

## ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD POR REDES

Autores Prof. Dr. Carlos Mercau Jefe (I) de Departamento Materno Infantojuvenil Subdirector a/c Hospital Ramos Mejía, Dra. Leticia Lopez Jefa Unidad a/c Consultorio Vespertino Hospital Ramos Mejía, Dr. Enrique Joaquín Jefe Departamento técnico Hospital María Curie, Dr. Oscar Pérez Director Región IV CABA

Resumen Crear una estrategia de asistencia de salud basado en la atención primaria y para su aplicación la utilización de redes de atención definiciones conceptos Análisis FODA del sistema de Salud

Summary Create a strategy for health care based on primary health care for its implementation and use of care networks definitions concepts SWOT analysis of the health system

Para poder cumplir el objetivo de una mejor asistencia de nuestra población debemos poder efectuar un diagnóstico de situación para ello es necesario efectuar un análisis de nuestro sistema de asistencia de Salud y crear una estrategia Atención Primaria por redes

### ANÁLISIS DEL SISTEMA HOSPITALARIO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES FACTORES INTRINSECOS FORTALEZAS

*La ciudad de Buenos Aires presenta un sistema hospitalario caracterizado por un muy alto nivel profesional, producto de muchos años de actividad y de educación médica continua.*

*El sistema de educación médica, está basado en:*

- *Postgrado: Residentes, concurrentes, becarios, rotantes, nacionales e internacionales.*
- *Pregrado de la Universidad de Buenos Aires, y de Universidades Privadas (Universidad del Salvador, Universidad Austral, Universidad de Favaloro, UCA, etc.)*
- *Internado Rotatorio.*
- *La categoría de Hospital Asociado que permite que cada Hospital que adquiera la misma forma parte de la Universidad de Buenos Aires.*
- *Certificación y Recertificación de los profesionales.*
- *En los últimos años se han incorporado horas de Capacitación dentro de la carga horaria semanal tanto de los cargos de ejecución como en los de conducción. "Los profesionales de ejecución tendrán una carga horaria semanal de 30 (treinta) horas. que las 6 horas que se incorporan a la jornada laboral.... pueden cumplirse mediante un Plan Anual de Capacitación...."*

*Por todo lo antes expresado creemos que la solución llega por el lado de la capacitación (Educación continua del equipo de salud). Existen evidencias que casos de pequeños establecimientos hospitalarios de la región, en los cuales con personal capacitado y eficaz se ha podido reorganizar el hospital y cubrir muchos de los baches en el sistema de Salud.*

*Todo lo antes dicho ha generado recursos humanos de excelencia para todo el país, no sólo requerido en el sector público sino también en el sector privado.*

*Su capacidad instalada, puede parecer excesivamente concentrada, pero basta observar la cantidad de consultas que realiza, y los porcentajes de camas ocupadas, que van en constante aumento, para comprender que estamos frente al producto de una necesidad social, máxime teniendo en cuenta que el Sistema Hospitalario, no ha actuado aún en profundidad en el campo de la prevención y rehabilitación, con lo que se estima que incluso puede ser necesario reforzar algunas áreas.*

*El alto nivel profesional ha hecho que con el tiempo se transforme en referente, no solo nacional sino también internacional de tal forma que su área de acción se extiende mucho más*

*allá de los límites de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De hecho, más del 40 % de la atención proviene de la Provincia de Buenos Aires y un 10 % más se reparte entre el interior del país y el MERCOSUR; cabe aclarar que con el inicio de la nueva gestión del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se ha establecido como prioridad en la agenda sanitaria el trazado de un área metropolitana (AMBA) entre la ciudad y el primer cinturón del conurbano bonaerense que actúe concertadamente para dar respuesta a las necesidades sanitarias de porteños y bonaerenses para lo cual habrá que plantear una propuesta que proponga una adecuada organización de los servicios y recursos disponibles.*

## DEBILIDADES

1. El crecimiento de las distintas áreas en el sector Salud incluso dentro de un mismo hospital, ha sido realmente anárquico, dependiendo de variables como la especialidad de un director, la capacidad de un jefe o de distintas circunstancias políticas que favorecían a determinada especialidad o favoritismos de distintos entes como Cooperadoras y Fundaciones, etc. Esta situación ha permitido que algunas especialidades se sobredimensionen en desmedro de otras en los hospitales públicos en general.
2. La existencia de una deficitaria interrelación entre las distintas partes del Sistema Hospitalario e incluso también ineficiencia en el aprovechamiento de los recursos dentro de la red del Sistema de Salud (funcionan las redes informales y no las Formales (una excepción: SAME pero su debilidad radica en que es un servicio que cuenta con poco personal propio, otra la red de neonatología).
3. La ineficiencia en la ejecución presupuestaria debido a múltiples factores relacionados con: falta de personal idóneo, puesta en práctica de la nueva ley de compras (ley 2095/Decreto 408 en vigencia desde el 1º de mayo de 2007 que reemplaza al Decreto 1370/98 y que exige dar prioridad a la programación anual de todos los insumos y disminuir las compras por fondos de emergencia) , mantenimiento de contratos onerosos con empresas privadas de limpieza, alimentación, mantenimiento hospitalario, vigilancia, etc.

## FACTORES EXTRINSECOS

### OPORTUNIDADES

*El momento de bonanza por el que atraviesa el país en términos económicos ( de recaudación y no de disminución de indicadores de pobreza) se contraponen con la situación económica y social de nuestra población y nos enfoca hacia agendas que prioricen la accesibilidad a la salud; la ciudad de Buenos Aires estaría capacitada para hacer frente en cuanto a recurso humano se refiere a la integración del AMBA poniendo en marcha finalmente un eficiente sistema de Redes que permitirían canalizar en forma idónea y racional las necesidades planteadas debiendo las autoridades realizar convenios con las autoridades correspondientes para el manejo de los recursos materiales.*

*Actualmente las autoridades muestran una disposición hacia aquellas acciones orientadas hacia la medicina preventiva y la educación para la salud. La misión de la atención primaria es, sin duda, ponerse en el centro del sistema de salud motivando y acompañando al Estado para que defina y sustente políticas a largo plazo centradas en la utilización racional y costo-efectiva de los recursos, la cobertura universal, la accesibilidad y la equidad de un sistema con profesionales de alta calidad.*

### AMENAZAS

*El escepticismo que la situación socioeconómica produce con el alto índice de desocupación, el creciente número de personas en estado de indigencia y la concentración de capitales hace que la actividad médica sea altamente crítica por cuanto el ámbito donde se desarrolla su labor está en contacto permanente con el sector de la población más necesitado y menos tenido en cuenta a la hora de planificar políticas públicas de salud.*

*En los últimos tiempos se ha agregado una preocupación más a las ya existentes que es la violencia de los pacientes en contra de los profesionales deteriorando aún más el estado de salud del equipo de salud los cuales deben bregar por sus pacientes y además por su integridad biopsíquica.*

*Los hospitales, con problemas en su abastecimiento, deben hacer frente a un sinfín de problemas sociales, la mayoría relacionados con la pobreza, la falta de educación, el desempleo, las adicciones, etc. en forma cotidiana no pudiendo colocar el foco en los planes de prevención.*

*Como reflexión final el Hospital Público debe reclamar por políticas públicas de salud de Estado que estén por encima de cualquier gobierno y que prioricen la atención del paciente y dignifiquen al médico*

Debemos definir un término que prácticamente es de uso común en el ámbito de salud, instalado en la agenda del sector salud pero para llegar a su definición debemos reconocer que casi medio siglo XX los sistemas sanitarios del mundo estaban destinados al enfermo (1) En 1975 Cuando Mahler propone "Salud para todos" en 1975, fue muy claro al decir que se trataba de alcanzar un nivel de salud que permitiese a todos, sin excepciones ni marginaciones, llevar una vida social y productiva en lo económico Para llegar a la declaración de Alma-Ata en el año 1978

- I. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y es un derecho humano fundamental. La consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, que requiere de la acción de muchos sectores.
- II. La desigualdad existente en la salud de las personas es inaceptable e involucra de manera común a todos los países.
- III. El desarrollo económico y social es esencial para poder alcanzar la salud para todos, y la salud es esencial para el desarrollo sostenible y la paz en el mundo.
- IV. Las personas tienen el derecho y el deber de participar en la planificación e implementación de su atención sanitaria.
- V. Un objetivo principal de los gobiernos y la comunidad internacional debería ser la promoción, para todos los habitantes del mundo, en el año 2000, de un nivel de salud que les permitiera llevar una vida productiva social y económicamente. La atención primaria de salud (APS) es la clave para conseguir este objetivo.
- VI. La APS se basa en la práctica, en las pruebas científicas y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a través de la participación social, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Es el foco principal del sistema sanitario y su primer nivel de contacto, acercando el máximo posible la atención sanitaria al lugar donde las personas viven y trabajan.
- VII. La APS refleja las condiciones del país y de sus comunidades, y se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad. Debería llevar a una mejora progresiva de la atención sanitaria para todos, dando prioridad a los más necesitados.
- VIII. Los gobiernos deberían formular políticas y planes de acción para establecer la APS como parte de un sistema nacional de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Esto requiere del ejercicio de voluntades políticas, a fin de movilizar recursos internos y externos.
- IX. La consecución de la salud, por la población de un país, afecta y beneficia directamente a cualquier otro país. Todos los países deberían cooperar para asegurar la APS en todo el mundo.
- X. Puede conseguirse un nivel aceptable de salud para todo el mundo en el año 2000 mediante una utilización mejor de los recursos mundiales, gran parte de los cuales se gastan hoy día en conflictos militares.

Los siguientes son elementos fundamentales de esta definición:

- Derecho del ser humano.
- Accesibilidad.
- Igualdad.
- Sustentabilidad:
- Participación Comunitaria
- Atención Primaria de la Salud

La Atención Primaria de la Salud es una estrategia:

Esto significa que un sistema de salud debe constituirse y funcionar basado en ella. Significa además, que cada componente del sistema conoce a los otros, sus funciones y los sistemas de referencia y contrarreferencia de los pacientes. Desde esta perspectiva, ningún nivel de atención es más importante que el otro y cada uno de ellos tiene un rol que jugar para la prevención, curación o rehabilitación de los problemas de salud de la comunidad.

Vuori describe de la siguiente manera el cambio de la atención de la salud cuando se la organiza basándose en la APS concebida como estrategia:

Con respecto a los Objetivos:

De una atención centrada en la enfermedad y que busca curación..... A una atención centrada en la Salud, con prevención y cuidado.

Con respecto a los contenidos:

De una atención centrada en el tratamiento, con cuidados esporádicos y búsqueda de problemas específicos.....A una atención con énfasis en la promoción de la salud y cuidado global y continuo.

Con respecto a la organización:

De una atención administrada por especialistas lineales en una práctica individual.....A una atención con médicos comunitarios o de familia y especialistas trabajando en equipo con otros profesionales de la salud.

Con respecto a la Responsabilidad:

De un Sector Salud aislado, dominado por intereses profesionales y con una actitud pasiva.....A un Sector Salud integrado, en colaboración intersectorial, con participación comunitaria.

Involucra a todos los niveles de complejidad y tiene impacto total y permanente sobre la salud de la población. El nivel de decisión para implementar APS desde esta perspectiva es el Político.

Elementos conceptuales de la Atención Primaria de la Salud

Tradicionalmente se describen nueve características o elementos conceptuales que permiten acceder en mayor profundidad al concepto de Atención Primaria de la Salud como estrategia.

(2)

a. La APS es Integral

Esta característica considera al ser humano como un todo, visualizándolo desde el paradigma biopsicosocialeconomico incluido dentro de un sistema ecológico.

b. La APS es Integrada

Porque lleva a buscar la integración de todos los elementos que constituyen el sistema de salud. Donde no hay un lugar más importante que otro y por lo tanto la comunicación y colaboración deben ser tenidas en cuenta tanto como el equipamiento, la infraestructura, los presupuestos o los recursos humanos.

La integración del sistema de salud con otros sectores por eje Educación, pero fundamentalmente con la comunidad.

c. La APS es Continuada y Permanente

La atención de la salud debe acompañar al individuo y su entorno en sus necesidades cambiantes a lo largo de su vida, en los distintos ámbitos en los que se desempeña (escuela, hogar, trabajo, deporte, etc.)

d. La APS es activa

El sistema de salud y sus componentes no puede actuar en forma pasiva, esperando la demanda de atención. Los sistemas que se comportan de esta manera es seguir esperando al enfermo.

El sistema de salud desde APS implica salir a la búsqueda de los problemas relacionados con la salud reconocidos o no por la comunidad.

e. La APS se basa en el trabajo en equipo

La atención de la comunidad exige un trabajo en equipo con la participación de todos los componentes del equipo de salud incluidos líderes comunitarios en todas las actividades de planificación, ejecución y evaluación de las actividades

f. La APS es programada y evaluable

La Atención Primaria de la Salud puede ser entendida como una respuesta a las necesidades de salud de la comunidad. Dicha respuesta, que comienza con la programación de acciones, sigue con la evaluación y la reprogramación y no se detiene más. De esta manera, las acciones se mejoran, se descartan las de baja efectividad y se seleccionan las que tienen efectividad probada.

g. La APS es docente

Este elemento conceptual esta en estrecha relación con el anterior. Cuando decimos que la Atención Primaria es docente, es que deben desarrollarse los programas de enseñanza que ayuden a profesionales y futuros profesionales a pensar en términos estratégicos y visualizar su función dentro de un sistema que tiene como objetivo la atención activa de la salud de la gente, su promoción, su prevención y no solo la detección y tratamiento de la enfermedad.

h. La APS debe tener participación comunitaria

Es fundamental la participación de la comunidad porque si no conocemos la realidades manifiestas u ocultas mal se puede planificar una acción en la misma.

i. La APS debe tener sustentabilidad Se refiere a que la aplicación de un Sistema de Salud basado en APS debe llevar costos que sean soportables por la comunidad .

La importancia de este concepto de la atención primaria está determinado por la

Organización Panamericana mundial de la Salud con su meta salud para todos y objetivos del tercer milenio tiene como una de sus pilares para alcanzarla a la APS demostrando que este camino propuesto para la atención de la Salud Pública es el correcto fig.1



### QUE ES UNA RED DE APS.

Es el módulo de gestión que vincula, ordena, organiza e integra todos los recursos disponibles de una rama de la atención de la salud pública para satisfacer demandas, manifiestas u ocultas de una población determinada en forma equitativa, accesible, eficaz, eficiente y efectiva.

### OBJETIVOS DE UNA RED.

1. Determinación consensuada de objetivos comunes entre los diversos componentes de la red, promoviendo el desarrollo integral del sistema.
2. Categorizar los distintos efectores, de acuerdo a los niveles de complejidad.
3. Crear los flujogramas y cursogramas necesarios entre los diferentes nodos de una red.
4. Crear los sistemas de referencia y contra referencia
5. Normatizar en forma consensuada, la atención de los distintos efectores de la red, para que éstos sean parte de un todo.
6. Crear las normas de procedimiento en forma consensuada entre todos los integrantes de la red, para optimizar, de acuerdo a las situaciones presentadas, una mejor utilización de recursos disponibles.
7. Efectuar un diagnóstico de situación, demográfico y epidemiológico de la población asistida por la red, para conocer sus necesidades manifiestas u ocultas, y de esta manera, dar una satisfacción adecuada a las mismas.

### REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO.

Una red debe estar apoyada, en distintos pilares que aseguren su funcionamiento, que son:

- Sistema informático. Es el desarrollo de un sistema que permita:
  - a. contar con una base de datos que informe sobre recursos humanos, técnicos y físicos de una red, en forma actualizada permanente y accesible desde cualquier punto o nodo de la red en todo momento.
  - b. un sistema de información y comunicación entre los distintos efectores,
  - c. un sistema de educación a distancia

- d Educación continúa. Para todo el recurso humano que integra la red.
- e Comunicación y transporte. Es esencial para los diferentes nodos de la red, como para los usuarios de la misma. Como ejemplo de comunicación, líneas telefónicas especiales para dar una respuesta primaria y orientadora ante la inquietud de los usuarios. Como ejemplo de transporte debe estar constituido de tal forma que permita una respuesta única cualquiera sea la manera o punto de ingreso al sistema
- f Monitoreo y evaluación continua de la red.
- g Sistema de registro. Creación de una historia clínica única.
- h Crear la estructura administrativa de sostén.

#### IMPLEMENTACIÓN APS POR REDES.

Para poder implementar la atención de la salud pública por el Sistema de Redes, es necesario:

1. La decisión política, que en el caso del Gobierno autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, ya estaría expresado por la Constitución de la misma, en su artículo 21
2. Un diagnóstico de situación que permita, en una faz primaria, organizar lo pre-existente, en cuanto a recurso humano, técnico y físico y luego completarlo y perfeccionarlo en una segunda faz.
3. Crear la conciencia de un trabajo interdisciplinario y de reciprocidad entre los diferentes niveles de efectores.
4. El financiamiento del sistema, que será público y gratuito, según dice la Constitución de la Ciudad autónoma de Buenos Aires, en su artículo 21. Se deberá buscarse a través de la adecuada redistribución del gasto público en salud, y la facturación adecuada a las obras sociales por la asistencia de sus afiliados.
5. Crear un Comité de red, cuyos miembros serán elegidos, en forma consensuada, por los niveles de conducción de los efectores de la red.
6. Indicadores de impacto.

#### ESTRATEGIA PARA IMPLEMENTAR UN TRABAJO EN RED.

Busca brindar una atención integral y resolutive al usuario de la misma, en todas las fases de la atención de la Salud Pública que el mismo requiera, de un modo coordinado y dinámico, basado en la complementación de los diferentes efectores en sus distintos niveles de complejidad, para dar satisfacción a sus demandas utilizando la capacidad total del sistema ya instalado, independientemente del punto de ingreso al sistema, ya que éste funciona como un todo dividido en diferentes niveles de complejidad con sus diferentes efectores. Esto no implica necesariamente aumentar los gastos, porque en una primera etapa debería alcanzar con la reorganización y el reordenamiento de los recursos humanos técnicos, físicos ya existentes.

#### ESTRATEGIA DE TRABAJO EN RED.

Para ello se constituirá una organización horizontal solidaria, dinámica, con la base de ser complementaria y con reciprocidad en cada uno de los NODOS integrantes de la Red. Esta asociación podría ser una respuesta para el proceso de descentralización hospitalaria y para una mejor utilización del recurso, humano, técnico, físico, disponibles.

Esta forma de trabajo está inspirada en organizaciones matriciales relacionadas horizontalmente, para distinguirlas de la clásica diferencia entre servicios con relaciones verticales según nivel de complejidad. Esta estrategia se sustenta en la relación entre servicios, independientemente de su nivel de complejidad, conformando cada uno una parte del todo, . Su participación está en función de lo que ofrecen y no de la tecnología que poseen.

Es necesario reconocer la existencia de redes informales, basada en el conocimiento de alguno de sus integrantes. A través de ello, se han logrado soluciones integrales, es necesario recrear en forma explícita este tipo de Red Informal a través de actividades compartidas, planificadas por un nodo coordinador.

#### CATEGORIZACIÓN DE LA RED1° nivel:

- |  |
|--|
| a) Brinda promoción prevención educación de la salud en la comunidad asistencia y seguimiento. |
|--|

Efectores:  
 • médico de cabecera  
 • Centro de Salud Comunitaria (C.E.S.A.C) centros barriales  
 • Consultorio Externo  
 Integrantes:  
 - equipo interdisciplinario  
 Estrategia a desarrollar:  
 - atención Primaria de Salud

- 2º nivel:

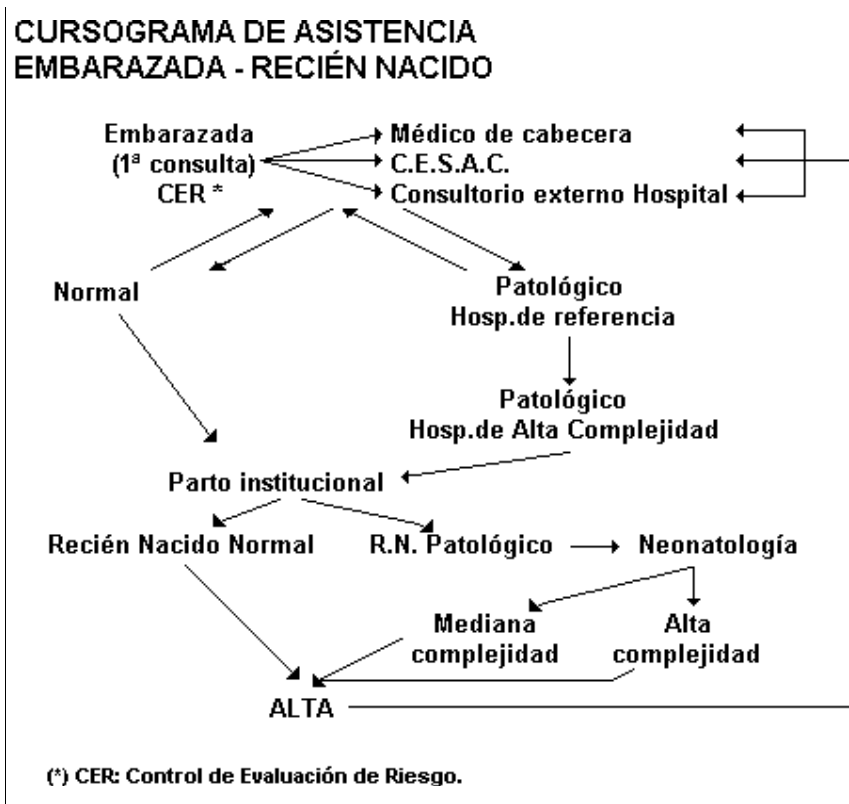
a) Brinda asistencia de complejidad. interactuando por redes como un todo  
 b) Sistema de referencia y contrarreferencia  
 Efectores Hospital Polivalente

- 3º nivel

a) Brinda asistencia e internación alta complejidad  
 Efectores Hospital monvalente

En todos estos niveles es fundamental la historia clínica única

CURSOGRAMA DE ASISTENCIA  
EMBARAZADA - RECIÉN NACIDO.(3)



#### 4 - EDUCACIÓN CONTINUA

La modalidad del trabajo I en Red, es prácticamente desconocida por los integrantes del equipo de salud. El formar parte de un todo que brinda al usuario del sistema todos los recursos de la red en forma equitativa y solidaria.

El hecho que la asistencia de la red esté determinado por tres niveles:

- primario:
  - Médico de cabecera
  - Centro de salud comunitario
  - Centros Barriales
  - Consultorio Externo del Hospital
- secundario: - centros hospitalarios de mediana complejidad
- terciario: - centros hospitalarios de alta complejidad

La permanencia en estos niveles determinarían a priori un anquilosamiento del recurso humano en cuanto a su formación y educación,. Esta situación nos lleva a proponer intercambio entre los 3 niveles de todo el personal, rotando por cada uno de los niveles un mínimo de 6 meses y un máximo de 1 año. Permitiendo de esta manera, por ejemplo, que personal del primer nivel entre en contacto y pueda desarrollar habilidades y destrezas para manejarse en un segundo o tercer nivel, y viceversa. De esta forma tendríamos todo el recurso humano formado para desarrollar su actividad en cualquier nivel.

#### COMITÉ DE NORMAS

Es imprescindible la formación de un comité de normas de la red que debería estar integrada por personal de conducción o docente de la misma, y sus funciones serían:

- flujogramas-cursogramas (comunicación entre los distintos nodos, referencia y contra-referencia).
- normas de asistencia. equitativas e igualitarias de acuerdo a su nivel de complejidad.
- normas de procedimientos. equitativas e igualitarias de acuerdo a su nivel de complejidad.
- fijar que habilidades y destrezas deberá obtener cada integrante del equipo, interdisciplinario en sus rotaciones por cada nivel.

Esta integración a través de normas, procedimientos y rotaciones del personal, permite que se logre un área horizontal y con igual oferta ante la demanda, independientemente de la tecnología que posea cada sector. Debe ser complementada con la inclusión en pregrado de medicina de su último año o en su internado rotatorio, del conocimiento y su inclusión del trabajo en red, en la comunidad

#### 4.3 - ELABORACIÓN DE NORMAS

La existencia de normas para el trabajo en red en la comunidad, son indispensables para la programación de actividades de todos los niveles de servicios, y para la organización de sus cursos.

Este proceso de normalización, debe incorporar los avances tecnológicos pero adecuándolos a la realidad actual, sin olvidar que la patología puede prevenirse y atenderse en general, con tecnología elemental. Las normas son un conjunto de pautas explícitas, que reglan las actividades del equipo de salud, el cual debe participar activamente en su elaboración, adaptación y monitoreo; se debe destacar que la norma está sujeta a un cambio permanente.

Deben ser aplicables en todos los casos de similar riesgo, asegurar un nivel de atención, y ser el resultado de la aplicación de un conocimiento actualizado. Deben ser factibles, tener un costo razonable y ser aceptadas por el usuario.

Las características de las normas en cuanto a compromiso, cobertura, calidad, factibilidad, así como la necesidad de una activa y total participación en su elaboración deben permitir una permanente monitorización y eventual modificación. Deben además participar activamente la comunidad a las que están referidas.

Las normas deben seguir las siguientes pautas (4)

FIGURA 1. Características de las normas.

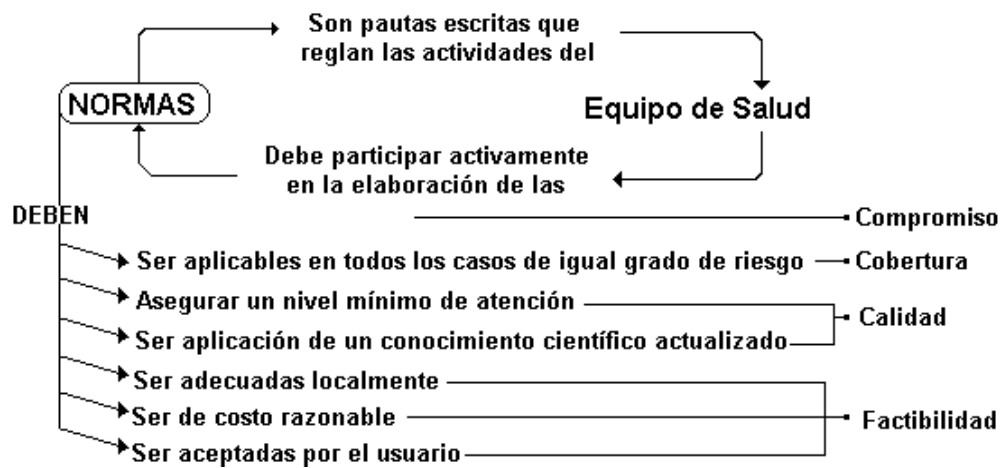
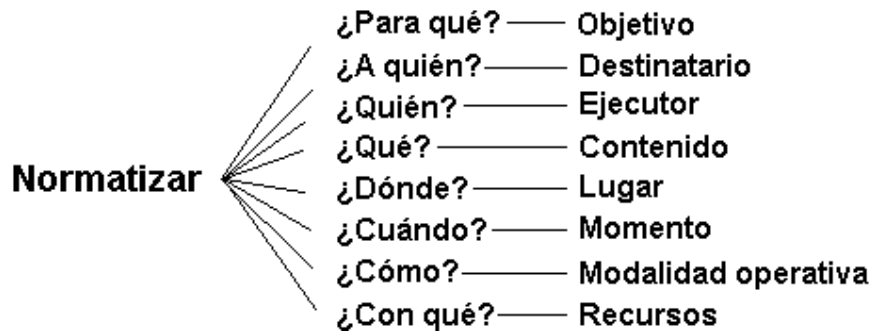


Figura 2. Preguntas a formularse toda vez que se normatiza



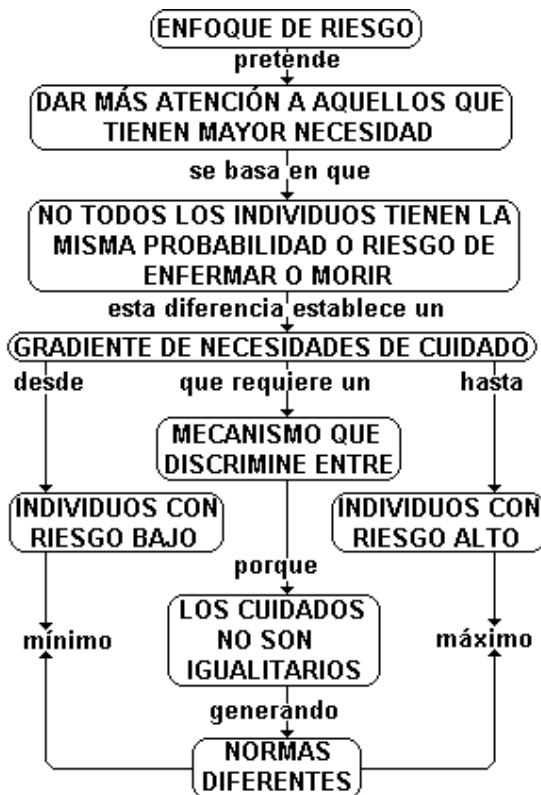


Figura 3. Normalización de enfoque de riesgo.

Estas características son fundamentales para cualquier trabajo en red

#### INDICADORES DE IMPACTO

Su utilización es vital para comprender si el trabajo en red tiene un efecto en la población afectada

La comprensión de estos conceptos permitirá poder aplicar en nuestro sistema de Salud una Atención Primaria por Redes

#### Bibliografía

- 1 El estudio de Kerr White y colaboradores, EEUU 1960.
- 2 Rubén Torres Atención Primaria de la Salud. Nuevas Dimensiones.. Ed. ISALUD.2001.
- 3 Mercau Carlos RED DE PERINATOLOGIA, EL RECIEN NACIDO FRAGMENTADO. Revista electrónica del Ramos Mejía volumen XII nº1 2007
- 4 Lemus Jorge Aéreas Programáticas 1997