

*Mónica Crespo, coordinadora Red Perinatal Región Sanitaria VII*

## **“ES EL SISTEMA DE SALUD QUIEN TIENE QUE ORIENTAR A LA EMBARAZADA”**

*Por Ana Airovich<sup>1</sup> y Anabella Zamora<sup>2</sup>*



*En palabras de la coordinadora de la Red Perinatal de la Región Sanitaria VII, la red ha sido fundamental para mejorar la atención y seguimiento de las embarazadas y los recién nacidos, brindar un servicio de calidad en el lugar adecuado y acorde a la complejidad de cada caso, y obtener bajos índices de mortalidad infantil en niños dados de alta en hospitales de alta complejidad y que pudieron ser controlados gracias a un sistema de registro integrado. Se trata de uno de los ejemplos sobre cómo funciona una red de servicios de salud en el Conurbano Bonaerense.*

---

1 Investigadora y docente Grupo de Diseño y Gestión de Políticas de Salud (Instituto del Conurbano-UNGS)

2 Responsable de Comunicación Observatorio del Conurbano Bonaerense ((Instituto del Conurbano-UNGS)

Mónica Crespo es coordinadora de perinatología dentro del área de Maternidad Infancia y Adolescencia en la [Región Sanitaria VII](#) (comprendida en el Conurbano Bonaerense por los partidos de Hurlingham, Itzaingó, Merlo, Moreno, Morón y Tres de Febrero).

Es Licenciada en Obstetricia. También ejerce como docente en el Posgrado de Enfermería Neonatal y en la Licenciatura en Obstetricia en la Universidad de Morón.

En esta entrevista, nos comentó acerca del trabajo de la Red Perinatal de la Región Sanitaria VII, conformada por las unidades de salud de los 10 municipios que forman parte de la Región Sanitaria VII, 6 maternidades provinciales y el hospital nacional Posadas.

Señaló que la importancia de la Red se manifiesta en una mejor atención y seguimiento de las embarazadas y los recién nacidos, en brindar un servicio de calidad en el lugar adecuado y acorde a la complejidad de cada caso, y en los bajos índices de mortalidad infantil en niños dados de alta de hospitales de alta complejidad y que pudieron ser controlados gracias a un sistema de registro integrado, entre otros aspectos que ejemplifican el funcionamiento de una [red de servicios de salud en el Conurbano Bonaerense](#).

### **De acuerdo a tu experiencia, ¿por qué crees que son importantes las redes en el sistema de salud?**

"Son fundamentales. No puede haber un sistema integrado de salud si no tenemos redes integradas. Partiendo de un concepto: que el sistema de salud público es único, unificado e integrado, solamente dividido en niveles de atención según la complejidad que tenga el paciente.

La señora con una gripe se irá a atender a la salita, un señor que necesita un transplante se irá a atender a un hospital de alta complejidad. Pero todos los servicios, los centros y las áreas de organización tienen que estar interconectadas, es decir, funcionar en red. Esa es la forma de que todo el mundo tenga la atención adecuada según su patología y oportuna según el momento en el que se presenta ese problema".

### **¿Cómo contribuye la red perinatal de la Región VII a mejorar la atención y el acceso de la población?**

"La Región VII pudo coordinarse de manera tal que los 10 municipios, las 6 maternidades provinciales y el hospital nacional (Posadas), pudieran ir atendiendo a sus pacientes de acuerdo al riesgo. Por supuesto que no es un sistema perfecto, todavía tenemos muchos ajustes que hacer, pero en líneas generales funciona y sirve para orientar a las mujeres hacia donde necesitan que nazcan sus bebés. Tratamos de que las mujeres puedan acceder si necesitan atención de alta complejidad, y que aquellas que no presentan riesgo puedan ser atendidas en los hospitales de bajo riesgo. Hay un concepto equivocado sobre que todo el mundo necesita la última terapia neonatal y la mayor parte de las veces no es así, porque el 95% de los recién nacidos son sanos. Si hay patología que se detecta, tenemos que orientar desde el embarazo a dónde se tiene que ir: si al hospital de mayor complejidad, al que tenga cirugía, o lo que se necesite".

### **¿Cómo se organiza el trabajo en red?**

"Cada espacio tiene un responsable. Una voz clara, cara visible. Porque las redes las forman la gente y la mejor forma en la que una red puede funcionar es si nos conocemos entre todos.

Este responsable puede ser un jefe de servicio, un director de atención primaria o una coordinadora obstétrica. Dentro de esta red se van estableciendo las comunicaciones, las novedades, la situación de cada

centro de salud, lo vamos manejando dentro de estos grupos de referencia.

La idea es que cada paciente tenga la atención adecuada en el momento oportuno. Y eso lo hacemos hablando entre nosotros.

Hay redes informales, que existen desde hace muchísimo tiempo y que surgen del conocimiento personal, por ejemplo: 'yo tengo un amigo que está de guardia en tal lado o tengo un paciente que quiero derivar, entonces lo llamo'. Eso habitualmente funciona más fluidamente que las redes oficiales, pero nuestro trabajo como coordinadores regionales es tratar de que las redes formales funcionen con la misma eficiencia de las redes informales. Porque eso también nos permite llevar un registro y un control de hacia dónde direccionar la demanda y dónde reforzar cuando hay algún inconveniente en la atención".

### **¿Podrías dar algún ejemplo del camino que hace la beneficiaria en la atención perinatal?**

"Nosotros hemos trabajado mucho, no sólo como idea de la Región VII sino como política del Ministerio, en lo que se llama 'el camino de la embarazada'.

Consideramos que la embarazada hace un camino circular, que comienza en su comunidad con el diagnóstico temprano. Ahí es muy importante el trabajo de los promotores comunitarios para detectar a las embarazadas que presentan mayor vulnerabilidad, acompañarlas, facilitar la accesibilidad para que puedan controlar su embarazo desde un principio en la unidad sanitaria o en 'la salita' como dicen las mamás.

En un segundo recorrido, si necesita una atención de mayor complejidad o si va a tener su bebé con bajo riesgo, la asistencia será en un hospital nivel 2, que corresponde al nivel de bajo riesgo.

Si hay alguna complejidad mayor, va al hospital de nivel 3, de riesgo aumentado.

Y finalmente, debe volver a su comunidad donde la red no la abandona, donde seguimos asistiendo y apoyándola en una búsqueda activa en el puerperio y en la crianza del bebé.

Eso es lo ideal y es a eso que nos estamos enfocando.

El ejemplo clásico es el corredor sanitario del municipio de Moreno, que está compuesto por las unidades sanitarias donde se hace el control prenatal; la maternidad Estela de Carlotto, donde se asisten a las mujeres de bajo riesgo; y el hospital Mariano y Luciano de La Vega, donde asisten a las mujeres con alta complejidad y que tiene un servicio de neonatología de excelencia. Y en una tercera parte, el Hospital Posadas, que es el que recibe aquellos casos más complejos que el Mariano y Luciano de La Vega no puede asistir, tales como casos quirúrgicos o terapia intensiva muy específica.

Este modelo, que está muy aceitado porque ya viene hace muchos años, inclusive desde antes que la maternidad Carlotto se hubiera inaugurado, se está replicando en otros lugares. Por ejemplo, en el municipio de Ituzaingó que no cuenta con un Hospital propio -ni municipal, ni provincial, ni nacional- ha generado desde sus centros de salud redes con los hospitales que están más cerca. Con el Chutro que es de Merlo, con el Posadas para la alta complejidad, el hospital de Morón Lavignolle e incluso el Bocalandro que se encuentra sobre ruta 8 en Tres de Febrero. En toda su extensión territorial hemos armado corredores sanitarios para que las mujeres de Ituzaingó que no tienen hospital propio sepan donde tener a sus bebés, a dónde ir y no estén migrando de forma informal.

**Una embarazada que tiene que hacer este circuito, ¿se entera cómo es todo ese recorrido?, ¿cuáles son las prestaciones?, ¿cuáles son los beneficios de la red?**

Esa es justamente una característica de la red. Por lo menos la impronta que se le ha querido poner en esta región. Que no sea la mujer la que tiene que buscar sino que sea el mismo sistema el que la oriente hacia dónde tiene

que ir. Un ejemplo: llega una mujer con un embarazo de 10 o 12 semanas y con antecedentes de diabetes. Ahí, directamente, la obstétrica que la atiende y que le va a pedir todos los estudios de rutina del embarazo, se contacta con el centro de salud de referencia –porque cada unidad sanitaria tiene un centro de salud de referencia que se destina por distancia o por accesibilidad del transporte- y esa mamá ya sabe que se va a atender en ese centro de salud.

En el año 2008 se hizo una gran encuesta en todo el Conurbano, a todas las púerperas internadas en hospitales públicos. Entre otras cosas se indagó sobre cómo habían llegado las mujeres a esos hospitales. De nuestra región sanitaria, el 80% migraba dentro de su territorio guiada por las líneas de transporte en las tres columnas vertebrales que tenemos: la Av. Rivadavia (ruta 5), la Autopista del Oeste (ruta 7) y el ferrocarril Sarmiento. Y en base a eso se trató de reforzar los servicios, categorizándolos de modo que fuera lo más fácil posible para las mujeres llegar al lugar donde deberían llegar.

**La embarazada entonces va siendo más conducida a través de estos mecanismos internos de la red, pero no conoce que existe una Red Perinatal y que va a ir siendo llevada por estos distintos espacios.**

"No sé si le interesa saber que hay una red o un corredor sanitario. En mi experiencia, lo que le interesa es saber que está contenida, que va a tener una respuesta, por eso tanta base en lo que es la unidad sanitaria, porque es la salita de su barrio donde está la partera que la atiende, el médico que ella conoce, la enfermera que es su vecina, y acude ahí en primer lugar porque sabe que ahí va a tener una primer respuesta. Y el motivo por el cual eligen el hospital a donde tener sus bebés son lo menos médicas posibles, 'porque ya tuve mi bebé aquí, porque yo nací acá, porque mis vecinas vinieron acá y me atienden bien'. Las razones por las cuales las mujeres eligen un lugar pocas veces tienen que ver con nuestros criterios sanitarios".

## Las tareas de coordinación de la red, ¿tienen algún tipo de financiamiento?

"No, nosotros somos personal de la provincia de Buenos Aires y los referentes de cada lugar, son los jefes de servicio de los hospitales, personal de planta de los hospitales o de los municipios designados por cada autoridad.

Dentro de la estructura hospitalaria, por ejemplo, está el puesto de jefe de unidad diagnóstica y en algún hospital quien tiene ese cargo es el que cumple las funciones de referente de la red. Pero en este momento no hay un financiamiento extra más allá del sueldo por el cargo y la función".

## ¿Qué vínculo tiene esta red con los programas nacionales o provinciales vinculados con la atención perinatal?

"Dentro de la regionalización<sup>3</sup> se trabajó en un plan que duró poquito tiempo pero que sirvió para instalarlo, que se llamaba 'Atención primero embarazadas', en el cual los servicios generales de los hospitales, como diagnóstico por imágenes y laboratorio, tenían que generar turnos diferenciados para las embarazadas. Y eso se logró en muchísimos lugares. Esta idea de que la atención tiene que estar programada y que la mamá se tiene que ir a su casa ya sabiendo el turno en el hospital y no teniendo que ir al otro día a las 4am a esperar que le dieran un turno. Todo esto que parece una maravilla tiene sus dificultades y sus altibajos. Pero en los equipos de salud está instalado.

También trabajar codo a codo con el Programa de Salud Reproductiva, de manera tal que se pueda brindar asistencia en planificación familiar y reproducción a partir del momento que se da de alta. No esperar a que tenga que pedir su método anticonceptivo. La mujer ya se va del hospital con el método que ella elija dentro de las posibilidades que se le ofrecen".

---

<sup>3</sup> El Decreto 3.377 Regiones Sanitarias de diciembre de 2006, reglamentó la Ley N° 7.016 que determina la Regionalización Sanitaria de la Provincia

## ¿Tienen algún tipo de mecanismo para ir midiendo los avances, o que les permita hacer algún tipo de evaluación sobre cómo va funcionando la red?

"Tenemos varios. Por un lado, un sistema de control de referencia y contraferencia. Tal vez más dirigido a los niños que a las madres. En este sistema, todos los niños que son dados de alta en los hospitales de alta complejidad, ingresan por un registro nacional, que es el RESAPRO (Registro Sanitario Provincial). Nosotros como Región Sanitaria recibimos esos datos, los centralizamos y los derivamos a los municipios para que ellos puedan hacer el seguimiento de estos niños una vez que son dados de alta. Y los resultados han sido muy buenos porque los niveles de mortalidad de este grupo controlado, vigilado, visitado, acompañado, han sido menores que por ahí en otros grupos de menor riesgo pero que no fueron visitados o controlados.

Por otra parte, contamos con un sistema informático perinatal que está en todas las maternidades provinciales, nacionales y municipales. Forma parte de toda la estrategia de red perinatal. En este sistema se cargan todas las historias clínicas, se registran las características, los riesgos de cada paciente, cómo ha sido su parto, cuáles son los factores a tener en consideración, cómo ha sido dada de alta, si amamanta o no, y eso nos permite casi en tiempo real (todavía no estamos todos en red) saber cómo está trabajando cada uno de los hospitales. Y a los hospitales les permite saber en qué situación están trabajando. Por ejemplo, si tengo muchas embarazadas adolescentes, con infecciones de transmisión sexual o con niños de bajo peso. Entonces, en lugar de hacer un fortalecimiento general, voy a ir focalizando, haciendo un fortalecimiento dentro de las áreas que más lo requieran".

## ¿Cuáles son los desafíos que presenta el trabajo de la red?

"Que no se relaje el trabajo. Estamos teniendo un problema en el capital humano, para cubrir los planteles. Se hizo la inscripción a las residencias en

general (en CABA y en Provincia de Buenos Aires), y estas especialidades críticas (pediatría, neonatología, tocoginecología) no han tenido postulantes, no han cubierto sus puestos. Se van no sólo al sector privado, sino que buscan otro tipo de especialidades con mayor rédito económico y menor riesgo laboral. El desafío es que dentro de algunos años, si esto no se revierte, no vamos a tener profesionales para trabajar en alta complejidad.

Y la situación económica que es básica, fundamental, es una sombra que nos sobrevuela a todos".

### **"La red la hacen las personas"**

"Quiero destacar la voluntad que tuvo la gente, cómo se apropió de la estrategia y con qué energía la llevan adelante. La red la hacen las personas. Si no hubiera habido voluntad desde el jefe del servicio del hospital de mayor complejidad hasta la enfermera de la salita más alejada del Conurbano más profundo, esto no funciona.

Invito a que visiten la [página de Facebook de la Región Sanitaria VII](#). Estamos haciendo una campaña durante todo el mes sobre el Parto Respetado. Si la visitan, verán que el Parto Respetado, la 'hora de oro', el acompañamiento familiar, los papás en las áreas de alta complejidad permanentemente al lado de su bebé, no son cosas que se dan en hospitales privilegiados, sino que se da hasta en los hospitales más chiquitos que tenemos en la región. Ese es el ejemplo más importante más allá de lo que yo les pueda decir".