

Monografías



M-1

ENTRE TODOS Y POR TODOS MEJOREMOS NUESTRA CALIDAD DE VIDA

DOMINGUEZ A.

UPA N° 13 BARRIO MOSCÓNI. SANTIAGO DEL ESTERO.

La Unidad Primaria de Atención N° 13 del Barrio Mosconi, (en adelante UPA) se encuentra ubicada en la Ciudad Capital de Santiago del Estero, la misma pertenece a la Zona sanitaria N° 12, área operativa N° 53, dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Santiago del Estero.

La UPA N° 13 del Barrio Mosconi, se encuentra funcionando en forma permanente, a través de sus dos consultorios externos para consultas médicas generales, pediátricas, kinesiología, psicología y obstetricia. La precariedad del espacio físico obliga a consensuar entre los diferentes profesionales el horario de atención; que se extiende en forma interrumpida de 7 hs. a las 19, de lunes a viernes. Funcionado los fines de semana y feriados de 7 a 13 horas. Las instalaciones físicas de la UPA evidencian una falta de proyección de su infraestructura teniendo en cuenta su ubicación y demanda real de población a cargo. La misma se encuentra en el centro de la confluencia de los barrios: Libertad, Mosconi, Juan Felipe Ibarra y Bruno Volta. Debido a su ubicación estratégica, la UPA representa una alternativa concreta para brindar servicios de atención médico-sanitaria a la población de la zona.

La creciente demanda al centro de atención por parte de sus población a cargo, exige el trabajo comunitario a través de charlas taller, que llevarían los servicios del centro mas allá de los muros de la institución sanitaria, a todos aquellos sectores que actualmente no se pueden abordar por falta de recurso humano (agentes sanitarios- profesionales de la salud) y material informativo y/o educativo (folletería- afiches- rotafolios).

M-2

EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD

PALLADINO A., ZURITA A.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NOROESTE

Introducción: En los últimos años la Provincia de Tucumán ha informado una baja substancial de la mortalidad infantil (MI) lograda a expensas de la neonatal (MN). Esto ha generado polémica respecto a la comparabilidad de los registros debidos a cambios de definiciones.

Objetivo. Evaluar la validez de las conclusiones publicadas.

Resultados: Se reviso la publicación "Evaluación de impacto de dos estrategias combinadas para reducir la mortalidad infantil en Tucumán, Argentina" (Revista Argentina de Salud Publica, Vol 1: 2); así como estadísticas nacionales de mortalidad materna (MM) y MI de los años analizados. En ese periodo se redujo la MN, especialmente los de muy bajo peso, y se incremento la MM.

Conclusión: Los cambios en MI refuerzan la tesis de que se obtuvo la reducción de la tasa mediante cambios de definiciones; transfiriendo parte de los de muy bajo peso a la tasa de mortalidad fetal. Es paradójico que al mejorar la atención del parto no se haya registrado una baja de la MM; la que ascendió durante los años de la intervención.

El énfasis en bajar las tasas de MI, priorizando la atención de menores de un año, es un sesgo común de los programas de salud pública al confundir los problemas con los indicadores. Los autores del análisis, reconocen estar en conflicto de intereses (junto al actual ministro nacional fueron los responsables políticos de la aplicación de las medidas) y moderan su importancia afirmando que quizás otros factores contribuyeron.

Por otra parte, toda mejora en la atención mejora, al mismo tiempo, el registro y esto podría ser otra forma paradójica de que la situación empeore. El análisis de registros en plazos más largos es aconsejable para obtener conclusiones de mayor validez y corregir las variaciones debidas a eventuales cambios de definición.

M-3

ANTROPOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA: UNA PROPUESTA CRÍTICA
TRANSDISCIPLINARIA EN SALUD PÚBLICA. EL CASO CÁNCER DE PIEL**SÁNCHEZ VANEGAS G.**

BOGOTÁ, COLOMBIA.

Introducción: El pragmatismo de la epidemiología y la contundencia de los números han sido la columna vertebral de muchos desarrollos en salud pública, sin embargo su enfoque reduccionista permite ver en lo social y en lo biológico una simple asociación que dicotomiza y fracciona la realidad. Consciente de sus fortalezas y debilidades propongo una construcción conjunta a partir de la integración epidemiología-antropología, tomando como base de estudio el caso cáncer de piel.

Desarrollo: En el mundo, el cáncer de piel ha sido estudiado desde la perspectiva del riesgo, quedando reducido a la recomendación del uso masivo de protector solar, desconociendo la existencia de un proceso social e histórico en medio de contextos particulares. Para su estudio, surge el reto de un enfoque que supere la mirada de los territorios del saber. No basta con la multidisciplinariedad, requerimos de un trabajo conjunto e integrado, donde se abra camino la transdisciplinariedad. **Cierre:** El planteamiento propone una ruptura frente a la falsa dicotomía entre los métodos cualitativos y cuantitativos, ubicando en el objeto de estudio el núcleo central del problema, evitando girar entorno del metodologismo, abriendo la posibilidad de combinar la etnografía con los métodos epidemiológicos. El aporte de la antropología es fundamental ya que nos permite superar el enfoque de causa y riesgo, incluyendo una perspectiva histórica y política. Desde nuestra propuesta no es suficiente con el trabajo transdisciplinar, es imperativo un abordaje crítico, que contemple las relaciones de poder en medio de la desigualdad económica y social. La salud pública es nuestro debate, y serán las historias de los pacientes y su perspectiva las que guíaran el desarrollo de esta propuesta.

M-4

PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LOS MOMENTOS DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA CARRERA (1958-1962)

RODRIGUEZ M., ALTAMIRANO P.
FACULTAD DE PSICOLOGIA, UNC

Introducción: Este trabajo es parte de un estudio de corte histórico, que analiza el proceso de creación de la carrera de psicología en la UNC. Del mismo, se desprenden algunos interrogantes acerca de las características de la psicología clínica en los momentos de su institucionalización. En un contexto de profundos cambios políticos, culturales y epistémicos, la creación de la carrera responde a demandas que marcan su perfil profesionalista. Una de ellas se vincula a la medicina y la psiquiatría.

Objetivos: Analizar las vinculaciones entre Psiquiatría y Psicología en momentos de institucionalización de la carrera.

Investigar los núcleos temáticos y prácticas que contribuyen a su matriz disciplinar.

Metodología: La revisión bibliográfica, entrevista semiestructurada, grupo focal y relevamiento de archivos de la UNC.

Resultados: En el marco de la psiquiatría clásica, la atención de los llamados "anormales" tuvo su principal ámbito de aplicación en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial. No obstante, a partir de la renovación del concepto de Salud Mental, las técnicas psicoterapéuticas de corte psicoanalítico se introducen en hospitales generales. Dichas reformas, posibilitan el ingreso del psicólogo como nueva figura en el ámbito de la salud cuya praxis como psicoterapeuta será cuestionada.

Conclusión: Si bien las relaciones entre psiquiatría y psicología evidencian tensiones propias de la apertura de un nuevo campo de saber, del trabajo realizado se visualiza una presencia médico psiquiátrica desde los primeros momentos de institucionalización. Sin embargo, la misma se encuentra más vinculada con aquella vertiente que participa de la reformulación del concepto de salud mental (Goldemberg, Etchegoyen, etc.) que con el ámbito de la psiquiatría clásica.

M-5

SALUD MENTAL EN LA FORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA EN AMÉRICA LATINA, UN COMPONENTE RARAMENTE PRESENTE

ESCALANTE M., SERENA F., LEVAV I., ROSALES C.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA. FACULTAD DE PSICOLOGÍA. UNIDAD DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS EN SALUD MENTAL.

Introducción: La brecha entre la salud pública y la salud mental desbordó la práctica y, aparentemente, ha llegado a contaminar a las escuelas de formación de los líderes de ambos dominios. En este informe se hace una apreciación objetiva de esa distancia en los programas de maestría, doctorados, postgrados y especialidades por medio de un examen de los programas de formación de las Escuelas y Facultades de Salud Pública de la América Latina vinculadas a la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (ALAESP). **Objetivos:** Examinar la existencia de programas de maestrías, doctorados, postgrados, especialidades y diplomaturas en las de Salud Pública asociadas a ALAESP y no asociadas. Examinar la existencia de contenidos de salud mental en maestrías, doctorados, postgrados, especialidades y diplomaturas en las Escuelas/Facultades/Departamentos/Institutos/Áreas de Salud Pública asociadas a ALAESP y no asociadas.

Conclusión: Del total de las 352 ofertas académicas en salud pública, el 38% corresponden a maestrías; el 9% a doctorados; el 10% para postgrados y diplomados, respectivamente; y el 33% a especialidades. Contenidos de salud mental de las ofertas académicas: Del total de los contenidos de salud mental de las ofertas académicas de las instituciones relevadas (N=352), el 39% de ellas no disponía de información pertinente; el 2% poseía contenidos completos; el 10% contenidos parciales; el 8%, contenidos inespecíficos; y en el 42% de las mismas, los contenidos de salud mental estaban ausentes.

Contenidos de salud mental en los programas de postgrado: Del total de postgrados (36), el 23% de los postgrados no disponen de información sobre contenidos de salud mental; ninguno, contenidos completos; 6% contenidos parciales; el 2%, contenidos inespecíficos; y el 5%, el contenido está ausente.