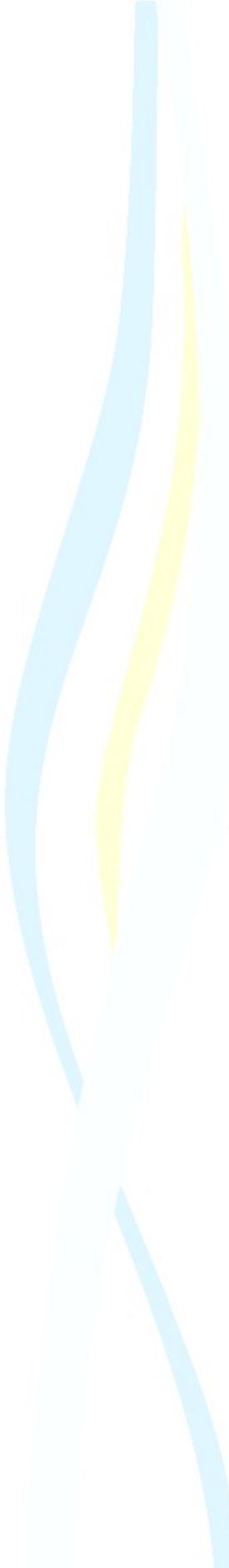




**GOBIERNO DE
BAHÍA BLANCA**
SALUD

NUESTRA POLÍTICA DE SALUD

“Una propuesta humana, integral y democrática
para rediseñar la salud de los y las bahienses”



AGRADECIMIENTOS

AL INTENDENTE MUNICIPAL

HONORABLE CONSEJO DELIBERANTE

FUNCIONARIOS DEL EJECUTIVO MUNICIPAL

JEFES DE AREAS PROGRAMATICAS

COORDINADORA DE ENFERMERIA

HOSPITAL MUNICIPAL

COMPAÑERAS Y COMPAÑEROS DE TRABAJO

AL EQUIPO DE TRABAJO DE LA SECRETARIA

INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN

El presente balance tiene como objetivo registrar y comunicar el proceso y los informes de avances de la política de salud de la secretaría.

Se organiza con una breve contextualización y presentación general de las acciones en salud, fundamentalmente centradas en el primer nivel de atención. Posteriormente se presenta organizada en tres ejes: el modelo de **atención y cuidado**, el modelo de **gestión** y el de **financiamiento**, donde se detallan las actividades realizadas por la secretaría durante el año, realizando una breve reseña inicial de las mismas, y posteriormente, en las paginas finales, se incluyen algunas de ellas mas detalladas

En nuestro país, la mayoría de las acciones, programas y políticas sanitarias han estado dirigidas exclusivamente a la enfermedad y su atención, y no a la salud y su cuidado. Se fue diluyendo la idea de cuidar la salud y se fue imponiendo la estrategia de atender la enfermedad, generando de este modo un sistema de salud costoso, de baja eficacia, y de difícil acceso para gran parte de la población. Desde el 2003, se inicio un camino de **integración, inclusión y rediseño** de las estrategias de cuidado y atención que hoy nos permite mirar al futuro con optimismo y esperanza.

La promoción de la salud, de los derechos humanos, la inclusión, la prevención de la enfermedad, la rehabilitación, el acompañamiento, la calidad de vida, el desarrollo pleno de las potencialidades de las personas, la felicidad, la libertad, la participación y la democracia, son algunos de los aspectos que dan identidad a nuestra política de salud.

Nuestras líneas de trabajo se entienden en el contexto de un proceso dinámico, que exige estrategias de gestión lo suficientemente adaptables como para dar respuesta a los procesos socio culturales en los que sucede el vivir, enfermar y morir; pero también requiere de un marco ideológico y teórico que permita encausar los esfuerzos y resultados de la organización pública de salud, en función de un conjunto de valores, que son los que nos definen:

- la solidaridad,
- la salud como derecho y el estado como garante del mismo,
- el acceso con calidad,
- la participación de los ciudadanos,

- una organización de la salud pensada en la persona, su familia y contexto.

Nuestro marco ideológico y teórico, parte de pensar el sistema de salud como **campo**, entendiendo como tal la convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación de uno o más capitales; económico, social, cultural y simbólico.

Organización de Salud pretendida

- Centrada en el ciudadano y su comunidad
- Organizada por la idea de **equipos** de distinta pertenencia y disciplina
- Con una oferta orientada a la prevención y promoción, participación y atención activa
- Sistema de información con base epidemiológica
- Costos asociados a los resultados. Definidos por la necesidad y política municipal
- Cogestión: Incluir a los trabajadores, darles protagonismo y espacio. Recuperar el rol del trabajador de salud y cuidarlo
- Sistema de rendición y petición de cuentas
- Sistema de responsabilidad nominal y territorial (equipos)
- Primer nivel organizado por la estrategia de equipos

MODELO DE ATENCIÓN Y CUIDADO

Estrategias de Equipos

La política de atención-cuidado que impulsamos desde esta Secretaría, se centra en favorecer una práctica de cuidado de la salud humanizada y con una visión integral e integrada del proceso salud / enfermedad / atención / cuidado. El planteo de la humanización lo hacemos desde conceptos políticos, económicos, sociales, éticos e ideológicos. Humanizar significa tornar humano, dar condición humana. Insertar en un contexto de salud la humanización, más que mejora en la calidad de atención significa mejora de la calidad de nuestro comportamiento para con el otro que merece ser tratado como un igual, como un par. En definitiva tiene que ver con el derecho a ser humano y a ser tratado como tal. Es por esto que planteamos un reordenamiento del trabajo en salud según la directriz del Vínculo Terapéutico entre equipo de profesionales y ciudadanos. Con el objetivo de estimular la producción progresiva de un nuevo patrón de responsabilidad para la coproducción de salud.

Por lo tanto planteamos una política de atención cuidado de la salud, basada en 4 principios:

- **El trabajo en equipo:** Superar el concepto que un profesional puede resolver y explicar los problemas de salud de una persona o su familia con un abordaje individual dentro de un consultorio para instalar el concepto y la practica de equipos de profesionales que aportan distintas miradas y explicaciones, según su formación para enriquecer y darle integralidad al cuidado. Estos equipos, no son solo el agrupamiento físico de profesionales, sino que están centrados en una tarea común y tienen acompañamiento constante para poder modificar, adaptar o mejorar sus prácticas en este modelo.
- **Una lógica vincular:** Recuperar el lazo de confianza y afecto entre los profesionales del equipo y la comunidad, a través de la permanencia de los mismos profesionales durante toda la semana en la misma unidad sanitaria, evitando las rotaciones innecesarias y la obvia consecuencia de despersonalización del servicio y falta de pertenencia, de los profesionales para con la comunidad y de la comunidad para los profesionales. Favorecer la lógica

vincular permite que las personas elijan atenderse en su unidad sanitaria porque encuentran allí mejor calidad y continuidad en la atención.

- **Un abordaje territorial:** Que los equipos de salud tengan delimitado un territorio geográfico, poblacional y cultural, les permita un mayor y mejor conocimiento de los procesos de enfermar, de atención, de modos de vida, de características de mortalidad, para poder hacer intervenciones más efectivas y vinculadas a la realidad de ese territorio, y no intervenciones homogéneas a toda la ciudad, que muchas veces no son las necesarias.
- **Una propuesta orientada en la oferta centrada en el derecho a la salud:** el equipo junto con la comunidad marcan las prioridades de atención e intervención, organizando la tarea con propuestas activas para que la demanda sea satisfecha y que la agenda de salud no contemple solo lo emergente, sino también, lo necesario.

Basados en estos principios, se trata de impulsar un Sistema de Referencias entre profesionales y ciudadanos. Cada servicio de salud se rediseña a través de la conformación de Equipos de Salud y dispositivos grupales o individuales de apoyo (Apoyo Especializado). Los Equipos se organizan según lugar de atención (unidad sanitaria, centro de salud, hospital) y la disponibilidad de trabajadores y sus disciplinas, intentando favorecer una integración multiprofesional. Los dispositivos de apoyo individuales o grupales, pueden ser desde equipos terapéuticos, (por Ej.: para el cese del hábito tabaquito), hasta profesionales con especialización en un área de interés de acuerdo a las problemáticas de salud de nuestra población. Ej.: psiquiatría, Oncología, Adolescencia, adicciones, entre otros.

Por lo tanto, el modelo de atención-cuidado que proponemos se organiza en el **sentido vertical** con los Equipos de unidades sanitarias y de Referencia en centros de salud y hospital **y en el horizontal**, por medio de la organización de una línea de apoyo especializado, consistente en un grupo de profesionales con una serie de actividades y de procedimientos ofrecidos, disponibles para acompañar y enriquecer los abordajes de cada uno de los equipos, cuando estos así lo requieren.

Los equipos:

- Equipos de Salud en la Unidad Sanitaria
- Equipos de Referencia en Centros de Salud y en el Hospital Municipal

Estos equipos trabajan una LOGICA VINCULAR propia y hacia la comunidad, sus instituciones y referentes, comparten una responsabilidad Territorial y Poblacional, otorgando una respuesta POSITIVA y ACTIVA, desde un modelo de atención centrado en la Oferta y no en la Demanda.

Equipo de Salud de la Unidad Sanitaria - ESUS: (Medico de Familia / General – Enfermera - Promotor de Salud - Administrativo). Con el objetivo de realizar Asistencia, Trabajo Comunitario, Gestión, Visitas Domiciliarias, reuniones periódicas de los equipos y con la comunidad.

1. Cada uno de estos equipos debe trabajar en función de un **Proyecto de Trabajo Anual**, que incluya el tipo de trabajo clínico y el comunitario a realizar en el barrio, el análisis de situación, los objetivos y metas a alcanzar en el periodo, propuestas de accesibilidad, sistemática de las visitas domiciliarias, etc. Los equipos comunitarios deben realizar sus interconsultas a los profesionales del equipo de referencia del Centro de Salud más cercano.
2. *Posibles Estrategias de Atención- Cuidado del Equipo de la Unidad Sanitaria:*
 - *Consulta de orientación (CO):* el equipo evalúa las características de la demanda y se dan respuestas según necesidad: asistencia programada, asistencia en el día, resolución del problema. De esta manera se intenta organizar y satisfacer la demanda.
 - *Consultorio programado (CP):* respuestas organizadas a situaciones que son periódicas (control de embarazo, niño sano, personas con enfermedades crónicas)
 - *Consultorio de demanda espontánea (CDE):* respuesta dada en el día, que puede ser la resolución de la necesidad, la derivación, orientación o programación de otra consulta.
 - *Proyectos Terapéuticos Singulares (PTS):* controles de salud, abordaje de las personas con enfermedades crónicas, de problemas psicosociales, de pacientes policonsultadores, entre otras problemáticas.

- *Dispositivos integradores (DI)*: entrevista familiar, talleres grupales, rediseño de las salas de espera, ficheros cronológicos.
- *Promoción del autocuidado (PA)*: estrategias para recuperar saberes familiares y populares y reafirmación de conductas y pautas saludables incorporadas a los hábitos y costumbres familiares y comunitarias

Equipo de Referencia en el Centro de Salud: (Clínico-pediatra- asistente social-psicólogo- ginecólogo- enfermera- administrativo, Obstetra, Fonoaudióloga, Atención Temprana) en los Centros de salud. El profesional mantiene un horario de atención para la demanda del barrio cercano al centro de salud y otro para las derivaciones de los Equipos de Salud, con un rol de asesoramiento sobre la elaboración de historias clínicas, seguimiento conjunto del paciente complejo y actividades comunitarias.

Equipo de Referencia en el Hospital Municipal:

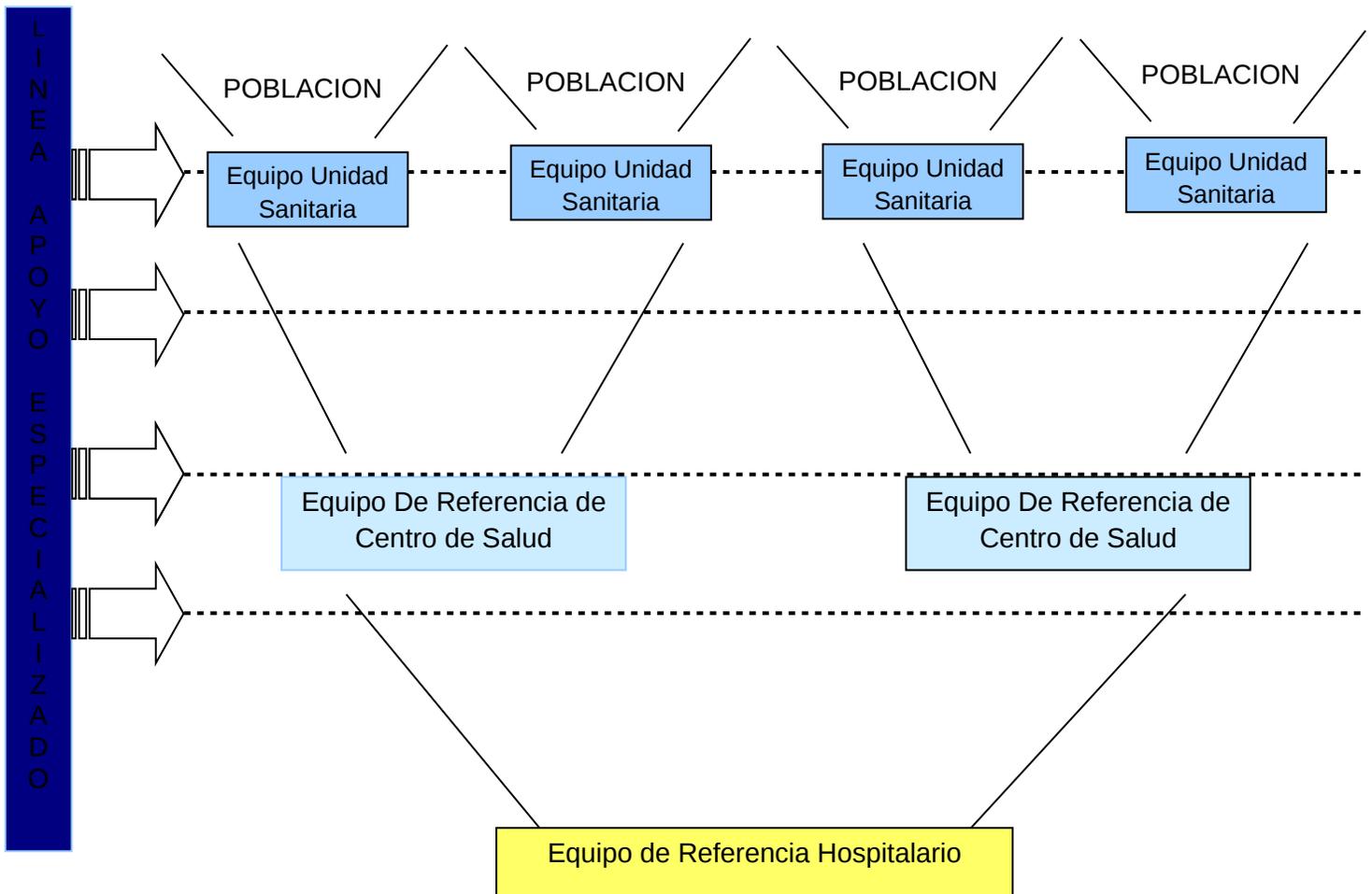
Se intenta organizar las diferentes disciplinas y especialidades médicas en función de una definición territorial y poblacional, manteniendo una estrategia de comunicación con los equipos del primer nivel, tanto de centros de salud, como de las unidades sanitarias, que sea superadora de la idea de referencia y contrarreferencia, para poder dar respuesta a la necesidad compleja y continua de integración y comunicación entre el trabajo hospitalario y el primer nivel de atención.

Línea de apoyo Especializado:

Los profesionales organizan una red de servicios especializados de apoyo a los Equipos de unidades sanitarias y de Referencia. Buscamos una oferta tan amplia como sea posible. El apoyo especializado, organizado de esta forma, amplía las posibilidades y la composición interdisciplinaria de los Proyectos Terapéuticos, sin diluir la responsabilidad sobre los casos y sin crear recorridos interminables. Por otro lado, permite a los profesionales combinar de forma más libre el trabajo con su población de referencia con espacios en que podrían dedicarse a actividades que sea más de su gusto. Esto es particularmente conveniente cuando se piensa en el amplio menú de actividades matriciales que pueden ser ofrecidos. Así, una enfermera además de su actividad nuclear típica podría ofrecer también, en algunas horas de su jornada, grupos terapéuticos, caminatas, etc.

De esta manera, un profesor de educación física, por ejemplo, puede incluirse en el trabajo interdisciplinario en salud mental por el lado de la línea de apoyo especializado, ofreciendo una lista de actividades que podrían o no ser incluidas en el Proyecto Terapéutico de acuerdo a lo que requieran los equipos.

Estos dispositivos nos permitirían conformar: Talleres de Educación Sexual, de Cesación de Hábito Tabaquico, Adolescencia, Consultorio de Mama, Psiquiatría, Nutrición, ORL, Endocrinología, Atención Domiciliaria y Cuidados Paliativos, Alergista, Prof. de Educación Física, entre otros.



MODELO DE GESTION

La organización salud se apoya en la estandarización de conocimientos y habilidades, más que en procesos, con lo cual se depende de profesionales bien entrenados para realizar las tareas operativas. La estructura es muy descentralizada y los profesionales trabajan en forma independiente de la gestión. Dicha estandarización es fortaleza y debilidad a la vez. Permite a los profesionales ser efectivos y eficientes, pero crea problemas de adaptación. Es una estructura con mucha dificultad para innovar, pero que permite perfeccionar lo ya sabido.

El modelo de gestión que impulsamos está organizado en una **dimensión horizontal** que permite incluir a los trabajadores de la salud agrupándolos por capacidades y motivaciones en *Equipos de Trabajo centrados en la tarea*, con una estrategia, dinámica, flexible y efectiva. Son equipos multidisciplinarios que se generan según las problemáticas priorizadas y que tienen como objetivo desarrollar las actividades y estrategias que permitan el abordaje de la problemática que los convoco

Se conformaron los siguientes equipos:

1. Equipo de Capacitación de Trabajadores de la Salud
2. Equipo de Promoción Socio-sanitaria
3. Equipo de Políticas de Cuidado del Trabajador de la Salud
4. Equipo de Salud Mental y Adicciones
5. Equipos de Practicas del Lenguaje
6. Equipo de Posta IRAB
7. Equipo de Lactancia materna
8. Equipo de Informatización
9. Equipo de Seguridad Alimentaria
10. Junta Evaluadora de Discapacidad
11. Equipo de Historia sobre Agentes de Salud de Atención Primaria
12. Equipo de Cine Debate
13. Equipo de Salud Bucal

MODELO DE FINANCIAMIENTO E INFRAESTRUCTURA

Esta Secretaría intenta tener un financiamiento relacionado a las Políticas del Modelo de Atención- Cuidado y de Gestión, propuesto:

- Inversión en la conformación de Equipos de Salud de Unidades Sanitarias
- Conformación de las Postas de Salud Domiciliaria
- Incentivo a la Investigación en Atención Primaria
- Potenciar los Programas de Financiamiento Nacional: Plan Nacer, FESP
- Reacondicionamiento de las US permitiendo adaptarlas al modelo de atención propuesto.
- Reorganización de la estructura administrativa de Unidades Sanitarias, Centros de Salud y Secretaría para reforzar el financiamiento a través de los distintos programas nacionales.
- Incorporación de otras disciplinas a los equipos de salud
- Reconocimiento del trabajador de salud y revalorización de su función