MORALES CALATAYUD - INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD. CAP 1

El paradigma social expansivo se sustenta en las ideas de que las concepciones y prácticas en salud deben ubicar al hombre en su contexto social y de la responsabilidad del Estado en el cuidado de la salud de la población.

Una de las disciplinas médicas que mejor representa esta orientación hacia lo social es la epidemiología → describe las características del fenómeno, su distribución en las sociedades humanas, sus tendencias en el espacio y en el tiempo, simultáneamente considera los mecanismos biológico-ecológicos, los factores de riesgo asociados a la salud-enfermedad y los orígenes sociales del fenómeno.

La epidemiología ha pasado a ser una ciencia que, en correspondencia con el enfoque multicausal de la salud y la enfermedad, busca trascender los acontecimientos puramente biológicos para entrar en el análisis de procesos de carácter social.

DE LELLIS - PSICOLOGÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD. CAP 3

Modernidad: Surge el conocimiento científico

* Verdad: Lo verificable
* División entre sujeto y objeto
* Experimento como método de comprobación
* Fragmentación de los fenómenos para explicar la realidad
* El ser humano se considera de forma análoga a la máquina
* Se busca explicar todos los procesos con los conocimientos de la física → aparecen límites. No se puede explicar qué es lo que anima al cuerpo→ “lo mental”
* El dualismo mecanicista (cuerpo-mente) sostiene teorías psicológicas que aíslan al icc de componentes neurobiológicos, cognitivos, socioambientales.
* La idea de máquina implica la posibilidad de intervenciones externas dejando de lado la autopoiesis propia de los seres vivos
* Se delimitan y miden los estados de enfermedad mucho más que el concepto de salud.

En el siglo XX aparecen disciplinas (biología, psicología y ecología) que permiten comprender la naturaleza sistémica de la vida. Aparece un nuevo paradigma para comprender sistémica y holísticamente los fenómenos de la vida.

Surge la teoría de la Gestalt donde los seres humanos no perciben las cosas como elementos aislados sino que los organizan durante el proceso de percepción en un conjunto de elementos significativos.

Lo mental se piensa como inherente a toda forma de vida animal y vegetal.

**Def de salud de la cátedra: Es la situación de relativo bienestar físico, psíquico, social y ambiental, considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre las personas y sus ambientes humanos teniendo en cuenta que estos componentes integran a su vez el complejo sistema de la trama de la vida.**

Conceptualizaciones que enriquecen el concepto de salud:

* Fenómeno multidimensional
* Fenómeno contextual
* Es relativa
* Implica una situación de equilibrio inestable, en continuo proceso que se manifiesta en grados.
* Es axiológicamente positiva

Salud y salud mental:

* Se aísla el campo de la salud mental → enfermedades mentales → manicomios
* No hay ninguna manifestación del proceso de salud que pueda ser no mental en su etiología, en su evolución y en su desenlace.
* Aparecen lineamientos programáticos para integrar lo mental en las acciones generales de la salud → lo mental en la salud
* La psicología está en condiciones de promover estudios y acciones que arrojen resultados positivos sobre las conductas de autocuidado, screening y control periódico, identificando indicadores de alarma y análisis de la demanda a los servicios de asistencia así como aquellos que se orientan a promover la adhesión a las prescripciones de los facultativos mediantes la cooperación con el tratamiento, la adhesión a las prácticas recomendadas y la participación en los procesos de rehabilitación.

DE LELLIS - LA SALUD PÚBLICA COMO ÁREA DEL CONOCIMIENTO Y DE LA ACCIÓN

* Salud: construcción social relativa, varía en cada contexto histórico social
* Es un proceso que depende de factores socioambientales asociados al bienestar logrado en un determinado momento histórico y que asume la constante transformación producida por la interacción entre las personas y sus entornos
* Debe ser considerada como un conjunto de cualidades sistémicas complejas y un fenómeno multidimensional.

Cuando se identifican las principales causas de enfermedad y muerte se llega a la conclusión de que los determinantes más relevantes tienen que ver con la biología humana, el medio ambiente y el estilo de vida.

Con Lalonde aparece el movimiento “La nueva salud pública” que en contraste con la salud pública tradicional se ocupa de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

**A fines de los 70 la APS comienza a ser la principal estrategia para lograr la equidad y la reducción de las desigualdades en cuanto al acceso a la salud de las poblaciones → aparece la meta “salud para todos en el 2000” → fijada como objetivo mundial en la Declaración de Alma Ata sobre APS. Luego en el 1986 se firma la Carta de Ottawa como marco para el movimiento Promoción de la Salud.**

En los 90 se manifiesta una crisis en los sistemas de salud y en el campo de la seguridad social. Crecen las brechas en la distribución de los recursos y el acceso a la salud de obstaculiza y se discute el rol del estado como principal garante de la salud.

Promoción de la salud (PS)

Carta de Otawa → la PS toma relevancia internacional.

* La PS es concebida como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.
* La PS es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud. Se ha convertido en un concepto unificador para todos aquellos que admiten que, para poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir.
* Se dirige a modificar los determinantes de la salud. La estrategia ofrece la posibilidad de asumir el cambio desde una política centrada en el consumo de servicios de atención médica, hacia una política promotora de factores que permitan el acceso a la salud positiva, como un derecho básico universal.
* Se sustenta en el paradigma holístico de la salud, que integra todas las características del bienestar humano, conciliando dos aspectos fundamentales: la satisfacción de las necesidades básicas y el derecho a otras aspiraciones del ser humano.
* Debe ser interdisciplinaria: sus acciones requieren de un conjunto interrelacionado de varias disciplinas académicas para lograr sus objetivos.
* Las intervenciones deben desarrollarse en el nivel del ámbito estructural (físicos, sociales, culturales, políticos) donde se busca influir en los determinantes de las condiciones de vida/salud y en el ámbito donde se busca lograr cambios en los estilos de vida.

**Ambas dimensiones están conectadas porque no se pueden concebir actividades educativas dirigidas a modificar ciertos comportamientos, escindidas del contexto situacional, del marco de las políticas públicas saludables y de los procesos participativos de empoderamiento desencadenados.**

Prevención de la enfermedad: medidas destinadas no solo a evitar su aparición si no también a reducir o eliminar sus factores de riesgo, proteger a los sectores más susceptibles o mitigar las consecuencias de las patologías una vez desencadenadas.

* Prevención primaria: Acciones adoptadas sobre ciertos grupos con la finalidad de suprimir factores de riesgo o brindar medidas de protección. La meta es llegar a la mayor cantidad de de grupos en riesgo. Considera a los individuos como expuestos a factores de riesgo identificables. Ej: HIV → actividades de uso de preservativo y programas educativos.
* Prevención secundaria: Acciones orientadas a lograr diagnóstico temprano y tto adecuado. El objetivo es evitar su aparición o retardar su progreso y la secuela. Las medidas de screening aparecen en este nivel. Ej: Tto de la HTA
* Prevención terciaria: Su objetivo es mitigar o disminuir las secuelas discapacitantes asociadas con las enfermedades o lesiones una vez producidas, o bien reducir o evitar las recaídas o complicaciones mediante medidas de rehabilitación e inclusión. Acciones relativas a un correcto dx o tto y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o de secuelas buscando mejorar la calidad de vida de las personas. Ej: fisioterapia post cx en deportista.

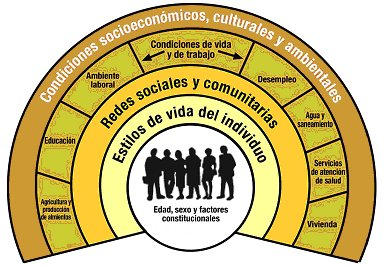
Modelos de causalidad: hacia los determinantes sociales de la salud.

* Inicio: modelo causa-efecto → modelo causa múltiple - efecto múltiple → causa múltiple - efecto simple → causa múltiple -efecto múltiple → todos insuficientes
* En los 90 aparece los DDS debido a las limitaciones de los modelos de causalidad.
* **Los DDS implican un campo de conocimiento y de acción que busca establecer aquellos elementos de la estructura social que condicionan la posición que las personas alcanzan en la sociedad, teniendo un efecto directo en la distribución de los problemas de salud. Se relaciona con las inequidades entre grupos sociales**
* Centra su eje en la necesidad de esclarecer cómo las desigualdades en la distribución de los bienes sociales, del ingreso económico, de la riqueza, del empleo, de la alimentación, del acceso a los servicios básicos, de la educación, de la recreación y de los hábitos de vida saludables se manifiestan, generando diferencias indignas entre los grupos.

Modelos sobre la determinación de la salud:

Dahlgreen y Whitehea: Las capas de la influencia en la determinación de la salud.

* Las personas se sitúan en el centro representando a nivel individual las condiciones relativas a la edad, el sexo y los factores genéticos que condicionan el potencial final de las manifestaciones de salud
* Este estatus biológico no se considera aislado de las inercias sociales. Conductas personales y estilos de vida
* Incluye también condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales que abarcan todos los determinantes y se convierten en los elementos estructurantes de las condiciones de vida y salud de los sujetos.



DSS desde la conceptualización de Pedro Castellanos:

* En el análisis de un grupo de población se pueden identificar **procesos generales** del modo de vida de la sociedad como un todo, **procesos particulares** inherentes a las condiciones de vida del grupo en cuestión y sus interacciones con otros grupos y **procesos singulares** inherentes al estilo de vida personal o de los pares y/o grupos trazados sobre los vínculos más próximos de pertenencia.
* La relación entre el modo, las condiciones y los estilos de vida, como DSS puede ser entendida como un sistema complejo, jerárquico y abierto. Cada nivel superior contiene a los otros, pero cada uno constituye un nivel de organización en sí mismo, en el que emergen procesos y cualidades específicas que no son a suma de los componentes del nivel inferior ni la consecuencia mecánica de los procesos del nivel superior.
* En cada nivel de abordaje de la situación de salud serán más evidentes determinados problemas aún cuando los mismos pueden ser observados en otros niveles.
* Las variaciones y diferencias a corto plazo están más vinculadas a cambios individuales y de estilos de vida, las variaciones de plazo intermedio a las diferentes condiciones de vida de los grupos de población y las de largo plazo con variaciones en el modo de vida del conjunto de la sociedad.

General → Modos de vida

Particular → Condiciones de vida

Singular → Estilo de vida

Todo fenómeno de salud en poblaciones humanas, están biológica y socialmente determinado. Está determinación acontece en los procesos de reproducción social de las sociedades (generales), de los grupos (particulares) y de los individuos (singulares) y se muestra en el espacio de la vida cotidiana en los múltiples procesos mediadores en los que discurre la vida cotidiana de los sujetos.

Procesos mediadores → Determinan y condicionan la salud - enfermedad de las poblaciones y los clasifica en: biológicos, ecológicos, psicológicos y culturales y económicos. Estos procesos son integrantes del modo de vida, las condiciones de vida y los estilos de vida.

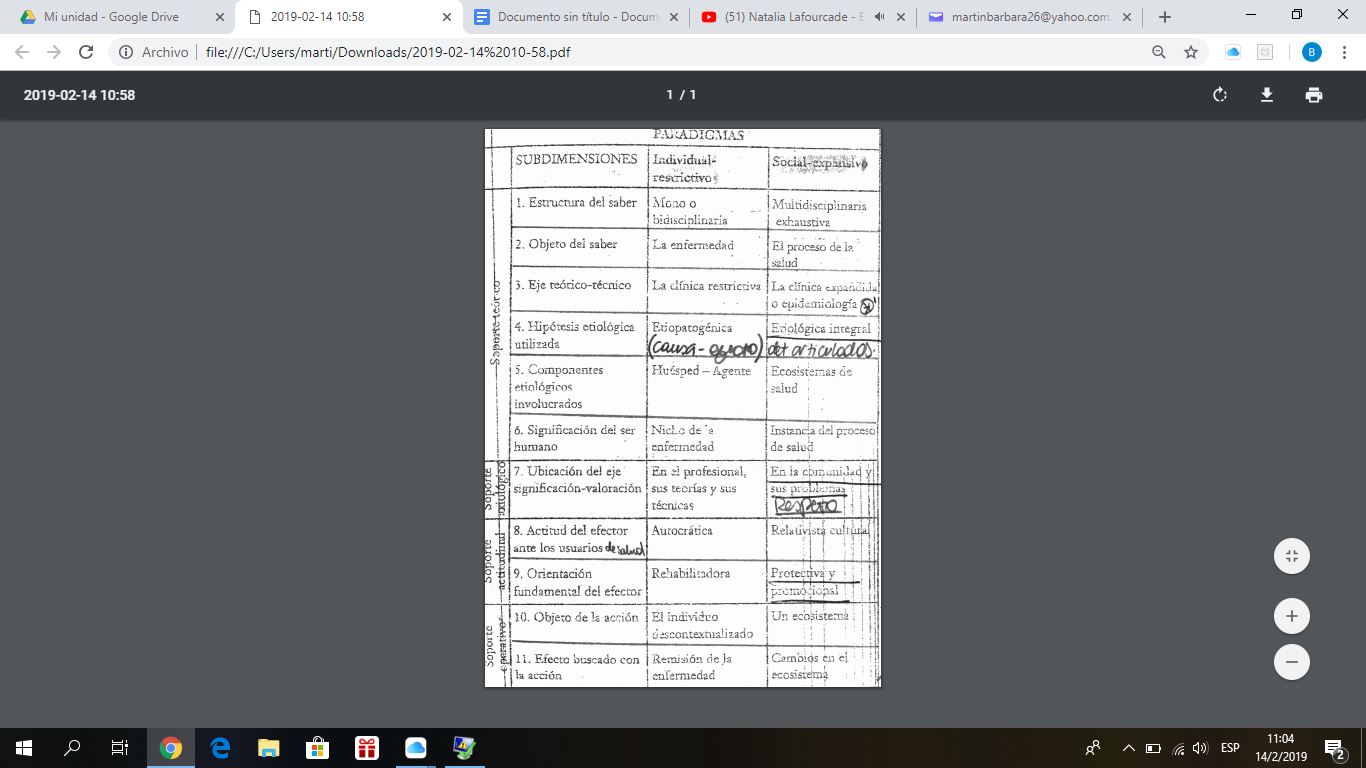
Intervenciones de la salud pública sobre los procesos mediadores de la salud:

* Biológicos: Vacunas para reforzar el sistema inmunológico
* Ecológico: políticas de control de contaminación
* Psicológicos y culturales: educación sanitaria y actividades de promoción de valores hábitos y conductas favorables a la salud tanto en el plano individual como colectivo
* Económicos: distribución de alimentos y medicamentos.

SAFORCADA - NUEVOS APORTES DESDE LA PERSPECTIVA DEL FACTOR HUMANO CAP 1 Y 2

Visualización holística de los problemas que plantea el proceso de la vida, dentro del cual hay que incluir todas las problemáticas del del desarrollo nacional, al que le es inherente el desarrollo humano integral de sus ciudadano que implica la salud, educación, trabajo, la cultura, el uso del tiempo de ocio y todas las manifestaciones de la vida de una sociedad que lógicamente caen dentro de las responsabilidades de los poderes del estado.

* Trabajar desde la perspectiva de lo mental en la salud choca con el dualismo cartesiano y con el mecanicismo.
* Trabajar desde esta perspectiva desemboca en acciones de protección y promoción dela salud, lo cual debilita el modelo asistencialista que toma al individuo descontextualizado como reservorio de la enfermedad y que atenta contra el mercado de la enfermedad.



Aporte de la psicología de la salud → enfoque comunitario→ integración plena de la comunidad en las tareas de prevención, protección y promoción de la salud. Es necesario transferir una parte de los conocimientos científicos y tecnológicos relacionados con la salud a miembros de la comunidad generando hábitos de autocuidado y de autogestión de su salud.

El paradigma de salud comunitaria surge del pueblo, de los sectores más desposeídos y marginados. Estas poblaciones tienen una concepción de la salud unitaria, su paradigma no separa la mente del cuerpo. Aceptan la separación que les imponen los profesionales y sus servicios de asistencia pero sus saberes populares son integrativos, holísticos.

* Dentro de él, el componente principal es la comunidad, y el equipo multidisciplinario de salud es colaborador o participante, entendiendo la participación como la acción de tomar parte en las decisiones sobre la salud de la cual la comunidad se apropia porque es “su salud”
* En el se gestiona salud positiva no se gestiona enfermedad si bien lógicamente se la atiende con total desempeño. De esto se desprende que su eje teórico-práctico es la epidemiología positiva o sea epidemiología de la salud no de la enfermedad.

DE LLELIS MOZOBANCYK - EL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD Y SUS EMERGENTES DESDE UNA PERSPECTIVA COMPLEJA

El método científico consistía en descomponer los problemas de los problemas en problemas más simples y resolver cada uno en forma independiente, asumiendo que la solución del todo es equivalente a la solución de la suma de las soluciones de sus partes, método reconocido como reduccionismo. Surge entonces los campos disciplinarios que estudian sectorizadamente la realidad.

XX→ la ciencia comienza a ocuparse de fenómenos que no podían ser descritos por el modelo mecanicista.

Surge por oposición al paradigma mecanicista-reduccionista que asume el mundo como inmutable, predecible y linealmente explicable otro que se nutre de ideas como complejidad, autoorganización, emergencia de la novedad e incertidumbre.

Antecedentes:

Teoría sistémica: Cambió el eje de interpretación de los fenómenos de las partes al todo. De acuerdo a esta visión, los sistemas son totalidades integradas cuyas propiedades no pueden ser reducidas a sus partes individuales dado que las propiedades del sistema emergen de su forma de organización y no de las características de sus componentes entre sí.

Teoría de la información: énfasis en los aspectos de transmisión de la misma definiendo sus componentes emisor, mensaje, código, canal, y receptor.

Teoría de la cibernética: Introdujo los conceptos de comunicación en el contexto de los problemas del control de los sistemas.

Paradigmas en salud (saforcada):

Paradigma individual - restrictivo: se caracteriza por tener una visión simplificada de los problemas de salud, tendiente a la búsqueda de causas simples que determinan los mismos, a partir de un reduccionismo biológico. Toma al ser humano descontextuado de sus marcos socio-ecológicos y opera desde posiciones valorativas hegemónicas y principistas. El paradigma social expansivo se caracteriza por tener una visión ampliada o compleja de los problemas de salud, tendiente a la búsqueda de las tramas causales que los determinan, e integrando, en la solución de los mismos los aportes de distintos campos disciplinarios. Asume el respeto por la diversidad cultural y el derecho a la autodeterminación de las comunidades, operando, a partir de allí criterios pragmáticos.

* Con la perspectiva mecanicista se ha separado la psiquis del cuerpo biológico (psicología-medicina). De igual manera se separó al sujeto biopsíquico del medio social al que pertenece y en el cual interactúa.

Conceptos centrales del paradigma de la complejidad

* Proceso: Cada estructura es entendida como la manifestación de procesos pasados que condujeron a su emergencia. La noción de proceso señala una concatenación de eventos que se dan a lo largo del tiempo y que introducen la categoría de **historicidad** en el análisis. La historicidad implica destacar el papel del pasado en el desarrollo de procesos de carácter irreversible. En los sistemas complejos, la estructura del organismo es el historial de sus cambios estructurales anteriores y, por lo tanto de interacciones pasadas con el medio. Se estudia en distintos niveles de análisis.
* Proceso en el campo de la Salud Pública: Proceso salud-enfermedad → las personas manifiestan distintos grados de salud y de enfermedad. Este proceso está determinado por su propia estructura psicofísica en interacción con el medio que le presenta distintos niveles adaptativos y oportunidades de desarrollo que son resueltos de distinto modo en el curso de un proceso evolutivo.

Los llamados **problemas de salud emergentes** en el ámbito de la SP son emergentes de un proceso histórico que anuda diferentes procesos sociales, económicos, políticos, culturales que dan por resultado distintos niveles de salud en cada grupo social, en cada momento histórico definido. Los emergentes actuales están determinados por la **transición epidemiológica.**

* Transición epidemiológica: cambio de perfil en los problemas de salud prevalentes en la población desde un patrón caracterizado por la predominancia de las enfermedades infecciosas hacia las enfermedades crónicas y degenerativas (no transmisible), transición vinculada a una serie de procesos históricos que implicaron el pasaje en las sociedades de un tipo tradicional a un perfil industrial.

1. Cambios en los patrones demográficos: las sociedades industrializadas tienen mejoras en las condiciones de vida, menor mortalidad infantil, aumento de expectativa de vida y disminución de la natalidad.
2. Transición de riesgos ambientales: en las sociedades tradicionales predominan enfermedades infecciosas derivadas de la falta de higiene ambiental, pobreza, hacinamiento, mala nutrición etc. En las sociedades industrializadas existen la contaminación de cursos de agua por la evacuación de excretas humanas, los desechos industriales y el uso de agroquímicos modernos, contaminación del aire urbano, acumulación de residuos sólidos y peligrosos, riesgos químicos y otros riesgos como la violencia urbana y accidentes de tránsito.
3. Cambios en los estilos de vida: En las sociedades modernas la vida es sedentaria, la dieta industrializada, aumentó el consumo de sustancias tóxicas, cambio en las prácticas sexuales, han aumentado las fuentes de stress en la vida cotidiana, aumento de tiempo de ocio y estilo de vida consumista.

* Proceso de planificación en salud: Una idea clave del paradigma de la complejidad que alumbra al pensamiento estratégico es la planificación como proceso no-lineal. En este sentido, el proceso de planificación está sujeto a la ocurrencia de fenómenos no previstos -y tal vez no manejables- y a distintos márgenes de incertidumbre. Se opone estrategia a programa, ya que el programa es algo que se cumple, mientras que la estrategia se va rediseñando sobre el rumbo de los acontecimientos.
* Niveles de análisis: En el plano de los sistemas humanos podríamos definir como niveles de análisis → individuo, familia, instituciones y grupos de pertenencia, comunidad de base, etc. En el nivel más alto de complejidad ubicamos los sistemas humano → tienen como propiedad específica el intercambio a través de la comunicación simbólica, lo que les permite desarrollar una enorme gama de prácticas innovadoras, capaces de generar cambios de magnitud sin precedentes en todos los otros sistemas, en procura de sus propias metas.
* Niveles de análisis en el campo de la SP: Los emergentes del proceso salud-enfermedad pueden y deben ser analizados en distintos niveles de análisis, en cada uno de los cuales, aparecen emergentes con propiedades específicas de ese nivel de organización. Estos emergentes están vinculados entre sí, a la vez que son producto de los procesos históricos que en cada nivel, condujeron a dicha organización y de las relaciones entre estos procesos. La estrategias sanitarias que apuntan a manejar simultáneamente el problema en sus distintos de análisis son más efectivas que aquellas que se enfocan en un solo nivel.
* Causalidad compleja: Implica la intervención de distintos circuitos de retroalimentación que involucran elementos del mismo y de diferentes niveles de análisis, lo que da por resultado múltiples inter-retroacciones, interferencias, etc.
* Causalidad compleja en el campo de la SP: **Epidemiología → identifica los determinantes del proceso de salud-enfermedad y sus relaciones.** Los problemas relacionados con la salud en las poblaciones humanas obedecen a una compleja red de determinantes persona - ambiente, lo que implica reconocer la imposibilidad de atribuir causas simples y lineales a los mismos.
* Políticas Sanitarias: En un intento de ofrecer soluciones más integradas y eficaces fue cobrando fuerza el discurso de intersectorialidad → el concepto de **políticas públicas saludables** elemento central de la estrategia de promoción de la salud donde mejorar la salud implica mejorar los determinantes sociales. Esto requiere de la cooperación entre distintos sectores del gobiernos. La noción de políticas públicas saludables incorpora la consideración de la dimensión salud en todas las políticas gubernamentales, recuperando así, la complejidad de los determinantes en el plano de la acción política. De este modo, la estrategia de promoción de la salud articula acciones políticas a distintos niveles: intersectorialidad en las políticas públicas saludables, trabajo sobre escenarios de distinto nivel de complejidad y políticas de distinto nivel administrativo.
* Auto-organización: los seres vivos son estructuras autoorganizadas que mantienen su orden interno gracias al proceso “disipación de la energía” y por eso estos sistemas se llaman “estructuras disipativas” → gozan la propiedad de autoorganizarse , es decir, de generar fenómenos emergentes. Estos sistemas están dotadas de autonomía relativa, a la vez que son adaptativos respecto a su ambiente. Aspectos centrales de los procesos de autoorganización → caos y orden: existen puntos en la evolución de un sistema complejo e los que surgen nuevos **puntos de bifurcación**. Las bifurcaciones son momentos críticos en los cuales el sistema entra en un estado caótico. Caos no es sinónimo de azar ni de imposibilidad. Los sistemas caóticos pueden formalizarse mediante ecuaciones no lineales que arrojan un rango de soluciones posibles. Autopoiesis: Patrón de organización de los seres vivos donde se autocrean. En el plano social → la sociedad como un nivel emergente cuya propiedad diferencial es la comunicación.
* La autoorganización en el campo de la SP: en el campo de la planificación de la salud las turbulencias de las condiciones de contorno que no pueden ser controladas (configuraciones políticas, económicas, sociales, etc) en interacción con las turbulencias del propio escenario donde se desarrolla la planificación dan cuenta de una gran incertidumbre → los actores sociales necesitan tener las habilidades y herramientas para manejarse en medio de la turbulencia y la emergencia de la novedad, que exigen reconstruir las estrategias sobre la marcha del proceso.
* **Sistema Total de Salud:** excede el clásico análisis de nuestro sistema de servicios de salud y los tres subsectores que lo conforman (público, de la seguridad social y privado) para superponer además un análisis de sus determinantes en distintos niveles de complejidad y los procesos que los vinculan, esto es, para incluir aquellos factores del contexto macrosocial que dinamizan el sistema y determinan sus emergentes (complejo médico-industrial, complejo corporativo-profesional, el accionar de los poderes del estado, etc) a la vez que integra el análisis de las dinámicas intersubjetivas que vinculan a los componentes formal, cuasi formal e informal del sistema.
* Redes: Cada nivel de análisis puede ser pensado como una red de procesos que ocurren el. La causalidad compleja implica pensar en redes de redes, cómo se entraman las redes de procesos que ocurren en los distintos niveles de análisis. Las redes son estructuras autoorganizadas que evolucionan en el tiempo. Facilitar la inclusión de las personas en redes sociales es importantes para promover la salud. El concepto de redes comunitarias se superpone con el de **capital social**→ facetas de organización social tales como redes, normas y confianza social que facilitan la coordinación y cooperación para el beneficio mutuo. A mayor capital social mayor grado de salud colectiva.

BEABLEHOLE - EPIDEMIOLOGÍA BÁSICA CAP 1

Definición: **El estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios.**

Objeto de estudio: la población humana

El comportamiento y el modo de vida tienen una gran importancia a este respecto y la epidemiología se utiliza cada vez más para estudiar tanto sus influencias como la intervención preventiva encaminada a la promoción de la salud.

Estudia también la evolución y el resultado final de las enfermedades en personas y grupos. También se utiliza para describir el estado de salud de los grupos de población.

**USOS: CAUSALIDAD / HISTORIA NATURAL DE LA ENF / DESC DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN / ANÁLISIS DE INTERVENCIÓN → INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS**

GUERRERO - EPIDEMIOLOGÍA CAP 4

Indicadores epidemiológicos: El estudio epidemiológico de una enfermedad reclama el conocimiento de su **frecuencia** en cualesquiera de sus manifestaciones (mortalidad, morbilidad, invalidez, secuelas, ausencia, etc) La frecuencia puede expresarse mediante los denominados indicadores los cuales se agrupan en distintos tipos:

* Cifras absolutas: recuento de observaciones individuales sin relación el tamaño o característica de la población. Señalan cuantos hechos existían en una cierta fecha o periodo y en tal sentido ayudan a definir la magnitud de un problema. No son útiles para medir o comparar los fenómenos de salud y enfermedad en una comunidad en función de ciertas variables
* Frecuencias relativas: Relacionar una cifra absoluta con otras. Dentro de este concepto se incluyen los términos→ razones, proporciones, tasas, índices, coeficientes, etc.
* Tasas: Para medir el riesgo de que ocurra un evento dado en una población y poder hacer comparaciones válidas se debe relacionar ese evento con la población en la cual aconteció o puede acontecer. Tipos → las tasas pueden clasificarse conforme a la naturaleza del evento y habrá entonces de natalidad, de morbilidad, de mortalidad.
* Indicadores de morbilidad: la morbilidad puede medirse en términos de personas enfermas o de episodios de enfermedad y estimarse la duración del fenómeno correspondiente.

1. Incidencia y prevalencia: La morbilidad puede estudiarse en términos de → Frecuencia de episodios de enfermedad o personas enfermas.

Duración de la enfermedad.



SUTTON - EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL NUEVAS PERSPECTIVAS

La epidemiología estudia la distribución y los determinantes en el estado de salud de las poblaciones. La idea de que las condiciones sociales influyen en la salud no es nueva, sin embargo la epidemiología social si lo es.

Definición de epidemiología social: rama de la epidemiología que estudia la distribución y los determinantes del estado de salud. Busca identificar las relaciones socio ambientales que afectan los resultados en la salud. Se centra en fenómenos sociales específicos como la estratificación social, las redes sociales, la ayuda colectiva, la discriminación más que en brotes de enfermedades particulares. Conceptos básicos:

* Perspectiva poblacional: los individuos están inmersos en sociedades y poblaciones donde los riesgos y las enfermedades a los que enfrentan no son independientes de los riesgos de salud del resto de la población a la que pertenecen.
* Comportamiento en el contexto social: la mayor parte de los comportamientos individuales no se distribuyen al azar, más bien muestran patrones sociales y están agrupados unos con otros.
* Análisis contextual multivariado: la epidemiología social considera distintos niveles de análisis para el cabal entendimiento de los fenómenos de salud pública. Si solo se analizan los efectos independientes de los factores de riesgo en todo el mundo, la manera en que la cultura, la política o el ambiente influyen en la salud seguirá siendo incierta y especulativa.
* Perspectiva del desarrollo y del curso de la vida: Se busca identificar las alteraciones en la salud que provocan cambios sociales y ambientales, como él estatus social, la migración, etc.
* Susceptibilidad general a los padecimientos: Hay varias condicionantes sociales vinculadas con él arraigo de las enfermedades y discapacitantes. El hecho de que los individuos resulten con una u otra enfermedad depende de su comportamiento o exposición ambiental y de su composición biológica o genética. Ej estrés.

RAMOS CALERO - ENFERMERÍA COMUNITARIA MÉTODOS Y TÉCNICAS CAP 10

* Él dx de la situación es la primera fase del proceso de planificación
* En el ámbito de la atención primaria de la salud, el análisis de la situación se le conoce más como dx de salud de la comunidad → recogida de datos y su transformación en información, que permite saber cuales son los problemas y necesidades de salud de la población y que factores las determinan.
* Se considera el dx de salud de la comunidad como un instrumento indispensable para la planificación y programación en materia de salud.

**Elementos básicos del dx de salud:**

Determinantes de la salud: El análisis de la situación de salud parte de una concepción ecológica basada en el modelo epidemiológico de multicausalidad. Ningún problema de salud tiene una única causa. Lo importante es que en él dx de la situación de salud de una comunidad no se pierda la orientación multicausal y que a través de los indicadores indirectos se llegue a identificar los factores que condicionan el estado de salud propiamente dicho.

Medida de salud: Existen tres formas de medir la salud → **positivamente**, tratando de cuantificar el grado de bienestar de las personas / **negativamente**, valorando su pérdida (mortalidad - morbilidad) / **indirectamente**, a través del estudio de todos aquellos factores que determinan el nivel de salud.

Comunidad: Es un grupo de personas que interactúan con un relativo grado de armonía, que tienen intereses y objetivos comunes, que comparten características sociales, culturales y económicas, que están sometidas a los mismos factores ambientales y a las mismas reglas de convivencia, que tienen similares aspiraciones y problemas, entre ellos, los problemas de salud. Por tanto, ninguno de estos factores puede quedar fuera de un estudio integral de salud comunitaria.

Problema: Desviación o situación deficiente con relación a lo que se haya considerado como conveniente u óptimo. A partir de un concepto de salud óptima cualquier situación de malestar, incapacidad o enfermedad es considerada como un problema de salud. El problema se entiende según él concepto que se elige de salud.

Necesidad: Puede considerarse como la diferencia existente en entre una situación real deficiente y una situación óptima es decir como lo que hace falta para solucionar el problema. Tipos de necesidades: Normativa→ lo que los expertos consideran como tal / Percibida→ lo que la población cree tener / Expresada → en la que cada individuo expresa mediante la demanda de servicios / Comparativa → comparando los servicios que se ofrecen a la comunidad con los que se necesitan en otra de características similares.

Metodología: La realización del dx de salud de una comunidad requiere la utilización de una metodología que se resume en cinco fases:

1. Fase preparatoria: Definir el ámbito de la comunidad a estudiar, definir objetivos, seleccionar los instrumentos de medida, elaborar protocolos, prever los recursos materiales y humanos necesarios.
2. Fase recogida de datos: Se llevan a acabo las actividades de observación directa, las entrevistas, los trabajos de grupo, la consulta de registros y documentos, la realización de encuestas, etc.
3. Fase de tratamiento y elaboración: transformar los datos en información.
4. Fase de análisis e interpretación: Establecer relaciones causales, valorar diferencias entre la situación real y deseada, comparar resultados con los de otras comunidades de referencia, etc.
5. Fase de conclusiones: Descripción de la situación de salud de la comunidad así como de los factores que influyen positiva y negativamente sobre la misma para a partir de dichas conclusiones establecer prioridades y formular objetivos de mejora.

Instrumentos para medir la salud:

* Métodos cuantitativos: Están basados en registros y fuentes documentales ya existentes. Información objetiva que se presenta en forma de indicadores y datos estadísticos. No recogen las necesidades sentidas por la población ni el amplio abanico de matices que en ocasiones requiere el análisis de una situación.
* Métodos cualitativos: la fuente de información se basa en la opinión de personas expertas o conocedoras del tema en cuestión.

Procedimientos para obtener información:

* Métodos de observación/ entrevistas/ encuestas/ técnicas documentales/ métodos grupales/ técnica de dolphi/ Tormenta de ideas

**Indicadores sanitarios:** son medidas indirectas de una determinada realidad. Reflejo de una situación. Por medio de los indicadores se pueden describir procesos biológicos, demográficos, sociales o económicos que sirven para establecer relaciones entre variables y valen para analizar la situación de cualquier proceso.

Se clasifican:

1. Según él aspecto de la salud que pretendan medir:

* Indicadores positivos
* Indicadores negativos
* Indicadores indirectos

1. Dependiendo del papel que el factor juega en la relación hombre-medio.

* Indicadores de exposición: que miden los factores de riesgo a los que está sometida la población.
* Indicadores de protección: que tratan de medir los factores utilizados por la comunidad para fomentar y proteger su salud
* Indicadores de resultados: Miden en términos de mayor o menor nivel de salud, el producto final de la relación entre los factores de exposición y los de protección. (ej: bienestar, morbilidad)

1. En relación con el aspecto del sistema que se pretende estudiar:

* Indicadores demográficos
* Indicadores del medio físico
* Indicadores sociales
* Indicadores económicos
* Indicadores de atención de la salud
* Indicadores del estado de salud

1. Relacionando con él análisis de la situación en centros asistenciales

* Indicadores de la estructura
* Indicadores del proceso
* Indicadores del producto

MONTERO - LA COMUNIDAD COMO OBJETIVO Y SUJETO DE LA ACCIÓN SOCIAL. CAP 15

Áreas de intervención de la psicología comunitaria:

1. Él área de la psicología social comunitaria, con su énfasis en el desarrollo comunitario y en la organización popular, así como en los procesos psicosociales ligados a ellos y en él punto de unión entre acción comunitaria, desarrollo y organización de la sociedad civil y acción política, campo este que muchas veces sirve de encuadre disciplinario a los siguientes.
2. Él área de la salud comunitaria: abarca la promoción de la salud, prevención y curación de enfermedades y educación para la salud, con la incorporación de la comunidad.
3. Él área de la educación comunitaria, que incluye los aspectos psicológicos ligados al proceso de enseñanza-aprendizaje producidos en la participación así como los factores del mismo tipo involucrados en la educación popular y su papel en los procesos de cambio social, al igual que la incorporación de la comunidad a la gestión del proceso educativo formal y de la escuela a la comunidad
4. él área de trabajo comunitario en organizaciones formalmente instituidas cuyo énfasis se dirige a la participación si bien no siempre se incorporan todos los miembros de la organización con la misma oportunidad participativa.

Funciones de la psicología comunitaria:

Catálisis social → consiste en la generación, mantenimiento, apoyo y vigilancia de un proceso de cambio social en una comunidad, en el cual los psicólogos asumen el rol de agentes estimuladores de las transformaciones, nunca él de rectores de las mismas. El trabajo psicológico consiste en ayudar a que los miembros de la comunidad identifiquen y jerarquizen las necesidades que sienten, evaluando e identificando los recursos que disponen, así como las posibilidades de obtener o desarrollar otros.

Asesoría y asistencia técnica → La catálisis supone el aporte de los conocimientos psicológicos profesionales que trae el agente externo al trabajo comunitario, pues los profesionales no deben perder su identidad como tales y en tal sentido deben estar orientados en la aplicación de esos conocimientos.

Él método de la psicología comunitaria: La estrategia metodológica más ampliamente adoptada es la **investigación acción participativa** (IAP) en la cual el eje de investigación se desplaza desde él investigador externo al binomio agente externo-agente interno. La estrategia IAP parte de los supuestos:

1. Los seres humanos son los constructores de la realidad en que viven. Por lo tanto los miembros de una comunidad son los actores fundamentales de los proceso que afectan a esa comunidad.
2. Una comunidad tiene un desarrollo histórico y cultural previo a la intervención psicológica.
3. La investigación, como toda actividad científica está anclada espacial y temporalmente. Por lo tanto está sujeta a los mismos procesos de cambio que la sociedad y que las personas que la integran. No hay conclusiones últimas o definitivas.
4. Las relaciones entre sujetos externos e internos a la comunidad deben ser dialógicas, horizontales. El investigador externo posee un saber especializado. Los miembros de la comunidad saberes específicos.
5. Toda comunidad posee recursos para llevar a cabo su proceso de transformación.

La IAP permite adoptar diversos enfoques y diversas estrategias metodológicas en la Psicología Comunitaria.

DE LELLIS - HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN EN SALUD COMUNITARIA

Concepto de planificación: Fijar cursos de acción para alcanzar determinados objetivos mediante el uso eficiente de los medios.

Importancia: Le otorga coherencia y racionalidad a las decisiones que luego serán actividades destinadas a alcanzar determinados fines.



Niveles operacionales:

Escala → alcance de los procesos de planificación → nacional/ regional/ local.

Plan: Decisiones de carácter general que expresan los lineamientos políticos fundamentales. Parámetro técnico político dentro del cual se enmarcan programas y proyectos (Ej: PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL)

Programa: Conjunto de proyectos coordinados entre sí. El programa se enmarca en un plan preexistente. (Ej: PROGRAMA DE EXTERNACIÓN DE HTALES EN CABA)

Proyecto: Conjunto de actividades relacionadas entre sí que tienen una extensión geográfica y una temporalidad acotada. (Ej: PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL HTAL)



Estilos de planificación:

* Normativa: Restringe la conducta e iniciativa de los otros actores sociales que se conciben como población objeto de la planificación.
* Estratégica: Es un marco teórico conceptual y operativo que facilita la consideración de dimensiones subjetivas, ofrece una articulación con su medio y con los otros actores que concurren en un mismo espacio de transformación y es coherente con las necesidades de los decisores.

Momentos de la programación estratégica en el nivel local:

1. El momento explicativo: dx de salud en la población

Explicar la prioridad y urgencia del problema

Justificar por qué este plan/programa/proyecto que se formula es la propuesta de solución más adecuada para él problema

Investigar gravedad y magnitud del problema. Factibilidad de solución, evolución espontánea, necesidad de la población de solucionar el problema y disponibilidad de recursos para asignar al programa.

1. Momento normativo: formulación de objetivos y metas.
2. Momento estratégico: identificación de cursos de acción: Viabilidad institucional, económica y política. La viabilidad se analiza con la herramienta FODA (fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas) que puedan afectar la marcha del plan.
3. Momento táctico - operacional: ejecución y evaluación.

Definición de los beneficiarios del plan/ programa / proyecto

Cobertura espacial

Caracterización de actividades

Determinación de recursos

Evaluación

SAFORCADA - ÉL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD. EN PS Y SALUD PÚBLICA

La estrategia de la atención primaria de la salud: La declaración de Alma Ata que postula la APS surgida inicialmente como estrategia capaz de hacer concreta la visión formulada con el lema Salud para todos en él 2000. Es concebida como

* Una estrategia trazadora de las políticas públicas en salud que implica la reforma de los sistemas de atención
* Una modalidad más racional de administrar conjuntos de actividades destinadas a poblaciones en riesgo
* Un nivel de atención que permitirá achicar los crecientes costos que demanda la atención de una población cada vez más envejeciente y padeciente de enfermedades cronificadas
* Una filosofía que debería impregnar todas las acciones contenidas en el sistema de atención.

CARTA DE OTTAWA

Promocionar la salud: La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como él objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente el sector sanitario.

Promocionar el concepto: una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud.

Se centra en alcanzar la equidad sanitaria.

Elaboración de una política pública sana: Para promover la salud se debe ir más allá del mero cuidado de la misma. La salud ha de formar parte del orden del dia de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen en este respeto.

La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza trabajo, etc. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos los miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

GOMEZ ARIAS - ACTUALIZACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Política públicas saludables → Una HPP se ocupa tanto de los efectos del ambiente y las condiciones socioeconómicas sobre la salud, como de la provisión de asistencia sanitaria. En consecuencia, una hpp podría definirse como toda política generada o no en el sector y dirigida a promover la salud y/ o prevenir la enfermedad cuyos objetivos debieran estar orientados a reducir equitativamente en la población los riesgos de enfermar y exponerla equitativamente a condiciones saludables. Si pretenden ser exitosas las hpp deben aumentar la gama de opciones para que la población pueda tomar las mejores decisiones y al menor costo económico y personal.

La gestión de políticas se revela como un proceso social amplio y heterogéneo de interacción y consenso, donde los individuos e instituciones, actuando como agentes sociales, apoyados en nuestros intereses, experiencias y valores, y liderados por el Estado, acordemos los lineamientos que regirán nuestras acciones y fundamentaran nuestro futuro.

DE LELLIS - PERSPECTIVAS EN SALUD PÚBLICA Y SALUD MENTAL

Enfoques sobre la APS

Si bien la lógica programática es uno de los componentes centrales de la estrategia APS, por oposición al modelo de atención centrado en la demanda espontánea e individual por patología, la observación que corresponde realizar es que la mayoría de los programas han sido diseñados desde los niveles centrales en forma vertical y fragmentada, y por otra parte no han considerado suficientemente las aspiraciones e intereses de los actores participantes. La APS quedó como la organización de un conjunto de actividades focalizadas en los grupos considerados como de más alto riesgo. Está concepción recibió la denominación de Atención Primaria Selectiva, ya que tendía hacia la clasificación, selección, y organización de las acciones en torno a aquellos grupos considerados como más vulnerables.

80´ La discusión giraba en torno a si la APS se consideraba como un sistema de atención de calidad accesible al conjunto de la ciudadanía o más bien como la atención pobre para personas pobres.

Diferencia entre la APS inicial y el momento actual, en el cual se han puesto de relieve la emergencia de cuestiones de alta trascendencia en el plano social y sanitario.

1. La problemática ambiental emergió como una de las cuestiones más urgentes para mitigar el impacto negativo que la explotación industrial sin control generaba sobre la degradación de los ecosistemas humanos.
2. La participación de la sociedad civil, que alentó a la configuración de alianzas con diversos actores sociales produjo un descentramiento en torno al papel que le cupo tradicionalmente al Estado.
3. Los nuevo desafíos epidemiológicos y problemáticas complejas que altamente dependientes de los contextos socio-culturales tienen una fuerte incidencia en los servicios de atención.
4. El modelo de trabajo en redes de servicios de salud
5. El reconocimiento creciente de la APS como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las desigualdades en salud.

Propuestas superadoras a la tradicional:

* APS SELECTIVA: Conjunto específico de actividades focalizado en las poblaciones más carecientes. Ej: Técnicas de rehidratación oral, lactancia, inmunización.
* APS NIVEL DE ATENCIÓN: La APS es solo la puerta de entrada de la población al sistema de salud. Se relaciona directamente con los efectores y profesionales del primer nivel de atención sin alcanzar la interrelación con los otros niveles del sistema de salud.
* APS ESTRATEGIA DE SALUD INTEGRAL: Estrategia de la organización de los servicios de salud para promover la salud integral.
* APS ENFOQUE DE DERECHOS: Filosofía que impregna el sector de salud como sector social y político. Salud como un derecho humano
* APS RENOVADA: Exige prestar más atención a las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de salud tales como él accesos, la justicia económica, la adecuación y sostenibilidad de los recursos, el compromiso político y el desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención. Se centra en el sistema de salud en su conjunto, incluye los sectores público, privado y sin fines de lucro y es aplicable para todos los países.

Ejes de la APS Renovada

APS renovada → Salud como derecho → Construcción de la ciudadanía → Acceso a los servicios de salud.

Psicología y APS: La participación de la psicología halla plena justificación en el nivel primario de atención, en una muy variada gama de problemáticas y escenarios que se vinculan con circunstancias frecuentes y esperables en el ámbito de la vida cotidiana y durante el curso de vida de los sujetos. Ej: Violencia contra la mujer, Inclusión del enfoque de género en la paternidad/maternidad, prácticas sexuales sin protección que pueden causar embarazos o ets.

DE LELLIS - UNA APROXIMACIÓN AL STS EN ARGENTINA

Caracterización: Él sistema total de salud incluye los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial y como parte del componente formal, él subsistema de la atención de la salud con sus tres subsectores intervinientes: público, privado y de la seguridad social.

DE LELLIS - A PROPÓSITO DE LA LEY NAC DE SALUD MENTAL, NUEVOS ESCENARIOS Y DESAFÍOS PARA LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO

El análisis del contenido de la ley permite distinguir un conjunto de desafíos fundamentales:

1. Integrar la política de adicciones y salud mental en el marco de las políticas generales de salud
2. Asegurar la vigencia de los derechos de las personas con trastornos mentales
3. Fortalecer la investigación epidemiológica como un insumo crítico para la toma de decisiones
4. Transformación de modelo de atención

La ley de asistencia primaria en salud mental obliga a las instituciones prestadoras de salud públicas y privadas a brindar asistencia primaria de salud mental a la población bajo su responsabilidad, garantizando la supervisión y continuidad de las acciones y programas.

La ley nacional de salud mental (26657) contribuye a la constitución de una agenda específica en Salud mental, fortalece el rol del estado nacional y se inscribe como una herramienta poderosa para emprender las reformas que son absolutamente prioritarias y que condensan en:

1. Integración política de adicciones en el marco de la política de salud mental
2. Vigencia de derechos en las personas con trastornos mentales, propiciando una más intensa articulación entre los organismos sanitarios y judiciales
3. Transformación del modelo de atención, que incluye el cierre progresivo de los manicomios y la habilitación de dispositivos asistenciales de base comunitaria sustitutivos del régimen asilar
4. Aplicación del enfoque epidemiológico como un insumo crítico para la toma de decisiones
5. Capacitación de los recursos humanos en el campo de la salud mental, desplazando el eje profesional desde el modelo restrictivo al modelo social expansivo.

Docencia, extensión e investigación universitaria: El programa de escuelas promotoras de salud.

Durante el periodo de los años 2000 a 2005 la cátedra desarrollo como parte de su actividad formativa en el nivel de grado talleres de educación para la salud en instituciones educativas que se abocaron a la prevención de una variedad de problemáticas sanitarias consideradas prioritarias: alcoholismo, tabaquismo, accidentes, nutrición saludable, etc.

En virtud de que tales actividades resultaban a menudo fragmentadas y discontinuas, se decició la formulación e implementación de un **Programa de extensión denominado Escuelas promotoras de salud.** Sus ejes centrales fueron: a) desarrollo de una propuesta de educación para la salud desde un enfoque integral b) ambientes saludables c) intersectorialidad.

En la implementación de este proyecto participan actores insertos de modo muy distinto en la institución escolar y en la propia universidad: alumnos, maestros preceptores, directivos, estudiantes de grado, ayudantes docentes, etc.

Dimensiones centrales del proyecto: política escolar de promoción de la salud, ambiente físico y psicosocial, comportamientos en salud de la comunidad escolar, articulación con los servicios locales de salud y con organizaciones de la comunidad.

OMS - DECLARACIÓN DE CARACAS

**Reestructuración de la atención psiquiátrica → dentro de los sistemas locales de salud convocada por la oms y la ops**

* La atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.
* Él htal psiquiátrico como única modalidad asistencial, obstaculiza el logro de los objetivos a :

Aislar al enfermo de su medio generando mayor discapacidad social

Crear condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo

Requerir la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados por los países a los servicios de salud mental

Impartir una enseñanza insuficiente vinculada con las necesidades de salud mental de las poblaciones, de los servicios de salud y otros sectores.

Considerando:

1. Que la APS es la estrategia adoptada por la OMS y la OPS para lograr la meta Salud para Todos en él 2000
2. Que los sistemas locales de salud han sido establecidos por los países de la región para facilitar el logro de esa meta por cuanto ofrecen mejores condiciones para desarrollar programas basados en las necesidades de la población y de características descentralizadas, participativas y preventivas,.
3. Que los programas de salud mental y psiquiatría deben adaptarse a los principios y orientaciones que fundamentan esas estrategias y modelos de organizaciones de la atención de la salud.

Declaran:

1. Que la reestructuración ligada a la APS en los marcos de los SILOS permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales
2. Que la reestructuración en la región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios
3. Que los recursos, cuidados y ttos provistos deben: Salvaguardar la dignidad y los DDHH, basarse en criterios racionales y técnicamente adecuados, propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario
4. Que las legislaciones de los países deben asegurar el respeto de los derechos de los enfermos mentales y promover la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento
5. Internación en hospitales generales

DE LELLIS - POLÍTICAS PÚBLICAS Y SALUD COMUNITARIA

Política → concepto relativo a la búsqueda o administración del poder y a las formas de organizar la convivencia o tratar de asegurar la supervivencia de la sociedad en condiciones de máximo riesgo e incertidumbre para el colectivo social

Política pública → corresponden a la respuesta planificada, organizada y sistemática ante cuestiones que afectan o interesan al colectivo social.

* Lo público guardará relación con lo que concierne a la comunidad, con aquello que no plantea específicamente barreras económicas al acceso, o bien con una determinada área o actividad del sector estatal. Él medioambiente, la salud y la educación son bienes públicos sobre los cuales las autoridades deben actuar tratando de evitar que impere la racionalidad de maximización del lucro precisamente porque amenazaría el aseguramiento del bien público en cuestión.
* Las políticas públicas se sustentan en valores (equidad, solidaridad, participación, pluralismo, transparencia) que a la vez orientan los procedimientos técnico - operativos que tienden a la resolución de problemas que son, precisamente organizadas de acuerdo a áreas homologables a las principales funciones que se suponen deben realizar prioritariamente el Estado.

Psicología comunitaria y políticas públicas de salud → Toda política pública es construida subjetivamente entre actores que comparten un mismo escenario de poder.

El apelativo de comunitaria pareció desde el comienzo describir una práctica de la psicología más rica, diversa, compleja y articulada bajo el supuesto de que ellos traería consecuencias positivas para el trabajo de profesionales e instituciones.

La psicología comunitaria aludirá a una práctica dirigida al colectivo social, con un emplazamiento territorial delimitado, en relación a sectores u organizaciones con ampliación de sus fines sociales, incrementando su contenido crítico y con aplicación de metodologías y técnicas provenientes de la psicología social, la psicología clínica o del desarrollo. Este movimiento cobrará fuerza debido a:

* El surgimiento de movimientos críticos de la hospitalización que coincidan con él mov de desmanicomialización que cobrará forma en italia y otros países de europa.
* La apertura de dispositivos asistenciales de carácter comunitario que fueron poniendo de relieve la importancia de una respuesta más accesible.
* Fueron ganando terreno los aportes transdisciplinarios de las ciencias sociales y las ciencias de la vida.

Desafíos emergentes:

1. Atender los problemas desde la perspectiva de la complejidad: de la Salud Mental a lo mental en la salud → El enfoque de la complejidad induce a pensar en la multideterminación de los problemas y en la necesidad de poner en práctica estrategias intersectoriales para actuar sobre las mismas.

Al formular el concepto de lo mental en la salud en sustitución al concepto de Salud Mental se abren mayores posibilidades para proponer y fundamentar los espacios y problemáticas del proceso de salud en los que la psicología puede y debe hacer los correspondientes aportes desde los marcos teóricos que la constituyen y las tecnologías que de ellos se desprenden.

1. Propiciar un cambio en el paradigma de formación de los recursos humanos en salud: formación de recursos humanos con una orientación comunitaria, participativa, centrada en la promoción y en él a prevención más que en la reparación de la enfermedad.

PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES - 2013

2010 - El poder legislativo sanciona la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657

Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramientos implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas. Dichos componentes son objeto de estudio de diversas disciplinas que a su vez deben interactuar entre sí para dar cuenta de las complejidades planteadas y derivadas. A la hora de las implementaciones y análisis de prácticas y dispositivos necesitan reunirse conceptual y artesanalmente.

Enfermedad mental → padecimiento mental

Tratamiento → procesos de atención

El plan nacional de salud mental enmarca las adicciones en el ámbito de la salud mental. El eje deberá estar puesto en la persona, en su singularidad más allá del tipo de adicción que padezca.

Esto implica un Estado presente, rector y promotor, donde en cada problema participen todas las instancias competentes, permitiendo y alentando a la vez el protagonismo dinámico de la sociedad civil.

* Son de particular interés las enfermedades mentales en la niñez y adolescencia ya que tienen efectos negativos a largo plazo. Además, existe evidencia de que muchos trastornos mentales en los adultos están ya presentes con anterioridad. Estos datos subrayan la importancia que tiene la promoción de Salud Mental y la prevención de los trastornos mentales en la población de niños y adolescentes.

Problemas y desafíos:

* La estigmatización y discriminación de las poblaciones y personas en sit de vulnerabilidad
* Una red de salud/ salud mental inadecuada a la modalidad de abordaje planteada por la ley
* Las adicciones no están adecuadamente incluidas en él escaso desarrollo de la epidemiología en salud mental
* El insuficiente desarrollo de un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de la atención
* La investigación que no responde de modo adecuado a las necesidades de los servicios y sistemas de salud
* Deficiente cobertura en salud mental en el abordaje de emergencias y desastres

SAFORCADA - PSICOLOGÍA SANITARIA CAP 2

El sistema total de salud → comprende todo lo que una sociedad genera y pone en práctica en relación con los emergentes positivos o negativos del proceso de salud - enfermedad de quienes la constituyen y/o con el proceso mismo. Componentes:

1. El componente legislativo: está integrado por los cuerpos legislativos de las tres jurisdicciones (nacional, provincial, municipal) de los cuales emanan leyes, reglamentaciones y ordenanzas que regulan los aspectos legales (derechos y obligaciones) inherentes a la salud.
2. El componente gubernamental (Poder ejecutivo): Está integrado por dos grandes sub componentes presentes en las tres jurisdicciones administrativas: Ministerios, secretarías que involucran directamente el área de la salud y los que no involucran directamente el área de la salud pero las políticas inciden directamente como es la educación, trabajo, vivienda y bienestar social.
3. El componente judicial: está constituido por todo el sistema judicial en las tres jurisdicciones que tienen competencia para juzgar las contravenciones a la legislación vinculada a las cuestiones atinentes a la salud o que inciden en ella.
4. El componente formal: lo constituye el conjunto de instituciones, profesionales, y técnicos legalmente avalados.
5. El componente cuasi formal: Personal administrativo, de maestranza, hotelería, mantenimiento, vigilancia que forma parte de las instituciones de salud
6. El componente informal: se constituye por la población en general y las instituciones y organizaciones presentes en la sociedad
7. El componente intersubjetivo general: se configura a partir de la red de interacciones que estructura y dinamiza el STS y está constituido por la carga afectivo-emocional de los emergentes psico socio culturales de la interacción entre el componente informal - usuarios del sistema - y el componente formal/ cuasi formal -efectores del sistema-
8. El componente intersubjetivo sectorial: Queda configurado a partir de la red de interacciones que se dan entre el componente formal y cuasi formal

Sistema oficial de salud (SOS): componentes legislativo, gubernamental, judicial, formal, cuasi formal, los respectivos subcomponentes y la dinámica que los relaciona

Sistema popular de salud (SPS): El componente informal, sus subcomponentes y la dinámica que en él se genera alrededor de la problemática de salud.

Las interacciones entre él SOS y él SPS generan un gran espacio intersubjetivo global que involucra a toda la sociedad y tiene un fuerte contenido y energia político ideológicos que hasta ahora los profesionales de la política no han tomado en cuenta.