



REVISTA DE DIFUSIÓN ACADÉMICA

ISSN 2718-6318

Año VI | Número 20 | Marzo 2025

# La Administración Pública Sanitaria y la integración de la Salud Mental

Ana María Planella<sup>1</sup>

planellaanamaria@gmail.com

---

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología (Universidad del Salvador), Profesora de Psicología. Diplomada en Salud Pública (UBA. Facultad de Medicina). Psicóloga sanitarista. Psicóloga fundadora del Hospital Alvear, desde 1983 hasta 2021. Primera Presidenta de la Asociación de Psicólogos del GCABA (1985) Y FUNDADORA de la misma. Profesora en los 3 niveles educativos, secundario, terciario y universitario. (1976 - 2021)

## La Administración Pública Sanitaria y la integración de la Salud Mental

### Política de salud. Equidad y derechos.

La Administración Pública Sanitaria debe estar centrada en brindar a la ciudadanía acciones basadas en derechos inalienables de la población y esas acciones ser ejercidas con equidad. No se tiene en cuenta a los programas de prevención y asistencia integrales, sino que abordan la atención en forma fragmentada y desde la demanda espontánea cubriendo los establecimientos asistenciales. En el sistema de salud se debe considerar que ésta es un bien que debe brindarse a la población.

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 diagnóstico 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.

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.

## **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 mismo.**

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.

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). 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.

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

Concretar la A.P.S. es una utopía. Por lo que se la representa como una estrella en el firmamento, inalcanzable como la utopía.

TA: Tecnología Apropiaada: 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.

UTOPOS: APS

Si el sistema de salud alcanzara los componentes de la Atención primaria de Salud (APS) pasaría a ser una unidad que integraría a la salud mental en el Sistema en forma dinámica y funcional.

Componentes de la APS:

UDFS: Unidad Dinámica y Funcional de la Salud.

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.

AE: Autonomía de las Especialidades.

Aplicados a:

N: toda la comunidad.

## **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).

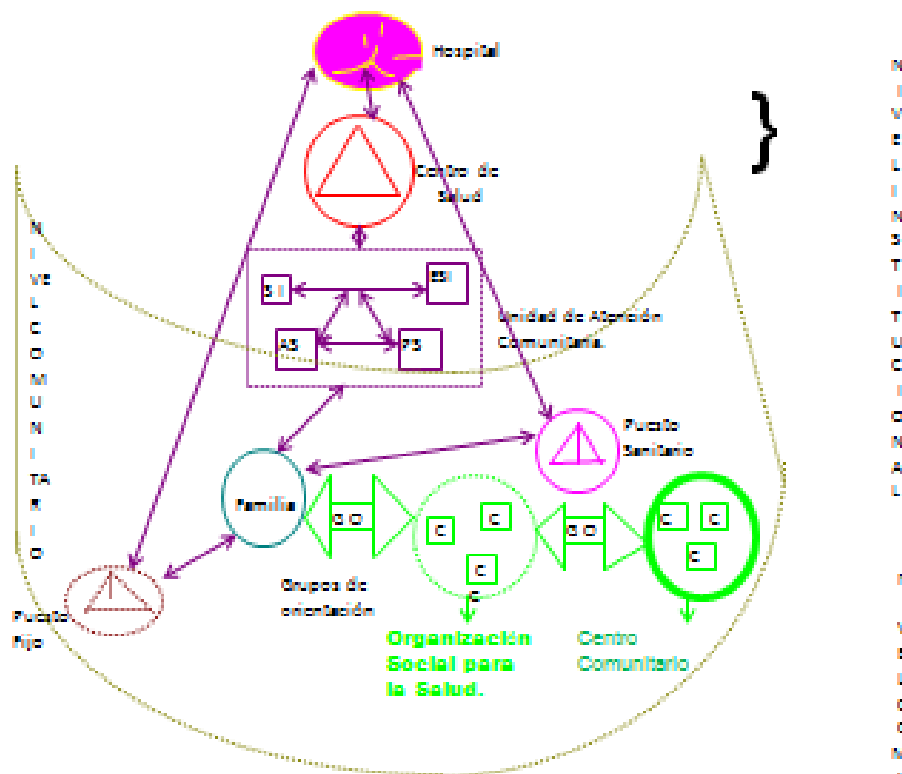
**Primero:** visita a la comunidad y a las familias. Se comienza por visitas a las familias de la región a través del ESI y los agentes de salud y/o promotores de salud, con SUPERVISORES INTERMEDIOS DE SALUD, que facilitan el diagnóstico integral comunitario de las necesidades de la comunidad. Se pueden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



**Planificación general y operativa en salud mental para la Provincia de Salta, su aplicabilidad para otras regiones de la Argentina.**

## Programa de salud mental en el hospital Alvear

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 debe implementar un programa de salud mental aplicado al Hospital Alvear (hospital monovalente de salud mental).*

### Propuesta sanitaria de resocialización en Salud Mental.

*I. 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.*

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.

II. 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.

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