

LA ESTRATEGIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PÚBLICA DESDE LA SALUD MENTAL, LAS TRANSFORMACIONES NECESARIAS

Ana María Planella.

Resumen:

Se realizará un enfoque de la Salud Pública desde la concepción de Estrategia de A. P. S. (Atención Primaria de Salud) y se abordará desde la Salud Mental teniendo en cuenta las condiciones de falencia institucionales de la misma, que generan un aislamiento asilar crónico de los pacientes mentales. Se realizará un diagnóstico de la situación de pandemia y los efectos post pandemia, que dieron origen a cambios en la estructura de funcionamiento hospitalario y urge tener en cuenta a la transformación del mismo y cómo abordar la resolución de los conflictos intra y extra institucionales del sistema de Salud Mental Público.

POLITICA DE SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La aplicación de la estrategia de la Atención primaria de Salud Pública (A. P. S.)

El Sistema de Salud y la Política de Salud para el abordaje del Covid 19.

“Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas”, definió Carrillo, el “primer ministro de Salud Pública”, que tuvo la Argentina.

POLITICA DE SALUD PARA EL ABORDAJE DEL Covid 19.

Se debe tener en cuenta la equidad en el abordaje de la pandemia y reorganizar asistencialmente el Sistema de Salud.

Los principios rectores son:

1) **PROBLEMAS DE SALUD EN AMBA Y PROVINCIA DE BUENOS AIRES:**

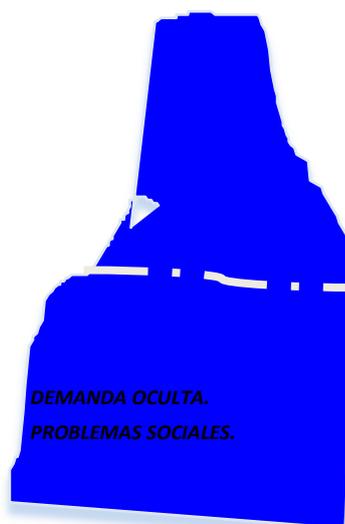
FENÓMENO DEL ICEBERG

PROBLEMAS DE SALUD

ESPONTÁNEA
INDUCIDA

DEMANDA OCULTA.

PROBLEMAS SOCIALES.



LOS PROBLEMAS QUE SE PERCIBEN:

Desde el equipo de salud y desde los pacientes son la demanda espontánea y la demanda inducida por el equipo de salud en la comunidad (corresponde a lo que se ve del tempaño).

LOS PROBLEMAS QUE NO SE PERCIBEN:

Son la demanda oculta y reflejan los problemas sociales (el tempaño sumergido en el agua).

PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES:

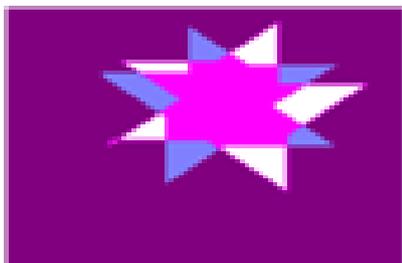
- 1) COVID 19.
- 2) Aumento de la desnutrición en chicos 0-10 años.
- 3) Sarampión: baja cobertura de vacunas.
- 4) Dengue: es necesaria la participación de la Comunidad.

"La estrategia de ATENCION PRIMARIA DE SALUD (A. P. S.)"

Los Componentes de A.P.S.

UTOPOS: APS

PIN UDFS TA NMO



CT

AE

RFS

RHNC

PC AI

N: toda la comunidad.

REFERENCIAS:

TA: Tecnología Apropriada.

NMO: Nuevas Modalidades de Organización.

AE: Autonomía de las Especialidades.

RHNC: Recursos Humanos No Convencionales.

PIN: Programación Integrada por Necesidades.

RFS: Reorientación del Financiamiento Sectorial.

AI: Articulación Intersectorial.

PC: Participación Comunitaria.

CT: Cobertura total.

UDFS: Unidad Dinámica y Funcional de la Salud.

La ATENCION PRIMARIA DE SALUD (A. P. S.) es una estrategia de poder de la política de salud que se utiliza para el cambio del Sistema de Salud.

Concretar la A.P.S. es una utopía. Po lo que se la representa como una estrella en el firmamento, inalcanzable como la utopía. (ver gráfico Utopos = A.P.S.)

SI SE LOGRARAN CONCRETAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA A.P.S. EL SISTEMA DE SALUD SERIA TOTALMENTE DIFERENTE.

Los elementos que componen a la A.P.S. son:

1. TA: Tecnología Apropiaada.
Utilizar desde historias clínicas digitales hasta tomógrafos, ecografías, etc., según se necesite.
2. NMO: Nuevas Modalidades de Organización.
Organizarse con promotores de salud y con personas de la comunidad.
3. AE: Autonomía de las Especialidades.
Lograr la interdisciplina con autonomía en su campo de trabajo de cada profesión.
4. RHNC: Recursos Humanos No Convencionales.
Maestros, antropólogos, etc. Y personas con liderazgo comunitario.
5. PIN: Programación Integrada por Necesidades.
Programas de salud en base al diagnóstico local de necesidades comunitarias.
6. RFS: Reorientación del Financiamiento Sectorial.
Orientar el financiamiento del sector salud en función de las necesidades comunitarias.
7. AI: Articulación Intersectorial.
Articular los programas del sector salud con otros sectores.
8. PC: Participación Comunitaria.
Lograr la participación ciudadana y comunitaria.
9. CT: Cobertura total.
Cubrir toda la región (100%) con atención integral.
10. UDFS: Unidad Dinámica y Funcional de la Salud.
Que el Sistema de Salud funcione como una unidad dinámica y funcional, en red.

En salud mental, en los hospitales monovalentes no se aplica la Atención Primaria de Salud, sino que funciona el modelo médico hegemónico con estructura piramidal, retrógrado y burocrático, semejante a un sistema como el del ejército, rígido y de subordinación. En Argentina se hace perentorio mejorar los hospitales públicos y viabilizar los derechos ciudadanos, como forma de asegurar los beneficios sociales y de derecho del Estado y el respeto a la dignidad de las personas. El Gobierno Abierto plantea ideas básicas: a) la participación y aprovechar el conocimiento y la experiencia del usuario; b) la transparencia; y c) la colaboración. De acuerdo a ello podemos considerar la mejora del servicio público de Salud. Esto implica la modernización del Estado e inclusión digital. Una limitante del gobierno abierto es la forma autoritaria de gestión tan típica del Sistema de Salud. Otra limitación es la exclusión digital, otras limitantes están referidas a la integración de procesos y servicios, cada servicio es un feudo. Open Data es una filosofía o práctica

en la cual se considera que determinados datos deben ser libres y accesibles para toda la ciudadanía, así por ejemplo las historias clínicas.

Pensar a la participación ciudadana por su calidad y no por su cantidad en el sistema de salud. Una transformación cualitativa de la participación depende no tanto de la tecnología, sino y más fuertemente de organizarse y trabajar en red, de la reinención de procesos y modelos organizacionales.

II) RESOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS DESDE LA RED INTEGRADA DEL SISTEMA DE SALUD.

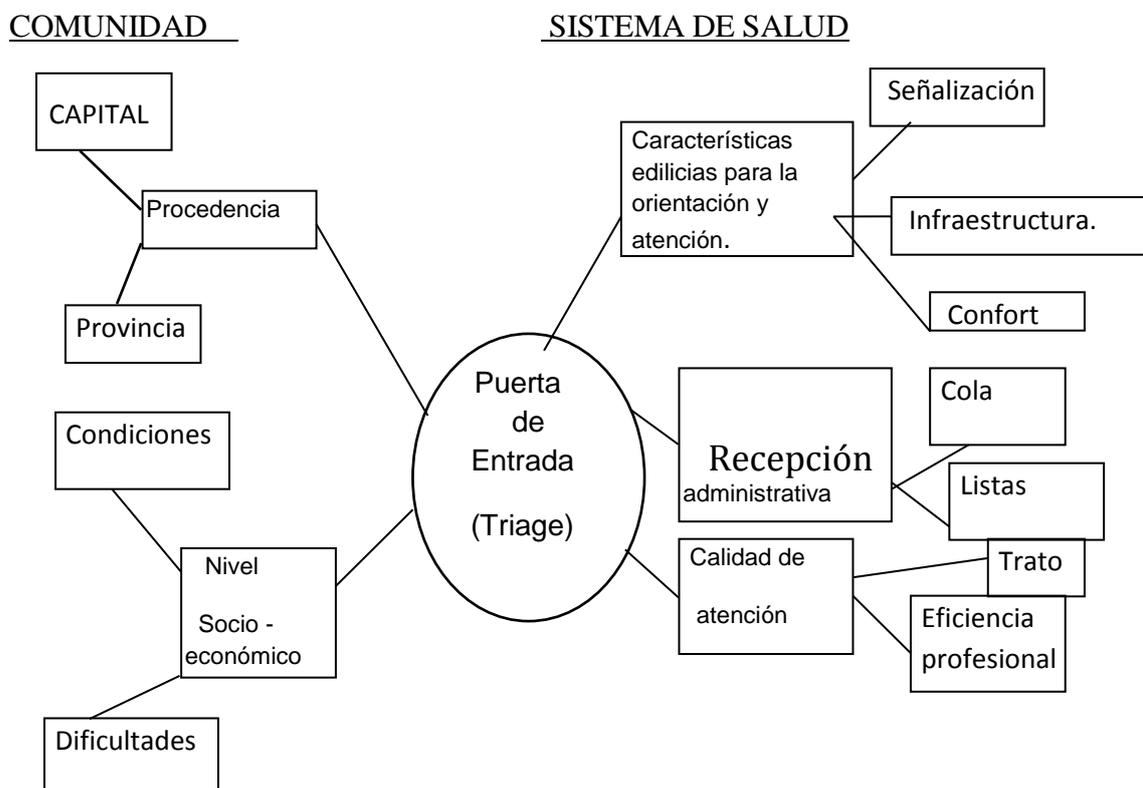
Para empezar con los problemas de salud en AMBA se presenta como solución la reestructuración del sistema público y relacionar al centro de salud, con el hospital y las redes de lo local o de la provincia. Combinando el área institucional con la comunitaria y a través de actividades de investigación - acción con enfoque epidemiológico saliendo desde los centros de salud con los equipos interdisciplinarios de salud hacia la comunidad para realizar actividades de prevención y también, de derivación al 2do. Nivel de atención (Internación) o al 3er. Nivel de atención (Rehabilitación).

- 1) Accesibilidad en la atención: a través de los medicamentos o prestaciones diagnósticas y de tratamiento. Refuncionalizar los turnos.
- 2) El área materno-infantil: con perspectiva o visión de género y de los derechos.
- 3) Descentralización del sistema de Salud: requiere la integración de la red de hospitales con los centros de salud.



- 4) Modelo de financiamiento: análisis de cada región sanitaria de la provincia, en función de la ley de co -participación. Sustener el financiamiento privilegiando el 1º nivel de atención para prevenir el Covid-19.
- 5) Política de medicamentos: lograr producirlos en Argentina. Esto significa “soberanía”. Los medicamentos producidos aquí tienen que ser certificados por el ANMAT. La dispersión de precios de los medicamentos debe ser ordenada. Se debe seguir la ley de prescripción de medicamentos por genérico.
- 6) Salud Mental: poner el acento en los consumos problemáticos. La desmanicomialización: significa que se debe trabajar en red y generar dispositivos comunitarios.
- 7) Los ejes del Plan de Salud Municipal: a) Prevención Primaria. b) Respuestas regionales para prevención secundaria y terciaria. Estos aspectos deben estar interrelacionados.

- 8) **Informática en Salud:** debe ayudar a reformular el Sistema de Salud, así, por ejemplo, la Historia Clínica debe ser digitalizada.
- 8) **Los equipos de Salud de la Comunidad** insertos en los centros de salud y hospitales: deben ser financiados y deben equipar los tráileres destinados a la atención del Covid-19.
- 9) **Flujos de accesibilidad:** Relación comunidad - sistema de salud.



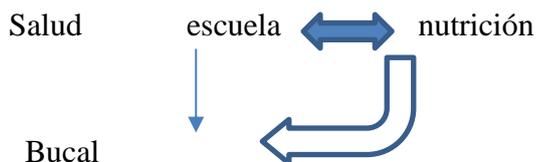
El esquema sinóptico expresa los elementos estructurales que convergen en la accesibilidad.

III) RESOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS DEL SISTEMA DE SALUD EN AMBA Y PROVINCIA DE BUENOS AIRES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA:

Triage: En función de los elementos estructurantes: **Recepción administrativa y atención profesional**, observamos que es de importancia la organización intraestructural en los establecimientos asistenciales en función del trabajo interdisciplinario específico; lo cual significa, en algunos casos una redistribución de los recursos humanos poniendo el acento en la "Admisión en equipo interdisciplinario organizados por áreas según la prevalencia de síndromes y la expresión de demandas manifiestas de los usuarios". El Triage en los hospitales monovalentes de Salud Mental se constituye en la puerta de entrada de los pacientes y es atendido por profesionales en equipo interdisciplinario, y regulan la entrada a los diversos lugares del hospital. Asimismo, otra posibilidad de organización del sistema de recepción consiste en realizar también, esclarecimiento informativo y orientación profesional como instancia institucional. Para su concreción se hace imprescindible el promover programas para la formación y capacitación que impulsen unidad de criterios y coordinación de actividades del equipo de salud en función de acciones integradas dirigidas a la facilidad de acceso de la comunidad a la atención.

- 10) **La Salud en relación a la escuela:**





La Salud es una construcción colectiva entre el equipo de salud interdisciplinario y la Comunidad. Cada Municipio de acuerdo a cómo está constituido implementa diferentes modelos para manejarse en la organización de la salud. Desde prevención del hospital se puede insertar el equipo interdisciplinario en la escuela con educación sanitaria principalmente en salud bucal, educación sexual y nutrición.

11) Poner el énfasis en la atención primaria de salud: se debe privilegiar la atención de prevención primaria para atender el Covid-19 y recurrir a la secundaria según el grado de gravedad, e internar o no según el caso.

La unidad de atención comunitaria

Unidad de atención comunitaria: Representa las distintas posibilidades de interrelación entre el equipo interdisciplinario de salud (ESI), el supervisor intermedio (SI), el agente de salud (AG) y el promotor de salud (PS). **ESI:** Está formado por Antropólogo, Asistente social, Fonoaudiólogo, Maestro especializado, Médico general, Neurólogo, Nutricionista, Psicólogo, Psicopedagogo, etc.

Surge un nuevo paradigma que nos pone en un lugar distinto que consiste en trabajar en equipo y en red interdisciplinaria y también intersectorial.

Es decir, con otros sectores, como educación, medio ambiente, etc.

En Salud es importante la continuidad del cuidado, la participación ciudadana, la transparencia, la tecnología de la información y la colaboración.

El abordaje de la atención atraviesa a los trabajadores de la Salud y a la Comunidad, por esto es necesario trabajar en red.

Los recursos deben ser móviles según dónde se genere el problema. De ahí la importancia de los tráileres.

Así, por ejemplo, para abordar la posibilidad de atención del covid 19, el paciente al entrar a la guardia es importante que entre a un consultorio de aislamiento hasta tanto se detecte si son positivos o negativos.

Asimismo, crear un sector de internación de aislamiento para los portadores de covid19, separados del resto por un periodo de tiempo, hasta tanto se recuperen y puedan circular junto a los otros pacientes de salud mental.

En caso de agravarse y necesitar atención especial, hubo hospitales de salud mental como el Moyano, que crearon una sala de atención del covid 19, para las pacientes que vivían allí.

La unidad de atención comunitaria como unidad ejecutora de las acciones de salud PARA COVID 19.

Trabaja saliendo desde el hospital, o desde el centro de salud, o desde el puesto sanitario, o desde el puesto fijo.

Primero: visita a la comunidad y a las familias. Se comienza por visitas a las familias de la región a través del ESI y los agentes de salud y/o promotores de salud, que facilitan el diagnóstico integral comunitario de las necesidades de la comunidad.

Se pueden generar puestos comunitarios, tales como que, el equipo actúa en determinada región del barrio (puesto fijo) o se concentra con la unidad de atención en una casa o local destinado a la atención del primer nivel de atención (puesto sanitario).

Segundo: asambleas con la comunidad para generar grupos de trabajo que se ocupen de los temas prioritarios para resolver los problemas de la comunidad a nivel bio-psico-socio-ecológico.

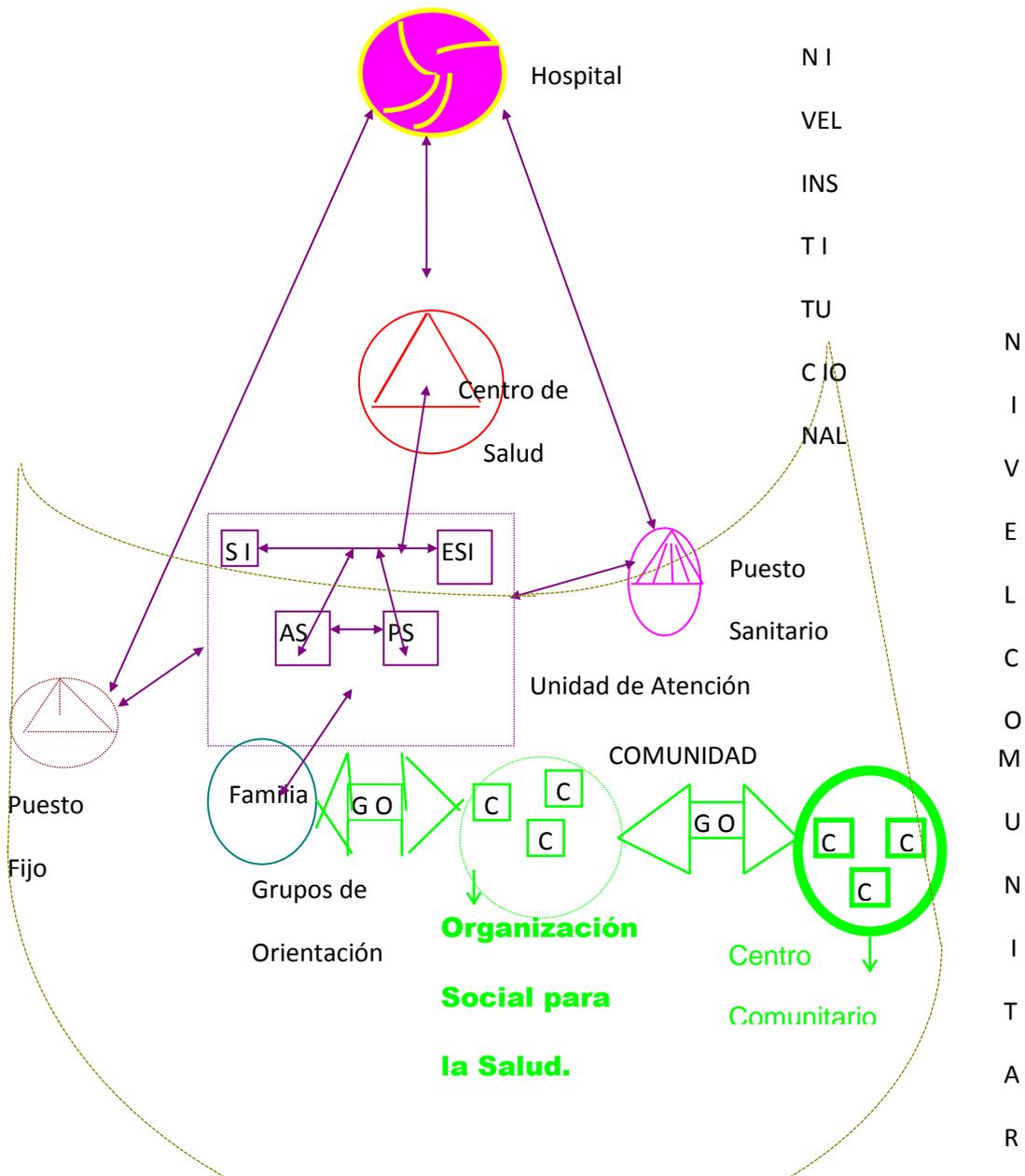
Tercera: constitución de talleres de prevención y promoción de salud, y salud mental.

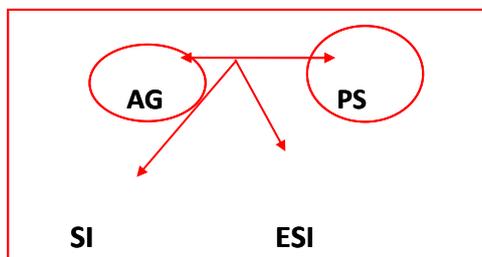
Cuarto: los grupos de orientación en salud dan origen a una organización social. Luego se dan grupos de orientación a nivel de prevención de acuerdo a los problemas prevalentes detectados en la comunidad, centrados en educación para la salud.

A medida que se desarrolla el centro de salud se da una Organización para la salud centrada en los grupos de prevención elegidos para resolver los problemas de ese barrio.

Quinto: se constituye el centro comunitario que da respuestas a la salud integral de la comunidad.

Finalmente se transforma en un centro comunitario, pues responde a las necesidades poblacionales.





La unidad de atención comunitaria como unidad ejecutora de las acciones de salud PARA COVID 19.

Surge un nuevo paradigma que nos pone en un lugar distinto que consiste en trabajar en equipo y en red interdisciplinaria y también intersectorial. Desde el nivel institucional se realiza el abordaje del nivel comunitario a través de la unidad de atención comunitaria para hacer un diagnóstico comunitario y un programa de salud local participativo. En Salud es importante la continuidad del cuidado, la participación ciudadana, la transparencia, la tecnología de la información y la colaboración.

12) La atención del Covid-19: La vacunación ha sido muy importante para disminuir la gravedad de la enfermedad y ha colaborado en proteger a la ciudadanía al tener dos dosis, completas y un tercer y cuarto refuerzo, que cubre a la población. Se utilizó para atender los problemas mentales derivados del aislamiento un sistema de atención telefónica y sistemas de video llamada, se implementaron medios electrónicos en el sistema de salud por primera vez.

13) *La sala de situación:*

La sala de situación es un concepto que es un estado o competencia de desarrollar la toma de decisiones en urgencia bajo presión. Como puede suceder al atender con RCP a una persona que tiene en riesgo su vida.

Es un dispositivo de redes y está compuesta por:

- a) el centro de salud que recibe al paciente y es un filtro;
- b) el hospital en emergencia que atiende a los pacientes graves
- c) las redes de lo local (municipio) o de la provincia para resolverla.

Actualmente los hospitales están recuperando la atención luego de estar vacíos durante la cuarentena, que generó angustia. Esta contingencia nos marca que aun ahora, todo el tiempo estamos de guardia. Porque es una situación nueva y única.

El centro de salud actúa como sala de situación. En emergencia estamos en sala de situación preocupados por lo que puede ocurrir a diferencia de lo que ocurrió, como funcionaban los hospitales previamente a la pandemia, respondiendo a la demanda espontánea. En sala de situación se piensa qué vamos a hacer si aparece la contingencia y cuál va a ser la toma de decisiones finalmente. Y es muy importante la demanda inducida por el equipo de salud y el sistema de salud para dar respuesta a la endemia actual con ayuda de la vacunación, desde el nivel de prevención.

Con respecto a los elementos estructurales: **1) Nivel socioeconómico y condiciones de vida y 2) lugar de procedencia del usuario**, es decir, las características poblacionales, es importante la integración funcional a través de la regionalización de los efectores del sistema hospitalario. Generando que el paciente pueda atenderse en la cercanía de su vivienda. La regionalización actúa como factor facilitador en el plano de la accesibilidad.

CONCLUSIÓN.

En este trabajo se plantea la reestructuración del sistema de salud que en función del abordaje del Covid19, debió cambiar la funcionalidad del sistema. Las guardias hospitalarias, el triage y el detectar epidemiológicamente a las regiones urbanas para mitigar la contagiosidad del virus, fueron el punto de salida para cambiarlo.

En mi experiencia en salud mental comprendo que es el elemento primordial para modificar todo el sistema de salud a partir de empezar por el sistema de salud mental pues incluye a la participación de la comunidad en el sistema y como actor principal al ESI, equipo interdisciplinario de salud rompiendo la estructura hegemónica y piramidal por una estructura de red. Para lograrlo se debe capacitar al personal de salud en función de las políticas de salud de Atención primaria de salud para poder realizar diagnósticos comunitarios y programas de atención que resuelvan estos problemas.