

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
ESCUELA SUPERIOR DE PSICOLOGIA

PROYECTO DE INVESTIGACION-REQUISITO CURRICULAR

PLAN DE ESTUDIOS O.C.S. 586/85 - O.C.S. 143/89

NOMBRES Y APELLIDO: *BODRIVER, MARIA VERÓNICA.*

MATRICULA Y AÑO: *2582/92*

CATEDRA O SEMINARIO DE RADICACION: *PSICOLOGIA LABORAL.*

SUPERVISOR: *ANA ISABEL BEDONDO* CO-SUPERVISOR:

CONSIGNAR SI EL PROYECTO FORMA PARTE DE UNO MAYOR EN DESARROLLO:
 SI.....NO.....X:

TITULO DEL PROYECTO: *FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCION PUBLICA DE LA SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE OLAVARRIA*

PALABRAS CLAVE (hasta cinco): *SALUD MENTAL - CONDICIONES SOCIO POLITICAS - SISTEMA SOCIAL - ATENCION SANITARIA.*

DESCRIPCION RESUMIDA (Antecedentes, Marco Teórico, Finalidad, en no más de 120 palabras, escrito a máquina o P.C. y luego pegado):

El servicio de Salud mental del Hospital coronel Olavarría, que fue creado en el año 1967 es un elemento imprescindible dentro del Sistema sanitario de Olavarría, ya que es el único centro de atención público de la salud mental que existe en la comunidad. Durante los últimos años, ha habido un significativo aumento en la cantidad de personas a las que se les brinda atención psicológica y psiquiátrica pero la calidad de la atención en este servicio de salud no ha evolucionado en el mismo sentido. Debido a esta situación es que se plantea como objetivo de esta investigación indagar acerca de los factores que están incidiendo en esta situación de minimización de la calidad de las prestaciones de salud. Para lograr este fin se intentará realizar un estudio exploratorio a partir de una revisión bibliográfica y de datos estadísticos obtenidos por el servicio de estadística del Hospital coronel Olavarría. Se considerarán además 2 niveles de análisis: un nivel macro (referido a condicionantes políticos, económicos y sociales) y un nivel micro o institucional (referido a la organización particular y al funcionamiento del servicio de salud mental).

- Salud mental
- Sociedad
- Política
- Sociología
- Salud

N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
<i>t-jpg</i>	<i>donde</i>
	N° INVENTARIO:
	<i>11357</i>

EGRESO 15/01/99.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
EN UN SERVICIO PÚBLICO DE SALUD MENTAL.

Estudio realizado en el segundo semestre de 1999

Por
María Verónica Rodríguez

Monografía presentada a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de
Mar del Plata
como uno de los requisitos, para obtener el grado de Licenciado en Psicología.

1999

Universidad Nacional de Mar del Plata
Provincia de Buenos Aires
República Argentina

I

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
C. E. P.

Esta monografía es de propiedad de la alumna MARÍA VERÓNICA RODRIGUEZ
de la Facultad de Psicología de la
Universidad Nacional de Mar del Plata
y no puede ser publicada en todo o en parte, o resumirse, sin el consentimiento
escrito de la autora.

Monografía aprobada por :

Supervisor: ANA Isabel REDONDO



Firma/s

ANA ISABEL REDONDO
LIC. EN PSICOLOGIA

Mat. 2424 - Mat. Prov. 45401

Aclaración/es

Fecha: 20/10/99

AGRADECIMIENTOS

La autora desea agradecer la colaboración en la realización de este trabajo a las siguientes personas: en particular, a la Lic. Ana Isabel Redondo, quien supervisó esta investigación, al señor Ramiro Coalla, Coordinador de los talleres de Laborterapia del Servicio de Salud Mental del Hospital Coronel Olavarría por su excelente predisposición para el aporte de información sobre el mencionado Servicio , a la Lic. En Servicio Social Rita de Castro y a la Lic. en Psicología Edda Cornejo, por el asesoramiento otorgado acerca de la realización de este trabajo de investigación.

PRÓLOGO

Existen un conjunto de factores causales que hacen que la calidad de la atención sanitaria de la población se deteriore cada vez en mayor medida.

Debido a esta situación, es que el objetivo de esta investigación consistirá en identificar estos factores, analizarlos e indagar la particular influencia que ejercen en la atención de la Salud Pública y de la Salud mental en particular, en una población determinada.

Se tomará como referencia, en este proceso investigativo, el Servicio de Salud Mental del Hospital Municipal Coronel Olavarría.

Entre las fuentes de influencia de la situación de deterioro de la calidad de las prestaciones, se hallarían las condiciones socio-económicas y políticas actuales, que serán analizadas en la primera parte del trabajo.

Al respecto, cabe mencionar, sólo en sentido introductorio, como las consecuencias del ajuste para los países latinoamericanos, junto a los nuevos modelos de desarrollo expandidos mundialmente, generan un impacto nocivo en la salud de los individuos y en los servicios y prácticas de atención de la salud pública.

Por otra parte deberá indagarse si factores específicos vinculados a las características del Servicio de Salud Mental, al tipo de organización a la que pertenece, a su cultura organizacional, valores, estructura formal y a su dinámica de funcionamiento, están contribuyendo para que la calidad de la atención de la Salud mental sea cada vez más deficiente.

ÍNDICE GENERAL

	Página
PÁGINA DE ADVERTENCIA.....	II
PÁGINA DE APROBACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
PRÓLOGO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
CAPÍTULOS	
I-INTRODUCCIÓN.....	1
II-DESARROLLO.....	5
1-FACTORES ECONÓMICOS Y POLÍTICOS.....	5
2-FACTORES SOCIALES.....	10
3-SERVICIO DE SALUD MENTAL.....	15
3-1.ASPECTOS EDILICIOS.....	15
3-2.RECURSOS HUMANOS, SISTEMA DE ROLES Y DE ACTIVIDADES.....	18
3-3.ACERCA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.....	22
III-CONCLUSIONES.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....	34

I. INTRODUCCIÓN

El sistema sanitario de la Ciudad de Olavarría, inserto en la situación sociopolítica del país, sufre el impacto de una crisis general, caracterizada por cambios vertiginosos a nivel nacional y mundial, tendencias neoliberales que fomentan la privatización, disminución de inversiones en el área social (salud, educación, vivienda) lo que genera efectos nocivos en la administración de la atención de la salud pública y de la salud mental en particular.

Debido a esta situación es que se ha encarado el presente trabajo de investigación para comprender estos procesos en sus diversas dimensiones e intentan contextualizar los aportes que puedan realizarse para este área de la realidad.

Es preocupante como aumentan los trastornos emocionales, y paralelamente disminuyen las posibilidades de respuesta desde los sistemas de salud.

“ La OMS admite que hay en el mundo de 7 a 40 millones de personas que sufren Trastornos mentales graves, otros 250 a 300 millones presentan sufrimientos menos graves pero aún invalidantes y un número no determinado e impredecible presenta sufrimientos psíquicos asociados a procesos mórbidos de carácter orgánico. El aumento de las tensiones de la vida diaria y los numerosos cambios sociales de nuestro tiempo, influyen en la determinación del sufrimiento psíquico y hay fuertes razones para prever que los mismos aumentarán si no se adoptan medidas urgentes de tipo promocionales y preventivas”(1)

1-Malvarez, Silvina, “Salud mental y fin de siglo”, Paidós, Córdoba, 1996.

El servicio de salud mental del Hospital Coronel Olavarría no escapa, lógicamente, a estos procesos de crisis y conflicto, originados por la confluencia y articulación de factores múltiples: políticos, sociales, y económicos, etc, además de condicionantes relativos a la organización y al funcionamiento del mencionado centro, en particular.

Debido a esta situación es que se indagará la forma en que estos condicionantes impactan sobre la administración de la atención de la Salud Mental.

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

Para llevar a cabo el presente trabajo, la autora se ha abocado a la recopilación bibliográfica de diferentes fuentes que aportarán información pertinente al desarrollo de la investigación.

Además, se tomarán en consideración los datos que ofrecerán diferentes informantes clave, mediante entrevistas y charlas informales y datos relevados por el Servicio de Estadística del Hospital Coronel Olavarría, de los que se espera rescatar una mirada particular y actualizada sobre la atención pública de la Salud Mental en la Ciudad de Olavarría.

MARCO GENERAL DE REFERENCIA

El Servicio de Salud mental, como uno de los elementos constitutivos de una organización compleja, el Hospital Coronel Olavarría, está inserto en un sistema más amplio, el contexto macrosocial con el cual interactúa, generándose fenómenos de influencia mutua y modificaciones en ambos sistemas constantemente.

Las organizaciones, en tanto sistemas, y sus elementos constitutivos, no deben ser considerados en el vacío, sino dentro del contexto de su entorno y de los otros sistemas con los que interactúan. Se entiende por organización : "La coordinación planificada de actividades de un grupo de personas para lograr un objetivo explicito a través de la división del trabajo y de las funciones y mediante una jerarquía de autoridad y responsabilidad"(2)

Al plantearse interrogantes acerca de la calidad de las prestaciones que brinda el mencionado servicio, debe considerarse que sufre el impacto del Sistema sanitario al que pertenece y del marco social en el que está inserto, entonces, se plantea un abordaje sistémico que permita obtener una lectura particular de la problemática que se pretende investigar.

2-Schlemenson,A, "La perspectiva ética en el análisis organizacional" , Edit.Paidós, 1990,Cap.5.

II. DESARROLLO

Para tratar de comprender los factores que determinan el deterioro en la calidad de la atención de la salud Mental, se deben considerar primero, ciertas variables como las económicas, políticas, etc, a nivel nacional y a escala mundial, para luego indagar sobre las características de organización y de funcionamiento del servicio de Salud mental del Hospital Olavarría, que también tendrían incidencia en la calidad de las prestaciones .

1-FACTORES ECONÓMICOS Y POLÍTICOS.

La Argentina al igual que la mayoría de los países latinoamericanos, atraviesa una crisis general que se caracteriza por el desarrollo de procesos de reforma del Estado y de la economía y por la instauración de modelos neoliberales, como una de las consecuencias del fenómeno de la globalización.

La globalización del mercado es un proceso por el cual para lograr superar las restricciones impuestas al comercio internacional, se produce el establecimiento y la inversión de las empresas en otros mercados. Respecto de este proceso sostiene García Delgado : "Si la conquista del mercado no se podía realizar a través del comercio, la opción era, pues, conquistar esos mercados estableciéndose y produciendo ahí mismo- es lo que Cardozo llama la internalización del mercado- entendida como la globalización de la producción mundial a nivel de las empresas mullinacionales..."(3)

3. García Delgado, "Los actores sociopolíticos frente al cambio", Una perspectiva desde América Latina, Edit, Fundación Hermandarias. (174)

Las consecuencias de estos procesos de crisis y de globalización, han sido la implantación de tendencias liberales (que cuestionan la intervención estatal en las actividades económicas) que en Latinoamérica asumen como característica central, el acotamiento de la participación del estado en la economía y el desarrollo de los procesos de ajuste que se traducen en las políticas de descentralización, privatización, etc, y en los programas sociales de emergencia.

Contamos, entonces, con un Estado que se limitaría a proteger ciertos derechos individuales como la propiedad, la seguridad, etc, pero que no garantiza la equidad, es decir, la disminución de las desigualdades o el bienestar de todos sus ciudadanos.

Aparecen así extensos segmentos de la población que están excluidos de los beneficios de las políticas sociales porque no acceden a los sistemas de salud, educación y vivienda y por otro lado, hay sectores (reducidos) que se pueden denominar "privilegiados". Esto se debería a que los valores de equidad y bienestar no están implicados en las políticas sociales actuales y entonces, cada vez, en mayor medida hay un aumento de la desigualdad y de la fragmentación social.

Por otra parte, es limitado el espacio que se les otorga a las políticas sociales, constitutivas de las políticas públicas, que son generadas desde el Estado y que tienen un rol distributivo, es decir, que están orientadas a la distribución de recursos, pero que en la Argentina se orientan más a la reducción del conflicto o déficit de ciertos sectores que a la optimización de la calidad de vida de los diferentes segmentos sociales.

En este sentido, la OPS denuncia que la salud pública está en crisis, no solo en nuestro país, sino que en la mayoría de las sociedades donde se hace evidente la incapacidad para promover y proteger la salud de la población.

Esta misma organización define la salud pública como :

“Esfuerzo organizado o no de la sociedad que surge de su compromiso con la búsqueda de la satisfacción o el alcance de sus ideales de salud”(4)

“Las condiciones materiales de este espacio temporal de la Argentina, como sociedad democrática, donde la inversión productiva y el crecimiento económico se encuentran inhibidos, hacen que sea dificultoso el acceso de todos los actores sociales a la satisfacción plena de sus necesidades básicas y no básicas y a la obtención de los bienes colectivos de consumo”(5)

Dentro de este marco, con el debilitamiento algunas décadas atrás, del Modelo de acumulación mercado- internista, los procesos de ajuste y reestructuración económica, el achicamiento del estado, la globalización de los procesos políticos, económicos y sociales, es que se debe apreciar el punto de partida para comprender la tendencia al deterioro que muestran los servicios y las prácticas de salud, como una de las consecuencias nefastas de todos estos procesos de cambio.

4. Boletín de la OPS, “La crisis de la Salud pública: reflexiones para el debate”

5. Golpe, Laura, “Política social local: una asignatura pendiente con la ancianidad”.

" Los nuevos modelos de desarrollo -expandidos a nivel mundial y centrados en la economía de mercado comprometen la calidad de vida de los pueblos y, unidos a las consecuencias del ajuste para los países de América Latina, tienen un impacto directo y pleno en la salud de la gente. Tanto en la salud cuanto en la estructuración de servicios y prácticas de atención el impacto es pleno"(6)

Asimismo, la crisis del modelo de sustitución de importaciones es un factor importante porque afectó la relación entre el estado y la sociedad y el rol de los actores sociales como instrumentos de canalización de las demandas sociales y la función del estado como asignador de recursos. Al debilitarse el papel del estado, las políticas de salud tienden a ser cubiertas por el sector privado. Se ha producido un desplazamiento a lo privado en todos los sectores, pero particularmente la privatización de la salud tendrá sin lugar a dudas, un mayor impacto sobre los servicios públicos y añade nuevos interrogantes respecto al futuro desempeño de los servicios de salud.

Esta tendencia anticstatista estuvo presente durante la dictadura militar, también durante el gobierno radical, donde aparece la imagen del estado como sinónimo de ineficiencia, desactualización, lentitud, en contraposición a la eficacia manifestada por el ámbito privado.

Refiriéndonos puntualmente a esta tendencia a la privatización de empresas y servicios, debemos aclarar que es una de las medidas que se instalan en el marco de los procesos de ajuste estructural, junto a las medidas de descentralización, liberalización, etc.

6. Malvarez, Silvina, "Salud mental y fin de siglo", Córdoba, 1996

Por otro lado, asistimos desde hace algunas décadas en la Argentina al desarrollo del fenómeno de la pobreza crítica, es decir, que hay amplios sectores de la sociedad que tienen necesidades básicas insatisfechas o que cuentan con ingresos insuficientes para garantizar la satisfacción de sus necesidades elementales.

Este proceso ya se verificaba durante la vigencia del Modelo Aperturista a fines de los años 70 y comienzos de la década del 80, cuando las Fuerzas Armadas, mediante un golpe de Estado, llegan al poder, más que con intereses económicos, con el objetivo de disciplinar a la sociedad.

Las consecuencias de este proceso fueron: 1) **Desde el punto de vista ocupacional** : se desarrolló un proceso de movilidad descendente. 2) **Desde el punto de vista de los ingresos**: la movilidad experimentada en la clase obrera y en la clase media fue abruptamente descendente .

Se generó un proceso de pauperización absoluta en la clase obrera (caída por debajo de la línea de pobreza crítica) y de pauperización relativa (pérdida de los niveles de vida sin caer en la pobreza crítica) de la clase media.

Es decir, que ya desde esta época se viene operando el empeoramiento de las condiciones laborales y del nivel de vida de los argentinos como consecuencia de modelos violentos y excluyentes.

2-FACTORES SOCIALES.

Otro eje de análisis en esta investigación está constituido por las variables sociales que influyen en las concepciones sobre la enfermedad y la salud mental y también sobre las prácticas y acciones que se llevan a cabo en prevención, asistencia y tratamiento de la salud mental.

Las tendencias respecto a la atención de la salud mental varían según las épocas y los contextos sociales y económicos pero sin embargo, la respuesta predominante a los graves problemas de salud mental padecidos por la población sigue siendo, predominantemente, la internación, la institucionalización, el tratamiento farmacológico y la marginación del sujeto. Marginación que da cuenta del sostenimiento de ciertos valores culturales que consisten, por ejemplo, en la insistencia en mantener el orden social y entonces, en excluir lo diferente porque se lo considera peligroso o disfuncional para la sociedad.

Al respecto sostiene Malvarez : "... Por otra parte la predominancia valorativa de lo material por sobre lo subjetivo e interpersonal, la filosofía del valor individual por sobre el valor social y solidario y el arraigado temor al daño, cuanto la tendencia a no hacerse cargo de sus problemas, han determinado la demanda y el encargo, por parte de las sociedades o instituciones – en nuestro caso el asilo y aún el hospital psiquiátrico – con poder necesario para preservar el conjunto y dirigir los destinos sociales en las dos direcciones".(7)

7.Malvarez,Silvina,"Salud mental y fin de siglo",Córdoba, 1996

Esta tendencia asistencialista centrada en el hospital psiquiátrico como forma de atención y la defensa del psicofármaco para el abordaje terapéutico se apoyan en estos valores culturales de exclusión de lo diferente y en la necesidad de aislar lo indeseable que existe en nuestra sociedad. Se trata además, de una sociedad netamente individualista, hedonista, despersonalizada. Los valores que vehiculiza este tipo de sociedad son la objetividad sobre la subjetividad, el culto al dinero, la cantidad sobre la calidad, la indiferencia hacia las necesidades de los demás, el conformismo, etc.

"Pero la racionalidad de la sociedad actual tiende a eliminar lo subjetivo que complica el manejo y el gobierno de los ciudadanos. Esta reducción racionalista facilita el tratamiento impersonal, convirtiendo al sujeto en mero instrumento anónimo de intereses manipuladores por quienes tienen algún tipo de poder. Hay una negación de la subjetividad...cada sujeto es un número, no importan las diferencias individuales"(8)

Las tensiones de la vida actual y los cambios sociales a los que está expuesto el individuo, han influido enormemente en el aumento de los desórdenes mentales. Entonces, al pensar en la enfermedad y en la salud mental de las personas se lo debe hacer desde una concepción abarcadora de lo social, lo cultural, además de las dimensiones psicológicas y biológicas implicadas en estos procesos. Se los debe comprender como procesos histórico y socialmente determinados, es decir, como productos culturales.

8. Barriga, Silverio, "El individuo en sociedad en el siglo xxI", Psicothema, Madrid, 1993.

La gente se enferma o mantiene su salud de acuerdo a las condiciones de vida, a las formas de organización social que existen en determinado momento y lugar y no solo por causas biológicas, ambientales o familiares.

Hay diferentes condicionantes de la situación de salud, entre los que se destacan los factores sociales. En este sentido se puede afirmar que a la clasificación tradicional respecto a los desórdenes mentales, se deben agregar nuevos desórdenes a los que Malvarez denomina "Locuras privadas", vinculados a trastornos psicosomáticos, de la alimentación, adicciones, etc.

Aparecen nuevos trastornos relacionados al aumento del incesto, la discriminación de gerontes, efectos de la corrupción, de la violencia, de condiciones de trabajo insalubres, efectos de la represión política y violaciones a los derechos humanos, abuso de alcohol, drogas, productos farmacéuticos, etc. Esto agrega inevitablemente la dimensión social que debe ser tenida en cuenta en la atención psicológica y psiquiátrica de la población.

Entonces, por un lado se observa que ha habido un aumento de los trastornos mentales en la población, muchos de ellos vinculados a problemáticas de índole social como los desórdenes psicológicos provocados por la violencia social e institucional que prevalece en este período histórico de la Argentina, y aquellos que se vinculan con la fragmentación social y el desmembramiento de redes y soportes sociales. Debido a esto es que se producen mayor cantidad de consultas en los Centros de atención de la salud mental. Pero además, un margen importante de la población, no cuenta con la cobertura de una Obra social, entonces se produce un desplazamiento a los Centros públicos de atención y por consiguiente, éstos deben absorber segmentos de la población cada vez más extensos, ya sea como una de las consecuencias del aumento del desempleo, que hace que las personas carezcan de cobertura social o porque la mayoría de las Obras Sociales no ofrecen respaldo para las prestaciones en psiquiatría o en psicología.

Considerando estas situaciones que generan mayor cantidad de consultas en los servicios públicos de atención de la salud mental y además las variables económicas y políticas mencionadas en el capítulo anterior, podemos afirmar la tendencia al deterioro que muestra la calidad de la atención sanitaria en nuestro país.

3. SERVICIO DE SALUD MENTAL

Está ubicado en la calle Rivadavia 4057 de la Ciudad de Olavarría, en la parte posterior del hospital, lindando con la oficina de depósito y la morgue municipal hacia la derecha y con la capilla y asociación de profesionales hacia la izquierda.

3-1. ASPECTOS EDIFICIOS-

Respecto a la infraestructura del servicio de Salud mental podemos mencionar que funciona en un edificio de una sola planta, construido hace cuatro décadas.

Dentro del edificio se pueden discriminar: el Sector de Internación y el Sector de Consultorios externos.

En el sector de **CONSULTORIOS EXTERNOS** : Hay cinco habitaciones destinadas al funcionamiento de consultorios de los profesionales, otra dependencia donde funciona la secretaría, 3 baños: uno destinado a los profesionales y los otros dos al público, discriminados por sexo, y un pasillo que funciona como sala de espera, donde hay ubicados dos bancos y un sistema de radiadores para calefacción.



En el SECTOR INTERNACIÓN existen: * Una sala “multiuso”, es decir que permite el funcionamiento simultáneo de diversas actividades: se utiliza como comedor, sala de recepción de familiares de pacientes, como ámbito destinado a las actividades de laborterapia y a las actividades de dispersión de los pacientes internados.

* Oficce de enfermería, que cuenta con un baño privado, para uso del personal, teléfono y vitrina para medicamentos (psicofármacos, clínicos y de urgencia) con cerradura de seguridad.

Respecto a la capacidad de internación del establecimiento: * Hay dos habitaciones para pacientes de sexo femenino, una tiene capacidad para 6 camas y la otra posee una sola cama.

* Hay dos habitaciones para hombres; una de ellas tiene capacidad para tres pacientes y la otra para una persona.

* Existe también en este sector, un único baño completo para ser utilizado por los pacientes.

De acuerdo a las normativas vigentes en el Código de Edificación municipal, las habitaciones deberían poseer un sistema de llamadores de emergencia hacia el oficce de enfermería, pero este requisito no se cumple. Tampoco se cumple con la normativa que dispone que la cantidad de baños en el sector de internación debe ser proporcional al número de camas de internación. Debería existir un baño completo por cada cuatro camas.

Respecto a las Normas de seguridad : el establecimiento cuenta, tal como lo establecen las disposiciones, en su instalación eléctrica, con tablero general con disyuntor, y tablero general con llaves termomagnéticas.

No cuenta con ninguna forma de control del sistema eléctrico (luces y tomacorrientes) desde el office de enfermería.

Deberían existir medios de seguridad referidos a la restricción de la circulación voluntaria, indiscriminada, de personas; protección de ventanas, contar con un sistema de intercomunicadores entre todas las dependencias del servicio, sistema contra incendios, etc. Todas estas normativas referidas a la seguridad tampoco se cumplen.

Además de estas situaciones de incumplimiento de reglamentaciones municipales vigentes, que deberían haberse evaluado en el momento de disponer la habilitación de este servicio, hay un evidente deterioro en las condiciones edilicias de este servicio de salud, que contrastan con las condiciones de edificación de los sectores donde funcionan el resto de los servicios hospitalarios. En su mayoría son edificaciones nuevas o que han experimentado reformas, constituyéndose por ejemplo, el servicio de guardias, de radiología, en ambientes amplios, bien iluminados y cómodos para la atención de las consultas diarias. En tanto que el edificio en el que funciona el Servicio de Salud mental es una construcción de larga data, que necesitaría de acciones de acondicionamiento para constituirse en un ámbito adecuado para la atención de quienes requieren de Asistencia psicológica y/o psiquiátrica.

3-2.RECURSOS HUMANOS, SISTEMA DE ROLES Y DE ACTIVIDADES.

Respecto a los recursos humanos con los que cuenta este establecimiento, el equipo profesional está constituido por dos psiquiatras, una de ellas ocupa el cargo de Jefa interina del Servicio y la otra es la única profesional de este equipo que tiene dedicación exclusiva, debiendo cumplir con 8 horas diarias de trabajo.

El resto del equipo está formado por tres psicólogas y una Asistente social, que además de cumplir funciones en este servicio se desempeña en otros tres sectores del hospital simultáneamente y depende de la Secretaría de Acción social.

También desempeñan tareas diariamente, una persona dedicada a tareas administrativas, una enfermera y una mucama por turno.

Además, en el marco de un proyecto llamado "APOYO A GRUPOS VULNERABLES", desempeña actividades de laborterapia un grupo conformado por seis personas. Dicho proyecto fue elaborado por la Asistente social de este servicio, respondiendo a una necesidad social vinculada a la ocupación del tiempo libre de los pacientes internados y de los externados que no cuentan con la contención familiar adecuada.

Los objetivos de este proyecto son : "1) Capacitar a personas de la comunidad sensibilizadas con la problemática de la enfermedad mental en la contención del paciente en su internación desde la laborterapia. 2)Revalorizar en los pacientes la labor creativa despertando en ellos potencialidades y estímulos a través de la productividad y el sentirse útiles.

3) Realizar trabajos que permitan una reinserción social y laboral, transformando el tiempo ocioso en creativo, mediante la capacitación y la producción de artesanías, manualidades, alimentos para consumo del servicio y para donaciones a instituciones de bien público".(9)

El equipo de trabajo mencionado, está formado por seis personas: una de ellas desempeña el rol de coordinador de los talleres de laborterapia y las cinco restantes guían a los pacientes en las actividades previstas (costura, pintura,etc).

Por otra parte, las tareas desempeñadas por los profesionales en este ámbito laboral, se vinculan con la atención de personas que requieren asistencia psicológica y/o psiquiátrica. Estas actividades las realizan en forma paralela en consultorios externos y en el sector de internación.

Las tareas específicas son la evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

Refiriéndonos a la dinámica de funcionamiento , se observa que cada una de las profesionales tiene designado un día fijo de la semana para atención de Demandas espontáneas , pacientes en crisis y realización de interconsultas requeridas por cualquiera de los demás servicios con los que cuenta el hospital.

9- Rivarola Rossana, Proyecto" Apoyo a grupos vulnerables",Olavarría,1997.

Únicamente los días lunes y viernes, las psiquiatras se encargan de realizar recetas de medicación indicada a pacientes ambulatorios.

En cuanto al trabajo de las psicólogas, una de ellas se especializa en atención de niños con trastornos psicológicos y las demás se dedican a la atención de adultos.

Otra de las actividades previstas, es la realización de una reunión semanal del equipo profesional para la discusión de casos clínicos, transmisión de información y como espacio abierto a la posibilidad de ejercer acciones interdisciplinarias, tan indispensables en la evaluación, la asistencia y el tratamiento de la Salud mental.

El horario de trabajo para los profesionales es de 8:00 a 12:00 horas.

El personal administrativo debe cumplir con 6 horas diarias de trabajo y el personal de enfermería y mucamas, trabaja 8 horas.

Afectadas por un sistema de rotación, las enfermeras y mucamas que se desempeñan en este servicio no son personal fijo, ya que van rotando por diferentes servicios pertenecientes al hospital. Es decir, que diariamente cambia el personal de enfermería que se desempeña en el Sector de internación.

Se observa además, que no existe un cuerpo de enfermería especializado en el trabajo con pacientes que padecen trastornos mentales.

Estos son factores importantes de incidencia en la calidad de la atención de los pacientes internados en este Servicio de salud.

Otro aspecto relevante en el análisis del funcionamiento de este ámbito sanitario, es que no cuenta con un servicio de guardia, que pudiera poseer capacidad de evaluación y resolución de situaciones de emergencia, como serían crisis de pacientes internados, internaciones de urgencia, control farmacológico, etcétera.

Como los profesionales trabajan de lunes a viernes y en horario matutino, el resto del día y los fines de semana, el personal responsable de quienes están hospitalizados es la enfermera de turno. Sus tareas consisten en administración de medicación, control de pacientes y de las visitas que reciben, recepción de llamados telefónicos, registro en el “repport”, de novedades, estado de cada uno de los pacientes, salidas que puedan haber efectuado, etc.

Si eventualmente, se produce una situación de urgencia, la enfermera de turno debe comunicarse con el Servicio de Guardia general del Hospital.

Las actividades de internación o externación solamente se llevan a cabo en horario matutino, es decir, que si ingresa al hospital una persona con antecedentes de desórdenes mentales o que necesita de atención psicológica o psiquiátrica durante fines de semana o por la tarde, debe ser atendida por personal médico de otros servicios hasta que la Jefa de Salud mental retoma sus funciones.

3-3.ACERCA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

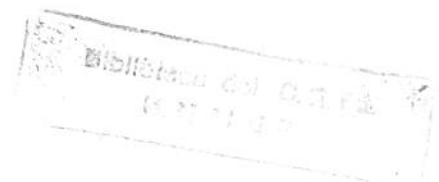
Los cambios sociopolíticos mundiales han influido en la salud mental de las poblaciones y han modificado la tendencia epidemiológica dando lugar a la aparición de nuevas categorías de sufrimiento psíquico.

Han aumentado significativamente los trastornos mentales en la población y, por lo tanto, las necesidades de asistencia de la salud mental. Pero también se verifica un aumento en la brecha entre las necesidades de respuestas sanitarias de la población y el desempeño de los servicios orientados a satisfacerlas.

Es preocupante como aumentan las demandas de atención y paralelamente disminuyen las posibilidades de respuesta desde los establecimientos orientados a la atención sanitaria ,como es el caso del Servicio de Salud mental del Hospital .C.Olavarría.

Tal como lo demuestran los datos estadísticos recogidos por el Servicio de Estadística del Hospital, se observa un aumento significativo en la cantidad de personas asistidas, si se compara el primer semestre de 1997, período en el cual se atendieron 655 personas y el primer semestre de 1998 en el que se asistieron 1172 personas(ver tabla N°1 y tabla N°2).

Durante los primeros seis meses del año pasado se atendieron 517 casos más que en el mismo período del año 1997.



RESUMEN SEMESTRAL DE CONSULTORIOS EXTERNOS											
MESES	1;4	5;9	E 10;14	D 15;24	A 25;34	D 35;44	E 45;64	S 65; +	TOTAL	CONSULTA	
										1º	ULT.
1998											
ENERO	3	24	26	27	33	22	13	10	158	126	32
FEBRERO		24	28	59	62	39	27	52	291	29	262
MARZO		21	33	48	47	44	24	7	224	67	157
ABRIL		16	18	12	21	20	25	20	132	16	116
MAYO		29	28	33	49	31	23	22	215	29	186
JUNIO	3	16	25	25	32	23	18	10	152	52	100
1ºSemestre	6	130	158	134	244	179	130	121	1172	319	853
TABLA Nº 1											
MESES	1;4	5;9	E 10;14	D 15;24	A 25;34	D 35;44	E 45;64	S 65; +	TOTAL	CONSULTA	
1997										1º	ULT.
ENERO		9	26	36	28	33	16	26	174	77	97
FEBRERO				17	22	38	10		87	15	72
MARZO				18	16	29	17	3	83	23	60
ABRIL				15	19	28	38	27	127	46	81
MAYO				29	21	19	20	10	99	23	76
JUNIO		12	21	12	8	15	15	2	85	27	58
1ºSemestre		21	47	127	114	162	116	68	655	182	473
TABLA Nº 2											
MESES	1;4	5;9	E 10;14	D 15;24	A 25;34	D 35;44	E 45;64	S 65; +	TOTAL	CONSULTA	
1999										1º	ULT.
ENERO	4	19	26	23	35	16	8	11	142	21	121
FEBRERO		11	13	24	28	31	13	11	131	30	101
MARZO	5	24	27	34	35	30	13	18	186	45	141
ABRIL	3	20	20	32	22	20	16	5	138	33	105
MAYO		25	30	36	38	30	23	2	184	47	137
JUNIO	1	27	30	57	34	40	15	16	220	77	143
JULIO	1	32	29	45	43	40	18	8	216	71	145
1ºSemestre	14	158	175	251	235	207	106	71	1217	324	893
TABLA Nº 3											

Fuente: Servicio de estadística del Hospital Coronel Olavarría

Dentro de estas cifras generales se deben discriminar dos situaciones de atención diferentes : una está constituida por lo que se denomina en el ámbito hospitalario "**Consulta inicial**" o de primera vez, que hace referencia a las personas que por primera vez concurren al servicio de salud en busca de atención; y la otra situación vinculada a las "**Consultas ulteriores**", es decir, a las consultas realizadas por quienes ya son pacientes de las profesionales que se desempeñan en este ámbito sanitario.

Los datos agrupados en la tabla N° 2 permiten observar que en el primer semestre de 1997 se atendieron 182 consultas iniciales y 474 consultas ulteriores y durante el primer semestre del año siguiente se evacuaron 319 consultas de primera vez y 853 ulteriores, como permite observar la tabla N°1.

Lo que estarían demostrando estas cifras es, que si bien hubo un aumento en la cantidad de personas que recibieron atención por primera vez(137 consultas más), lo que podría obedecer a un aumento de los trastornos emocionales en la población y que nos estaría hablando de una adecuada capacidad de respuesta de este establecimiento de salud a las necesidades sanitarias de la comunidad, también hubo un aumento en el número de consultas ulteriores. Esto significa que aumentó la cantidad de pacientes asistidos por igual cantidad de profesionales y en iguales condiciones de trabajo. Es decir que, en 20 horas semanales de trabajo, la misma cantidad de profesionales atendió casi el doble de individuos con padecimientos mentales (380 consultas ulteriores más que en 1997)

Si se realiza un análisis comparativo similar al efectuado, pero entre la cantidad de casos evaluados en el primer semestre de 1998 y el mismo período de 1999, también se verifica un aumento notable, ya que se atendieron 1217 personas en total. Estas cifras demuestran que recibieron atención psicológica 45 personas más que en los seis primeros meses de 1998. Dentro de estas 45 consultas, cinco corresponden a consultas iniciales y el resto a consultas ulteriores. (ver tabla n°1 y tabla n°3)

Efectuando un análisis en términos de calidad de las prestaciones, es dable pensar que la misma, a sufrido un deterioro. Que haya habido un aumento en la cantidad de personas atendidas no significa que se haya elevado la calidad de la atención y esto se verifica analizando diversos aspectos vinculados a la calidad de la atención de la Salud mental:

- * La disponibilidad de tiempo por cada paciente se ha reducido.

- * La frecuencia de la atención por paciente también se ve afectada ya que al aumentar la cantidad de asistidos, el profesional no puede brindar atención con frecuencia semanal o quincenal como lo requieren ciertos tratamientos.

Estas situaciones se ven agravadas porque los profesionales deben realizar, además, interconsultas solicitadas por otros servicios hospitalarios y responder a las denominadas "Demandas espontáneas". Como estas últimas son situaciones que no pueden preverse, ya que el profesional designado para atenderlas no puede saber con antelación que cantidad de interconsultas o demandas espontáneas deberá realizar, debe suspender un día por semana la atención de sus pacientes en tratamiento.

Este es un aspecto conflictivo dentro de este ámbito sanitario porque, a veces, el profesional considera que no puede suspender totalmente el otorgamiento de turnos y entonces, debe atender a los pacientes citados para ese día pero además estar pendiente de las situaciones de demanda y de las interconsultas.

Todo lo mencionado permite inferir que se ve afectada negativamente la calidad de la atención en todas sus variantes: por ejemplo, la primera entrevista que debe realizarse en la situación de interconsulta siempre es más breve de lo adecuado y el tiempo que se dedica a los pacientes a los que se les había otorgado turnos también es menor.

Por otra parte, es habitual que a la persona atendida por primera vez, no se le pueda otorgar un turno inmediato para una segunda entrevista. A veces el segundo encuentro recién se concreta al mes siguiente y esto en caso de pacientes con depresión, intentos de suicidio o cualquier patología que requiere atención inmediata, no solo minimiza la calidad de la asistencia terapéutica que recibe, sino que también genera sensación de malestar e impotencia en el profesional.

Hay que anexar a estas situaciones, otro aspecto de relevancia como es la atención de los pacientes internados que en la práctica reciben tratamiento farmacológico pero no en todos los casos, un tratamiento psicoterapéutico.

Los profesionales destinan un mínimo del tiempo de trabajo para la atención de estos pacientes y este fenómeno no solamente se vincularía con la escasez de recursos humanos y de tiempo disponible, sino con cuestiones de funcionamiento, y más aún con aspectos valorativos y culturales afincados en la base de las normas de funcionamiento de este centro de salud. Tendría que ver con las creencias compartidas, valores y demás elementos culturales, propios de este establecimiento que el individuo que se encuentra en calidad de internado, reciba tratamiento farmacológico pero posibilidades de atención psicoterapéuticas reducidas.

Es en este punto de análisis donde se vislumbran como operan ciertas consideraciones sociales e ideológicas, generando la creencia de que la situación de internación, que implica una adecuada contención, y la prescripción de medicación bastan para la recuperación del paciente, cuando en realidad a lo que se está apuntando predominantemente es a la remisión de los síntomas. Este es uno de los aspectos en el que se hacen evidentes ciertas características culturales de este servicio.

Se realizan entrevistas familiares e individuales muy esporádicas con quienes están hospitalizados y solamente en casos en que es considerado necesario por las psiquiatras, participan en su atención, las psicólogas del servicio. Esto significa que los denominados tratamientos combinados, que consisten en un abordaje psicológico sumado al tratamiento farmacológico, adecuados para el abordaje de muchas patologías, es aplicado en ciertos casos.

El trabajo interdisciplinario no es una constante en este Servicio de Salud y el fenómeno resultante de esta situación es que la atención en el Sector de internación está centralizada en los profesionales psiquiatras. En consultorios externos las tareas están discriminadas, mientras que la participación de la Asistente Social adquiere relevancia en ciertas situaciones específicas como la gestión de citaciones a familiares de pacientes o el suministro de ciertos elementos como ropa, documentación a los pacientes internados, pero no tiene una participación activa en el servicio. No se considera al Asistente Social como otro de los actores imprescindibles en la generación de acciones interdisciplinarias en pos de la elevación de la calidad de la atención de pacientes con desórdenes mentales.

Si no se genera un espacio para la reflexión y el debate acerca de los conflictos que existen en el mencionado Centro de salud y se intentan hallar soluciones a corto o mediano plazo, la calidad de la atención no sólo no se elevará, sino que sufrirá un proceso de deterioro cada vez más vertiginoso.

En síntesis, se puede afirmar que los aspectos conflictivos detectados en la dinámica de funcionamiento de este Servicio de salud, sumados a los lineamientos políticos actuales, las condiciones de crisis social, y el desmantelamiento de los Servicios Sanitarios estatales en general, entre otros condicionantes que se han analizado en este trabajo, son los que fomentan el degradamiento de la calidad de la atención de la Salud mental.

Como consecuencia, una porción significativa de la población de la Ciudad de Olavarría, no recibe la atención adecuada de sus padecimientos y se puede preveer, entonces, que los trastornos mentales continuaran en paulatino ascenso.

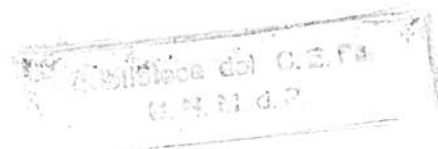
III CONCLUSIONES

Mediante toda la información a la que se ha tenido acceso, la autora considera que la problemática investigada, el deterioro de la atención en un Servicio de Salud, es sumamente compleja, ya que intervienen diversos condicionantes “externos” e “internos” y, por lo tanto, deberían generarse una multiplicidad de acciones desde diferentes sectores, como para mejorar esta situación. Es decir, que este proceso implicaría la participación de diversos actores.

El Centro de salud investigado, como parte de una organización compleja, sufre el impacto de los lineamientos políticos generados por el modelo neoliberal imperante, de la intensa crisis económica que atraviesa el país y de formas de pensar y de actuar que son sostenidas por la sociedad.

Los efectos que estos condicionantes promueven se vinculan a las carencias observadas respecto de los recursos humanos y materiales: escasa disponibilidad de profesionales en proporción a las demandas de atención que existen ; insuficiente cantidad de camas para internación ; insuficiente disponibilidad de medicamentos, en particular, psicofármacos, para ser suministrados a los pacientes que reciben tratamiento farmacológico, etcétera.

Si bien todos los Servicios de salud del país están afectados por las condiciones socioeconómicas y políticas actuales , en este Servicio de salud Mental, inciden variables referidas a deficiencias en la organización y en el funcionamiento del mismo.



Se ha observado que los profesionales no cumplen con las reducidas cuatro horas de trabajo previstas para la atención de pacientes. Como consecuencia se reduce la disponibilidad de tiempo, tanto para la atención en consultorios externos como para la atención de los pacientes internados.

Por otra parte, no se instrumentan medidas que favorezcan el trabajo interdisciplinario. Las reuniones del equipo profesional que deberían ser semanales, no se llevan a cabo en forma sistemática, entonces la supervisión de casos y la transmisión de información se realizan en forma informal, dejando a veces al profesional expuesto a situaciones de desprotección y provocando que las decisiones sean tomadas con excesiva autonomía y de forma tan espontánea que se ve afectada la coherencia organizativa y de funcionamiento.

Las medidas que deberían adoptarse para el mejoramiento de la calidad de la atención, están vinculadas a decisiones políticas pero también, a un mayor compromiso de quienes dirigen el Hospital y el Servicio de Salud Mental, con la comunidad de Olavarría, como para ofrecerles respuestas adecuadas a sus necesidades.

Las actividades de capacitación para profesionales y cuerpo de enfermería tienen que ser fomentadas y avaladas económicamente desde la institución, ya que una de las consecuencias positivas de la formación y la capacitación, es la posibilidad de transformación, de generar cambios en conceptos, prácticas, servicios y hasta en políticas y legislación sanitaria, siempre tendiendo a la generación de respuestas que satisfagan las necesidades de atención, cada vez mayores, que tiene la población.

Por otra parte, el cumplimiento de normas, tareas, horarios debe ser exigido por quien ocupa el cargo de mayor jerarquía dentro de este ámbito laboral, como forma de garantizar el cumplimiento de los objetivos. Sin embargo, en este servicio muchas de las deficiencias observadas se deberían a que el nivel de aceptación del poder investido en el cargo de jefe sería muy bajo como para que la persona que lo ocupa, asigne tareas a los miembros del grupo, disponga plazos para realizarlas, es decir, que existiera una mayor organización en las actividades.

Es deseo de la autora aclarar que no se trata de adoptar una postura ingenua basada en la creencia de que esta situación negativa respecto a la atención en este servicio, se resolverá inmediatamente con el emprendimiento de medidas que provengan desde quien actualmente es Director del Hospital o de decisiones tomadas por la persona que se desempeña como jefa del Servicio de salud Mental.

La Salud mental de la población debe ser un área prioritaria tanto para las instituciones sanitarias como para los programas de gobierno y las medidas que se implementen deben apuntar tanto a la atención como a la prevención, ya que los padecimientos psíquicos aumentan notablemente, pero una gran cantidad de ellos son susceptibles de prevención.

Una de las soluciones posibles sería la promoción de un proceso de transformación política, social y también conceptual- práctica en Salud mental, tendiente a la reestructuración de la atención psicológica y psiquiátrica en la Argentina.

De esta manera se contribuiría con el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos.

Además, en el marco de un Estado de derecho los ciudadanos deben tener la posibilidad de acceso a una adecuada atención y contar con servicios de Salud Mental que se constituyan en centros de producción de salud y de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- *BARRIGA, SILVERIO, "El individuo en la sociedad del siglo XXI", Psicothema, Madrid, 1993.
- *GARCÍA DELGADO, "Los actores sociopolíticos frente al cambio", Una perspectiva desde América Latina, Edit. Fundación Hernandarias, pág. 174.
- *GOLPE LAURA, PACENZA M. INÉS, LADO SILVANA, "Política social local: una asignatura pendiente con la ancianidad", Grupo SOAM, UNMDP, Bs. As, 1996.
- *MALVAREZ SILVINA, "Salud mental y fin de siglo", Córdoba, 1996.
- *Material proporcionado por el SERVICIO DE ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL CORONEL OLAVARRÍA
- *RODRIGUEZ MANSILLA DARÍO, "Diagnóstico organizacional", Ediciones Universidad Católica de Chile, Chile, 1997.
- *SCHLEMENSON ALDO, "La perspectiva ética en el análisis organizacional", Edit. Paidós, 1990, Cap. 5.
- *SCHEIN, "Psicología de las organizaciones", Edit. Prentice Hall, 1990
Cap. 2 Los problemas humanos en las organizaciones.