El Estado y la Administración Pública Sanitaria, la innovación en la misma y el rol del sector de la Salud Mental para la reconstrucción institucional- comunitaria.
Trabajo realizado por: Lic. Ana María Planella.

El Estado y la Administración Pública Sanitaria, la innovación en la misma y el rol del sector de la Salud Mental para la reconstrucción institucional- comunitaria.
Trabajo realizado por: Lic. Ana María Planella.

Resumen

Este trabajo se centra en el análisis de las dificultades en la Administración sanitaria actuales y la necesidad de innovar en la misma, modificando la estructura del sistema de salud en función de incorporar el área de salud mental integrada al resto del sistema y mejorando la interrelación con la comunidad a través de los centros de salud.

Asimismo, se analiza como ejemplo al hospital ALVEAR como hospital monovalente y como debe ser modificado en función de que sea un hospital de puertas abiertas a la comunidad.

POLITICA DE SALUD EN TIEMPOS DE EPIDEMIA DE DENGUE:

I) EQUIDAD Y DERECHOS:

Estamos viviendo una época en la que se niega al estado y se lo considera como una organización criminal que no debiera existir. Particularmente considero que el Estado debe estar centralizado en brindar a la ciudadanía acciones basadas en derechos inalienables de la población y esas acciones ejercidas con equidad. No se ha contemplado la epidemia de dengue con programas de prevención y asistencia integrales, sino que fue abordado fragmentadamente y con la demanda espontanea cubriendo los establecimientos asistenciales con ciudadanos enfermos de dengue, requiriendo atención. Así en el caso del sistema de salud se debe considerar que ésta es un bien que debe brindarse a la población.

El Estado y la Administración Pública Sanitaria, la innovación en la misma y el rol del sector de la Salud Mental para la reconstrucción institucional- comunitaria.
Trabajo realizado por: Lic. Ana María Planella.

Debe haber equidad en el derecho a la salud en 3 ejes:

1) Debe tener calidad y calidez en la atención:

Al implementar las acciones de salud en el sistema se deben planificar en función de un diagnostico comunitario de la población a la cual se destinan esas acciones, teniendo en cuenta las experiencias de vida de la comunidad y las principales enfermedades que circulan en la misma por las condiciones de vida medioambientales que tengan. El diagnóstico comunitario debe ser realizado por el equipo interdisciplinario en conjunción con personas relevantes de la comunidad que den cuenta de las principales características de salud de la región. Los datos que se recaben como opinión relevante van a dar origen a los programas de acciones de salud para esa región teniendo en cuenta las características de la población y geográficas de la misma. La opinión del usuario – paciente brinda un momento de verdad. La subjetividad del usuario implica el momento de verdad. Es importante relevarlo = poder saberlo, lo cual implica conocer los derechos que el usuario demanda y necesita cubrir en esa región sanitaria.

2) En la protección frente a los riesgos:

Equidad en el riesgo de enfermar/morir implica prevención, es decir, al enfermar el paciente está expuesto a los riesgos de la misma y las acciones de salud deben implementarse con una óptica de enfoque preventivo, ayudando a superar el dolor de la misma. También significa equidad en la prevención de las enfermedades, teniendo en cuenta a los distintos grupos etáreos y sus necesidades principales en salud. El dispositivo de carácter preventivo debe contemplar el derecho a la salud bio-psico-social y ecológica. Se pueden vulnerar los derechos en cualquiera de esos 4 ámbitos.

3) En la distribución del saber y del poder:

La equidad debe ser instrumentada a través de la carrera hospitalaria que refleja en la estructura institucional y los cargos la distribución equitativa del saber en la estructura de poder que debe ser horizontal y verticalmente equilibrada. Existe asimetría del poder en la relación médico-paciente. En ésta relación se debe democratizar los saberes del profesional de la Salud hacia el paciente. La calidad está en el vínculo entre la prestación y el paciente receptor de la misma, esto implica ciudadanos más formados, es decir, lo que la población sabe sobre salud. El saber de la población es la cultura de la Sociedad. El saber del técnico – profesional es instrumentado desde el poder de la institución sanitaria en base a los cargos de la carrera hospitalaria. La Toma de decisiones en salud surge del diagnóstico comunitario y de la interrelación profesional – comunidad, queda plasmado en programas de salud regionales. Al sistema de Salud es importante considerarlo como una organización que aprende, en tanto que está conformada por la interacción humana en función de la salud como bien necesario de la comunidad.

El Estado y la Administración Pública Sanitaria, la innovación en la misma y el rol del sector de la Salud Mental para la reconstrucción institucional- comunitaria.
Trabajo realizado por: Lic. Ana María Planella.

La aplicación de la estrategia de la Atención primaria de Salud Pública (A. P. S.) al sistema de salud, incluyendo la salud mental integrada en el sistema a través de las transformaciones necesarias.

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

I) PROBLEMAS DE SALUD:

S e deben abordar desde el sistema de salud teniendo en cuenta el fenómeno del ICEBERG.

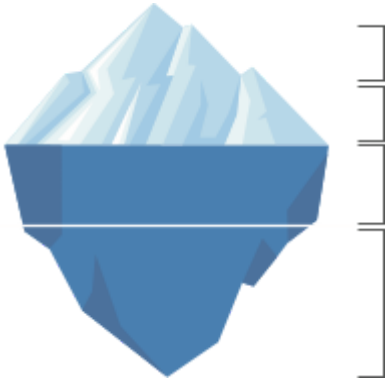
La epidemia de dengue fue abordada espontáneamente en los hospitales por la demanda espontanea que concurre desbordando la atención de las guardias que acumulan pacientes de la epidemia junto a otros que no lo son. La demanda inducida y la demanda oculta no fueron abordadas al no contemplar programas de asistencia integral de la epidemia.

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 tempano).

LOS PROBLEMAS QUE NO SE PERCIBEN:

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



PROBLEMAS DE SALUD:

ESPONTÁNEA

INDUCIDA

DEMANDA OCULTA

PROBLEMAS SOCIALES

PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES: Argentina.

1) COVID 19 Y Dengue: es necesaria la participación de la Comunidad. El sistema de salud solo está abordando la demanda espontanea.

2) Aumento de la desnutrición en chicos 0-10 años como consecuencia del aumento de la pobreza.

El Estado y la Administración Pública Sanitaria, la innovación en la misma y el rol del sector de la Salud Mental para la reconstrucción institucional- comunitaria.
Trabajo realizado por: Lic. Ana María Planella.

"La estrategia de ATENCION PRIMARIA DE SALUD (A. P. S.) como respuesta a la resolución de los problemas de 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 y permite abordar la resolución de los problemas con planificación e integración de la comunidad.

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

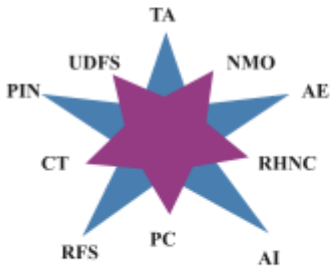
Para resolver los problemas de salud se debe reestructurar al sistema público y relacionar al centro de salud, con el hospital y las redes de lo local o de la provincia. Combinando el área institucional con la comunitaria y a través de actividades de investigación - acción con enfoque epidemiológico de los problemas prevalentes, 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). 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 y del dengue. En tanto que se recibieron trailers para atención comunitaria y no se los distribuyo para la atención. La Salud es una construcción colectiva entre el equipo de salud interdisciplinario y la Comunidad. Cada región geográfica de acuerdo a cómo está constituida su población implementa diferentes modelos de abordaje de la salud para manejarse en la organización del sistema de salud. 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.

Los *Componentes de la Atención Primaria de Salud. (A.P.S.)*

UTOPOS: APS

Los componentes de A.P.S.

UTOPOS: APS



Referencias:

- TA: Tecnología Apropiada.
- 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. Por lo que se la representa como una estrella en el firmamento, inalcanzable como la utopía. (Ver gráfico Utopos = A.P.S.).

TA: Tecnología Apropiada: consiste en aplicar desde las técnicas más simples hasta la tecnología más compleja, que sea necesaria de acuerdo a las necesidades de la comunidad.

NMO: Nuevas Modalidades de Organización: se refiere al adoptar modalidades originales y nuevas de funcionamiento y de organización de las actividades de atención, como puede ser el trabajo en equipo interdisciplinario de atención de la comunidad.

AE: Autonomía de las Especialidades: lograr que cada profesión de salud despliegue con autonomía el desarrollo de su campo de trabajo en conjunto con las demás profesiones en función de obtener los objetivos de salud que comparten en su búsqueda.

RHNC: Recursos Humanos No Convencionales: consiste en utilizar los recursos humanos no convencionales en salud, tales como por ejemplo sociólogos, maestros, antropólogos, etc.

PIN: Programación Integrada por Necesidades: consiste en implementar programas de salud con actividades de atención integrada de acuerdo al diagnóstico biopsicosocial de necesidades de la comunidad.

RFS: Reorientación del Financiamiento Sectorial: de acuerdo al diagnóstico comunitario de las necesidades de salud de la población se debe reorientar el financiamiento sectorial.

AI: Articulación Intersectorial: los programas de salud deben implementarse con articulación intersectorial, como por ejemplo articular salud con el sector educación.

PC: Participación Comunitaria: el sistema de salud debe democratizarse a través de la participación comunitaria en cualquiera de los tres niveles de atención.

CT: Cobertura total: regionalizar al sistema de salud y cubrir con atención a la totalidad de la región (100%)

UDFS: Unidad Dinámica y Funcional de la Salud: el sistema de salud lograr que funcione en forma integrada y dinámica a través de los 3 niveles de atención.

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

El Estado y la Administración Pública Sanitaria, la innovación en la misma y el rol del sector de la Salud Mental para la reconstrucción institucional- comunitaria.
Trabajo realizado por: Lic. Ana María Planella.

Desafíos éticos en la investigación durante la epidemia de dengue y post pandemia de covid19.

La unidad de atención comunitaria como unidad ejecutora de las acciones de salud para dengue, COVID 19 y otros problemas de salud.

La 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. Trabaja saliendo desde el hospital, o desde el centro de salud, o desde el puesto sanitario, (lugar de la comunidad adaptado para atención en salud) o desde el puesto fijo (lugar de la comunidad utilizado periódicamente para brindar atención en salud).

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, con SUPERVISORES INTERMEDIOS 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, por ejemplo, con el tráiler (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).

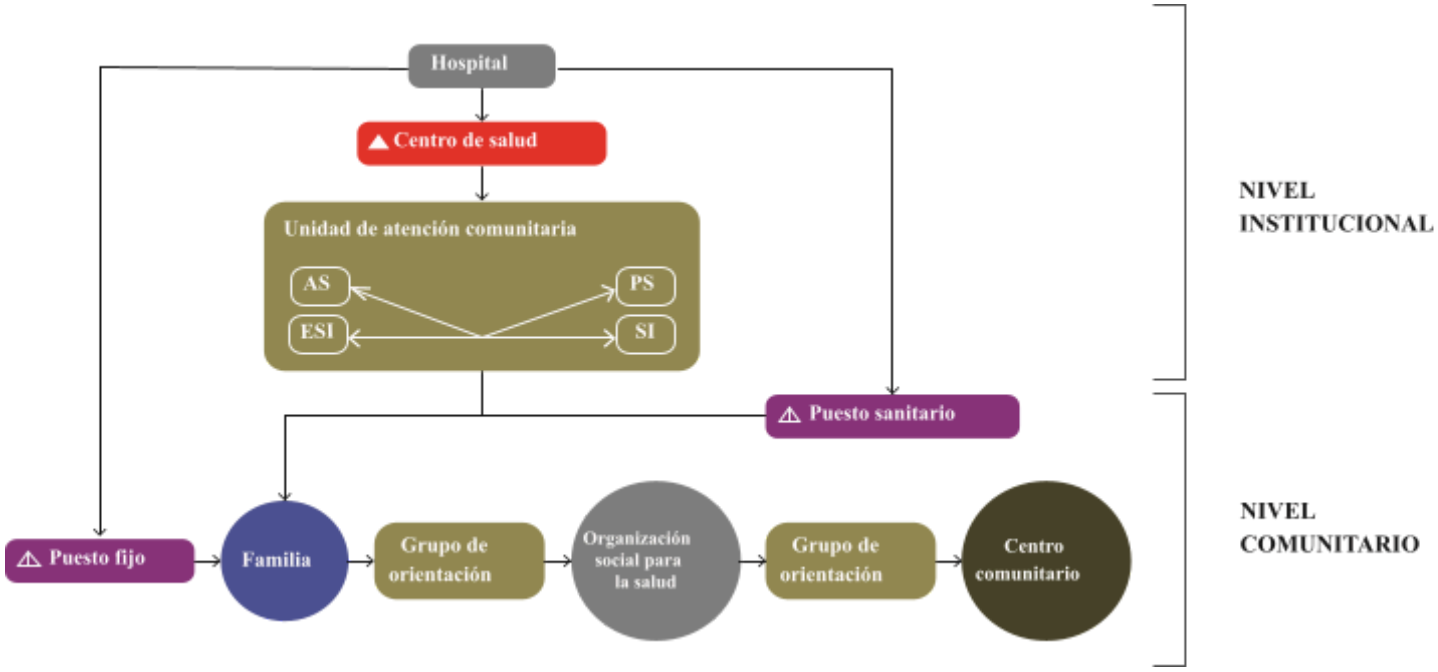
Segundo: asambleas con la comunidad para generar grupos de trabajo que se ocupen de los temas prioritarios para resolver los problemas de la comunidad a nivel bio-psico-socio-ecológico.

Tercero: 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.

Además de la reestructuración del sistema de salud se debe integrar el sistema de salud mental con un hospital monovalente central y una red de atención intrahospitalaria constituida por servicios de psicopatología y centros de salud con abordaje de la salud mental a través de grupos de orientación en salud que dan origen a una organización social.

- El hospital Alvear es un hospital monovalente de emergencia psiquiátrica para atender pacientes con características agudas de problemas mentales. Se deben abordar estos casos como establecimiento asistencial con características de comunidad terapéutica. Se propone una modalidad acorde a las patologías que se atienden allí, sin características asilares.



- *Programa de calidad en el hospital Alvear*

El Estado y la Administración Pública Sanitaria, la innovación en la misma y el rol del sector de la Salud Mental para la reconstrucción institucional- comunitaria.
Trabajo realizado por: Lic. Ana María Planella.

- *Debido a mi experiencia en pandemia y post pandemia el triage abrió un espacio de organización entre la comunidad y la institución que considero: el trabajo interdisciplinario desplegó desafíos éticos en la investigación de la atención en salud mental. Se debe implementar un programa de salud mental aplicado al Hospital Alvear (hospital monovalente de salud mental). Pautas para su realización con contenido ético y de defensa de la atención del enfermo mental.*

- La **ética** consiste en principios tales como asegurar la accesibilidad equitativa a los servicios de atención o generar condiciones que aseguren a las personas con padecimiento mental los derechos vinculados a la inclusión social e implica también fortalecer las capacidades cognitivas y el facilitar el acceso a recursos que necesite la persona.

- Propuesta sanitaria de resocialización en Salud Mental.

El Estado y la Administración Pública Sanitaria, la innovación en la misma y el rol del sector de la Salud Mental para la reconstrucción institucional- comunitaria.
Trabajo realizado por: Lic. Ana María Planella.

Plan estratégico:
(para mejorar la atención de los pacientes)

a) Diagnóstico precoz y análisis psicosocial (transversal y longitudinal) de la determinación socio - histórico y grupal - familiar sobre el desarrollo y evolución de la enfermedad del paciente.

b) Estas acciones se realizan con la finalidad de:

1) Recuperar al paciente de la crisis por la cual fue internado, para insertarse en su vida cotidiana.

2) Para reparar la conflictiva grupal - familiar que le afecta individualmente.

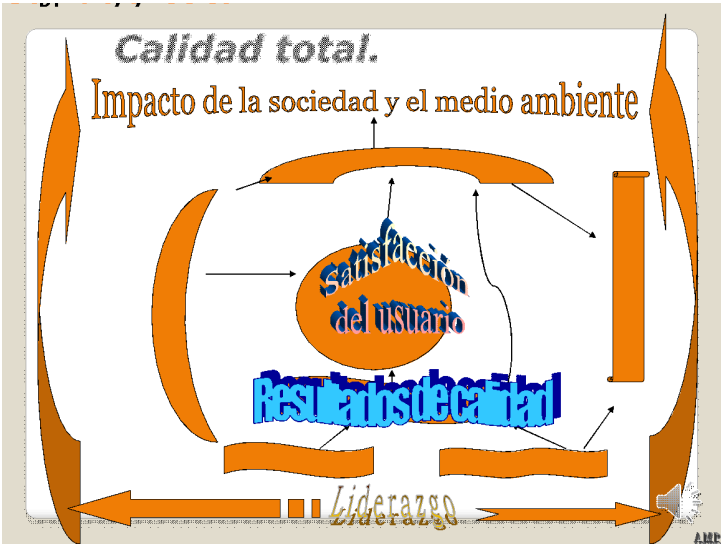
3) Facilitarle abordar nuevas modalidades de reinserción social que le posibiliten sostenerse mejor dentro del despliegue de la evolución de la enfermedad y de su búsqueda de salud, una vez que está externado.

❖ *Programa de Calidad de Sala de Internación:*

- *Calidad es normatizar, evaluar y mejorar a través del consenso y la participación del cliente externo e interno.*
- Para la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), la **salud mental** se define como "un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".

- **Se debe realizar:**
  - *participación del nivel operativo.*
  - *Los espacios de trabajo participativo estimulados a través de la promoción de la identificación hacia la tarea de calidad y del compañerismo laboral.*
  - *Trabajo realizarlo como Facilitador/a de calidad a través de la relación del equipo interdisciplinario.*

El Estado y la Administración Pública Sanitaria, la innovación en la misma y el rol del sector de la Salud Mental para la reconstrucción institucional- comunitaria.
Trabajo realizado por: Lic. Ana María Planella.



Para llegar al objetivo de calidad total debemos concentrar la información y el análisis en una planificación, que enfoque en el usuario para lograr la satisfacción de las necesidades del mismo. Se debe realizar con liderazgo en el equipo interdisciplinario de atención de salud y obtener resultados de calidad que brinden aseguramiento de la calidad en todos los pasos del circuito para lograr una mejor salud integral y que brinden desarrollo y satisfacción del personal asistencial, a nivel de capacitación y profesionalidad.
Estos dos aspectos impactan en la sociedad y en el medio ambiente logrando el objetivo de calidad total.

A continuación, vemos como se debe implementar la prevención secundaria en el sistema de salud mental

- *Prevención secundaria: es internación en salud mental.*

- *a) Recepción y evaluación diagnóstica. Corresponde a la guardia.*

- *b) Recuperación y / o reparación. Corresponde a la internación. Recuperando la salud o reparando el daño sufrido para poder insertarse socialmente.*

- Sala de Internación.

Sala de internación con equipos de salud interdisciplinarios que aborden de la siguiente manera:

a) Terapia individual y familiar

b) Grupos terapéuticos (de enfoque psicoanalítico)

c) Grupos de orientación familiar.

d) Grupos de sostén individual: Talleres tales como de radio, expresión corporal y educación para la salud.

Los grupos b, c y d constituyen grupos interdisciplinarios de promoción de salud, desde un enfoque de prevención secundaria.

- *Plan táctico - operacional:*

(para mejorar la estructura institucional del hospital)

Corresponde a:

- *La identificación del usuario, mejora de registro. Con uso digital.*
- *El Programa de calidad institucional integral.*
- *Guardia: triage. accesibilidad en la atención.*

- *Interrelación de salas de internación (adultos hombres y mujeres, adolescentes) con consultorios externos y hospital de día.*

- *Equipos interdisciplinarios realizando investigación – acción.*

- *Diagnósticos de egreso en Sala (como ejes constitutivos de la interrelación entre áreas institucionales)*

  - *Estas variables están sometidas a cambios durante el período del año, debido a las patologías que se internan en forma variada según los diferentes momentos del año y los condicionantes sociales que los determinan.*

  - *En el caso de patologías duales se despliegan cada vez más.*

Conclusiones:

- *Es de suma utilidad para encauzar hacia la salud mental al paciente internado el abordarlo desde la atención específica integral y combinada con grupos de prevención secundaria, facilitando entonces la reinserción socio – familiar del paciente y funcionando en forma integral con los otros sectores de prevención terciaria (hospital de día) y orientación hacia el autocuidado. Así como debe haber vasos comunicantes adecuados con la guardia y consultorio externo.*

- *Este Hospital sirve de ejemplo y modelo como para generar atención de internación de personas con padecimiento mental en hospitales monovalentes y/o en hospitales generales.*