médico y no médico, profesionales y no profesionales, de las diferentes áreas de trabajo).

Entre las opciones de autoselección, la postulación voluntaria o la definición interna de los participantes se relaciona con otros factores, tales como la posibilidad de viajar y de facilidades (con quien viajar, pago de viático) para realizar el traslado (en el caso de ser un requisito), disponer del tiempo para ausentarse del lugar de trabajo (en general, no hay reemplazos).

Asimismo, pueden surgir efectos no deseados vinculados a la convocatoria cuando la selección se centra en la orientación del equipo de salud. En este sentido, convocar sólo a quienes trabajan con población adulta con ECNT, puede reforzar el aislamiento del equipo en lugar de favorecer su articulación al interior de los equipos de salud.

La modalidad presencial con encuentros despierta gran interés. Hay una necesidad inmensa del cara a cara, de estar en contacto con otros que se encuentran a la par y que entienden las problemáticas propias de trabajar en APS, así como de referentes de provinciales y nacionales, como una de sentirse más acompañados (o menos solos). En el mismo sentido se valora que los/las docentes cuenten con cierta cercanía y recorrido en APS además de formación universitaria apropiada. Sin embargo, la modalidad presencial junto con el requisito de elaborar un proyecto final plantea ciertas dificultades relacionadas con, por un lado, la disponibilidad de tiempo, para viajar –más aún cuando las distancias con más largas-, y para organizar la rutina laboral y familiar para reunirse con los/las compañeros/as a elaborar el proyecto final.

Por otro lado, también emergen dificultades para la obtención de autorizaciones y recursos necesarios –cuando se requiere viajar- para poder asistir al curso.

En relación a la elaboración del trabajo final, encontramos experiencias dispares en torno al armado de proyectos, por lo que en algunos casos resultó una actividad a la que estaban acostumbrados -sobre todo aquellos equipos que participan regularmente de capacitaciones y presentan proyectos en forma periódica-, mientras que en otros casos la propuesta resultó un gran desafío o bien una tarea tediosa, insumiendo gran cantidad de tiempo extra, para poder cumplir con los requisitos de aprobación del curso: “fue como hacer una tesis para nosotras”. Esto último se acentúa con los obstáculos asociados a la inexperiencia en algunos casos en torno al manejo de las herramientas informáticas y barreras para acceder a internet.

### **Relación entre lo existente y lo propuesto**

*Acerca de lo propuesto al finalizar el curso* . Los 20 proyectos seleccionados presentaron, según su formulación escrita inicial, aspectos comunes. Estos aspectos también eran compartidos con la

totalidad de propuestas presentadas para las 5 provincias. Entre ellos se encontraba la falta de precisión respecto de la propuesta.

En nuestro trabajo de campo hemos encontrado que aquello se debía a la falta de experiencia de buena parte de los participantes en el armado de proyectos, destreza que no era trabajada desde el curso MAPEC. Lo anterior vuelve difícil de clasificar u ordenar las propuestas según el tipo de componente al que apuntan o el tipo de transformación que promueven.

Al mismo tiempo, las propuestas poseían un énfasis en lo vinculado con el automanejo, y cierto sesgo normativo centrado en la patología. Según hemos podido relevar, esto en varios casos se condecía más con lo que los equipos comprendieron que se solicitaba para la aprobación que con una orientación presente en la forma de trabajo.

Al recorrer los establecimientos encontramos que las propuestas eran básicamente de dos tipos: aquellas que implicaban la realización de talleres, charlas u otras actividades comunitarias, y aquellas que se centraban en la reorganización interna. En algunos CAPS las propuestas eran combinadas. Tal como mencionaremos abajo, cuando el primer tipo de propuestas involucraba actividades novedosas raramente lograba sostenerse. Lo contrario sucedía con el segundo tipo de actividades.

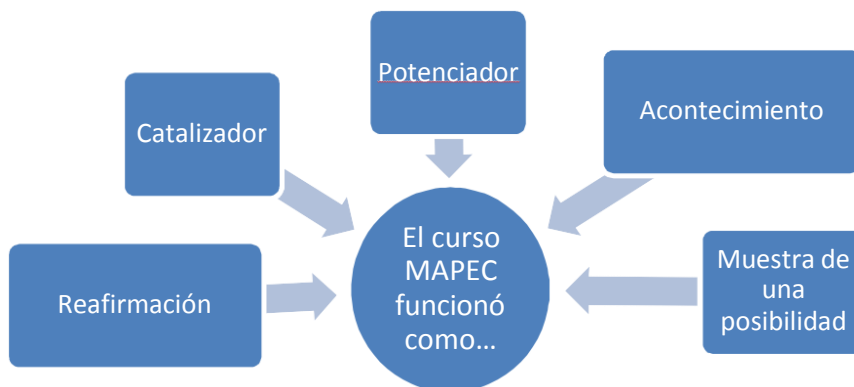
Por otro lado, en base a los proyectos inicialmente presentados para la aprobación del curso hemos bosquejado una tipología respecto del vínculo existente entre las acciones previas de cada uno de los CAPS y las transformaciones propuestas.

Las posibles modalidades que podía asumir este vínculo entre el primer resultado del curso (entendido a la vez como trabajo escrito e intencionalidad de cambio) y la realidad previa del establecimiento y/o el equipo fueron analizadas en aquel momento en base a la construcción de cinco categorías. Al mismo tiempo, se advertía que dichas categorías no eran excluyentes, en la medida en que diferentes protagonistas podían ubicar la acción deseada en diversos sentidos. Pese a ello, mostraban formas en que el curso había funcionado a nivel local, sentando bases sobre las cuales describir y analizar las propuestas desencadenadas al tiempo que arrojando elementos para la comprensión y mejoramiento de las orientaciones del curso.

El primer seguimiento en campo, es decir el nuevo contacto que tuvo lugar transcurridos entre cuatro y cinco meses de la finalización del curso, permitió corroborar la vigencia de aquella tipología inicial, expandir aquellas categorías iniciales desplegando más sus distintas manifestaciones, y profundizar la comprensión de sus implicancias.



### ***Relaciones entre la realidad previa y la transformación producida***



***El curso MAPEC como reafirmación.*** En un primer momento había llamado la atención desde los organizadores del curso el hecho de que algunos equipos propusieran acciones que ya venían desarrollando. En aras de evitar suponer a priori que este era un gesto inocuo, o bien motivado por la intención de no invertir demasiado compromiso con los contenidos del curso, nuestra intención fue profundizar en el análisis de los significados que esto podía guardar para los participantes.

Inicialmente entendimos que la finalidad de este gesto podía estar vinculada con la corroboración de que lo que estaban haciendo es correcto, imbuyéndolos de más fuerza y convicción como para seguir adelante. En términos de redes intersubjetivas, aquello contribuía a consolidar el trabajo previo de los equipos.

El seguimiento en terreno confirmó que cuando los proyectos mencionaban acciones que ya se venían llevando a cabo, lejos de consistir en facilitar el proceso de aprobación, se estaba poniendo en juego un modo específico en que el curso se mostraba como eficaz. La mayor parte de las veces esto sucedía cuando alguno de los participantes (o bien, todos) ya tenía conocimiento previo de la estrategia de APS. Lo cual vuelve necesario una aclaración: en casi todos los casos, el MAPEC fue asimilado con un curso sobre aquella estrategia. Mientras que para algunos era algo novedoso, para buena parte implicaba refrescar contenidos, o revisar qué tan coherentes venían siendo sus prácticas con aquello que ya tenían internalizado como parámetro de un buen

funcionamiento, sobre todo en el primer nivel de atención<sup>4</sup>. Al mismo tiempo, esto permitía legitimar ciertos puntos de vista —precisamente, los de quienes traían una formación previa en APS— ante el resto de los miembros del equipo, o bien ante las autoridades de la mesogestión.

Así por ejemplo en un CAPS comentaron haber visualizado que una actividad que venían desarrollando de consejería sobre alimentación saludable se había vuelto rutinaria, y que el curso había permitido recordar ellos mismos el sentido último que los motivaba a desarrollarla y sostenerla en el tiempo:

*La consejería la pusimos como estrategia porque es algo que hacemos, es como reafirmarlo, ponerlo en valor.*

En otro CAPS, la alta estimación del curso aparecía asociada con la revitalización del deseo por trabajar en determinada línea, al tiempo que del gusto por hacerlo.

*-Yo creo que estas capacitaciones ayudan a reforzar algunas cosas que uno ya tiene pero que cuesta implementar o te achancha... No sabés como implementar. (...) Un montón de cosas que a lo mejor uno las tiene pero que hace mucho que no las lee. (...) En Atención Primaria uno está como estancado, hace falta como que alguien empuje: salgamos a prevenir.... Salgamos a recaptar.*

Junto con lo anterior, a la par que se refuerza el sentido de prácticas previas para los propios miembros del equipo, disponer de renovados elementos de argumentación para legitimar las acciones ante los demás no es menor como ganancia a partir del curso.

En el marco de la valoración generalizada de lo asistencial y el carácter subalterno o periférico de las acciones de prevención y promoción, el curso MAPEC opera confirmando que es correcto suspender la atención para realizar otras tareas en la línea de lo educativo, o mismo en lo vinculado con el seguimiento domiciliario. Esto permite imbuir de más fuerzas a lo que se venía realizando, o bien definir destinarle aún más tiempo, o sumar más miembros del equipo para ellas. También otorga nuevos argumentos para defenderlas ante quienes las critican, y más seguridad acerca de la necesidad de defenderlas. Vale decir: el curso funciona respaldando todas estas acciones.

***El curso MAPEC como potenciador.*** Inicialmente habíamos descripto cómo en algunos casos los equipos manifestaban que el curso MAPEC les había permitido visualizar modos de expandir estrategias que ya estaban llevando adelante, pero de manera acotada o rudimentaria.

---

<sup>4</sup> Cabe advertir que en dos casos de los que se tomó contacto se trataba de profesionales que por razones relativas al mercado laboral se encontraban insertos en el segundo nivel de atención, aunque contaban con formación previa en APS. En otros dos casos se trataba de una modalidad provincial que tampoco se corresponde con el primer nivel: los SAMCos (Sistema para la Atención Médica de la Comunidad) en Santa Fe.

De esta manera, el curso operaba optimizando algo que previamente se hacía (por ejemplo, los registros), visualizando posibilidades de ampliación (como ser de HTA a ECNT en su conjunto), o dotando de un nuevo sentido a algo que ya está en curso al articularlo con otras posibilidades. Dentro de esto último ubicamos tanto al entretendido de los contenidos con acciones que se venían realizando para el caso de problemáticas agudas o atención en otros grupos etarios, como a la articulación con otros efectores o instituciones para extender acciones que previamente se realizaban o dotarlas de nuevos sentidos.

Señalábamos también que, en términos de redes, esta dinámica permite visualizar la construcción de nuevos vínculos y la potencialidad del trabajo en red que puede desencadenar el curso. Comprender a la potenciación como un efecto posible del curso MAPEC nos lleva a visualizar otro modo en que lo nuevo se entrelaza con la continuidad de acciones previas.

El seguimiento en terreno confirmó aquello entrevisto inicialmente en la línea de base, al tiempo que nos permitió conocer nuevos casos. En otros, el curso permitió visualizar el modo compartimentado en que se brinda la atención, dado que esta se organiza en función de la disponibilidad de profesionales en lugar de centrándola en las necesidades de los usuarios. De tal modo, puede suceder que —tal como lo comentaban respecto de un CAPS en Santiago del Estero— los electrocardiogramas se realicen durante la mañana, pero la enfermera que revisa los pies trabaja sólo de tarde, debiendo la persona con diabetes acudir a controlarse en dos momentos distintos. Al valorar como inapropiado algo que se tenía naturalizado, como en ese caso, se sientan las bases para una reorganización interna, que permita un abordaje más integral y al mismo tiempo, trabaje en pos de favorecer el acceso.

***El curso MAPEC como catalizador.*** Catalizar una reacción química significa aumentar la velocidad de la reacción (e incluso hacerla viable), sin influir en su resultado final. Esto mismo cabe aplicar cuando, según los relatos, los equipos traen una idea que vienen madurando, una percepción que vienen compartiendo, pero aún no ha existido una instancia que funcione como señal de largada. Esto había aparecido como motivación inicialmente en varios de los proyectos, sea a modo de sistematización de acciones que venían realizando de manera esporádica, o como instancia que permite renovar el compromiso compartido por cumplimentar objetivos previamente propuestos. Asimismo, siendo que en varios casos los CAPS de origen de los participantes vienen ya trabajando bajo Programa Redes, en ocasiones esta reacción implica reflotar estrategias o acciones que con el correr del tiempo han ido cayendo en desuso. O

reordenar datos que se han ido recogiendo, pero no se ha encontrado tiempo para una lectura sistemática de ellos.

En varios casos los participantes del curso pudieron ubicar acciones que se habían realizado anteriormente pero no habían logrado sostenerse en el tiempo. Reactivarlas fue uno de los efectos del curso. Esto fue relatado en CAPS de distintas provincias, por ejemplo, en relación con el seguimiento domiciliario, la captación y recaptación. Cabe advertir, a fin de lo que retomaremos más abajo, que esto no atañe únicamente a la atención de personas con enfermedades crónicas, sino que también la falta de actualización puede corresponderse con la atención materno-infantil: modificaciones en el contexto (sobre todo en lo vinculado con factores climáticos o condiciones de trabajo) pueden interponerse en las rutinas, y una vez que algo habitual se interrumpe resulta difícil encontrar un punto de partida desde el cual recuperarlo.

Respecto de las prácticas antiguas que habían caído en desuso, esto sucede en muchos casos respecto de los censos poblacionales, algo que suele encontrarse desactualizado. Retomar algo que se hacía antes y se había dejado de hacer es entonces uno de los modos en que opera el curso como catalizador. En su función catalizadora, el curso deja una fuerte huella en cuanto a motivación de los participantes. En términos de redes esta dinámica refuerza acuerdos previos, solidificando vínculos y acciones colectivas.

***El curso MAPEC como acontecimiento.*** En filosofía el concepto de acontecimiento se ha utilizado en referencia a una circunstancia excepcional, que modifica el curso histórico. Algunos equipos han manifestado que el curso les ha llevado a mirar su realidad con nuevos ojos, y que incluso no cabría denominar sus proyectos como “planes de mejora”, sino como inclusión de algo por completo novedoso.

Según el caso, esto puede corresponder al trabajo en ECNT, al trabajo programado y en equipo, o incluso a visualizar la posibilidad de hacer algo distinto con lo que ya se tiene (en lugar de esperar que mejoren situaciones edilicias o se incorporen nuevos recursos humanos antes de decidir un proceso de cambio). Muchas veces el carácter de acontecimiento no viene definido por los contenidos del curso únicamente, sino también por el encuentro con equipos de CAPS que se encuentran ya realizando estas acciones. Sin embargo, también desde una mirada externa es posible encontrar líneas de continuidad en algunos de estos casos, sobre todo respecto del conocimiento de las realidades locales que los equipos demuestran, o de la capacidad de trabajo colectivo cuando se presenta una meta clara a alcanzar.

En términos de redes, esta dinámica también permite visualizar de manera nítida el rol del reconocimiento, el conocimiento, la colaboración, la cooperación y la asociación en la innovación a nivel de la oferta sanitaria.

Resulta significativo observar que los proyectos que proponían acciones más discontinuas respecto de lo que venían realizando anteriormente fueron los que en general no llegaron a ser implementados. No obstante, cabe advertir que al mismo tiempo lo “acontecimental” sí ha aparecido en relación con la generación de nuevas redes en el marco del curso. Dada la intención de diferenciar ese efecto, lo abordaremos más abajo, mencionando el efecto del MAPEC como dispositivo en tanto plataforma de encuentro.

***El curso MAPEC como muestra de una posibilidad.*** Si bien escasos, hay equipos que plantearon en nuestro primer abordaje —correspondiente a la línea de base— que mientras los ejes del MAPEC les resultaron interesantes, a fin de llevarlos a la práctica sería preciso modificar situaciones previas, lo cual no está a su alcance. Esto sucede sobre todo en cuanto a la disponibilidad de recursos humanos (sea porque entienden que necesitan nuevos trabajadores, o porque necesitarían que los actuales se desliguen de tareas que actualmente no tienen en quién delegar). En términos de redes, estos equipos parecían inicialmente mostrar una débil comprensión de la sinergia que se desprende de un trabajo conjunto organizado.

Sin embargo, en el seguimiento en terreno hemos comprendido el interés que reviste esta categoría, en la medida en que permite explorar qué sucedió en aquellos casos donde el curso no se derivó en una propuesta de acción. Al mismo tiempo es preciso recordar que esta categorización no es excluyente: dado que las experiencias reales en general tienen diversos componentes, esto puede corresponder a una parte de la propuesta pero no así a su totalidad. Tal como mencionaremos luego, en general los proyectos no se han efectivizado como tales, pero sí muchas veces han desencadenado una serie de pequeñas acciones.

Al realizar los proyectos, varios equipos daban por descontado recursos que luego no estuvieron. En algunos casos, como hemos mencionado, porque habían entendido que la aprobación de los proyectos derivaba en algún tipo de financiamiento. En otros casos, porque se partió de entender que la realidad previa del establecimiento iba a prolongarse en el tiempo, pero esto no sucedió. En otros, porque no resultó correcto el cálculo de cuánto tiempo podían distraerse recursos abocados a otras tareas, sustrayéndose de aquellas (sobre todo, recursos humanos: médicos

generales de la atención pediátrica, agentes sanitarios de tareas administrativas para abocarse a promoción y prevención, etcétera).

La demanda de los médicos generalistas por parte de la atención pediátrica fue una realidad palpable sobre todo en la medida en que comenzó el invierno y con él, las IRAs. En otros casos se había considerado, al momento de armar el proyecto, que se iba a contar con agentes sanitarios que estaban afectados a otras tareas.

También en algunos casos se pensó que se iba a poder generar alguna acción distinta de la demanda espontánea, pero ante los primeros intentos de dejar esto de lado aparecieron inmediatamente las trabas. Cambiar la estructura del trabajo cotidiano finalmente generó demasiadas resistencias, tanto por parte de directivos, como de colegas, y de la misma población. La equivalencia entre asistencia y trabajo (“si no se atiende, no se está trabajando”) genera críticas y enconos.

En otras situaciones al momento de armar el proyecto se contaba con algún espacio que luego no estuvo, sea porque se debió refaccionarlo o porque el acuerdo que implicaba su utilización no siguió vigente. Así sucedió por ejemplo en un barrio donde se estaban realizando tareas en un predio a cargo de la vecinal al momento del curso, pero luego sucedió en reiteradas ocasiones que el lugar no estaba en condiciones porque se había realizado algún evento, o porque no había agua. Al momento de realizar la entrevista de seguimiento se estaba conversando con la comuna para equipar una pequeña salita en un club local. No obstante, al momento de armar proyecto daban por descontado el apoyo de la comuna, y eso estaba resultando finalmente bastante más costoso de lo esperado.

### **Nuevas categorías transversales emergentes**

Si bien se vinculan con las mencionadas anteriormente, y de hecho su potencia está en que son transversales a ellas, creímos conveniente desglosar a modo de nuevas categorías otros modos en que el curso MAPEC ha operado a nivel local. Esto permite valorar el efecto del curso de modo más apropiado, al tiempo que corroborar la importancia del mismo y del modo en que fuera planteado.

Estas nuevas categorías resultan además centrales para pensar el efecto multiplicador del curso MAPEC más allá de sus intenciones originales.

***El curso MAPEC como reencuentro con la APS.*** Tal como se mencionó arriba el curso MAPEC tiende a ser visto, al tiempo que como un curso centrado en el abordaje de personas con enfermedad crónica, como un curso que trabaja sobre los contenidos de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Esto tiene una serie de consecuencias: permite legitimar algunas propuestas, permite socializar a nuevos integrantes del equipo en este tipo de contenidos (sobre todo en casos donde se elegía para participar del curso a quienes no sólo tenían inserción reciente en el CAPS sino que también provenían del ámbito hospitalario), o permite reencontrarse con formaciones y acreditaciones previas, re-jerarquizándolas (tal como sucedió en los casos donde los participantes habían sido formados por el Programa Médicos Comunitarios). Para quienes con o sin formación previa en APS se encontraban insertos en el segundo nivel de atención, el curso había operado a su vez como un remanso que les permitió reconectarse con perspectivas ligadas a la recuperación de un sentido estratégico en las rutinas de atención, distinto de la mera atención reactiva.

Respecto de la legitimación, tal vez resulte significativo mencionar que en una provincia que se propone como orientación general el trabajo en salud desde una perspectiva de APS, el curso permitió a un equipo de salud optimizar su destreza argumentativa, ganando una vieja disputa ante las autoridades de la mesogestión: la necesidad de contar con un coordinador de agentes de salud. Al mismo tiempo, en dirección recíproca, una supervisora relataba que para ella resultó un alivio que los equipos tomen contacto con esos contenidos reforzando sus planteos habituales: le permitió fundamentar sus exigencias como algo relativo a la rigurosidad de una estrategia sanitaria –desligándolas de una eventual asociación con sus características de personalidad.

*El curso permitió visualizar la responsabilidad del equipo en el seguimiento de la población a cargo, en los sistemas de registro, la documentación actualizada (...) Al ser yo la supervisora del nivel de acá, antes parecía que pensaban que uno tiene algo contra el equipo por que vos bajas línea. Ahora han entendido el por qué de las correcciones, han entendido el por qué de esas correcciones y que era lo que se estaba fallando. El hecho de que vos los saques de aquí, y que desde la universidad le expliquen, que en otro contexto se les diga que eso es importante, me han dejado de hacer renegar. Como que se entiende el porqué, que no soy yo la que dice tal cosa porque sí. Un sustento.*

***El curso MAPEC como dispositivo de encuentro.*** La cursada, la disrupción que asistir a un espacio diferente marca respecto de las actividades más rutinarias, tiende a funcionar como evento que marca una discontinuidad con las prácticas cotidianas. Al tiempo que se configura como instancia que reúne a distintos trabajadores independientemente de su profesión, se convierte en una motivación que activa miradas más optimistas sobre la propia realidad. En consecuencia, el mero participar del curso pone en marcha un dinamismo transformador.

Junto con lo anterior, y más allá de los contenidos propuestos, impacta la modalidad del curso como plataforma de interacción. El MAPEC tiene como una de las dimensiones de funcionamiento el ser una plataforma de encuentro entre miembros del equipo en un espacio formativo, distinto al laboral. Asimismo, también es plataforma de encuentro distintos equipos.

Por un lado, al interpelar de manera conjunta a la totalidad del equipo de salud, sienta nuevas bases para el trabajo conjunto. En los casos en que desde el nivel provincial la convocatoria ad hoc consistió en integrar un administrativo, un agente, un enfermero y un profesional, el curso logró desplegar su mayor potencial. En tal sentido, sobresale como logro fundamental del curso algo inédito: haber incluido a personal administrativo junto con el resto de los trabajadores.

La inclusión de administrativos (y/o de secretarios, donde el rol es diferenciado) permitió dotar de sentido a tareas que anteriormente, dado que no se comprendía su finalidad, tendían a no considerarse prioritarias. El curso MAPEC imbuyó a los distintos miembros del equipo de un mismo horizonte, contribuyendo a que todos ellos se sintieran parte de una tarea conjunta.

En cuanto al encuentro entre equipos, el curso opera como instancia de puesta en común de distintas realidades. De tal manera, surge como valor agregado el interés en replicar experiencias exitosas de otros, o por comprenderse a sí mismos y su situación particular en contraste con otros centros de salud. Por otro lado, al entrar en contacto con equipos de distintos establecimientos, esto se ha convertido en ocasiones en oportunidad para la articulación o el desarrollo de estrategias conjuntas.

### **Transformaciones que logran sostenerse en el tiempo**

¿Qué es lo que convierte en efectivo el paso por el MAPEC? ¿Qué es lo que coadyuva para que realizar un curso se plasme en la reorganización del modelo de atención? El curso MAPEC partió de suponer que el armado de un proyecto promovía esta aplicación de los contenidos en clave de transformación de las prácticas. Nos interesa profundizar esta idea, observando con mayor detalle de qué modos aquello es más efectivo y qué tipo de sinergias alientan y sostienen los procesos de mejora.

En este apartado nos proponemos tematizar aquellas dinámicas que permiten comprender mejor la combinatoria entre las categorías arriba mencionadas. ¿Cómo es posible que el curso opere a un mismo tiempo como potenciación y como muestra de posibilidad?, es una de las preguntas



que puede haber aparecido. Nos interesa señalar que la eficacia del curso puede ser alta, aún cuando no vaya en la direccionalidad inicialmente propuesta. En otras palabras: aún cuando los proyectos no se hayan podido implementar, el curso pudo haber operado transformando el modelo de atención.

Según los resultados de campo, el formato de proyecto suele resultar algo artificioso. En primer lugar, porque muchas veces no cuentan los participantes con experiencia previa en este tipo de formatos -llegando incluso un equipo a equiparar el ejercicio de proyectar con el armado de una tesis, en relación con el esfuerzo percibido. Esto lleva a que las herramientas con las que cuentan sean menores, y que los proyectos no sean tan consistentes internamente (en relación con la coherencia entre diagnóstico, objetivos, acciones e indicadores para el monitoreo).

Por otra parte, esta discontinuidad para con sus formas de trabajo lleva a que el armado de un proyecto sea percibido como la exigencia de un curso para su aprobación, más que como algo útil para el moldeado de las prácticas cotidianas.

Las rutinas de los equipos se encuentran generalmente organizadas de manera espontánea. De hecho, por ejemplo, las cuestiones climáticas resultan centrales en aquella estructuración: varios equipos comentaron que el momento de reunirse y reflexionar sobre sus prácticas es cuando llueve. Las transformaciones que perduran son las que resultan útiles para resolver distintos retos cotidianos (y no únicamente aquellos vinculados con la atención de personas con ECNT). Junto con lo anterior, se encuentra la necesidad de que las modificaciones se amalgamen con aquella espontaneidad, más que las que se plantean un encuadre más formalizado. Estas últimas confieren a las dinámicas de los equipos una rigidez que tiende a resultarles desalentadora.

***Integración con otras problemáticas y poblaciones.*** En este marco, lo propuesto se sostiene en la medida en que logra rutinizarse, incorporándose a la práctica cotidiana. Las modificaciones instauradas a partir del curso MAPEC perviven en la medida en que logran articularse con otras temáticas y poblaciones, más que cuando se trata de pensar la atención a pacientes crónicos como objeto en sí misma. El grado en que se pongan en práctica los conocimientos depende de la percepción de su utilidad para las necesidades rutinarias. De esta funcionalidad es que se desprenden en buena medida las apropiaciones del curso, sea que se hayan puesto en práctica acciones inscriptas en los proyectos presentados o no. Lo anterior se deriva a su vez del hecho de que prácticamente no existen equipos que únicamente tomen por destinatarios a adultos con

ECNT. Los cuidados destinados a la población materno-infantil, aquella que es percibida como más apremiante y urgente, son en general realizados por los mismos trabajadores (agentes, enfermeros, médicos generalistas). Es por ello que acciones que incluyan como destinatarios a niños y adultos con ECNT, o a embarazadas y adultos con ECNT, son en general las más perdurables.

Hay múltiples puntos de contacto posibles. Una conexión posible entre temáticas y poblaciones radicaliza lo entendido por integralidad y APS, reforzando los contenidos del curso al considerar que una correcta apropiación del MAPEC implica trabajar en prevención primaria y secundaria de las ECNT junto con la atención de las personas ya diagnosticadas. Esto lleva a entender que el trabajo con población infantil se vuelve oportunidad de profundizar la estrategia, dándole al mismo tiempo una orientación familiar.

Al mismo tiempo, la efectividad de ciertas acciones queda demostrada al ponerse a disposición de diversas situaciones. Así, los dispositivos varios que mejoran la comunicación al interior del equipo de salud (cuadernos, carteleras, pizarrones, carátulas, señalizaciones, utilización de nuevas tecnologías), con otros equipos y con los usuarios y sus grupos familiares (carnet de paciente) se perciben como herramienta eficaz al utilizarse para más poblaciones, dado que —como especificábamos arriba— es un mismo equipo el que trabaja en diferentes problemáticas.

Junto con aquellos dispositivos que mejoran la comunicación, las acciones extramurales también se visualizan como más potentes cuando logran abarcar distintas problemáticas y poblaciones. Esto claramente sucede en lo relativo a empadronamiento, captación y recaptación. No obstante, el mayor logro del curso MAPEC parece haber sido la visualización de la importancia de los procesos de comunicación a fin de optimizar las tareas desarrolladas.

También en cuanto a lo extramural, vale señalar que las convocatorias comunitarias también logran más adhesión cuando reúnen intereses de distintas poblaciones. Así, en Misiones relataron la experiencia de una plaza saludable para personas con enfermedades crónicas (algo que en otros lugares dijeron no ganar demasiado adhesión) gracias a que hay juegos para niños y música, por lo cual los adultos pueden encontrar ahí un espacio de recreación simultáneo para los más pequeños.

Finalmente, también el curso operó facilitando acciones para otras poblaciones, lo cual lejos de desdibujar su sentido contribuyó a percibirlo como hito fundamental de la experiencia. Tal fue el caso por ejemplo de Santiago del Estero, donde CAPS que coincidieron en el curso comenzaron a

trabajar conjuntamente a partir de entonces (y por la coincidencia también del momento estacional) en la problemática del dengue.

*Acciones concretas y espontáneas, más que proyectos y planificaciones.* “Si bien los proyectos así armaditos, no se han implementado digamos como proyecto, si se vienen haciendo acciones aisladas que se han ido mejorando en el transcurso del tiempo, a través de la instancia de capacitación del curso de MAPEC”. Esta frase, recogida en Santa Cruz, resuena con muchas otras recogidas durante el seguimiento en terreno. Abordar una situación en términos de proyecto, es decir, utilizando indicadores de monitoreo y evaluación, o siguiendo un cronograma preestablecido, tiende a resultar disruptivo con la modalidad de trabajo. Es por eso que deben diferenciarse, a fin del análisis, la implementación de los proyectos presentados respecto de la implementación de mejoras en los procesos de atención.

Los equipos poseen dinámicas de trabajo previas. Algunos incluyen espacios prefijados de reunión periódica, otros no. Algunos trabajan bajo el formato de proyectos, otros no. En algunos los miembros del equipo son pocos y se encuentran a diario (en ocasiones, por ejemplo, compartiendo el almuerzo). En otros, no —esto difiere por ejemplo en gran medida donde existen muchas modalidades de designación a tiempo parcial. Pero lo que mayormente coinciden, aún en los distintos formatos, es que la cotidianeidad de los CAPS suele incluir bastantes imponderables, es decir, situaciones que exceden lo planificado y a las que es necesario atender. Esto remite tanto a las demandas de la población como a las propias condiciones de trabajo y organización del sistema sanitario.

En consecuencia, a los equipos les suele resultar más útil plasmar una nueva perspectiva de trabajo, como la que ofrece el curso MAPEC, a través de acciones concretas y perdurables que se integran a sus rutinas, que a través de proyectos específicos y diferenciados. Mucho más en aquellos casos donde los CAPS son pequeños, las personas coinciden a diario, y el ritmo de reflexión compartida y acuerdo sobre las tareas es habitualmente más espontáneo. Esto se observa también en otro de los efectos del MAPEC: mejorar los sistemas de registro.

Lo anterior converge con el hecho de que los equipos valoran fuertemente lo práctico, aquello que tiene un efecto directo en la mejora de las acciones cotidianas y optimiza las rutinas en su conjunto. De tal manera, en muchos casos las reorganizaciones promovidas desde el MAPEC

consisten en revisiones puntuales y concretas del modo de organizar el trabajo, y se logran a partir de visualizar una dificultad en el marco del curso.

### **Reflexiones finales**

Es posible concluir que el curso no sólo alcanza el objetivo propuesto en términos de su aporte a aquella transformación, sino que además lo trasciende, dado que posee efectos que exceden lo buscado. Sin embargo, es preciso diferenciar las transformaciones producidas en las prácticas cotidianas de los equipos, de un lado, y el cumplimiento de los proyectos tal como fueron presentados para la aprobación del curso, del otro. Si bien la confección de propuestas ha mostrado poseer un efecto transformador, este no se deriva de la aplicación de lo planteado en forma escrita. El éxito del curso no se deduce de la ejecución de los proyectos tal como fueron pensados: los contenidos se han aplicado de manera más bien espontánea a las rutinas.

El ejercicio de armar una propuesta por equipo muchas veces implica procesos de entendimiento mutuo, negociación y acuerdo que son los que desencadenan la transformación. Llama a ponerse de acuerdo respecto de qué situación cotidiana cabría ser modificada, de acuerdo con los principios vistos en el curso y/o desde una perspectiva ampliada de APS. En ocasiones los proyectos escritos son vistos como una formalidad necesaria, pero a pesar de ello el trabajo de consenso sobre la propia realidad puede surtir su efecto. De hecho los proyectos escritos tenían un sesgo hacia las actividades de automanejo, mientras que las transformaciones que resultaron más sustentables fueron las vinculadas con modificaciones del accionar cotidiano de los equipos, sobre todo en lo relativo a la instalación de nuevas instancias de puesta en común y unificación de criterios. Con mayor frecuencia esto se concreta y sostiene en la medida en que se han puesto en foco procesos comunicativos internos a los equipos de salud. En estos casos tiende a resultar clara para los equipos la relación entre esfuerzo invertido por el equipo en la transformación y beneficios derivados del cambio.

Las modificaciones se desencadenan a partir de la visualización, gracias al curso, de aspectos que pueden ser mejorados. Las transformaciones efectivamente introducidas tienen más que ver con nuevas acciones o elementos que se incorporan a la práctica diaria de los equipos, y que no necesariamente requieren monitoreo y evaluación periódicos. En este sentido, resulta más útil integrar acciones y poblaciones antes que priorizar unas sobre otras.

Junto con lo anterior, el curso MAPEC muestra un importante efecto revigorizante. En este sentido, la reafirmación de líneas de trabajo previas no debería ser considerada un aporte menor, en la medida en que permite revitalizar líneas de acción que, de seguir inercialmente, tenderían probablemente a desactivarse al erosionarse su legitimidad y/o sentido. El MAPEC contribuye muchas veces a reforzar y comunicar el sentido de acciones que se venían llevando a cabo, sobre todo en tanto el MAPEC representa una actualización respecto de contenidos propios de la estrategia de APS. Una función clave del curso es reforzar el sentido de lo que se está haciendo, así como subrayar la legitimidad y pertinencia de ciertas acciones ante sí mismos y ante los demás (entre ellos, población usuaria, autoridades locales y ministeriales). Este punto ha sido muy valorado por los participantes.

El curso MAPEC no opera en el vacío, sino en el marco de continuidades de mediano y largo plazo en cada uno de los contextos locales. En ellos algunos datos salientes subrayan la escasez de recursos disponibles en función de las tareas que se desearía llevar adelante. Estos contextos no siempre han logrado ser incorporados al diagnóstico de situación del cual parten los proyectos. Cuando se ha logrado, las propuestas han ganado en viabilidad. Pero sobre todo, las propuestas se han mostrado tanto más potentes en la medida en que lograron articular algo innovador con algo que ya se venía haciendo, o bien articulando la oferta hacia personas adultas con enfermedad crónica y otras poblaciones o problemáticas. De tal manera, los diagnósticos podrían ganar aún más fuerza si incorporaran las estrategias que los equipos ya vienen desarrollando para abordar desde la APS en temáticas distintas a la atención de la persona adulta con ECNT. Mientras lo que aparece sin conexión con lo restante resulta disruptivo y es visto como una sobrecarga, en la medida en que las innovaciones se retroalimentan por implicar a distintos segmentos de usuarios logran sostenerse en el tiempo. Al mismo tiempo, este tipo de tareas logra capitalizar saberes previos del equipo, recuperando su accionar previo ya que quienes han asistido al curso, orientado hacia adultos con enfermedades crónicas, y quienes realizan este tipo de prácticas habitualmente son los mismos trabajadores. En tal sentido podría resultar de utilidad, en lugar de contraponer los elementos del MAPEC a la atención de agudos para presentarlos, anclarlos en buenas prácticas de seguimiento de población a cargo (que pueden incluir controles periódicos y seguimiento de patologías agudas tanto como la atención materno-infantil).

Finalmente, un logro clave del curso MAPEC ha sido incluir entre sus destinatarios a todo el equipo de salud. De tal manera, ha servido para unificar perspectivas, al tiempo que ha permitido

ganar sentido en la tarea de quienes habitualmente no son interpelados por las capacitaciones, como farmacéuticos y administrativos. Dado que el MAPEC tiene como elemento central reforzar el sentido de las acciones desde una perspectiva de APS, aquello permite multiplicar los efectos del curso hacia áreas insospechadas, contribuyendo a optimizar el trabajo de equipos de salud del primer nivel de atención a lo largo de todo el país.

## **Bibliografía**

- Barr V y cols. (2003) *The Expanded Chronic Care Model. Hospital Quarterly*. Ministerio de Salud de la Nación. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Vol 7. N° 1.
- Enriquez, E. (2002) *La Institución y las Organizaciones en la Educación y la Formación*. Formación de Formadores. Serie Los Documentos. Facultad de Filosofía y Letras UBA. Ediciones Novedades Educativas
- González, Gabriel (coord.). *REDES, otra manera de pensar la salud. Primeros logros de los proyectos provinciales*, Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, Programa Remediar + Redes, 2013.
- González, G. (2015) *Redes de salud para el cuidado de personas con ECNT: para el equipo de salud*. Ministerio de Salud de la Nación. REDES. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
- Merhy, E.E.; Macruz Feuerwerker, L.C.; BurgCeccim, R. *Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud* Salud Colectiva, vol. 2, núm. 2, mayo-agosto, 2006, pp. 147-160, Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires, Argentina. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/731/73120204.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación, Programa Redes (2014). *Abordaje integral de personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles*. Buenos Aires
- Ministerio de Salud de la Nación, Programa Redes (2015). *Curso Abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles modelo MAPEC. Programa y orientaciones para el equipo docente*. Buenos Aires
- Nirenberg, Olga; Brawerman, Josette y Ruiz, Violeta (2000) *Evaluar para la transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Nirenberg, Olga; Brawerman, Josette y Ruiz, Violeta (2003) *Programación y evaluación de proyectos sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Organización Panamericana de la Salud (2002) *Boletín Epidemiológico*, Vol. 23 No. 4. Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008) *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington, D.C. Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente.
- Organización Panamericana de la Salud (2012) *Mejora de los cuidados crónicos a través de las redes integradas de servicios de salud*, Washington, D.C. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=17794&Itemid](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17794&Itemid)
- 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*. Buenos Aires: Dunken
- Tejada de Rivero, D. (2003): “Alma-Ata: 25 años después” en *Perspectivas de Salud*, Vol 8 (2).