

## Estrategia de Salud de la Familia en Brasil: un análisis de su aplicabilidad

*Family's Health-Strategy in Brazil: An Analysis  
of its Applicability*

*Estratégia Saúde da Família no Brasil; uma análise  
da sua aplicabilidade*

Luiz Antonucci  
Maria das Dores de Loreto  
Amelia Bifano  
Edna Miranda  
Diego Procópio

Fecha de recepción: enero de 2016  
Fecha de aceptación: octubre de 2016

temas

### Resumen

Este artículo estudia la política de salud pública brasileña –Estrategia de Salud de la Familia (ESF)– por medio del estudio de lo cotidiano, su organización, funcionamiento y redes sociales a su alrededor. La investigación se realizó en una Unidad de Atención Primaria de Salud (UAPS), donde se elaboró un análisis documental de los criterios de la ESF mediante observación directa no participativa, entrevistas de autoconfrontación y el estudio de redes sociales movilizadas por profesionales y usuarios de esta Unidad. Los resultados muestran, por un lado, que pese a la aplicación de los principios y directrices de la ESF en los procedimientos requeridos por la UAPS, en la práctica, el perfil que han construido sus profesionales es la herramienta esencial para asegurar la calidad final del trabajo. Y por otro lado, que el papel de las redes sociales en torno a la salud revela la fuerza de las relaciones informales y la fragilidad de la vinculación entre el Estado y la ciudadanía.

*Descriptor:* políticas públicas; salud pública; normativa; red; interconexión.

**Luiz Antonucci.** Magíster en Economía Doméstica por la Universidad Federal de Viçosa, Brasil.

✉ [laoantonucci@gmail.com](mailto:laoantonucci@gmail.com)

**Maria das Dores de Loreto.** Posdoctorado en Familia y Medio Ambiente por la Universidad de Guelph, Canadá. Profesora titular del Departamento de Economía Doméstica de la Universidad Federal de Viçosa, Brasil.

✉ [dorinhasaraiva@hotmail.com](mailto:dorinhasaraiva@hotmail.com)

**Amelia Bifano.** Doctora en Ingeniería de Producción por la Universidad de São Paulo, Brasil. Profesora adjunta del Departamento de Economía Doméstica de la Universidad Federal de Viçosa, Brasil.

✉ [acsbifano@gmail.com](mailto:acsbifano@gmail.com)

**Edna Miranda.** Magíster en Economía Doméstica por la Universidad Federal de Viçosa.

✉ [edna.miranda04@hotmail.com](mailto:edna.miranda04@hotmail.com)

**Diego Procópio.** Magíster en Economía por la Universidad Federal de Viçosa. Profesor del Departamento de Zootecnia y Extensión Rural de la Universidad Federal de Mato Grosso, Brasil.

✉ [diego\\_pierottivrb@yahoo.com.br](mailto:diego_pierottivrb@yahoo.com.br)

**Abstract**

This article studies the Brazilian public health policy –Family’s Health Strategy (ESF by its Spanish acronym)– verifying, through the analysis of daily life, its organization, functioning and social networks around it. The research was carried out in a Primary Health Care Unit (UAPS by its Spanish acronym), where a documentary analysis of the ESF criteria was held through direct non-participatory observation, self-confrontation interviews and the study of social networks mobilized by professionals and users of this Unity. The results show, on the one hand, that in spite of the application of the principles and guidelines of the ESF in the procedures required by the UAPS, in practice, the profile that their professionals have built is the essential tool to assure the final quality of the work. And, on the other hand, the role of social networks around health reveals the strength of informal relationships and the fragility of the link between the State and the citizens.

*Keywords:* public policies; public health; normative; network; interconnection.

**Resumo**

Este artigo estuda a política de saúde pública brasileira –Estratégia Saúde da Família (ESF)– verificando, através da análise do cotidiano, a sua organização, funcionamento e redes sociais ao seu redor. A investigação foi realizada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), onde foi elaborada uma análise documental dos critérios da ESF mediante observação direta não participativa, entrevistas de auto-confrontação e o estudo de redes sociais mobilizadas por profissionais e usuários desta Unidade. Os resultados mostram, por um lado, que apesar da planificação dos princípios e diretrizes da ESF nos procedimentos requeridos pela UAPS, na prática, o perfil construído por seus profissionais é a ferramenta essencial para assegurar a qualidade final do trabalho. E por outro lado, que o papel das redes sociais em torno da saúde revela a força das relações informais e a fragilidade do vínculo entre o Estado e a cidadania.

*Descritores:* políticas públicas; saúde pública; normativa; rede; interconexão.

**A**ctualmente en Brasil, la planificación de la salud pasa por el escrutinio de los procesos de decisiones políticas para garantizar la gobernabilidad y la viabilidad de los principios y directrices en ese sector. En consecuencia, esa tendencia ha permitido un cambio gradual en la administración pública burocrática brasileña, conocida por ser rígida e ineficiente, hacia una administración pública eficaz que busca satisfacer las necesidades de la ciudadanía con base en la confianza y la descentralización de las decisiones, exigiendo además formas más flexibles de gestión (Saraiva et al. 2003).

En este sentido, se vuelve imprescindible la ampliación del análisis de las políticas de salud pública por medio no solo de métodos concernientes a los aspectos cuantitativos, sino también por procesos que permitan contemplar los diversos campos de intervención social. Por lo tanto, es importante destacar la naturaleza cualitativa de la presente investigación, cuyo interés por los usuarios de estas políticas protagoniza la escena, evidenciando la importancia de las vivencias de estos sujetos (Cardoso 2010).

En Brasil, entre las diversas políticas de cobertura nacional está la Estrategia Salud de la Familia (ESF), que tiene por objetivo la reorganización de la atención primaria en el país, de acuerdo con los preceptos del Sistema Único de Salud (SUS). El Minis-

terio de la Salud y los gestores estatales y municipales la consideran una estrategia de expansión, cualificación y consolidación de los principios, directrices y fundamentos de la atención primaria, favoreciendo la reorientación del trabajo, ampliando la capacidad de respuesta e impacto en la condición de salud de las personas y colectivos, además de propiciar una importante relación coste-efectividad (Ministerio de Salud de Brasil 2012).

El abordaje de la rutina y lo cotidiano<sup>1</sup> en una Unidad de Atención Primaria de Salud (UAPS) se considera fundamental en el contexto de esta investigación, una vez que en ello se manifiestan las necesidades, intereses y aspiraciones de los sujetos insertados en esa realidad. Este enfoque permite la contemplación tanto de las intenciones del gobierno a través de la política pública en cuestión, como de los intereses de los propios sujetos implicados, quienes buscan medios más eficaces para llevar a cabo las acciones que les son exigidas. Por consiguiente, este estudio pretende verificar la aplicación de los principios y directrices de la ESF en la realidad concreta de una UAPS, específicamente respecto a las normas de funcionamiento de trabajo y su organización, así como la identificación de las principales redes sociales que actúan en el proceso.

## Procedimientos metodológicos

127

El contexto donde se llevó a cabo este estudio de caso es el ámbito de trabajo de la UAPS Palmeiras, situada en la ciudad de Ubá, en el estado de Minas Gerais, Brasil. Para examinar la estructura básica de sus actividades, inicialmente se puso en marcha una investigación documental<sup>2</sup> para inspeccionar la información perteneciente a la historia de la Unidad, así como sus objetivos, criterios para su funcionamiento y la organización del trabajo, según lo dispuesto por las normas de la ESF. Luego, con base en la información obtenida por documentos, se realizó una observación directa no participativa<sup>3</sup> para conocer las actividades cotidianas de trabajo de los miembros del equipo técnico en cada categoría profesional, tanto en la UAPS como en las visitas a domicilio realizadas a los usuarios de esta Unidad.

1 De acuerdo con Bifano (1999), el enfoque de lo cotidiano es percibido como un complejo repleto de improvisaciones, donde los sujetos actúan de forma aparentemente habitual, aunque la actividad cotidiana sea siempre el producto y la reflexión de múltiples relaciones, enraizadas en valores y creencias, interacciones interpersonales y las condiciones de producción y reproducción de sus actividades en el tiempo.

2 Consiste en la revisión de documentos de consulta y registros relacionados con el tema de investigación, con el fin de recolectar información útil para la comprensión y análisis del problema. Es parte del proceso de conocimiento e identificación del problema, sin el cual la búsqueda de solución sería inocua e ineficaz. El tipo de documentos consultados permite ampliar la información sobre el objeto de interés, debido a su importancia para el análisis e interpretación de los datos de la investigación (Michel 2009).

3 En la observación directa no participativa, también llamada pasiva, el observador establece contacto con la comunidad, grupo o realidad de estudio, pero sin integrarse a ella. Permanece oculto al grupo, actuando como espectador (Michel 2009). Con este método fue posible comprender la dinámica de las actividades laborales de cada miembro del equipo y la complejidad de las situaciones vividas por ellos y los usuarios.

Posteriormente, mediante grabación de entrevistas semiestructuradas, se conoció la percepción de 10 profesionales que trabajan en la Unidad, preguntándoles acerca de sus condiciones y organización de trabajo, sobre las labores llevadas a cabo de manera efectiva y sobre el cumplimiento de las normas prescritas o planificadas. Este método, llamado autoconfrontación, permitió comparar el contenido de los discursos de los participantes con lo que se recomienda para la política pública en cuestión, de acuerdo con lo observado *in situ*. Así, según Dounis et al. (2012), los aspectos subjetivos del trabajador son revelados al proporcionarles la oportunidad de reflexionar y replantear su actividad en análisis conjunto con el investigador.

Respecto a las redes sociales movilizadas por los profesionales y usuarios de la UAPS, ambas partes fueron contempladas con preguntas sobre el tema, siguiendo la misma metodología. Las respuestas de los profesionales fueron grabadas y el contenido de las respuestas de los usuarios se registró por escrito en el momento del abordaje. Este último criterio fue establecido para acortar el tiempo de análisis de los datos, teniendo en cuenta el número de usuarios entrevistados en relación con el de miembros del equipo técnico.

Para el cálculo de muestreo de los usuarios atendidos por la Unidad, se utilizó la siguiente fórmula de naturaleza estadística, propuesta por Triola (2013), para determinar el tamaño de la muestra para esa población finita:

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot (Z\alpha/2)^2}{(N-1) \cdot E^2 + \sigma^2 \cdot (Z\alpha/2)^2}$$

Donde:

N = Tamaño de la población incorporada a la UASP Palmeiras.

n = Número de individuos de la muestra.

$Z\alpha/2$  = Valor crítico correspondiente al intervalo de confianza deseado, aquí fijado en 90% y, por lo tanto, un valor estándar correspondiente a 1,65.

$\sigma^2 = p \cdot q$ , donde p = Proporción de la población que pertenece a la categoría que será estudiada, aquí fijada en 0,5; mientras que q (1-p) = Proporción de la población que no pertenece a la categoría que se estudia, aquí calculada en 0,5.

E = Margen de error o error máximo de estimación, aquí fijado en 0,1 ó 10%.

Así, según los cálculos, el tamaño de la muestra de usuarios fue:

$$n = \frac{3752 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot (1,65)^2}{3751 \cdot (0,1)^2 + 0,5 \cdot 0,5 \cdot (1,65)^2} \quad \text{luego: } n = 66,867, \text{ o sea, } n = 67$$

Es importante señalar que los usuarios fueron abordados al azar, tanto en la UAPS como en las visitas domiciliarias, contemplando los horarios de atención de cada día

de la semana (el funcionamiento de la UAPS no incluye sábados ni domingos). Las entrevistas fueron realizadas durante las diferentes actividades que se ejecutaban, en función de la rutina preestablecida para satisfacer la demanda de atención. Así, fue posible lograr una muestra diversificada compuesta de individuos de diferentes grupos de edad.

Finalmente, los datos originados en las grabaciones fueron analizados según su contenido (Bardin 2011) y luego contrastados con los preceptos de la ESF y con los datos de la observación en campo. En cuanto a las respuestas relacionadas con las redes sociales accionadas, la información originada por los participantes fue ordenada indiscriminadamente por *ranking*, de acuerdo con los tipos de respuestas emitidas con mayor frecuencia sobre el tema.

## Aplicabilidad de los principios y directrices de la ESF en el trabajo de la UAPS Palmeiras

Las entrevistas y observaciones dirigidas al equipo técnico de profesionales de la UAPS mostraron los motivos en los que estos se basan para tomar sus decisiones diarias y cómo las mismas surgen de las necesidades inherentes de los usuarios de la Unidad, considerando si las funciones y prescripciones corresponden a lo que efectivamente se ejecuta. Además, se contemplaron aspectos relacionados con la capacitación para el desempeño de las actividades y estrategias utilizadas en el caso de sucesos imprevistos. Por último, se midió la percepción de los técnicos sobre los beneficios que proporciona el servicio de la UAPS para promover la calidad de vida de sus usuarios.

El Programa Salud de la Familia (PSF),<sup>4</sup> ahora conocido como ESF, fue inaugurado en el municipio de Ubá, situado en el estado de Minas Gerais, en 1998. Desde entonces, el Departamento de Salud de la ciudad tiene como objetivo optimizar la Atención Primaria de Salud (APS), integrándola a los demás puntos de la red de asistencia local e intermunicipal. Sin embargo, solamente el 58,82% de los habitantes cuenta con la cobertura de la ESF, según el Departamento de Salud del estado de Minas Gerais. Existen 16 UAPS en funcionamiento en el municipio, nueve brindan atención ambulatoria y primaria, y siete prestan servicios únicamente a la demanda de la ESF. En la actualidad, la escasez de recursos humanos sumada al deterioro de la estructura física de ciertas unidades han llevado a una cobertura insuficiente para la población, poniendo en peligro la consecución de los objetivos de la ESF y, en consecuencia, el servicio de salud a los usuarios (SMS Ubá 2010-2013). Según el Informe sobre el Desarrollo Mundial (1993), estos problemas en el sistema de salud

<sup>4</sup> Actualmente el Programa Salud de la Familia (PSF) está definido como Estrategia de Salud de la Familia (ESF), teniendo en cuenta la fugacidad de sus actividades. La ESF, a su vez, es una estrategia de reorganización de la atención primaria sin que esté prevista su finalización; está, por lo tanto, en pleno ejercicio (Ministerio de Salud de Brasil 2012).

son comunes en los países subdesarrollados como es el caso de Brasil, situación relacionada con la mala gestión de los recursos públicos, la desigualdad en la prestación de servicios de salud para toda la sociedad y la ineficiencia en el uso de los recursos de las UAPS.

Aún con las deficiencias mencionadas, muchas acciones se han implementado a favor de la aplicación de la ESF en el municipio de Ubá, acciones que correspondieron en varios aspectos a los objetivos previstos. Esta información fue obtenida no solo de los documentos investigados, sino también de los informes de las entrevistas y de las observaciones realizadas, permitiendo conocer los aspectos de la historia política, los objetivos, las metas y los obstáculos en el cumplimiento de las acciones, así como los resultados alcanzados.

De este modo, al investigar esta realidad se evidencia que es esencial la comprensión del “saber hacer” de los profesionales que trabajan en ese contexto y de las decisiones que toman en función de la demanda de los usuarios. Se notó por unanimidad en el discurso de los encuestados que, a pesar de los procedimientos guiados por las disposiciones técnicas que requiere la ESF, hubo un considerable énfasis en las prácticas adquiridas y acumuladas a través de las propias experiencias:

130

¿Si usamos nuestra experiencia y la experiencia de la universidad? En el día a día ponemos todo en práctica. Cada día aprendemos un poco ¿no? [...] Cuando estamos con el paciente, no se puede parar y decir “bueno, voy a consultar un libro” (profesional entrevistado x).

[...] Hicimos un curso ¿no? De Iniciación de Agente Comunitario de Salud, y ya hace tiempo ¿verdad? [...] Sin embargo, hemos aprendido mucho en este curso, mucho. [...] Pongo mucho en práctica lo que aprendí, [...] tanto lo del trato con la gente, como lo del papeleo, la burocracia, la organización. Lo que yo aplico es esto y también la experiencia, vamos haciendo las cosas y determinando los modos de actuación (profesional entrevistado viii).

Se percibe implícitamente, en los relatos anteriores, que existen diferencias entre lo que se percibe y lo que se hace en realidad. No obstante, esto no implica perjuicios en el servicio proporcionado por el equipo técnico, más bien demuestra el compromiso de estos individuos por cumplir los requisitos laborales, acoplados a situaciones reales inherentes a su proceso de trabajo. La siguiente observación muestra las aseveraciones anteriores:

En la admisión de la unidad, la recepcionista lleva a cabo sus actividades demostrando familiaridad y dominio de la práctica profesional. Varias acciones son llevadas a cabo al mismo tiempo, pero con la atención adecuada. En este espacio de interrelaciones, hay usuarios y miembros del equipo técnico transitando constantemente en el ambiente.

La recepcionista se divide entre convocar a los usuarios para las consultas programadas del día y el intento de encajar aquellos que vienen sin cita previa pero necesitan consulta. Ella orienta a los usuarios que salen de la consulta médica en cuanto a los procedimientos posteriores a la consulta, además de guiar a quienes se acercan a la recepción solicitando medicaciones o renovación de prescripción, conduciéndoles para que reciban atención del enfermero o de las técnicas de enfermería (observación xii).

El análisis de las atribuciones generales y específicas de los ejecutantes de la ESF, especialmente las relacionadas con las medidas que se aplican en la UAPS, evidencia la necesidad de adaptarse a las exigencias de esta política pública para alcanzar un perfil profesional ideal. Como resultado, se presupone que el trabajador se encuentra apto para asumir la versatilidad necesaria para desarrollar las actividades de su función. Entonces, en el intento de medir la percepción de los técnicos sobre su trabajo, fue posible identificar que, entre los 10 participantes, nueve se consideraron preparados para la ejecución de sus tareas, aunque admitieron tener ciertas limitaciones. Solamente un profesional alegó tener dudas referentes a temas tratados en orientaciones dadas a los usuarios. El siguiente relato muestra lo mencionado:

Sí. Me siento preparada porque [...] tuvimos un poco de entrenamiento, en parte, pero lo tuvimos. [...] Entonces yo busco [...] saber más. Es un ambiente que me gusta y creo que eso contribuye al desarrollo de mis funciones. Por lo tanto, creo que sí, puedo cometer errores en el desarrollo, pero creo que estoy capacitada (profesional entrevistado v).

131

---

En cuanto a las estrategias utilizadas por los profesionales técnicos ante acontecimientos imprevistos, se percibió por sus relatos que ellos actúan de forma proactiva, tanto individual como en grupo, priorizando además las instancias inmediatas según las situaciones. Cabe resaltar una vez más que las acciones narradas demuestran cómo los técnicos son moldeados por las experiencias del día a día, revelando en la práctica sus peculiaridades profesionales a favor de la asistencia a los usuarios:

Primeramente que ciertas cosas suceden de manera muy impredecible. [...] Así que, aunque esperamos que no pase nada, que la rutina fluya, no hay manera de evitarlo. Entonces, nuestra estrategia es de acuerdo con la vivencia y experiencia, con las cosas que nos pasan y las que les pasan a otros. No existe un manual. [...] Al principio actuamos casi por instinto, recurriendo siempre a quienes teóricamente nos deberían ayudar. [...] En este caso, serían los gestores, de quienes por lo general no tenemos una respuesta muy positiva. [...] Incluso de cara a los acontecimientos imprevistos, buscamos que esto no afecte a la rutina del servicio y que no ocasione ningún tipo de perjuicio. Así que buscamos soluciones, como por ejemplo, si existe la necesidad de utilizar un vehículo particular o juntar un dinero entre todos para que el servicio no se

detenga por una situación que podemos resolver fácilmente, para que no dejemos de ofertar el servicio al usuario (profesional entrevistado ii).

En relación con la percepción de los profesionales sobre los beneficios de la atención en la calidad de vida de los usuarios, sus argumentos fueron unánimes en señalar la importancia de los servicios prestados por la UAPS en esa localidad, incluso señalando las limitaciones de la APS en el municipio, con lo cual corroboraron la información ya mencionada en este estudio. Por otra parte, este resultado refleja un importante aspecto en común entre lo que dijeron los trabajadores y los objetivos de la política pública: el impacto positivo en la calidad de vida de sus beneficiarios. El testimonio que se cita a continuación, es un ejemplo de ello:

Entonces, incluso con todas las limitaciones que tenemos, el resultado es positivo. Es algo muy bueno. El servicio que hacemos aquí va desde una simple acogida, que no es tan simple pero teóricamente es sencilla, hasta el acompañamiento y la evolución del paciente. Así vemos de manera muy clara esa buena calidad de vida [...] no solo en favor del usuario, sino de toda la familia (profesional entrevistado ii).

Sin embargo, de acuerdo con los resultados presentados en este inciso y de acuerdo con las observaciones de los autores Leplat y Hoc (1983) y de Daniellou et al. (1989), el trabajo realizado –tal como se observa en la ESF–, a pesar de su desarrollo satisfactorio en relación con las atribuciones de los profesionales de este ramo, tiene cierta discrepancia entre las condiciones concretas en que se desarrollan las actividades y el trabajo efectivo. Además existe una fragmentación entre las etapas de planificación y de ejecución, idealizándose un modelo de funcionario multicompetente y responsable.

En este contexto y de acuerdo con los resultados obtenidos por Gonçalves et al. (2001), se aprecia una asignación de tareas cuya ejecución se transfiere a los profesionales sin tener en cuenta las condiciones para su aplicación y sus implicaciones en términos situacionales.

Por otra parte, la real actividad de los técnicos se destaca en el arte de la gestión de sus acciones para alcanzar los objetivos, los cuales buscan esencialmente una asistencia adecuada para los usuarios. Para esto, durante sus actividades ellos desarrollan un “saber hacer” valioso para la gestión del trabajo y su naturaleza, teniendo en cuenta la lógica de funcionamiento de los recursos que poseen, los imprevistos inherentes al contexto sociotécnico y, sobre todo, el imperativo que surge de las peculiaridades de cada sujeto asistido.

En suma, según Laville (1993) y Wisner (1994), la discrepancia entre el trabajo prescrito y el trabajo real se manifiesta de varias maneras: las exigencias y el coste cognitivo inherentes a la naturaleza de las actividades de cada profesional no son consideradas debidamente; el diseño del trabajo prescrito no considera incidentes críticos ni incidentes comunes en el ejercicio de las funciones, los mismos que ponen



en peligro el bienestar del profesional y la calidad final de su trabajo; el conjunto de factores que añaden complejidad al trabajo y que están lejos de los planteamientos teóricos de la estrategia; y finalmente no existen ni se proponen habilidades para manejar las relaciones interpersonales que marcan el trabajo en equipo y la interacción con los usuarios (Gonçalves et al. 2001).

## Principales redes sociales movilizadas por profesionales y usuarios de la UAPS Palmeiras

Específicamente en el tema de la salud, el análisis de la morfología de las redes movilizadas revela una orientación preferencial que se diferencia de otros servicios. Al acceder a los cuidados de salud, los profesionales y usuarios accionan indiferentemente sus relaciones familiares y amistades, excepto en los cuidados informales, cuya satisfacción se orienta claramente hacia la red de parentesco. Marques (2000) señala que, en el análisis de redes sociales, esto se considera un aporte teórico que permite la evaluación de la relación y las conexiones de los sujetos con los fenómenos sociales.

En cuanto a los profesionales que actúan en el área de la salud, cuando estos accionan sus redes de apoyo, comúnmente optan por aquellas que son adyacentes a las formales, siempre que el servicio –especialmente el público– sea insuficiente en proveer los recursos para el cuidado apropiado. Así pues, el contexto presentado en este estudio se ejemplifica en los argumentos y relatos anteriores, permitiendo conocer cómo el fenómeno social de la salud se desarrolla en una UAPS de Brasil y revelando, de manera peculiar, las alternativas manifestadas implícita y explícitamente en las actitudes de los profesionales. Tal hecho fundamenta los discursos e informaciones en que se basan algunas conclusiones. En el cuadro 1 se pueden ver las principales redes de apoyo social impulsadas por el personal técnico de la UAPS Palmeiras.

Cuadro 1. Redes sociales accionadas

Redes sociales accionadas	número	%	Tipo de frecuencia relatada
Instituciones educativas y de salud, instituciones públicas, privadas y/o filantrópicas	10	100	Cuando sea necesario
Comunidad	9	90	Cuando sea necesario
Estadio de fútbol del Centro Recreativo Bom Sucesso ubicado en el barrio	5	50	Frecuente
Instituciones de la red formal de asistencia a la salud municipal	4	40	Frecuente
Parroquias locales	1	10	Cuando sea necesario
Escuelas locales	1	10	Frecuente

Elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en este estudio.

Los resultados evidenciados en el cuadro 1 destacan que, de los 10 miembros del equipo técnico, todos mencionaron de forma unánime los vínculos que la Unidad establece con instituciones de educación y salud públicas, privadas y/o filantrópicas. En sus discursos, los profesionales también resaltaron que las solicitudes de apoyo a estas redes se producen cada vez que hay una necesidad periódica. El ejemplo predominante en sus relatos fue en relación con las vacaciones de la médica de la Unidad. Cuando ella se ausenta, no hay un sustituto inmediato, entonces es el enfermero a través de sus contactos quien logra rellenar esa plaza, cada cierto tiempo, por la salida momentánea de la profesional.

Así, a través de tal asistencia concedida por una institución filantrópica, los usuarios no quedan totalmente desasistidos y son atendidos por los médicos de esa institución, principalmente aquellos usuarios que carecen de medicamentos de uso continuo o de naturaleza psicotrópica.

Otro importante resultado alcanzado fue en relación con el apoyo concedido por la comunidad. Entre los técnicos entrevistados, el 90% informó que ocasionalmente hay campañas de prevención motivadas por la UAPS y, por otra parte, que se realizan actividades de confraternidad con los usuarios en fechas específicas con el objetivo de movilizarlos. Sin embargo, manifestaron que rara vez ocurre la adhesión esperada por parte de estos a las iniciativas mencionadas, tal vez porque sus necesidades no pueden ser totalmente satisfechas respecto a ciertos requerimientos, como son las consultas médicas especializadas. Esto sucede, de acuerdo con las declaraciones de los participantes, debido a la escasez de plazas para ese tipo de consultas, lo que refleja un problema estructural que se reproduce de manera similar en otras realidades del país. Por otra parte, están aquellos usuarios que se adhieren a las iniciativas y aprecian el trabajo realizado por la Unidad, quienes contribuyen con recursos propios y expresan su satisfacción con el servicio prestado.

Posteriormente, otro dato reportado por el 50% de los entrevistados hace referencia a la asociación establecida con el estadio de fútbol del Centro Recreativo Bom Sucesso, situado en el barrio Palmeiras. Este vínculo se estableció con el objetivo de estimular la práctica de actividades físicas en los usuarios de la Unidad, a través de caminatas alrededor del campo, especialmente para los pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes. Dicha acción es considerada por los profesionales como algo fundamental, ya que corresponde a la salud preventiva que, a su vez, es algo aún no enraizado en la cultura popular.

Otro resultado, reportado por el 40% de los empleados entrevistados, señala que la red constituida por instituciones formales de asistencia a la salud municipal posee una frecuencia casi diaria de solicitudes de apoyo en virtud de las exigencias del propio flujo de servicio, que a su vez busca cumplir con lo que el sistema pide. Por lo tanto, el municipio, aunque citado en menos proporción que las demás redes de acceso a los servicios de salud, también se caracteriza como un medio utilizado para el mismo fin.

Sin embargo, afirmaron al mismo tiempo que, a pesar de reconocer que la UAPS es la puerta de enlace para la concesión en el Sistema Único de Salud (SUS), las limitaciones de los trámites para acceder a las consultas médicas –principalmente con especialistas e incluso para la obtención de recursos materiales para el tratamiento de algunos usuarios– obstaculiza el cuidado de la calidad del servicio a un nivel razonable. A pesar de estas limitaciones, los profesionales están de acuerdo con los objetivos de esta política pública, incluso considerando ciertas discrepancias entre lo que se teoriza y su aplicación en la práctica.

Otras redes reportadas por el 10% de los encuestados, pero en diferentes frecuencias, son las parroquias y escuelas locales. El soporte obtenido en las parroquias locales es más esporádico en comparación con el concedido en las escuelas y estas, al igual que las congregaciones de la Iglesia católica, sirven como puntos de difusión de información sobre las actividades de la UAPS, además de ser sede de una serie de capacitaciones sobre pautas de salud que se dan a niños, niñas, adolescentes y jóvenes estudiantes.

La participación de agentes públicos y/o privados en las UAPS para la prestación de servicios de salud a la población local es extremadamente importante, así como en la promoción del bienestar social. Esta visión de ambiente institucional es manejada por los autores Davis y North (1970), quienes lo definen como un conjunto de reglas políticas, sociales y legales que permiten el funcionamiento del sistema económico. En particular, las políticas y las relaciones sociales entre los agentes se configuran en la consolidación de los mecanismos institucionales de la sociedad. Es decir, la consolidación de las asociaciones público-privadas constituye una alternativa para mejorar la prestación de servicios públicos a la sociedad contemporánea. Campos y Mishima (2005) reiteran la importancia de la participación de otros agentes sociales para la ayuda a la población en la prestación de servicios, dado que el estado es incapaz de realizar por sí solo dicho trabajo con competencia y eficiencia.

En referencia a las redes sociales accionadas por los usuarios (ver cuadro 2), fueron reportados dos grupos de respuestas que contemplan los tipos de redes, tanto a causa de enfermedades como en relación con problemas financieros. Es importante señalar que la pregunta referida a las finanzas del entrevistado tuvo como objetivo la asociación de sus relatos a los posibles factores que podrían influenciar sus decisiones respecto a las redes de apoyo.

Otro tema que se evidencia en el cuadro 2, además de la incidencia de las respuestas en porcentajes, son los tipos de frecuencias indicados por los participantes en sus relatos. Así, del total de 67 usuarios entrevistados, el 40% informó que opta por la UAPS como la red preferencial de asistencia en caso de desmejoramiento de salud. De este 40%, aproximadamente el 24% acude a la UAPS cuando es necesario y el 16% restante relató siempre recurrir a esa instancia.

Por lo tanto, es posible inferir que la proximidad de este servicio a los usuarios es un factor importante en la elección de estos individuos, según sus propias percepciones.

**Cuadro 2. Especificaciones de las redes sociales activadas por los usuarios de la UAPS Palmeiras**

Red accionada en caso de dificultades con la salud	Incidencia de respuestas (%)	Frecuencia (%)	Red accionada en caso de dificultades financieras	Incidencia de respuestas (%)	Frecuencia (%)
UAPS	40	Cuando es necesario: 24 / siempre: 16	Familia	58	Cuando es necesario: 52 / siempre: 6
Familia	33	Cuando es necesario: 28 / siempre: 5	No busca a nadie	21	Nula: 21
Hospital	27	Cuando es necesario: 16 / siempre: 11	Institución financiera	16	Cuando es necesario: 12 / siempre: 4
			Amigos	5	Cuando es necesario: 5

Elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en este estudio.

nes. Este resultado es significativo para demostrar que, al menos en la realidad apuntada en este estudio, la mayoría de los usuarios reconoce a la UAPS implícitamente como la puerta de entrada a la red municipal de atención a la salud. Por otro lado, al complementar sus demás respuestas, se observó todavía una perspectiva muy centrada en intervenciones paliativas, las mismas que se someten a la Unidad a expensas de actividades de promoción y prevención para la salud individual y colectiva.

Luego el 33% de los usuarios informó accionar la red de parentesco en casos de afecciones a la salud. De ese porcentaje, el 28% busca a su familia cuando es necesario y el 5% restante siempre toma posesión de tal apoyo. Estos resultados son similares a los mencionados por Portugal (2006), quien con el desarrollo de su estudio sobre las redes sociales en la producción del bienestar, pudo verificar tal característica de búsqueda de redes informales debido a que algunos la consideran relevante para la salud.

En relación con el 27% de los usuarios que acude al hospital –y no a la Unidad– como red de apoyo en circunstancias que requieren cuidados para la salud, todos justificaron su decisión en virtud de los tiempos de atención de la UAPS, pues la misma funciona en horas comerciales, lo cual impide el acceso en otros momentos; por ejemplo, mencionaron las necesidades que pueden ocurrir por la noche, período en que no existe el funcionamiento de la UAPS o de ningún otro servicio de salud alternativo próximo.

En cuanto a las redes accionadas en situaciones adversas causadas por problemas financieros, el 58% de los entrevistados reveló que busca ayuda entre los miembros de la familia, sobre todo cuando se considera necesario (52%). Los que se justificaron alegando que nunca buscan a nadie (21%), o que van en busca de alguna institución financiera (16%), o que buscan a los amigos (5%) relatan que así proceden con la intención de no traer molestias a terceros o simplemente porque viven solos. Además, cuando se les preguntó si participaban de algún grupo de la comunidad, el 51% de

los usuarios negó cualquier implicación y el 49% respondió positivamente. Del 49% que sí participa en algún grupo comunitario, la razón religiosa fue la predominante (43%), seguido por otros grupos (7%) como las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las diferentes organizaciones informales de cooperativas (3%) y las asociaciones (1%), que se enumeran en el siguiente cuadro 3.

Cuadro 3. Proporción de usuarios que participa en grupos comunitarios en Ubá, Minas Gerais

Usuarios participantes de grupos comunitarios (%)	Tipos de grupos comunitarios observados entre los participantes (%)
No: 51 / Sí: 49	Grupos religiosos: 89
	Otros: 7*
	Cooperativas: 3
	Asociaciones: 1
*Se refiere a las respuestas que no se encuadran entre los grupos comunitarios mencionados.	

Elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en este estudio.

La prevalencia de la participación en los grupos religiosos muestra la importancia de las iglesias o congregaciones como redes de apoyo social, proveyendo en muchos aspectos a las personas que optan por frecuentarlas. Este tipo de interacción entre los usuarios del servicio de salud pública es un aspecto relevante en el estudio de Campos y Mishima (2005), que destaca la importancia de la organización social como una alternativa para eludir la ineficiencia del gobierno en la prestación de este tipo de servicio público. A través de la organización social, es posible que los habitantes identifiquen las demandas locales (lo que facilita el desarrollo del proceso de la política pública) y también la participación política de la ciudadanía.

Así, ante los datos presentados, queda claro que, tanto para los profesionales cuanto para los usuarios, lo que determina el accionamiento de una red social de apoyo es la posición de influencia de algún individuo o institución al interior del sistema de salud.

## Conclusiones

Las conclusiones de este estudio apuntan a la relación de tres aspectos intrínsecos: la labor prescrita por la ESF; la investigación del verdadero trabajo de los profesionales del equipo técnico de la UAPS; y las evidencias que caracterizan la discrepancia entre lo prescrito y la realidad y sus efectos sobre la organización del trabajo.

Así, el análisis de la relación de esos elementos evidencia que, en suma, aunque los principios y las directrices de la ESF se apliquen a los procedimientos técnicos de los profesionales, hay un considerable énfasis por parte de los trabajadores en las

prácticas adquiridas y acumuladas a lo largo de sus propias experiencias. Tal hecho acontece de la simple transferencia de tareas que debe ser puesta en práctica por los funcionarios, sin considerar las condiciones para su ejecución e implicaciones de las distintas limitaciones y situaciones de la APS del municipio, además de las peculiaridades de los individuos que actúan en el proceso.

Por lo tanto, se concluye que la labor de los profesionales de la UAPS puede ser concebida como actividad de permanente regulación por los determinantes de la situación, las exigencias de las tareas y el bienestar de los trabajadores y trabajadoras. En tal contexto, los perfiles profesionales que ellos construyen para y en la acción constituyen una herramienta cognitiva imprescindible para garantizar la calidad final del trabajo, también anhelada por la política pública en cuestión, cuyo objetivo es la asistencia cualificada a los usuarios de la Unidad. Con esto, fue posible inferir –a través de la combinación del trabajo de profesionales y de la ESF– que, a pesar de los percances existentes, se cumple con la principal faceta de aplicabilidad de la política.

Por otra parte, se sugiere que la ESF realice mejoras en la interrelación prescripción/ realidad, con el objetivo de transformar positivamente las condiciones de trabajo y la organización. Tal transformación podría lograr la eficacia esperada solamente si se aplica activamente en todas las etapas de implementación por parte de los principales protagonistas del contexto estudiado: el profesional, su equipo de trabajo y los usuarios.

Por último, adicionalmente a las cuestiones planteadas, el análisis del papel de las redes sociales en el acceso a los cuidados para la salud revela los dos lados de la moneda: la fuerza de las relaciones informales y la fragilidad de la relación formal entre el Estado y la ciudadanía. Las personas alcanzan, a través de lazos sociales, lo que no se les ofrece a través del vínculo de ciudadanía: servicios públicos eficientes y de calidad. Es decir que las limitaciones y deficiencias en la atención a la salud pública son suplidas por la eficacia de las relaciones informales.

## Bibliografía

- Bardin, Laurence. 2011. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bifano, Amelia Carla Sobrinho. 1999. “Estudo da prática situada. Uma contribuição metodológica para avaliação e concepção de produtos”. Tesis de Maestría en Ingeniería de la Producción, Universidad Federal de Minas Gerais.
- Campos, Célia Maria Sivali y Silvana Martins Mishima. 2005. “Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado”. *Cadernos de Saúde Pública* 21 (4): 1260-1268.
- Cardoso, Virgínia Arlinda Silva. 2010. “Práticas do cotidiano e o Programa Minas Sem Fome: a experiência da padaria artesanal “Mãos de Fibra”. Tesis de Maestría en Economía Doméstica, Universidad Federal de Viçosa.

- Daniellou, François, Antoine Laville y Catherine Teiger. 1989. "Ficção e realidade do trabalho operário". *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 17 (68): 7-13.
- Davis, Lance y Douglas North. 1970. "Institutional Change and American Economic Growth: A First Step towards a Theory of Institutional Innovation". *The Journal of Economic History* 30: 131-149.
- Dounis, Alessandra Bonorandi, Arlete Rodrigues Santos, Elaine Holanda Rosário y Neiza de Lourdes Frederico Fumes. 2012. "A auto confrontação: um estado da arte das produções acadêmicas disponibilizadas na biblioteca digital brasileira de teses e dissertações da CAPES". *Anais do Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino (ENDIPE)*. Campinas: Junqueira & Marin Editores.
- Gonçalves, Rose Mary, Catarina Cecília Odélius y Mário César Ferreira. 2001. "Do trabalho prescrito ao trabalho real: a transformação da informação em notícia de rádio". *Revista Brasileira de Ciências da Comunicação* 24 (2): 47-71.
- Laville, Antoine. 1993. *L'ergonomie*. París: PUF.
- Leplat, Jacques y Jean-Michel Hoc. 1983. "Tâche et activité dans l'analyse psychologique des situations". *Cahiers de Psychologie Cognitive* 3 (1): 49-63.
- Marques, Eduardo Cesar. 2000. *Estado e redes sociais. Permeabilidade e coesão nas políticas urbanas no Rio de Janeiro*. São Paulo: Revan.
- Michel, Maria Helena. 2009. *Metodologia e pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas.
- Ministerio de Salud de Brasil. 2012. *Política nacional de atenção básica*. Brasília: Departamento de Atención Básica, Secretaría de Atención de Salud, Ministerio de Salud de Brasil. Acceso el 8 de julio.  
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- SMS Ubá (Secretaría Municipal de Salud de Ubá, Minas Gerais). 2010-2013. *Plano municipal de saúde*. Ubá: Secretaría Municipal de Salud. Acceso el 7 junio.  
[http://www.uba.mg.gov.br/salvar\\_arquivo.aspx?cdLocal=2&arquivo={D3B-CAE6E-677C-66BD-EA1A-17852A0DB54A}.pdf](http://www.uba.mg.gov.br/salvar_arquivo.aspx?cdLocal=2&arquivo={D3B-CAE6E-677C-66BD-EA1A-17852A0DB54A}.pdf)
- Triola, Mario. 2013. *Introdução à estatística*. Río de Janeiro: LTC.
- Wisner, Alain. 1994. *A inteligência no trabalho*. São Paulo: Fundacentro.