



TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

-PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL (P.A.P.)-

ACTIVANDO EN EL H.M.P.A.

EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL INTENTO

DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES.

AUTORA: VÉLEZ, MARIA NOEL.

DNI: 31.041.762

LEGAJO: PSI01106

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

-2019-

“Al hombre se le puede arrebatar todo, salvo una cosa:

la última de las libertades humanas

–la elección de la actitud personal ante un conjunto

de circunstancias para decidir su propio camino”

Viktor Frankl, “El hombre en busca de sentido”.

AGRADECIMIENTOS

Es difícil agradecer en este momento, porque se vienen al recuerdo tantos rostros, experiencias, sacrificio, satisfacciones, tanta vida transitada durante este camino... Hoy algunos rostros ya se han ido, pero los abrazo fuerte porque sé que me acompañaron fielmente.

Gracias a mi Madre, de la que aprendí el esfuerzo de la vida y la aceptación de la muerte, cuando el dolor y el cansancio pesan demasiado.

Gracias a mis Abuelos, quienes fueron sabios consejeros.

Gracias a mi Padre, por motivar siempre el deseo de formación.

Gracias a mis Hermanos, bellos compañeros de vida!

Gracias a mis Amigas, hermanas por adopción!

Gracias a la Universidad Siglo XXI por todo el camino recorrido.

Gracias al Centro de Psicoterapia, Aprendizaje e Investigación "GESTALTEN" por haberme abierto nuevos caminos hacía una existencia responsable, auténtica y feliz.

Gracias al Hospital Municipal Villa El Libertador "Príncipe de Asturias" por abrirme sus puertas y recibirme con tanto cariño.

Y gracias especialmente a lo más bello de mi existencia, mi dulce Hija Catalina, por tanto amor.

¡Gracias a todos!

RESUMEN

El presente trabajo final de graduación se enmarca en el proyecto de aplicación profesional diseñado para el Hospital Municipal Villa El Libertador “Príncipe de Asturias” de la Ciudad de Córdoba - Argentina, donde se propone intervenir mediante la capacitación del equipo de salud para la activación del “Protocolo de atención del intento de suicidio en adolescentes” (2012).

Fue a partir del análisis de entrevistas, observaciones y cuestionarios realizados dentro del nosocomio, que se pudo detectar la necesidad de trabajar en la aplicación de protocolos de atención, en particular ante pacientes que consultan por ideación o tentativa de suicidio.

La intervención se llevaría a cabo con el equipo de salud del hospital mediante 6 (seis) talleres formativos – vivenciales de 2 (dos) horas de duración y cuyo objetivo principal, además de la capacitación en el protocolo, es el promover el establecimiento de una relación de confianza y seguridad, entre los profesionales del equipo y el paciente adolescente que ingresa al nosocomio por tentativa de suicidio, tomando como marco la teoría existencial y la logoterapia.

PALABRAS CLAVES: Protocolo de atención / Hospital / Tentativa de suicidio /

Adolescentes / Existencialismo / Logoterapia

ABSTRACT

The present final graduation work is part of the professional application project designed for the Municipal Hospital Villa El Libertador "Prince of Asturias" of Córdoba city - Argentina, where it is proposed to intervene by training the health team to activate the "Protocol of attention to the suicide attempt in adolescents" (2012).

Based on the analysis of interviews, observations and surveys carried out within the hospital, it was possible to detect the need to work on the application of care protocols, particularly to patients who consult for suicide ideas or attempt.

The intervention would be carried out with the health team of the hospital through 6 (six) formative - experiential workshops of 2 (two) hours and whose main objective, in addition to the training in the protocol, is to promote the establishment of a relationship of trust and safety, among team professionals and the adolescent patient who enters the hospital by suicide attempt, taking as a framework the existential theory and the logotherapy.

KEYWORDS: Protocol of care / Hospital / Suicide attempt / Adolescents / Existentialism / Logotherapy

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
ANTECEDENTES	10
OBJETIVOS	13
MARCO TEÓRICO	14
ADOLESCENCIA	16
ADOLESCENCIA Y CRISIS	18
ADOLESCENCIA EN RIESGO - SUICIDIO	20
ADOLESCENCIA Y EL SENTIDO DE LA VIDA	24
SENTIDO DE LA VIDA. PERSPECTIVA EXISTENCIAL Y LOGOTERAPIA	28
APORTES DE LA LOGOTERAPIA	32
TERAPIA EXISTENCIAL: CONTACTO-RELACION-DIALOGO	35
RELEVAMIENTO INSTITUCIONAL	39
DEVENIR HISTÓRICO DE LA INSTITUCIÓN	39
ESTRUCTURA ORGÁNICA H.M.P.A DECRETO N° 6439	40
SERVICIOS QUE PROVEE	42
MISIÓN Y VISIÓN	44
METODOLOGÍA	45
PROCEDIMIENTO	45
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	47
POBLACIÓN	50
MUESTRA	50
TÉCNICA DE MUESTREO	51
CONSIDERACIONES ÉTICAS	52
SÍNTESIS DE DATOS RECOLECTADOS	53
ANÁLISIS FODA	71
FUNDAMENTACIÓN DE LA DEMANDA/ PROBLEMA	74
PROPUESTA DE APLICACIÓN PROFESIONAL: “Activando el protocolo de atención del intento de suicidio en adolescentes”	76
CONCLUSIONES	107
BIBLIOGRAFÍA	109
ANEXOS	114

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Final de Grado de la carrera Licenciatura en Psicología consiste en un Proyecto de Aplicación Profesional (PAP) llevado a cabo en marco del Hospital Municipal Villa El Libertador “Príncipe de Asturias” ubicado en la zona sur de la Ciudad de Córdoba, Argentina.

Dicho nosocomio es único en su especificidad, siendo un centro de salud de segundo nivel que atiende a la demanda en problemáticas de salud de los vecinos de la zona, ya que la misma no cuenta con otros hospitales públicos. A lo anterior, se añade que la población que demanda dicho servicio es de clase media y baja; por lo que muchas veces no poseen los medios necesarios para trasladarse hacia otros centros de salud.

A través del relevamiento institucional que se realizó se percibe como demanda la implementación de protocolos de atención, especialmente como emergente en el momento del relevamiento, para trabajar con pacientes adolescentes que ingresan con tentativa de suicidio.

Esto se debe a que si bien del diagnóstico institucional, se ha podido registrar desde el equipo de salud, la “sensación” de que pacientes con esta problemática ingresan diariamente por la guardia del hospital, no hay estadística que refleje esto, ya que son registrados con erróneos diagnósticos, como por ejemplo: “paciente ingresado por intoxicación medicamentosa”. Es así que la cifra negra, dificulta la visualización de la dimensión real de esta problemática y su posterior efectivo tratamiento.

Debido a esta necesidad que atraviesa el hospital y la comunidad, es que se propone la implementación de un Programa de Capacitación para el equipo de salud del nosocomio a

través de talleres formativos-vivenciales, que incluyan la capacitación sobre “Protocolo de atención del intento de suicidio en adolescentes” (2012), el cual ha sido diseñado por la entonces Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones perteneciente al Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación Argentina. La Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, fue creada en 2010, mediante el Decreto 457/10 de la mano de la Dra. Cristina Fernández de Kirchner, cuya finalidad fue la del trabajo sobre el modelo inclusivo que se oriente a los derechos de las personas con padecimientos mentales.

Hasta la actualidad el funcionamiento este organismo, supuso tareas de comunicación y prevención dirigidas hacia la comunidad, actividades de censo sobre patologías mentales en el territorio y capacitación para el tratamiento de las mismas. Estas actividades se han visto complementadas por numerosas normativas que han supuesto un avance en cuanto a salud mental, como la ley N° 26657.

Actualmente, desde el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, la Dirección, se encarga del desarrollo de un Observatorio en Salud Mental y Adicciones, cuya meta específica es la de fortalecer la información sobre la salud mental y la adicción, además de la implementación de políticas inclusivas y el censo de la población con estos padecimientos, y además desarrolla un programa de Capacitación en Salud Mental y Adicciones, que actualiza los conocimientos y técnicas de los profesionales intervinientes en todo aspecto de la salud del sujeto, y de los recursos humanos de otras áreas en las que la problemática se refleje, como en el ámbito educativo por ejemplo, de manera de potenciar la interdisciplinariedad.

Con dichas perspectivas, esta formación incluirá la revisión junto al equipo de salud que trabaja en el abordaje de estos pacientes, sobre posibles resistencias que entran en juego al

atender pacientes con tentativa de suicidio, repasando prejuicios, ansiedades, temores y angustias que circulan en torno a la temática.

El abordaje será desde la mirada de la Corriente Existencial y la Logoterapia, ya que la problemática citada se desarrolla generalmente ante la crisis existencial; con la finalidad de enmarcar el abordaje que se propone para estos pacientes.

ANTECEDENTES

En relación con el abordaje propuesto para intervenir con adolescentes luego del intento de suicidio, se toma como antecedentes a las siguientes investigaciones, ya sea por la problemática particular o bien desde la implementación de la teoría en el contexto hospitalario:

- Sepúlveda Morales, M.A. (2016). *Prevención del suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes*. Universidad de Chile: esta investigación se enmarca en la problemática evidente del incremento de casos de suicidio en Chile. La situación remite a una necesidad imperativa de detectar factores de riesgo suicida a tiempo, para prevenir la concreción del hecho, principalmente llevados a cabo por jóvenes.

El estudio exploratorio implicó de esta manera, el análisis y evaluación de la Ficha de evaluación de riesgo suicida establecida por el Dr. Gómez. Se estableció entonces, la posibilidad de aplicar la ficha dentro del protocolo en la Clínica de Atención Psicológica de la Universidad de Chile. El objetivo de la investigación fue la de implementar la ficha del protocolo de riesgo suicida mediante la capacitación de los profesionales de la Clínica mencionada, implementación que será posteriormente evaluada por expertos en el diagnóstico del suicidio.

Como conclusiones de esta investigación, se denotó que en los protocolos aplicados los profesionales pudieron estimar que el incremento del riesgo suicida es mayor al estipulado por estudios epidemiológicos previos, por diversos factores: por un lado por la ausencia de ayuda psicológica que el individuo busca ante sus malestares, y por

el otro, por deficientes redes de apoyo en casos en los que el paciente ya había recurrido a tratamientos por dicho malestar. La adecuada implementación del protocolo, que aun en dicho año no se había generalizado en el país, aportó claridad al develamiento de las causas del incremento de la tasa de suicidios, evaluando un aumento del riesgo suicida ocasionado por factores ajenos al individuo, sino más bien de falencias asistenciales notables. La importancia de una aplicación del protocolo resulta más evidente según esta investigación.

- Martín Pérez, V. (2016). *Conducta suicida. Protocolo de intervención*. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores: esta investigación se realizó en Badajoz, España; con el objetivo de implementar un protocolo sobre riesgo suicida en el desarrollo de las tareas del psicólogo en casos de emergencias, como parte de sus habilidades terapéuticas. Particularmente esta breve exposición, relacionó los principios del protocolo para la evitación del suicidio con las perspectivas del aprendizaje, ya que el autor establece que las conductas suicidas al igual que las ideaciones se vinculan con estímulos interpretados erróneamente, y a su vez, el profesional puede considerar el proceso del aprendizaje para aplicar el protocolo.

Como conclusión del estudio teórico, Pérez (2016) precisa que:

El entrenamiento del psicólogo de emergencias en habilidades de evaluación in situ, en habilidades sociales, en escucha activa, en el establecimiento de empatía, en manejo y contención emocional, en estrategias de negociación, etc. pueden modificar

las respondentes fisiológicas y cognitivas del suicida. Si el profesional consigue modificar las variables antecedentes, cambiarán las operantes del suicida (p. 249).

De estos antecedente, pueden destacarse las perspectivas para implementar el protocolo de manera imperativa, ya que se considera que toda actuación del profesional como prevención del riesgo suicida, no solo significa una cuestión práctica de su estudio, sino la posibilidad de reformular o transformar la proyección de vida del sujeto padeciente, y una incidencia concreta en el fenómeno del suicidio como problemática social preocupante, en individuos de cualquier edad, pero principalmente en el grupo de adolescentes y jóvenes, como etapa etaria más afectada mundialmente.

OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL:** Promover el establecimiento de una relación de confianza y seguridad, entre el profesional de salud y el paciente adolescente que ingresa al hospital por tentativa de suicidio.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 - ❖ Capacitar al equipo de salud en el empleo de un Protocolo de intervención para la atención del intento de suicidio en adolescentes.
 - ❖ Identificar y reflexionar con el equipo de salud sobre posibles resistencias que entran en juego al atender pacientes con tentativa de suicidio.
 - ❖ Revisar en el equipo los prejuicios, ansiedades, temores y angustias que circulan en torno a la temática.
 - ❖ Concientizar sobre la importancia de realizar la sistemática notificación y registro de ingreso por tentativa de suicidio, a través del abordaje terapéutico multidisciplinar reglado que homogenice la atención de estos pacientes.

MARCO TEÓRICO

En este marco teórico se expondrán los conceptos claves en torno a la temática del trabajo final, para una comprensión profunda de su definición y características esenciales para una posterior consolidación de la aplicación de la propuesta planteada.

Por ello para comprender sobre el fenómeno del suicidio en los adolescentes, se debe entender la acepción de la adolescencia dentro de un contexto de conocimiento psicológico coherente con la corriente de la Logoterapia desde la que se considera el estudio del suicidio en este trabajo en particular.

Para consignar teóricamente a la adolescencia, se han estimado como marco relevante, los estudios de autores como Cingolani (2018), y del Informe del Fondo de las Naciones Unidas (2011) para caracterizar a la adolescencia como una etapa del desarrollo, en la que se produce cambios excepcionales, donde al adolescente está sumido en este proceso crítico y el contexto toma especial importancia, por ser también la adolescencia una etapa de riesgos.

Funes (2003), Rodríguez (2005), Díaz & Quintero (2011) y Vásquez (2008) consideran que a estos cambios se debe agregar la noción de tiempo futuro y desde allí el sentido de vida, proyecto o un plan, se convierten en una medida preventiva hacia la salud mental.

Desde Hornstein (2008), se desarrollarán los cambios producidos socialmente y su relación con el sin sentido, siendo un factor de riesgo que podría llevar a los jóvenes hacia el suicidio.

Por su parte, en cuanto al suicidio, se destacará la comprensión clínica de este malestar y sus riesgos, mediante las explicaciones y categorización de la Organización Mundial de la

Salud y de autores como Diekstra (1995), García Reynoso (1975), Marchiori (2006), Grimberg (1961),

ADOLESCENCIA

La palabra adolescencia proviene del latín “adolescens” que significa crecimiento y es el momento de transición de la niñez a la adultez en la vida del ser humano.

La OMS define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años; siendo una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano y que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (superado únicamente por el que experimentan los lactantes). Es un tiempo de preparación para la vida adulta e incluye las siguientes experiencias: transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto.

Entre los diferentes autores, existe discrepancia al considerar el período que abarca, edad de inicio y finalización; sin embargo, podemos decir que es una etapa vital que ha sido y sigue siendo muy estudiada y que la culminación de la misma, depende más de lograr el establecimiento de la identidad que de la edad cronológica. Así la llegada a la adultez, solo será cuando el individuo haya establecido su propia identidad.

Cingolani (2018) destaca que la adolescencia es una etapa del desarrollo que se corresponde con la pubertad y en la que se consolida la transición de la niñez a la juventud. Mientras que la pubertad (conjunto de cambios físicos que capacitan para la reproducción) es fundamentalmente un hecho biológico y universal, la adolescencia representa claramente un fenómeno psicosociológico.

La adolescencia no se refiere a un estado natural, sino más bien a una construcción social, que varía desde la singularidad de cada adolescente, sumado al escenario donde se despliega. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011) se manifiesta al respecto, diciendo que “adolescencia”, es un concepto difícil de definir; ya que la pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. De hecho en este punto, señala que la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos, probablemente debido a las mejores condiciones de salud y nutrición. Asimismo, se suma a la complejidad de la definición del concepto la discrepancia en cuanto a las leyes que existe entre distintos países y las correspondientes diferencias culturales, donde por ejemplo la mayoría de edad va desde los 9 años hasta los 21.

Por otro lado, retomando los postulados de la OMS, encontramos que aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, es también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

- **Adolescencia y Crisis**

Hablar de adolescencia siempre lleva implícita como característica fundante, la situación de crisis; y como ya dijimos que la tarea más específica del adolescente es la construcción de su propia identidad, al respecto podemos decir, que dicho proceso siempre genera una crisis.

Acorde a Funes (2003), la adolescencia no solo puede considerarse como una etapa crítica o conflictiva, sino como un proceso de cambio desde el cual se avanza en las diferentes áreas o dimensiones del individuo, hacia una identidad integra o una construcción de la identidad personal.

En dicho desarrollo no poco caótico, resulta relevante remarcar que la noción del tiempo y del futuro reviste una importancia para el adolescente, ya que se encuentra en un momento intermedio: entre la identidad de niño-hijo de sus padres y la identidad de individuo independiente y reflejado en sus pares.

Para Funes (2003), un instrumento a considerar en la situación del adolescente es la Perspectiva de Tiempo Futuro, desde la que el adolescente puede conformar un plan de vida, y por ende un sentido de vida que le ayude a afrontar los numerosos cambios tanto internos como externos (sociales) que vivenciará.

La adolescencia entonces se caracteriza por una construcción de un plan futuro, es decir, la proyección de su identidad es un proceso que se moldea acorde a las decisiones del adolescente, que aún se está moldeando a reflejo de los demás.

Ante esta noción, desde la teoría existencial se estima que las situaciones críticas o de adversidad, pueden contrarrestarse mediante el sentido de vida, como lo precisa Rodríguez (2005):

...Cuando un adolescente puede enfocar claramente cuál es su sentido para vivir, puede paralelamente hallar una perspectiva clara de tiempo futuro, delimitando sus deseos a corto, mediano y largo plazo. Puede considerarse la tenencia de sentido de vida como una medida preventiva para una segura salud mental a lo largo de la vida, además de ser un recurso bastante importante en cuanto al afrontamiento positivo de dificultades y además aumenta la esperanza. (citado por Díaz & Quintero, 2011, pp. 10-12).

Tanto Díaz & Quintero (2011) como Vásquez (2008), han considerado que las crisis en el adolescente pueden atenuarse si el mismo posee un plan o proyecto de vida, aunque también han observado que, si bien algunos adolescentes pueden poseer metas personales, muchos de ellos no implementan de manera práctica acciones que concreten tales expectativas. De ello se desprenden dos problemáticas particulares: la inacción ante las expectativas y el proyecto de vida del adolescente, y las bajas expectativas que conducen a comportamientos riesgosos.

- **Adolescencia en riesgo – Suicidio**

La adolescencia se caracteriza por ser un tiempo de exploración, lo que lleva a veces a comportamientos generadores de riesgo; pudiendo llegar a ser estos una amenaza para la salud y el proyecto de vida del sujeto.

Estos riesgos están presentes en la toma de decisiones y se encuentran relacionados a las nuevas experiencias que exploran los sujetos adolescentes, lo que los posiciona en una condición de vulnerabilidad.

Lo anterior se suma a los cambios producidos socialmente. Hornstein (2008):

La modernidad establecía metas: recibirse, casarse, construir una familia, etc. Y el que llegaba, ganaba. Hoy muchos llegan, y lo que era una meta anhelada y valiosa ya no lo es. Muchos sienten que ya no se pueden apartar, no pueden navegar. En el caso de nuestro país el contexto social ha cambiado. La sociedad funciona como un elemento traumático, en tanto no permite la navegación o la concreción de planes, y por ende un proyecto identificadorio (p.28).

El contexto social ha cambiado para todas las generaciones, pero parece tener un particular impacto en la población de los adolescentes. Dice Hornstein (2008) que el adolescente ha sido “víctima de la amputación y la ilusión, no nos será difícil imaginarnos la alteración que ha sufrido la creación de ideales capaces de sostener un proyecto probable, un proyecto que convierta al adolescente en un sujeto en el mundo” (p.32).

En referencia a lo anterior, puedes advertir que uno de los riesgos más dañinos y que en las últimas décadas ha llamado especial interés de los investigadores, es el suicidio y las conductas autolesivas.

La OMS señala que el suicidio es la segunda causa de defunciones en jóvenes de 15 a 29 años y que hay indicios de que, por cada adulto que se suicidó, posiblemente más de otros 20 intentaron suicidarse; por lo que el organismo, reconoce que el suicidio es una prioridad de salud pública y quedó plasmado en el Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020, donde los Estados Miembros de la OMS se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10% para 2020.

Asimismo, en el primer informe mundial de la OMS sobre el suicidio, “Prevención del suicidio: un imperativo global” (2014), se procuró aumentar la sensibilización respecto de la importancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública, y enfocarse en la prevención del mismo con alta prioridad en la agenda mundial de salud pública.

En la cotidianidad, términos como “suicidio” y “suicida” aluden a conductas “elegidas”, teniendo como meta provocar la muerte propia a corto plazo (Diekstra, 1995).

García Reynoso (1975) señala que estas conductas tienen diversos significados, no solo constituye un ataque internalizado, sino que además puede ser una señal para atraer la atención o una forma de pedir auxilio, como la única forma de dicción posible; constituyendo además una acusación a su entorno que busca reproche o control.

Asimismo, en el primer informe mundial de la OMS sobre el suicidio, “Prevención del suicidio: un imperativo global” (2014), se procuró aumentar la sensibilización respecto de la

importancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública, y enfocarse en la prevención del mismo con alta prioridad en la agenda mundial de salud pública.

En la cotidianidad, términos como “suicidio” y “suicida” aluden a conductas “elegidas”, teniendo como meta provocar la muerte propia a corto plazo (Diekstra, 1995).

García Reynoso (1975) señala que estas conductas tienen diversos significados, no solo constituye un ataque internalizado, sino que además puede ser una señal para atraer la atención o una forma de pedir auxilio, como la única forma de dicción posible; constituyendo además una acusación a su entorno que busca reproche o control.

Aquí se puede destacar que se ha podido establecer que la presencia de una historia familiar con suicidios es siete veces mayor entre adolescentes que intentaron suicidarse (Garfinkel y col., 1982).

El suicidio para Marchiori (2006) “es un comportamiento intencional autodestructivo llevado a cabo por una persona en una etapa de su vida altamente sensible, agravado por un contexto familiar vulnerable que no puede impedirlo” (2006, p.24).

Para Grimberg (1961) el dejarse morir como deseo de una parte del yo, explica las crisis de muerte y las fantasías suicidas en los adolescentes y ese deseo de morir, corre el riesgo de transformarse en un suicidio real, cuando fracasa el pensamiento y se llega a la acción.

Por ello, la teoría existencial refiere a que deben existir factores de protección ante estos fracasos en la construcción de la identidad, y que ello se asienta en el sentido de vida, y en otros elementos relativos a las relaciones familiares y a las expectativas que se ajusten a las posibilidades de concreción pero que pueda significar una proyección del adolescente hacia su vida adulta.

Estos factores, nuevamente se podrán ver fortalecidos si se planifica metas que le den sentido de vivir al adolescentes aunque estos planes o proyecciones sean a corto plazo (Carcelén y Martínez, 2008).

- **Adolescentes y el sentido de la vida**

*“La existencia humana,
en su fundamento esencial,
no es jamás sólo un objeto que está ahí presente,
tampoco es un objeto autocontenido,
en vez de esto, la existencia consiste puramente
en posibilidades invisibles e intangibles
que pueden ser percibidas y encontradas
al ir existiendo”*

Heidegger.

A Heidegger (1927) le interesaba contemplar al ser humano desde su propia perspectiva, cómo se ve a él mismo; afirmando que el Ser del ser humano es distinto a los otros seres, ya que está en condiciones de preguntarse por su ser y a éste Ser con carácter distintivo, Heidegger lo llamó DASEIN, que proviene del alemán “DA” que significa “ahí” y SEIN que es “ser y estar”, quedando traducido entonces es “ser-ahí”. “El sujeto que es el hombre, sencillamente no aparece sin estar implicado en el mundo” (Luypen, 1967).

Para la comprensión del ser humano de Heidegger, lleva a tomar siempre en cuenta el contexto, el ambiente y la situación entera en la que surge, aparece, co-crea.

Para Heidegger la tarea fundamental de la filosofía consiste en aclarar, en dilucidar el sentido del ser, considerando al Dasein como la vía de acceso al ser; ya que el Dasein se

pregunta a la vez por el Ser, por su ser. Al hombre, le preocupa su ser, se angustia por el ser y por su ser.

Una de las características más importantes del Dasein es que genera inquietud existencial, ya que existir implica tener que dar una respuesta a la existencia.

Martínez (1999) afirma:

Sin embargo, el ser humano no nace dándose cuenta de su Dasein, de su ser-en-el-mundo, sino que se va dando cuenta de su propia existencia paulatinamente y conforme madura psicológicamente; además es un proceso que una vez que inicia, nunca termina. Dicho proceso ha sido llamado “despertar existencial” (p.150).

Así, éste “despertar existencial” para Martínez, es un proceso generador de angustia, ya que al confrontar al ser con los atributos existenciales, éste debe dar una respuesta y destaca que hay tres situaciones que implica:

- Darse cuenta del QUÉ de su vida: a través del despertar existencial el hombre puede darse cuenta de su personalidad, las características de su vida, etc.

- Descubrir el CÓMO de su propia vida: Darse cuenta plenamente de la(s) manera(s) en que él mismo contribuye o promueve la aparición de diversos factores en su vida; para luego adoptar una postura al respecto.

- PARA QUÉ - Posibilidad de asumir una postura ante la existencia: Posibilidad de percatarse de lo que busca, motivaciones y objetivos, sus metas, creencias, etc.

La corriente existencial plantea atributos existenciales, que son las cualidades del ser, características de la existencia entendida fenomenológicamente que están presentes en la condición de ser-en-el-mundo (Martínez, 1999)

Serralde Rodríguez (2006) llevo a cabo una investigación donde analizó de manera teórica la adolescencia, considerándola como una etapa vital en la que se desarrollan conflictivas asociadas a la autonomía e independencia, además de la construcción de la identidad, por lo que en tal etapa crítica de cambios notorios, el desarrollo de un proyecto de vida existencial puede considerarse como propicio para la evitación de conflictivas que impliquen un detrimento en el adolescente y un malestar en su crecimiento tan particular, especialmente asociado a las esferas de lo individual y de lo social.

De esta forma, Serralde Rodríguez (2006) remarcó que el proyecto de vida existencial resulta un elemento ventajoso para la construcción de la identidad personal, por lo que se debe asentar en ciertos valores y en el autoconocimiento, autoestima y autoaceptación, para que el adolescente pueda proyectarse en su mejor versión, pero no de una forma idílica, sino ideal.

Además, Serralde Rodríguez (2006) realizó una revisión teórica de las fuentes primarias sobre teoría existencial y concluyó que la adolescencia en su proceso de cambios o rupturas de una identidad asociada a la parentalidad, hacia una individuación, se ve promovida favorablemente por una planeación del proyecto de vida existencial, que se conforma por

toma de decisiones, asertividad, valores y sentido de vida. De esta forma, el adolescente puede poseer como brújula para su plenitud vital, este proyecto que será flexible lo suficiente, aunque su meta siempre será la integración de todas las dimensiones como ser humano, mediante un autoconocimiento y autovaloración.

Correa (2017) investigó sobre los aportes de la Psicología Humanista Existencial a la comprensión de la configuración del proyecto de Vida en Adolescentes y lo hizo desde la observación de diversos fenómenos sociales, dentro de los que se encontraron al suicidio adolescente y pudo concluir en que el proyecto de vida resulta un factor relevante para la conformación de un afrontamiento positivo ante las dificultades, y de esa forma se pueden evitar conductas de riesgo, entre las que se encuentra el riesgo suicida.

SENTIDO DE LA VIDA. PERSPECTIVA EXISTENCIAL Y LOGOTERAPIA:

Los atributos existenciales son los siguientes:

1- LA MUERTE

Este atributo existencial es la primera fuente de angustia: la finitud, fragilidad, extinción, la muerte. “Uno de los conflictos existenciales básicos es la tensión que se crea entre la conciencia de la inevitabilidad de la muerte y el deseo de continuar siendo” (Yalom, 1984; pág. 19).

Yalom menciona que incluso el miedo a la muerte puede provocar suicidios, ya que es tanto el miedo que se experimenta ante la muerte que es preferible suicidarse, como una conducta activa que le permite al ser controlar aquello que lo controla.

Yalom (1984) dice que “la incorporación de la muerte a la vida enriquece a ésta y permite a los individuos liberarse de trivialidades sofocantes, vivir de una manera más intencional y auténtica. La conciencia plena de la muerte provoca a veces un cambio radical en la persona” (p.77).

Al igual que el ideograma chino que representa la palabra CRISIS, está formado por dos palabras: Peligro y Oportunidad; así el miedo a morir puede ser la oportunidad para vivir provechosamente; como si el reconocimiento de la proximidad de nuestra muerte, nos aportará sentido en la vida. La sensación de morir llena de significado aquello que realizamos o dejamos de hacer, haciendo la vida realmente importe.

Martínez (1999) considera que “si nos damos cuenta de que en cualquier momento

podemos optar por quitarnos la vida, también podemos percatarnos de cómo estamos eligiendo vivir y hacer consciente nuestra elección” (p.154).

2- LA LIBERTAD

La libertad es la facultad que de a ratos no quisiéramos tener, porque nos enfrenta con el hecho de tener que realizar elecciones a lo largo de toda nuestra vida (Martínez, 1999).

En el espacio psicoterapéutico desde la corriente existencial se promueve que el paciente haga mejor y mayor uso de su libertad, con el objetivo de que viva auténticamente. Martínez sostiene al respecto que “Es importante ayudar a que nuestro cliente se percate de cómo él mismo ha decidido seguir viviendo su vida como hasta ahora, y que él -y solo él- puede optar por una elección diferente” (p.157).

3- LA RESPONSABILIDAD

Martínez (1999) dice que cuando me reconozco como responsable, me hago consciente de que estoy creando mi propio destino y en algunos casos mi sufrimiento.

Por tanto, soy responsable de lo que hago y de lo que dejo de hacer con mi existencia y con ello, también puedo reconocer que solo de mí, depende cambiar su rumbo si no responde a mis necesidades.

4- LA SOLEDAD

Esta soledad es la soledad existencial, por lo que en mi existencia me encuentro solo. La individualidad del hombre, trae aparejada la experiencia de la soledad. Las experiencias y

vivencias de cada ser humano son únicamente suyas y nadie puede realmente comprenderlas como él; cada uno nace solo, vive solo y muere solo: todo ser humano es solo” (Villanueva, 1985; pág. 17).

Para Martínez (1999) el “sentimiento de soledad existencial puede ser el mismo pero la manera de experimentarlo es influida por las ideas concomitantes y el ambiente en el que se encuentra” (p.160). Lo anterior, nos lleva a considerar que los adolescentes tienen diferentes experiencias del sentimiento de soledad en relación con el ambiente en el que se encuentra y las ideas que lo acompañan.

5- EL ABSURDO - AUSENCIA DE UN SENTIDO VITAL

En este atributo es donde nos detendremos, ya que para el presente trabajo resulta de vital importancia revisar el sentido que el adolescente le otorga a su vida, ya que como dijimos, el sentido no está previamente dado para la existencia, sino que cada ser necesita encontrarle un sentido a su vida. El hombre tiende naturalmente a descubrir el sentido de su vida y a llenarlo de contenido (Frankl, 1997).

Para Frankl (1997) el sentido no puede darse, sino que debe descubrirse y este proceso de descubrimiento del sentido tiene como finalidad la percepción de una figura (Gestalt), ya que la percepción-de-sentido se trata del descubrimiento de una posibilidad desde el trasfondo de la realidad (p.30).

“La existencia no tiene una meta. Es simplemente un viaje... La vida sucede y nosotros nos vemos lanzados a ella; no requiere ninguna razón ni justificación” (Bhagwan Shree Rajneesh citado por Yalom, 1984; pág. 561).

Frankl (1997) habla de la neurosis noógena y dice que esta neurosis se caracteriza por

deberse a conflictos de conciencia, a colisiones de valores y a una frustración existencial de no encontrarle sentido a la vida. (p.11.12)

Martínez (1999) propone que si la persona trata de vivir de una manera alejada de su realidad ontológica, sobrevendrá la culpa existencial por haberse sido infiel a sí mismo, defraudándose por no ser todo lo que pudiera. (p.165)

Los atributos existenciales, nos permiten ver que desde el Existencialismo se ofrece un marco de referencia, que sirve de apoyo para vivir de una manera más completa, auténtica y plena, poniendo en primer plano la existencia; por lo que seguiremos por esta dirección a fin de abordar la problemática de los intentos de suicidio en adolescentes.

- **Aportes de la Logoterapia**

Si bien la problemática del suicidio se ha presentado desde la antigüedad y sido abordado desde múltiples disciplinas y corrientes, la logoterapia apunta justamente a que el sujeto descubra el sentido de su vida. La Logoterapia es la Tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia, la cual está centrada en el significado de la existencia humana y en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre.

Frankl (1946) dice que la Logoterapia viene a aportar a la psicoterapia tradicional aquello de lo que carece que es ocuparse de lo espiritual y de esta manera a complementarla, no a sustituirla; aunque en la práctica actual, la Logoterapia es un disciplina en sí misma y es concebida como una consciente “psicoterapia desde lo espiritual”, que se orienta hacia un análisis de la existencia, concebido como un análisis del ser hombre a base de ser-consciente y ser-responsable (p.45).

Frankl (1946):

Solo la Logoterapia tiene títulos metodológicos de legitimidad para, renunciando a desviarse por los caminos de una crítica inadecuada o de una argumentación heteróloga, volverse hacia la discusión inmanente de los problemas de concepción del mundo, entrando en debates objetivos e intrínsecos en torno a la angustia espiritual del hombre que sufre psíquicamente (p.37).

Con la logoterapia Frankl, postula que el ser humano no está motivado hacia la búsqueda del placer o el poder, sino que está orientado al sentido de la vida.; buscando la

autodeterminación de la persona a partir de la conciencia de su responsabilidad, inserto en un contexto de valores y sentido.

En cuanto a la pregunta por el sentido de la vida, Frankl (1946) plantea que es la vida quién le plantea al hombre el interrogante: “es a él a quien la vida interroga: y él quien tiene que responder a la vida, hacerse responsable” (p.101).

Pero este sentido no se descubre de una vez y para siempre, sino que se reactualiza. “Se funda en ese experimentarse el hombre como siempre interrogado” (Frankl, 1946, s.f.).

Frankl (1997) afirma que “lo que importa es la entrega a una tarea, a una tarea personal y concreta que debe ir perfilándose y aclarándose en el decurso del correspondiente análisis existencial (p. 53).

Cabe destacar, que esta forma particular de psicoterapia, resulta muy provechosa para intervenir ante la amenaza o intentos de suicidio, ya la logoterapia considera que el sufrimiento existencial puede ser motor de sentido.

Velázquez Córdoba (2008) afirma que existen diversas situaciones y experiencias de vida de una persona que pueden afectarla profundamente de manera negativa hasta el punto que se vea abocada al suicidio (p.52). Asimismo, este autor afirma que Víktor Frankl plantea desde la Logoterapia, la necesidad de hacerles ver a estas personas, ante todo, que su cansancio de la vida y la fatiga, no son más que un sentimiento y que los sentimientos no pueden hacerse pasar nunca, en ninguna circunstancia, por argumentos y comprender que el suicidio no resuelve problema alguno.

La Logoterapia apunta a que el sujeto descubra el sentido de su propia vida, haciéndolo de esta manera único responsable de tal condición. Längue (2000) dice que la Logoterapia es un

“método de tratamiento basado en el descubrimiento de sentido y en la elaboración de la pérdida del sentido”. (p.203)

Velázquez Córdoba (2008):

A través de su existencia la persona está llamada a realizar una tarea, a cumplir la misión que le corresponde, a descubrir y a realizar cada uno de los sentidos que están implícitos en las situaciones y vivencias con las cuales se confronta día a día hasta llegar al final de su vida, momento en el cual tiene la posibilidad de discernir si ha logrado colmar o realizar el suprasentido. No obstante, en cualquier momento el hombre puede desorientarse, desviarse en esa búsqueda e incluso perder el rumbo, cayendo fácilmente en la frustración y el vacío existencial o, peor aún, puede llegar a la pérdida del sentido de su vida e incluso al suicidio. (p.53)

Por otro lado, Velázquez Córdoba (2008) destaca que es importante no perder de vista que frente al psicoterapeuta se encuentra una persona humana, un ser humano que necesita ser escuchado, comprendido, respetado y especialmente ser amado y sentirse digno de ese amor. (p.55)

TERAPIA EXISTENCIAL: CONTACTO – RELACIÓN - DIÁLOGO

La fenomenología existencial es un método y movimiento filosófico que tuvo origen a partir del trabajo de Edmund Husserl (1859-1938) y se dedica al estudio de la experiencia directa del fenómeno, interesándose por lo que lo hace único (Martínez, 2008, p. 110). Como así también por conocer la verdad que surge de la experiencia: la verdad existente, vivenciada, experimentada o experienciada (p.115).

Para Martínez (2008) una terapia fenomenológica, al igual que la psicoterapia existencial, tendrá como particular interés la experiencia subjetiva (intersubjetiva) de la realidad, el análisis de la experiencia de la conciencia (p.139).

Martínez (2008) dice que la aplicación de la cosmovisión fenomenológica, facilitará la aceptación de que, ni el terapeuta ni el cliente, saben ni pueden saber a ciencia cierta la “verdad” (p.147). Además, puede evitar interpretaciones apresuradas, por lo que es necesario tener una “actitud fenomenológica”, que consiste en una invitación a reconocer nuestra ignorancia con respecto a la realidad, aceptando humildemente que toda percepción es, en buena parte, una interpretación (p.142).

Gary Yontef es terapeuta gestáltico y coincide en que el existencialismo se basa en el método fenomenológico y los fenomenólogos existenciales se centran en la existencia de las personas, las relaciones entre ellas, sus alegrías, sufrimientos, etc.; pero además, destaca el diálogo y el contacto (Yontef, 2009).

Para Yontef (2009) la relación entre terapeuta y paciente es el aspecto más importante de la psicoterapia y el diálogo existencial es parte esencial. “La relación crece a partir del contacto. A través del contacto las personas crecen y forman su identidad. El contacto es la experiencia del límite entre mi yo y mi no-yo” (p. 122).

“El contacto es vivir más que hablar acerca de vivir... Es hacer y vivenciar más que analizar. Es tener una experiencia con el paciente en el presente. La sanación está en vivir en diálogo... Contactar es relacionarse con lo inmediato y con la vida – ahora” (Yontef, 2009, p. 220).

Para Martínez (2008), Martín Buber fundamenta toda su reflexión colocando al ser humano en su relación con el mundo: “el hombre no existe en aislamiento, sino en una relación con el otro” (p. 298).

Buber (1970) dice que el encuentro existencial se produce cuando se convergen el yo –tú en un encuentro, donde cada uno mantiene sus ventajas personales en forma contactada, incluyente y confirmada; es decir, que significa ir hasta el límite del otro, pero sin traspasarlo ni controlarlo. Buber:

Así la relación significa elegir y ser elegido; es un encuentro a la vez activo y pasivo. La acción del ser total suprime las acciones parciales y, por lo tanto, las sensaciones de acción, todas ellas fundadas en el sentimiento de un límite; esta acción se asemeja entonces a una pasividad. La palabra primordial Yo-Tú sólo puede ser dicha con la totalidad del ser. La concentración y la fusión en todo el ser nunca pueden operarse por obra mía, pero esta concentración no puede hacerse sin mí. Me realizo al

contacto del Tú; al volverme Yo, digo Tú. Toda vida verdadera es encuentro. La relación con el Tú es directa. Entre el Yo y el Tú no se interpone ningún sistema de ideas, ningún esquema y ninguna imagen previa. La memoria misma se transforma en cuanto emerge de su fraccionamiento para sumergirse en la unidad de la totalidad. Entre el Yo y el Tú no se interponen ni fines, ni placer, ni anticipación. El deseo mismo cambia cuando pasa de la imagen soñada a la imagen aparecida. Todo medio es un obstáculo. Sólo cuando todos los medios están abolidos, se produce el encuentro (s.f.).

Por último, tomaremos a Fritz Perls quien es el creador de la Terapia Gestalt, quien consideraba que imponer un sufrimiento innecesario al paciente en terapia es una frustración innecesaria y, por tanto, sadismo. Siendo una respuesta que se debía al estar los terapeutas aterrorizados de la contratransferencia y por temor a sus propios sentimientos, dando por resultado la presentación de una “cara de póquer” a los pacientes, que los frustraba con su apatía (Perls, 1976).

Algunos terapeutas atiborran a sus pacientes con largas listas de “no deberías”, imponiendo tabúes de abstención y culpándoles por sus resistencias (Perls, 1976).

Considero que lo anterior es aplicable o al menos, vale la pena así pensarlo y experimentarlo en la relación: “miembro del equipo de salud – paciente”; ya que si se produce esta frustración por apatía, podría ser dañina, según los lineamientos planteados en el Protocolo del Ministerio de Salud para la atención de adolescentes por intento de suicidio, que resalta la importancia de privilegiar la escucha.

Todo profesional del equipo de salud, debería privilegiar la relación con su paciente en el aquí y ahora, quedando libres de condicionamientos previos y prejuicios, entregándose a la experiencia del encuentro con otro, que puede producir crecimiento.

El no contacto, es todo lo que no sea experiencia, por lo que podemos incluir a los prejuicios y ansiedades.

Perls (1987) entendía que la neurosis está compuesta de cinco capas o estratos. La primera capa es la de los clichés, que son señas sin significado, los que son propios de los encuentros casuales. La segunda es la capa que Perls llamó “Eric Berne o de Sigmund Freud”, que es estrato del “como sí”, donde jugamos juegos y representamos roles. La tercera capa que era el impasse, donde vivenciamos la anti-existencia, la nada, la vaciedad. Es una sensación de estar atascado y perdido. Detrás del impasse, sigue la capa de la muerte o implosiva.

La última capa, es la explosión. Perls (1987) dice: “La capa de la muerte retorna a la vida, y esta explosión es el nexos con lo auténtico de la persona, que es capaz de vivenciar y expresar sus emociones.

Solo en esta última capa nos entregamos a la experiencia, al contacto y es allí donde el profesional de salud tiene que estar al momento del encuentro con el paciente, no solo porque es la única forma de que se produzca un encuentro verdadero, sino porque además, le estará mostrando una posibilidad para el crecimiento al paciente. Pero además, el profesional, se librerá de sus prejuicios, de los clichés, del no contacto con el otro y así, también él crecerá.

RELEVAMIENTO INSTITUCIONAL

- **Devenir histórico de la institución**

El Hospital Municipal Villa El Libertador “Príncipe de Asturias”, abrió sus puertas el día 05/10/2011, fecha en la que la entonces Presidente de la Nación, Dra. Cristina Fernández de Kirchner, fue la encargada de presidir el acto inaugural del Hospital, el que fue construido con un crédito del Gobierno Español de 10 millones de euros, con la intención de que dé servicio a 270.000 vecinos de la zona sur de la ciudad. La construcción del mismo, tiene 6 mil metros cuadrados y demandó casi tres años.

Éste nosocomio es el único centro de salud de segundo nivel presente en la Ciudad de Córdoba y está ubicado en la calle Defensa al 1250 en Barrio Villa El Libertador, acogiendo a los vecinos de la zona sur/sudoeste de la ciudad.

Desde antes de su construcción, fue diseñado teniendo en cuenta el espacio dónde iba a implantarse, ya que la misma es una zona residencial de la ciudad caracterizada por viviendas bajas, por lo que en consonancia, se llevó esta horizontalidad a la estructura del edificio, siendo una construcción de una sola planta con un frente de doble altura que lo jerarquiza. El acceso principal está orientado hacia el norte, y por las grandes dimensiones del lote, se debió hacer una calle de circulación restringida en torno al edificio y un amplio playón para el estacionamiento de vehículos.

El hospital lleva ese nombre en honor a su Alteza Real Don Felipe de Borbón y en el mismo, se brindan servicios de mediana complejidad, con atención de urgencias, consultas

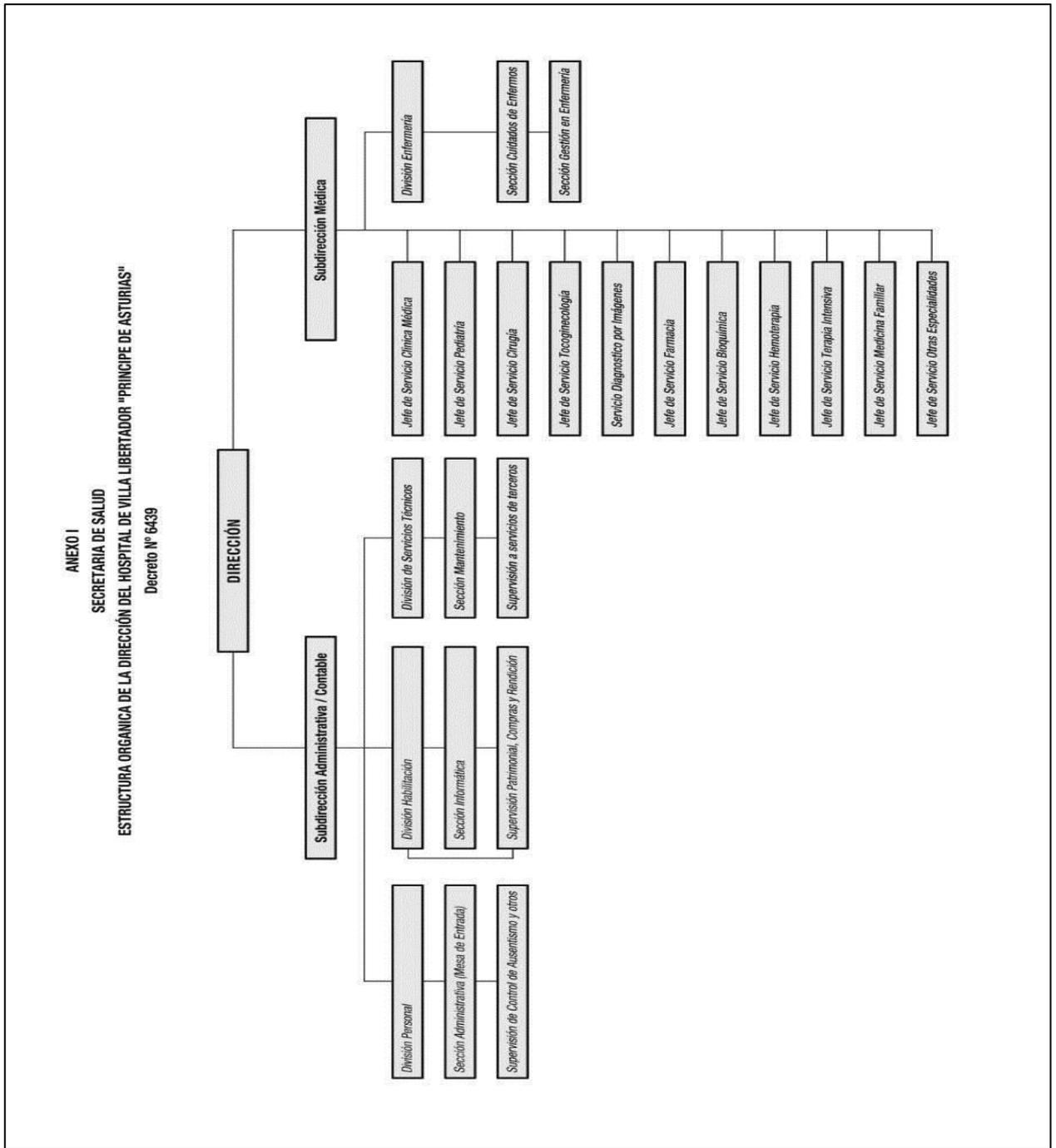
ambulatorias, diagnósticos, partos, servicios complementarios y de neonatología; contando con tres quirófanos, cuarenta y cuatro camas en el total de los servicios, tres ecógrafos y un mamógrafo de última generación, dos equipos de rayos fijos, monitores multiparamétricos, un tomógrafo, sala de Shock Room, terapia intensiva, guardia, sala de yesos, sala de curaciones, sala de aislamiento, equipos de endoscopia, sector de obstetricia, atención al recién nacido, pruebas funcionales y transporte sanitario.

En este momento el personal del municipio asciende a 278 (doscientos setenta y ocho) empleados en guardias y horarios rotativos, cumpliendo con una atención de 24 (veinticuatro) horas. Asimismo, a dicha planta, debe sumarse el personal policial y de limpieza asignado a la repartición.

- **Estructura Orgánica H.M.P.A.- Decreto N° 6439:**

Asimismo, se destaca que éste nosocomio fue creado por Ordenanza N° 11.235 en fecha 24/04/2007 y que por Decreto N° 6439 el 24/11/2011 se aprobó su estructura orgánica¹, la cual se encuentra en proceso de modificación. Gestión que es llevada a cabo desde la actual Dirección de la institución, siendo Director, el Dr. Maximiliano TITTARELLI y la Subdirectora, la Od. María Milagros DE LA VEGA.

¹ Estructura Orgánica aprobada por Decreto N° 6439. (Adjunta en ANEXOS).



- **Servicios que provee:**

El Municipio de la Ciudad de Córdoba manifiesta que la gestión en salud, pretende fortalecer la red de Salud de la ciudad y los Programas de Promoción, Prevención y Atención a través de diferentes líneas de acción que permitan ampliar la cobertura de los efectores y la capacidad de respuesta del sistema para resolver equitativa y eficazmente las necesidades de salud y demandas de atención. Este enfoque parte de reconocer la Salud como una capacidad humana básica, un pre-requisito que permite a los integrantes de la población realizar sus proyectos de vida, un elemento indispensable en la construcción de las sociedades democráticas y un derecho humano fundamental.

A fin de cumplir con ese propósito, es que en el Hospital se brindan los siguientes servicios:

- Anestesiología
- Anatomía Patológica
- Cardiología
- Cirugía general
- Clínica médica
- Dermatología
- Diagnóstico por imágenes
- Enfermería
- Farmacia
- Fonoaudiología
- Ginecología y Tocoginecología
- Hemoterapia e inmunohematología
- Infectología
- Kinesiología
- Laboratorio de análisis
- Medicina Familiar
- Nutrición
- Obstetricia
- Odontología
- Oftalmología
- Ortopedia y traumatología
- Pediatría
- Psicología (adultos)
- Psiquiatría (adultos)
- Terapia intensiva
- Trabajo Social
- Transporte Sanitario
- Urología
- Vacunatorio

- **Misión y Visión**

Asimismo, se plantea en general que la Gestión de la Salud², tendrá:

Misión: Contribuir a la mejora de la salud de los ciudadanos de Córdoba, atendiendo sus necesidades y problemas, y resolviendo efectivamente la demanda de los usuarios de los servicios de salud municipal.

Visión: Conformar un sistema municipal de salud integrado en red, que posibilite un acceso más equitativo, que atienda con responsabilidad y sensibilidad las necesidades de todos, en especial los de mayores necesidades.

La Secretaria de Salud de la Ciudad de Córdoba, tiene los siguientes objetivos estratégicos:

- Optimizar la integración de la Red de Servicios de Salud de la ciudad de Córdoba.
- Ampliar la cobertura de programas de promoción, prevención y atención, y la capacidad de resolución de los servicios asistenciales.
- Fortalecer el Recurso Humano de Salud.
- Promover la Participación ciudadana y la Intersectorialidad.
- Mejorar en forma continua la infraestructura y el equipamiento sanitario.
- Optimizar la provisión y disponibilidad de insumos y medicamentos para la atención.

²No se encontraron registros específicos sobre la Misión y Visión correspondiente a la Dirección del Hospital Municipal Villa El Libertador “Príncipe de Asturias”.

METODOLOGÍA

Procedimiento

Se visitó el nosocomio durante dos semanas consecutivas, en días y horarios alternados y pactados con la institución.

Durante la primera visita se tuvo acceso a un encuentro con el Director del Hospital, el cual solicitó que se pasará el pedido de manera formal a través del Comité de Capacitación y Docencia de la Institución, para que el mismo cuente con el visto bueno.

Por lo anterior, se procedió de la manera indicada y una vez, que dicho Comité autorizó el relevamiento, el Director accedió a firmar el Consentimiento Informado en una segunda visita. Teniendo permitido realizar visitas para recabar la información que fuera oportuna para el presente trabajo.

Luego se realizaron entrevistas pactadas con tres referentes del equipo de salud de distintos servicios, en días y horarios establecidos, de acuerdo a las necesidades y características de cada área.

Además, se llevaron a cabo dos observaciones no participantes: una en la sala de espera de la guardia del nosocomio y otra durante una capacitación sobre “Abordaje de la Problemática Suicida en un Hospital General”, que fue dictada al equipo de salud.

Por último, se llevaron a cabo 30 (treinta) encuestas a público en general que demandó atención en el nosocomio.

- **Tipo de Metodología: Diseño Exploratorio - Descriptivo**

La manera de abordaje a la institución, fue mediante el empleo del diseño exploratorio-descriptivo; así se pudo obtener información sobre de funcionamiento institucional del Hospital Municipal Villa El Libertador “Príncipe de Asturias”, a fin de indagar las características de la institución y de los profesionales involucrados, para recabar información suficiente como para poder detectar una demanda abordable desde el punto de vista psicológico.

Sampieri (2010) se refiere al Diseño exploratorio, como aquel que “Se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio 2010, pág. 79).

En cuanto al Diseño descriptivo, Sampieri (2010) lo define como aquel diseño que “Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Sampieri, et al.2010, pág. 80).

La presente investigación fue de enfoque cualitativo, el cual según Sampieri (2010) es aquel que se basa en un proceso inductivo, que busca explorar, describir, y para luego generar teorías, partiendo de lo particular a lo general (Sampieri, 2010). Este enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni completamente predeterminados, donde no se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recolección de datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los

participantes, resultando de interés las interacciones entre los individuos, grupos y colectividades. (Sampieri, 2010, p.9).

Técnicas e Instrumentos

- Entrevistas semi-estructuradas:

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas, las que según Sampieri (2010), se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador puede introducir preguntas adicionales con libertad, para poder precisar conceptos u obtener mayor información sobre los ejes temáticos planteados, que al saber son los siguientes:

- Rol que cumple en la Institución;
- Definición y tiempo en el puesto que ocupa dentro de la organización;
- Servicios que la Institución brinda;
- Público que demanda el servicio;
- Demanda más recurrente y urgente;
- Otras instituciones en la zona con servicios similares;
- Capacidades de la Institución y especificidad del servicio que ofrece;
- Dificultades y obstáculos que influyen en la capacidad de respuesta;
- Conocimiento en los mandos medios de la postura los directivos;
- Temáticas o áreas a mejorar. Sugerencias.

- **Cuestionario ad-hoc**

Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis Brace (2008) y en el caso de este tipo de instrumento, es creado específicamente para recoger datos primarios, en el sentido de que tanto el público objetivo como la muestra y las preguntas necesarias, son específicas para el problema planteado como objetivo de investigación (Ferrer, G; 2012).

El cuestionario fue aplicado de manera personal a público en general que se encontraba en la sala de espera de los consultorios ambulatorios del Hospital y fue elaborado para esta investigación siguiendo los siguientes ejes temáticos:

- Edad y Género;
- Cobertura de salud;
- Frecuencia de asistencia al nosocomio;
- Asistencia a otros centros de salud;
- Servicio al que concurre;
- Sugerencia de servicio a agregar;
- Calificación de la atención;
- Sugerencias para mejorar el servicio.

- **Observación:**

Se llevaron adelante dos observaciones, las cuales al estar dentro de una investigación cualitativa, cumplieron la implicación que Sampieri (2010) afirma, debiendo el observador adentrarse en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones (Sampieri, 2010,p. 578).

La participación del observador fue bajo la modalidad activa, la que según Sampieri (2010), es en la que el observador participa en la mayoría de las actividades; sin embargo, no se mezcla completamente con los participantes, sigue siendo ante todo un observador.

Las observaciones realizadas fueron las siguientes:

- A. Observación en sala de espera en guardia.
- B. Observación en capacitación del Equipo de Salud en la Jornada – Taller “Abordaje de la Problemática Suicida en un Hospital General”, dictada por personal del “Centro De Asistencia al Suicida – Córdoba”; la cual fue organizada desde el Área de Salud Mental del hospital.

Población

Se consideró como población, a la totalidad del personal del Hospital Municipal Villa El Libertador “Príncipe de Asturias”, los cuales son 278 (doscientos setenta y ocho) empleados, más el personal policial y de limpieza que se encuentra afectado al nosocomio y el público que demanda de sus servicios.

Muestra

La muestra seleccionada dentro de la Institución, fue la siguiente:

- Médica del Servicio de Clínica Médica
- Psicóloga del Servicio de Salud Mental
- Trabajadora Social del Servicio de Trabajo Social

Además, se llevaron a cabo una observación en sala de espera de la Guardia, una observación durante una capacitación al equipo de salud y encuestas a público general que concurrió al nosocomio.

Técnica de muestreo

La técnica de muestreo que se utilizó para la selección de la muestra fue de tipo no probabilístico, la que dice León y Montero (2003) que es cuando no se puede determinar cuál es la probabilidad de que un elemento de la población forme parte de la muestra, ya que el que participa es seleccionado según el criterio que establecido por el investigador. En este caso sería de tipo por conveniencia, ya que los participantes de la muestra fueron seleccionados por estar dispuestos y disponibles (Creswell. 2008).

Fue así, que se consideró oportuno entrevistar a tres profesionales del equipo de salud que se desempeñan en distintos servicios, desde una mirada de concepto de salud integral y la inter-disciplina.

Además, se valoró como fundamental el considerar la opinión de los demandantes del servicio, por lo que a tal fin, se realizó observación en la sala de espera y encuestas a público general que concurrió al nosocomio; por lo que en éste último caso se utilizó una muestra de participantes voluntarios. Este tipo de muestreo es definido por Sampieri (2010) como aquella muestra fortuita, donde el investigador elabora conclusiones sobre casos que llegan a sus manos de forma casual.

Consideraciones Éticas

Antes de realizar el relevamiento, se informó al Director y al Comité de Capacitación y Docencia del Hospital de los objetivos del presente trabajo. Obteniendo así la aceptación de la institución de manera voluntaria, por lo que se firmó un Consentimiento Informado³ asegurando el resguardo de la información recabada sobre la institución, destacando que el uso de la misma sería a los fines de la investigación.

Asimismo, se destaca que la colaboración de los sujetos entrevistados y encuestados cuenta con las garantías de anonimato y confidencialidad expresada en el encabezado de los cuestionarios y que para llevar a cabo las entrevistas realizadas, se solicitó autorización previa de los voluntarios para grabar las mismas.

³Se adjunta “Consentimiento informado” en ANEXOS.

Síntesis de los Datos Recolectados

1- REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA

La Doctora se encuentra desde el inicio de la institución en el servicio de Clínica Médica, que es el área desde donde dependen la guardia y el internado; contando además con presencia en los consultorios externos, donde en el último tiempo, han tratado de aportar desde las sub-especialidades, ya que algunos médicos del servicio contaban con la formación, en por ejemplo: infectología, neurología y reumatología.

Ella considera que éste es un hospital insertado en la comunidad con una función de integración al sistema de salud que ya estaba y que era de atención primaria y tratando de resolver la problemática de la zona en lo que se refiere a mayor complejidad, ya que los centros de tercer nivel se encuentran alejados y que a la gente de la zona le costaba mucho llegar a la consulta. Siendo único como centro de salud de segundo nivel.

Considera que en la actualidad hay servicios que tienen una presencia importante en cuanto a que antes no tenían tanta accesibilidad como cardiología o cirugía programada y que se intenta dar respuesta a la comunidad, pero que ésta a veces es insuficiente, en especial en lo referente a la problemática social, de patologías psiquiátricas o psicológicas.

La mayor demanda es de la gente del barrio, aunque se va ampliando el radio de atención. Esta población, siempre ha tenido mucho respeto hacia el hospital, siendo bien recibidos, atendidos o considerados el equipo de salud; aunque últimamente ha habido un quiebre a la relación, por situaciones especiales.

El público que viene en busca de atención, es gente en general de clase trabajadora, es una población joven, aunque los adultos jóvenes pero con mal estado de salud, con patologías prevalentes no bien tratadas y/o controladas.

Como fortaleza de la institución destaca que un amplio porcentaje del equipo de salud está muy comprometido con la tarea asistencial y con la tarea de ser parte de un sistema de salud, a fin de dar mejor calidad de atención a los pacientes. Profesionales comprometidos con la institución y la comunidad, siendo parte del sistema y trabajando en red y abordando integralmente al paciente y a su familia.

Pero también identifica que en este punto también se encuentra el mayor obstáculo, ya que no todos el equipo de salud se compromete con este modo de trabajo, entonces se atiende para resolver el “problema/síntoma” sin comprometerme con la realidad del paciente. Pero aún más grave son las trabas a nivel institución o lo funcional del sistema de salud integrado.

El equipo de salud (interdisciplinas), se reúne pero no con la regularidad que quisieran desde los profesionales, ya que se ven superados por lo asistencial. La intención de las reuniones es trabajar como equipo con una mirada integral hacia las distintas problemáticas que puedan ir surgiendo.

La doctora reconoce que en el área de emergencia se encuentra el “talón de Aquiles” del hospital, ya que ahí llega el paciente que viene agudamente enfermo o con una carga de ansiedad muy importante, queriendo que rápidamente le resuelvan el problema, por lo que no hay tiempo para el error. La dificultad a veces se encuentra a nivel organizativo; por lo que propone que todos los servicios que componen el área de

emergencia: cirugía, pediatría, clínica, gineco-obstetricia, enfermería, terapia intensiva, trabajen en forma conjunta.

También propone que haya una coordinación firme en la guardia, para comenzar a implementar pautas de cambio, desde básicamente lo organizativo-funcional.

Por último reconoce que a veces se desalienta y se sienta cansada, pero que a la vez, cada día la rutina se presenta llena de oportunidad para intervenir y vuelven las ganas y la creencia que se puede mejorar.

2- REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

La trabajadora social del Hospital dice que el objetivo que se persigue desde el área de Servicio Social es intervenir o abordar los obstáculos materiales y no materiales que tienen las personas que asisten al hospital en el proceso salud-enfermedad y que se puede observar que la población se está enfermando no por cuestiones biológicas, sino por otras causas.

La Licenciada hace tres años está en el hospital, no contando antes el mismo con trabajadora social; aunque desde los planes arquitectónicos estuvo pensada el área de servicio social antes de la apertura del nosocomio, no ocurrió en lo material. Lo mismo, ocurrió en el área de salud mental, ya que parecen haberse priorizado los aspectos biológicos.

En cuanto al rol que cumple la institución en la comunidad, ella considera que se da una cuestión tensionante entre tres aspectos: 1- la definición de las políticas públicas del hospital, 2- rol que la comunidad ve que debe cumplir el hospital y 3- los profesionales que llevan a cabo las políticas públicas (incluye a todos los trabajadores de equipo de salud, ya que aportan y desarrollan la política pública; por ej. administrativos).

La comunidad tiene muy claro que el hospital funciona gracias a su lucha de más de 30 años, con dirigentes muy formados y organizados como fuerza y a diferencia de otros hospitales, éste nosocomio tiene la necesidad de abrir la mesa de diálogo a la comunidad.

En los últimos años, ha habido dotación de recursos humanos, que fue aumentando con el correr del tiempo; pero aún no hay definición clara de cómo coordinar con los otros niveles, ni claridad de cómo funcionar un segundo nivel, dentro de la red sanitaria.

Considera que los trabajadores no son fáciles y son resistentes al cambio.

En cuanto al público que demanda el servicio, reconoce que son ante todo, ciudadanos y ciudadanas, mujeres, varones, niños; los que en general, son de la zona sur, pero esto no es excluyente a otras zonas sanitarias. Además, cuenta que hay familias extensas que se atienden en el hospital, que en general no tienen obra social, condiciones habitacionales precarias, con trabajos inestables o con planes sociales y destaca que existen lazos comunitarios, con redes solidarias y que esta es una potencialidad generada desde el haber vivido en la pobreza.

La mayor demanda hacía el servicio, se puede clasificar de la siguiente manera:

- Consultorio: recursos que se gestionan, violencia de género o situaciones de vulnerabilidad de derechos en niños.
- Internado y Guardia: violencia de género, abordajes familiares o comunitarios en relación a las prácticas de cuidado y organización familiar en torno a los cuidados que la persona necesita.

La licenciada considera que en general hay seguimiento de los casos que entran al servicio y debería haber referencia a los centros de salud, los cuales en su mayoría, no cuentan con profesionales de trabajo social. Además, reconoce como debilidad de la institución que hay poca calidad en el acompañamiento que se puede hacer y como capacidad, el tener continuamente comunicación con la comunidad, lo que permite un trabajo de articulación comunitaria y la posibilidad de internación desde la medicina social, cuando si bien se ha resuelto lo médico, si se diera el alta al paciente, se seguiría vulnerando algún derecho y que eso también hace a su salud. Lo que permite un acompañamiento como estrategia de abordaje que supera la mirada médica hegemónica.

Como obstáculos identificó la falta de actualización y formación de todo el equipo, incluyendo a los administrativos, por ej. sobre de las nuevas formas de tratar algunas problemáticas, las legislaciones vigentes y políticas públicas. Además, la falta de recursos humanos y materiales; en especial en áreas de gran demanda y donde el servicio es unipersonal, como salud mental y trabajo social.

La licenciada considera que hay necesidad de trabajar sobre los protocolos de actuación en diferentes problemáticas recurrentes y eso ayudará a definir a su vez, cómo funciona el hospital desde cada área (guardia, internado, consultorio), con una mirada integral; y que además, se debe trabajar con la comunidad para diseñar diferentes dispositivos de atención a las problemáticas que ellos están viendo en relación a nuestro rol, a nuestra función.

3- **REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL
(PSICÓLOGA)**

La licenciada relata que el hospital cumple un rol fundamental, que es brindar asistencia a la comunidad de la zona sur dentro de la asistencia de salud mental en un segundo nivel, la cual tiene como objetivo la detección y el diagnóstico de las problemáticas de salud mental.

Desde el área de salud mental, la institución cuenta con tres profesionales, una psicóloga, una psiquiatra y una trabajadora social; atendiendo la demanda hacía el servicio desde la urgencia (guardia), internado y por consultorio externo. Durante la internación, se contiene al paciente, se trabaja interconsulta y se deriva de acuerdo a la zona sanitaria que corresponde (por consultorio externo, centro de salud más cercano al domicilio o derivación al tercer nivel, si corresponde).

El servicio de salud mental intenta articular fundamentalmente con el Neuropsiquiátrico, la Casa del Joven y los equipos de atención comunitaria, habiéndose presentado casos que requieren la implementación de la nueva Ley de Salud Mental, donde fue necesaria la internación en el hospital, por ej.: ingresos por tentativa de suicidio, abuso de sustancias o abstinencia. Pero por otro lado, la Ley ha puesto en evidencia muchas dificultades con las derivaciones y considera que ello se debe a la carencia de recursos en todo el sistema de salud.

Otro problema actual que atraviesa la salud mental, es el no tener una casa de cuidados intermedios, por ejemplo para alojar a las mujeres víctimas de violencia de género con hijos, o a gente en situación de calle que con edades jóvenes, que quedan fuera del rango etario de

los geriátricos públicos.

La institución ha presentado mucha resistencia a la implementación de la nueva Ley, sobretodo dentro del equipo de salud, ya que se rige con un modelo sanitario de atención, que es un modelo biologista-médico con una hegemonía imperante. Este modelo, no cuenta con una mirada integral y social; y este es un reto para la institución ya que se debe poner a reflexionar y debatir, sobre el perfil de paciente que el hospital está teniendo. Falla el reconocimiento de las múltiples necesidades que presenta el paciente (económico, afectivo, laboral y social), quien además, presenta muchas carencias (nivel de instrucción, educación, y formación).

Es necesaria la capacitación para realizar un abordaje adecuado, reflexionar, debatir, abrirse a nuevas miradas, pero disponiendo de los recursos específicos y promoviendo el trabajo con una mirada integral, con un modelo sanitario inclusivo, donde se respeten los derechos del paciente y de la comunidad.

Considera también, que la comunidad se ha apropiado del hospital, consultando por todo, desde el embarazo hasta la vejez. Ellos han desarrollado un nivel de pertenencia, saben que cuentan con el hospital, que éste les pertenece y buscan su respuesta con una presencia activa. Tienen registro de cómo trabaja el hospital y los niveles de atención.

En lo referente a la salud mental, plantea que un grave problema que debe ser resuelto a la brevedad y es que en la zona sur de la ciudad, es que no hay cobertura infanto-juvenil y las instituciones derivantes (escuelas y centros de salud) referencian al hospital, pero no se les da respuesta a la demanda ni se puede derivar al tercer nivel.

Los centros de salud tienen por objetivo, la promoción y la prevención, y en la zona cuentan con psicólogos, pero no en todos ni los necesarios para cubrir la demanda. Se ofrece asistencia, pero por la demanda, los encuadres asistenciales se ven afectados y deben distribuir los recursos para poder asistir a más gente pero en menos tiempo.

La licenciada considera que por las características de los adolescentes y particularmente de esta comunidad, muchas veces los tratamientos se interrumpen, pero otras veces se puede hacer un seguimiento y/o articulación con los equipos de atención primaria y desde el hospital se establece un seguimiento telefónico con los pacientes. También, se observa la permanencia por mucho tiempo de algunos pacientes a los que les cuesta el desapego.

Actualmente, se ha conformado un equipo interdisciplinario desde el hospital y salen a la comunidad a través de los dispensarios y la licenciada destaca que considera una dificultad y una deficiencia de atención primaria, el no trabajar la información hacia la comunidad de las enfermedades, inclusive de las enfermedades mentales.

La licenciada afirma que nunca el hospital pidió psicólogos, habiendo venido por una motivación personal desde otro sector de la municipalidad, quedando descubierto el servicio en la repartición de origen.

La atención que se ofrece por consultorio externo es de treinta minutos por paciente y la asistencia termina siendo insuficiente. Dentro del modelo sanitario del abordaje, se compara al recurso de salud mental con los recursos médicos y son incomparables desde el punto de vista de la atención.

El servicio recibe derivaciones del juzgado por casos que llegan con notificación de

personas privadas de su libertad o por violencia familiar. También se reciben casos derivados de atención primaria o derivaciones intra-hospitalarias. Acogiendo sobretodo, problemáticas por situaciones de violencia, de abuso de sustancias, autoagresiones, intentos de suicidio, la violencia de género, situaciones de abuso en adultos y en niños, trastornos alimentarios, problemáticas clínicas que pueden devenir de cuestiones emocionales. Dentro de las derivaciones intra-hospitalarias las derivaciones son siempre desde los mismos servicios, mientras otras áreas no hacen referencia a salud mental.

Como fortaleza, reconoce la capacidad técnica del servicio, que incluye el marco teórico, entrenamiento práctico, solvencia técnica y conformación del equipo de trabajo.

Como debilidad, considera la falta de tiempo, ya que no alcanza para resolver todas las demandas; lo que produce agotamiento físico, psíquico y mentalmente. Sintiéndose no reconocidos ni valorados como servicio. Tienen con lidiar con por ejemplo, la escasez de psicofármacos para proveer la medicación a tiempo, por la falta de consultorios para el servicio, con la exigencia por los tiempos de atención por el turnero y el insuficiente recurso profesional; lo que se termina traduciendo en la desatención de la comunidad y como servicio se resuelve atendiendo a las prioridades que surgen en lo cotidiano. Hacen falta recursos, un modelo diferente de atención, reconocimiento.

La licenciada considera que sería necesario asignar más recursos humanos al servicio e implementar guardia para los fines de semana, también la asignación legitimada por todo el hospital de camas para salud mental, provisión de psicofármacos suficientes y para la visualización del servicio, sería necesario que se realicen talleres abiertos a todo el hospital y

en especial, que sea incluida la comunidad y sus referentes.

En este hospital han tenido situaciones críticas de violencia, cuando por ejemplo, se suicidó un médico cirujano de la institución o pacientes adolescentes internados hayan tenido varias veces intentos de suicidio dentro del hospital.

El día en que se realizó la entrevista, se llevó a cabo jornada-taller para el abordaje de pacientes suicidas; la misma es la tercera que se realiza desde el año pasado y surgen por la necesidad de responder a la problemática acuciante de los intentos de suicidios que han ingresado a la institución de manera alarmante (hasta dos casos diarios). Esta temática, se comenzó a trabajar por la preocupación de formular alguna herramienta de abordaje (protocolo de actuación) para enmarcar la intervención más adecuada de acuerdo al nivel de atención del hospital.

Cuando ingresan pacientes a la guardia luego de un intento de suicidio, se convoca al servicio de salud mental para que realice la valoración de cada caso y el equipo determina si el paciente requiere internación o no; y de quedar internado, se comienza a trabajar a nivel de redes con la familia o el referente social que el paciente tenga. También, destaca que se presentan casos de familias recurrentes, con perfiles de familias graves por presentar estas conductas en varios miembros del núcleo familiar.

Se aborda cada caso como equipo interdisciplinario y se realiza el seguimiento aunque no permanezcan en la institución. Hay adhesión al tratamiento, pero no hay continuidad, en especial en los jóvenes.

Generalmente son jóvenes, cada vez de más temprana edad, entre los 12 y 42 años;

mujeres en crisis, en la etapa de la adolescencia con crisis de la edad o mujeres adultas, con problemáticas de género, sociales, violencia, con antecedentes de abuso, y generalmente con antecedentes de intento de suicidio. En varones es a partir de los 15 años y la característica es que llegan por abuso de sustancias. Los métodos usados son el ahorcamiento o con arma blanca.

4- ENCUESTAS A PÚBLICO GENERAL EN SALA DE ESPERA

Se suministraron encuestas a 31 sujetos, en marco de haber concurrido al Hospital Municipal Villa El Libertador “Príncipe de Asturias” para recibir asistencia en los consultorios externos. Del relevamiento, se encuestaron de 25 mujeres y 6 varones, teniendo por rango etario de 16 a 59 años, con una media de 37,8 años.

En lo referente a obra social, 21 encuestados dijeron NO tener obra social, mientras que 10 sujetos dijeron SI tener obra social.

Por frecuencia de asistencia, se evidenció que la mayoría de los sujetos encuestados asisten al hospital al menos una vez por mes. En el Gráfico n° 1 se observa detalle:

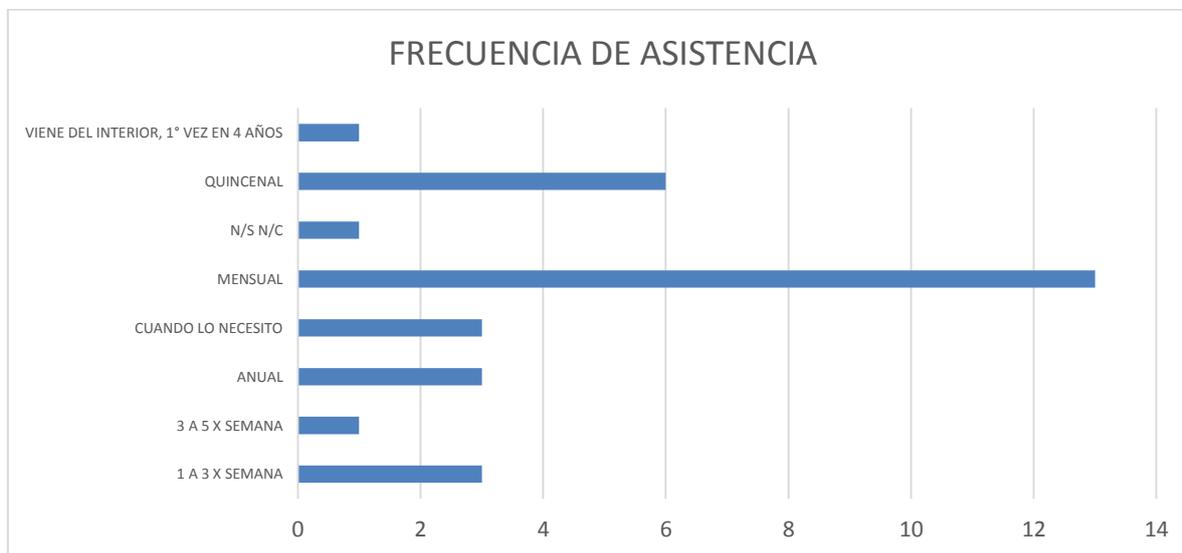


Gráfico n° 1 – Frecuencia de asistencia al HMPA.

Además se les preguntó si concurren generalmente a los Centros de Salud o Dispensarios de la zona y los 16 encuestados afirmaron no asistir a los centros de primer nivel, mientras que el resto sí lo hace.

Asimismo, se relevó a qué servicio habían asistido, resultando que el servicio más requerido había sido Clínica Médica, pero con una amplia demanda de los otros servicios.

Gráfico n° 2 con el detalle:



Gráfico n° 2 – Servicio al que concurrió.

A los encuestados también se les preguntó si consideraban que debía agregarse algún servicio, 10 sujetos respondieron que “NO” y de la restante muestra, la sugerencia más habitual fue en relación a agregar el servicio de ORL, seguido por el servicio de psicología y en específico para la atención infanto-juvenil.

Luego se les solicitó que calificaran del 1 al 10 a la atención que reciben en el nosocomio, la mayoría la calificó con “8” y no obtuvo puntajes menores a 5; por lo que se infiere que hay buena conceptualización hacía el hospital.

Por último, se les pidió que sugirieran aquello que consideraran, a fin de mejorar el servicio que brinda el hospital y las respuestas más recurrentes fueron las que se muestran en el gráfico n° 3:

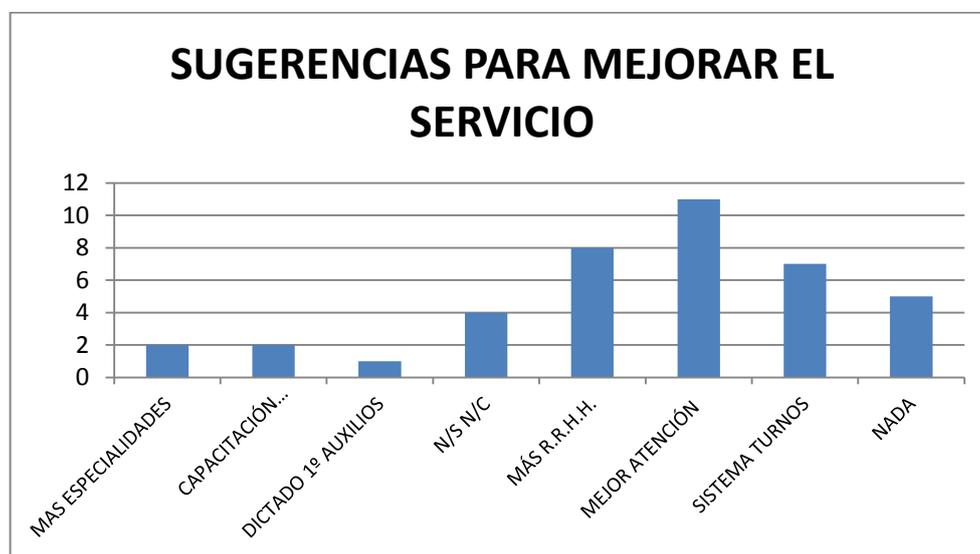


Gráfico n° 3 – Sugerencias para mejorar el servicio.

5- OBSERVACIONES

OBSERVACION N° 1: SALA DE ESPERA EN GUARDIA.

Se desarrolló la misma en la sala de espera de la guardia del hospital, un día martes por la noche y se pudo observar la misma con público adulto, algunos acompañados de niños. El clima fue ameno, pero a la vez de impaciencia, ya que la mayoría parecía estar esperando la atención desde hacía tiempo (por lo menos, más de una hora). Se levantan en diversas oportunidades para preguntar por la demora.

Hay un área de acceso restringido en la que hay guardia policial y otro sector habilitado para esperar la atención con sillas, pero el público prefiere esperar parado en el primer espacio, sin la intervención del personal.

Los pacientes se muestran con familiaridad al lugar y hacia los profesionales.

Había entre los pacientes, algunos que estaban con sus uniformes de trabajo, como si hubiesen asistido al nosocomio luego de la jornada laboral. La mayoría presenta vestimenta sencilla y solo uno de ellos, utiliza un celular.

Como característica edilicia de la institución, se destacan espacios amplios y limpios, con mobiliario en condiciones y sillas suficientes para el público que espera. Los vidrios de la puerta de ingreso al sector están rotos y fueron cubiertos por maderas.

OBSERVACIÓN N° 2: CAPACITACIÓN AL EQUIPO DE SALUD EN JORNADA-TALLER “ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA SUICIDA EN UN HOSPITAL GRAL.”.

La jornada-taller fue organizada desde el área de salud mental del hospital y es la tercera relacionada a la temática del abordaje del paciente suicida. Los disertantes son agentes del Centro de Atención del Suicida – sede Córdoba y esta es la segunda que coordinan. La anterior fue hace un mes y ese día, se fijó fecha y horario de la nueva jornada.

Antes de comenzar los organizadores advirtieron que había una reunión de la Dirección de Atención Primaria de la Salud, en el mismo horario y sala contigua. En ella participó la Dirección del Hospital y referentes de los distintos servicios; lo que afectó la asistencia a ésta capacitación. La misma duró 1:30 hs. y durante ese tiempo, integrantes del equipo de salud de distintos servicios, entraron y salieron en reiteradas oportunidades, aparentemente porque la demanda del público así lo requería.

En la capacitación se presentaron distintos factores de riesgo presentes ante un intento de suicidio o suicidio consumado, e indicadores para la valoración de cada caso.

Se observó que durante la disertación se generaron momentos de intercambio muy fluido, destacando la presentación de casos para supervisar como motivación de distintos agentes del equipo de salud del hospital. Asimismo, se valoró el vínculo establecido entre el hospital y la comunidad, donde se pudieron reconocer como figuras referentes y el compromiso profesional y personal del equipo sanitario.

Cierra la reunión con iniciativa de producir un protocolo a partir de los aportes recibidos.

ACTIVANDO EN EL H.M.P.A. EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES

MARIA NOEL VELEZ

LIC. EN PSICOLOGIA

UES21

ANALISIS F.O.D.A.:

<u>FORTALEZAS</u>	<u>DEBILIDADES</u>
<ul style="list-style-type: none">○ Trabajo en equipo interdisciplinario;○ Apertura de algunos profesionales, hacia la capacitación y a la mejora continua del servicio y la institución;○ Comunidad comprometida y con sentimiento de pertenencia hacia la institución;○ Adecuada infraestructura e instalaciones nuevas.	<ul style="list-style-type: none">○ Imposición de la demanda, lo que dificulta el trabajo directo con la comunidad, programas más preventivos, capacitación del personal y reuniones de equipo;○ Las interconsultas al servicio de salud mental, son mayoritariamente desde los mismos servicios y/o profesionales y muchas veces se espera el momento de crisis para hacerlas;○ Atención de calidad insuficiente, desde el servicio administrativo y el sistema de turnos;○ Falta de empatía, entre el equipo de salud y la comunidad;○ Escaso seguimiento de pacientes externalizados por falta de recursos;○ Aumento de ingresos por intento de suicidio y conductas autolesivas;○ Poca adhesión a los tratamientos en pacientes que han tenido tentativa de suicidio;○ Sin oferta para la atención de niños y adolescentes púberes en lo referente a

	<p>salud mental;</p> <ul style="list-style-type: none">○ No se cuenta con protocolo de atención en pacientes suicidas;○ Se deben atender cada vez más pacientes en menor cantidad de tiempo por la demanda interna y externa;○ Registro inapropiado en el sistema de pacientes que ingresan por tentativa de suicidio.
<p><u>OPORTUNIDADES</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ Salir hacia la comunidad y ampliar la oferta a la comunidad;○ Escuchar las necesidades del sector;○ Articular con los otros niveles de atención y unificación de criterios;○ Implementar programas de prevención de conductas autolesivas y promoción de salud;○ Programa para trabajar la empatía del personal y la comunidad;○ Mejorar en la atención del personal administrativo y el sistema de turno;○ Único centro de salud en su especificidad y para la atención más compleja en la zona.	<p><u>AMENAZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ Dificultad en darle continuidad a los programas y políticas de salud por los cambios de gestión;○ Resentimiento en la motivación hacia el trabajo en los servicios de psicología, trabajo social y psiquiatría, por la falta de reconocimiento;○ Desestimar como institución la salud mental;○ Naturalización del sufrimiento del pacientes y sus familiares por otorgan primacía a la “salud física”;○ “Bornout” del equipo de salud;○ Aumento de demanda a causa de conductas autolesivas.○ No contar con una estadística que

	refleje la “sensación” del equipo de salud, en cuanto a la demanda por tentativa de suicidio.
--	---

FUNDAMENTACIÓN DE LA DEMANDA/PROBLEMA:

Analizados los datos obtenidos mediante análisis FODA, a través de las entrevistas a referentes de distintos servicios del Hospital Municipal Villa El Libertador “Príncipe de Asturias”, encuestas administradas al público que asiste a la institución y observaciones; es que se consideró que la problemática más pertinente para abordar de acuerdo al marco de la psicología clínica es trabajar para la implementación del protocolo que marque lineamientos para la atención de intentos de suicidio en adolescentes.

Lo anterior se fundamenta a que al incremento de ingresos de pacientes por tentativa de suicidio, se agrega que la institución en este momento no cuenta con un protocolo de atención para estos pacientes, en especial cuando son adolescentes, considerando que allí entran en juego obligaciones especiales para el equipo de salud, por ejemplo, la comunicación a la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en el ámbito local (Ley N° 26061 –arts. 9, 3° pár., 30 y 33).

Cabe destacar que además se propone abordar en esta ocasión a la población adolescente que presenta tentativa de suicidio, ya que según los registros a los que se tuvo acceso no se cuenta actualmente con protocolos de atención para la población adulta que hayan sido diseñados por alguno de los niveles del estado de la región. Es así, que puede considerarse una oportunidad trabajar en primera instancia con los adolescentes, porque además de ser los que presentan tasa más alta de tentativa de suicidio, hay registro de un protocolo de atención para la tentativa de suicidio en este grupo etario.

A tal fin, se podría proponer implementar en una primera etapa el protocolo sugerido en pacientes adolescentes, para luego diseñar desde la institución y la experiencia, un protocolo específico para la población de pacientes adultos.

También, se desprende del análisis de los datos, que hay escaso registro en el sistema informático de la institución de pacientes que ingresan por tentativa de suicidio, los que generalmente son empadronados con otros diagnósticos. Esto podría deberse a la falta de protocolo y capacitación, pero además no menor es el protagonismo de los factores psicológicos que entran en juego en el equipo de salud, en relación a la muerte y la decisión del otro para terminar con su propia existencia; por lo que sería adecuado explorar los prejuicios, temores, mitos, etc. que giran en torno a la temática.

Asimismo, se observó la dificultad del equipo de salud en general para el seguimiento de aquellos sujetos que son dados de alta y se debe considerar que muchas veces la valoración para el egreso, se hace desde el aspecto físico, al no tener herramientas que ordenen el abordaje.

PROPUESTA DE APLICACIÓN PROFESIONAL:

“ACTIVANDO EN EL H.M.P.A. EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES”.

- **Introducción y fundamentación de la propuesta**

La propuesta consiste en abordar la problemática de los intentos de suicidio, desde la perspectiva del equipo de salud; por lo que se capacitará a los agentes sanitarios del Hospital Municipal Villa El Libertador “Príncipe de Asturias” que se vinculan con pacientes que ingresan por tentativa de suicidio, para que adquieran las herramientas propias que plantea el Protocolo propuesto por el Ministerio de Salud.

Asimismo, se trabajará con el equipo sobre las posibles resistencias, prejuicios, ansiedades, temores y angustias que entran en juego al atender a estos pacientes.

Es así, que a modo de propuesta para el presente Proyecto de Aplicación Profesional (PAP) se sugiere trabajar por medio de talleres formativos-vivenciales para abordar la problemática dentro de un espacio grupal para estimular la interdisciplina y reconocer además en equipo, los roles que el protocolo propone.

Este dispositivo grupal será propuesto desde la corriente existencial y la logoterapia, ya que este enfoque enfrenta al paciente, y al agente sanitario, con el sentido de su propia vida. Además desde el existencialismo, se reflexionará sobre el sentido de la propia existencia y de la muerte, revisando la propia responsabilidad y libertad.

- **Objetivos**

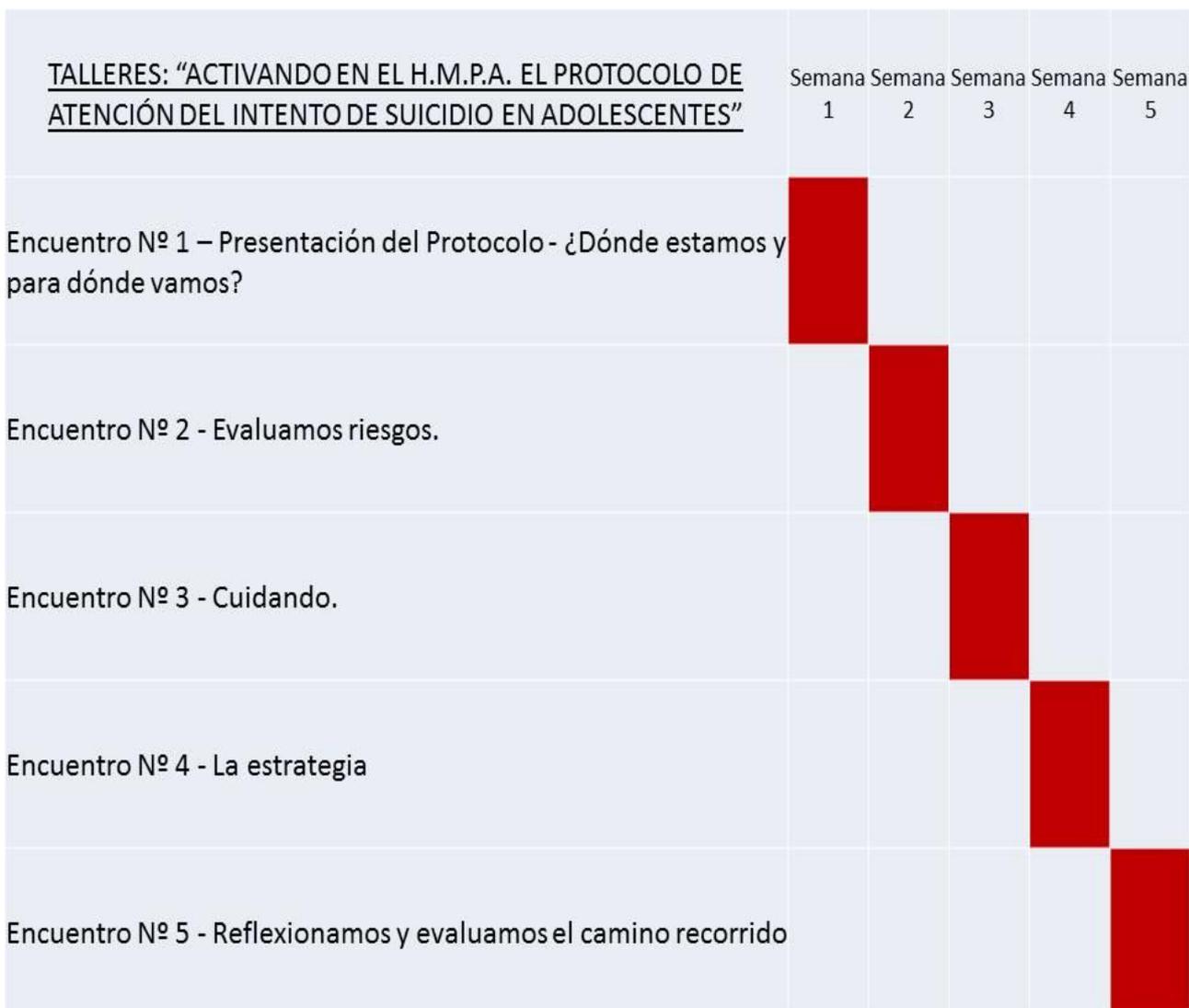
- Capacitar al equipo de salud del nosocomio en el “Protocolo de atención de adolescentes por intento de suicidio” (2012).
- Promover el establecimiento de una relación de confianza y seguridad, entre los profesionales del equipo de salud y el paciente adolescente que ingresa al Hospital Municipal Villa El Libertador “Príncipe de Asturias” por tentativa de suicidio.
- Identificar y reflexionar con el equipo de salud sobre posibles resistencias, prejuicios, ansiedades, temores y angustias que entran en juego al atender pacientes con tentativa de suicidio.

TALLERES:

**“ACTIVANDO EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL INTENTO DE
SUICIDIO EN ADOLESCENTES”**

Este espacio estará compuesto por 5 (cinco) encuentros de 2 (dos) horas reloj de duración, con una frecuencia semanal y se realizarán en el Auditorio del Hospital Municipal Villa El Libertador “Príncipe de Asturias”.

Cronograma de talleres - Diagrama de Gantt



- **Destinatarios y definición del grupo**

Grupo cerrado de hasta 25 (veinticinco) integrantes del equipo de salud del Hospital Municipal Villa El Libertador “Príncipe de Asturias”. Se buscará que el mismo esté conformado por profesionales de distintas disciplinas, buscando incentivar el trabajo interdisciplinario.

Esta formación será obligatoria para todo el personal, disponiéndose en horario laboral o con reconocimiento de la institución de las horas que demande y se otorgará la certificación correspondiente al completar la misma.

- **Recursos**

Recursos Humanos:

- 1 (uno) profesional licenciado en psicología y los asistentes a los talleres.

En cuanto a los honorarios de los profesionales que participaran de los encuentros, se ha calculado el siguiente presupuesto:

➤ Psicólogo

- Conducción o coordinación de espacios de formación: \$1305; dicho honorario es regulado por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (Mayo/2019).

Recursos Materiales⁴:

<u>Artículo</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Precio Unidad</u>	<u>Precio Total</u>
Resma de papel 75 Grs. Marca Tempo – A4	1	\$ 193,90	\$193,90
Refrigerio	5	\$ 800,00	\$ 4000,00
Cartulina color 130 grs. 45 x 63 cm. – 10 unidades color surtido	1	\$110,00	\$ 110,00
Afiche de color 70 x 100 cm.	2	\$ 22,50	\$ 45,00
Bolígrafo Bic Rondo Round Stic Azul. Caja x 12 unidades	3	\$ 96,25	\$288,75
Cinta Adhesiva Embalaje Transparente 48 Mm X 50 Mts	1	\$ 51,20	\$ 51,20
Marcador Faber Castell 56 -al Agua Punta Redonda	6	\$39,22	\$ 235,32
Impresión de copias y fotocopias	Recurso disponible en Hospital		
Sillas, Cañón Proyector, Equipo de Música y Pantalla	Recurso disponible en el Auditorio		
Juegos de mate y pendrive	Tallerista lleva		
TOTAL			\$ 4924,17

⁴ Precios consultados en <https://www.mercadolibre.com.ar/> - Mayo/2019.

TALLERES

ENCUENTRO N° 1	PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO: ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos?	¿Cómo y para qué estamos hoy aquí? Presentación del Protocolo para la atención del intento de suicidio en adolescentes. Revisión de prejuicios en .relación a la temática.
Objetivos:	- Presentar de manera general el Protocolo y la formación, revisando los objetivos a cumplir propuestos durante los talleres.	
	- Identificar prejuicios y resistencias que entran en juego dentro del equipo salud, al encontrarse con un paciente que ha atentado contra su vida.	
<u>Actividades:</u>		
<p><u>Inicio:</u> Los integrantes del equipo de salud irán ingresando al salón a medida que van llegando y se los invitará a sentarse en las sillas dispuestas que estarán formando un círculo.</p> <p>El salón será acondicionado como “espacio amigable”: Música instrumental, mates y galletas para compartir.</p> <p>* El coordinador esperará a que todos estén ubicados y dará la bienvenida al espacio de formación.</p> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Equipo de sonido y pendrive con música.- 5 juegos de mate y refrigerio.- Computadora, cañón y pantalla.- Sillas suficientes para los asistentes.		

1° ACTIVIDAD: Repasamos enunciados del suicidio

Objetivo: Revisión de los prejuicios en relación a la temática del suicidio.

1° Consigna: “Ahora que estamos aquí, vamos a revisar nuestras ideas en relación a la temática del suicidio, por lo que formaremos grupos con cinco integrantes. Les voy a entregar a cada grupo dos afirmaciones que circulan popularmente en torno a la temática y tendrán cinco minutos para discutir en torno a cada una. Fíjense si están de acuerdo, en desacuerdo, si le harían alguna modificación y escriban de manera individual en la hoja que les entregaré a que conclusión llegó cada uno. Pongan su nombre en la hoja; es solo pasar saber a quién pertenece, ya que luego retomaremos este ejercicio”.

** El coordinador entregará una hoja tamaño A5 y una lapicera para cada integrante y en otras hojas tamaño A4, dos de las siguientes frases a cada grupo :*

1. “El comportamiento suicida no indica necesariamente un trastorno mental”.
2. “Ante una persona que está pensando en matarse, ayuda habilitar una escucha sin prejuicios, más que marcar aspectos por los que no debería hacerlo y valorarlos. Por ejemplo: “tienes un buen empleo, una linda familia, hijos saludables, etc.)”.
3. “Preguntar o hablar del suicidio puede darle la idea a la persona de que se mate”.
4. “El suicida desea morir”.
5. “Siempre hay que tomar en serio cualquier amenaza de suicidio”.
6. “El que intenta suicidarse lo hace solo para llamar la atención y difícilmente se mate”.
7. “Las personas que han pensado en matarse, se sienten sin esperanza y están sufriendo”.
8. “La mayoría de los suicidios suceden repentinamente sin advertencia previa”.
9. “Se ha estudiado el comportamiento suicida y se observa está presente en personas desde la etapa adolescente hasta la adultez. Los niños y los ancianos no son parte de esta

problemática”.

10. “El que dice que se va a matar, no lo hará”.

Materiales:

- 25 Hojas – Tamaño A5.
- 10 Hojas – Tamaño A4 (cada una con una de las frases impresas)
- 25 lapiceras.

2º ACTIVIDAD: FORMACIÓN

Objetivos:

- Presentar de manera general el Protocolo y la formación, revisando los objetivos a cumplir propuestos durante los talleres.
- Desarrollar el “Marco General de la Atención” - apartado 1º: **Aspectos legales en la atención del intento de suicidio en la urgencia**, según lo propuesto por el protocolo.

Temas a abordar mediante exposición con asistencia de diapositivas:

- **No discriminar:** toda persona que haya realizado un intento de suicidio tiene DERECHO a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente.
- **No penalizar:** el Código Penal Argentino no califica al intento de suicidio como delito, por lo que no se debe denunciar a la policía ni adoptar medidas de encierro por intento de suicidio.
- **Se debe comunicar:** el adolescente que comete un intento de suicidio, se encuentra en situación de vulnerabilidad o amenaza grave de sus derechos, por lo que es OBLIGATORIA la comunicación a la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda al ámbito local.

- **Consentimiento informado:** en cuanto el estado de conciencia lo permita, se deberá obtener el consentimiento informado del propio adolescente, para que tenga la oportunidad de exponer sus opiniones libremente y que sean consideradas. Asimismo se le debe suministrar información sobre su estado de salud, los tratamientos que se propongan y sus efectos y resultados.
- **Derecho a la privacidad e intimidad - Confidencialidad en la consulta:** los agentes del equipo de salud tienen el compromiso de asegurar la confidencialidad de la información médica referente a los/las adolescentes y sólo podrá divulgarse con su consentimiento o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de los adultos. Los adolescentes pueden recibir asesoramiento fuera de la presencia de sus padres.
- **Información y apoyo a los padres:** es imprescindible proporcionar la información adecuada y apoyo a los padres; pero además, se debe prestar especial atención para identificar entornos familiares generadores (por acción u omisión) de un marco de violencia para el adolescente y que requieren una estrategia terapéutica específica.
- **Responsabilidad legal del profesional tratante:** es de obligación de medios/procesos y no de resultados, debiendo instrumentar todas las medidas de atención posible. Está PROHIBIDO a los profesionales de la salud, prometer la curación.
- **Promoción de atención en servicios de salud “AMIGABLE”:** para favorecer el establecimiento de una relación de confianza y seguridad, de manera tal que los/las adolescentes puedan recurrir en casos de necesidad. Es fundamental privilegiar la escucha y no intervenir desde la sanción moral, siendo esencial para la asistencia, el tener en cuenta el interés superior del niño, niña y adolescente y el respeto por sus puntos de vistas en todo momento.

Materiales:

- Computadora, cañón y pantalla.
-

3º ACTIVIDAD: Viendo al paciente

Objetivo: Identificar desde la experiencia personal de los integrantes del equipo de salud, los prejuicios y resistencias que entran en juego, al encontrarse con un paciente que ha atentado contra su vida.

1º Consigna: “Quisiera que ahora me cuenten desde su experiencia dentro del equipo de salud, cómo es recibir al paciente que llega a consulta por haber intento de suicidarse. Pensemos: ¿Qué sentimientos surgen? ¿Han experimentado algún miedo, alguna fantasía? Vamos a hacerlo entre todos”.

2º Consigna: “Con lo que hoy hemos conocido del protocolo, ¿creen que podría serles útil en la práctica? ¿En qué?”

Actividad Nº 3: Cierre

Objetivo: Concluir el primer encuentro, revisando cómo está cada uno.

ENCUENTRO Nº 2	EVALUAMOS RIESGOS	Promover la identificación de factores de riesgo y de posibles factores protectores.
Objetivos:	-	Presentar la “Planilla de evaluación de riesgo” del Protocolo.
	-	Construir desde el propio equipo de salud un concepto de “Atención Amigable” para el H.M.P.A.
	-	Poner en práctica el uso de la planilla de evaluación de riesgo

Actividades:

Inicio: Los agentes sanitarios van ingresando al salón a medida que van llegando y se sientan en

las sillas dispuestas en forma del círculo en medio del salón.

* Antes de iniciar con este encuentro, los coordinadores hacen un repaso de cómo están los asistentes y preguntan si hay algo que quieren compartir con el grupo.

Materiales:

- Equipo de sonido y pendrive con música.
- 5 juegos de mate y refrigerio.
- Computadora, cañón y pantalla.
- Sillas suficientes para los asistentes.

1º MOMENTO: FORMACIÓN

Objetivos:

- Entrenar para la detección de conductas autolesivas.
- Presentar la “Planilla de evaluación de riesgo” del Protocolo.

Temas a abordar mediante exposición con asistencia de diapositivas:

- **Detección del intento de suicidio:** La detección de conductas autolesivas es SIEMPRE UNA URGENCIA.
 - **¿Quién?** Los servicios de emergencia o en otras instancias de atención (consulta de salud, por línea telefónica o en otros ámbitos comunitarios).
 - **¿Cómo?** Las conductas autolesivas pueden ser manifestadas por el/la adolescente o por terceros, o inferidas por el profesional o equipo de salud.
 - **PREGUNTAR:** La mejor manera de detectar si la persona tiene pensamientos suicidas es preguntándole.
 - **HABLAR:** Hablar del suicidio NO provoca actos de autolesión, por el

contrario permite hablar de los problemas y la ambivalencia con que están luchando, percibiendo que pueden ser ayudados y en muchos casos, aliviando al menos momentáneamente la tensión psíquica.

- **RIESGO:** Es que las ideas suicidas permanezcan ocultas.
- **SIN PRISA:** La conversación se debe dar en un contexto de urgencia, pero esto no es siempre sinónimo de prisa. Se debe lograr establecer una relación de confianza para permitir al paciente que exprese sus emociones y sensaciones.

- **ANEXO N° 2: “Planilla de Evaluación de riesgo para el/los profesionales de urgencia”**

- Revisión de los factores de riesgo expuestos en la planilla.
- Presentar condiciones que permiten valorar el alta del paciente con indicación de seguimiento por el equipo de salud mental.

Materiales:

- Computadora, cañón y pantalla.

2º MOMENTO: EXPERIMENTANDO

Ejercicio 1: “Construyendo juntos: ATENCIÓN AMIGABLE”

Objetivo: Construir desde el equipo de salud el concepto de “Atención Amigable”, a manera de apropiarse del constructo y adaptarlo a la realidad y particularidad de este hospital.

Consigna: “Ahora les pido que vayan diciendo uno a uno que entienden cuando hablamos de “Atención Amigable” en el ámbito de la salud”

* El coordinador pegará un afiche que tendrá en el centro el dibujo de un centro sanitario e irá escribiendo lo que los asistentes le vayan diciendo. Al finalizar, entre todos deberán ponerse de acuerdo y construir una definición propia del concepto que se ha trabajado.

Materiales:

- Un papel afiche.
- 3 marcadores de colores distintos.
- 1 cinta adhesiva.

Ejercicio 2: “Repasamos”

Objetivo: Poner en práctica la Planilla de evaluación de riesgo, a través de la representación por role play, teniendo presente la promoción de atención en servicios de salud “AMIGABLE”, como lo estipula el Protocolo de atención del intento de suicidio en adolescentes.

Consigna: “Ahora nos reuniremos de a dos, quiero que elijan a la persona en la sala que menos conozcan. Una vez que se hayan elegido, pondremos en práctica la planilla para la evaluación de riesgo. Uno será el paciente y el otro administrará la planilla, en papel de ser el agente sanitario.

El que sea paciente puede usar alguna de las situaciones analizadas en el ejercicio anterior, si es que ameritaba un serio riesgo, sino puede hacerlo desde alguna experiencia con un paciente que haya ingresado por intento de suicidio. Tienen 15 minutos para aplicar la planilla, yo les avisaré cuando se haya cumplido el tiempo.”

* El coordinador avisa al cumplirse los 15 minutos y da la siguiente consigna: Repitan ahora cambiando los roles.

Materiales:

- 30 lapiceras
- 60 copias de la “Planilla de evaluación de riesgo”- Anexo 2 del Protocolo.

Actividad N° 4: Cierre

Objetivo:

- Concluir el segundo encuentro, revisando cómo está cada uno y cómo ha vivenciado este encuentro.

ENCUENTRO N° 3	CUIDANDO	Presentar las medidas de cuidado y contención propuestas en el Protocolo de atención del intento de suicidio en adolescentes.
Objetivos:	- Exponer apartado “Evaluación y Estabilización de los síntomas físicos y psíquicos”.	
	- Promover el establecimiento de una relación de confianza y seguridad, a través de la experiencia de recibir diferentes modos de atención cuando se llega a consulta.	
<u>Actividades:</u>		
<p><u>Inicio:</u> Los participantes van ingresando al salón y a medida que van llegando, se los invita a sentarse en las sillas dispuestas en el auditorio, en forma de ronda.</p> <p>* Antes de iniciar el encuentro, los coordinadores hacen un repaso de cómo están los asistentes y preguntan si hay algo que quieren compartir con el grupo.</p> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Equipo de sonido y pendrive con música.- 5 juegos de mate y refrigerio.- Computadora, cañón y pantalla.- Sillas suficientes para los asistentes.		
1° MOMENTO: FORMACIÓN		
<p><u>Objetivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Presentar las medidas de cuidado y contención propuestas en el protocolo.- Exponer apartado “Evaluación y Estabilización de los síntomas físicos y psíquicos” <p><u>Temas a abordar mediante exposición con asistencia de diapositivas:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Medidas iniciales de cuidado y contención:		

- La intervención debe favorecer la atención receptiva y humanitaria, en un ambiente de privacidad e intimidad y disponer del tiempo necesario para establecer una relación de confianza;
 - No dejar solo al paciente;
 - Identificar REFERENTE en el entorno, al cual también es recomendable darle apoyo y contención;
 - Minimizar los riesgos:
 - ★ No dejar al alcance elementos potencialmente peligrosos y revisar que no tenga consigo elementos riesgosos.
 - ★ Evitar cercanías con puertas y ventanas.
 - No desestimar los relatos ni emitir juicios morales o de valor.
- **Evaluación y estabilización de los síntomas físicos y psíquicos:**
- **EVALUAR:** La evaluación médico clínica completa debe realizarse en todos los casos, independientemente del motivo específico de consulta.
 - Signos vitales;
 - Examen físico completo: La existencia de lesiones físicas no observables a primera vista, considerando tanto las recientes como cicatrices u otras lesiones y secuelas;
 - Evaluar específicamente probables signos de abuso sexual y/o maltrato, siempre en presencia del adulto a cargo o, si por cuestiones relacionadas con la edad, sexo o privacidad de la persona no fuera conveniente, se realizará en presencia de otro miembro del equipo de salud;
 - Pesquisar signos físicos de ingestión de alcohol o drogas y otras sustancias tóxicas;
 - Embarazo;

- Estado de conciencia y estado psíquico global;
- EVALUACIÓN PSÍQUICA: El examen psíquico global es indispensable para la toma de decisiones en la asistencia inmediata de estos pacientes y puede ser realizado por el profesional médico, de salud mental o integrante del equipo a cargo.
 - Estado de conciencia: vigil, obnubilado o confuso inconsciente, hipervigilante.
 - Grado de orientación: autopsíquica y alopsíquica.
 - Evaluar estado cognitivo global: atención, concentración y memoria.
 - Aspecto físico: descuidado, vestimenta extravagante o bizarra, falta de higiene (siempre evaluado dentro del contexto socio cultural y etáreo).
 - Estado motriz: el trastorno del comportamiento gestual y motor constituyen una forma privilegiada de expresión patológica, inquietud, desasosiego, hiperactividad motriz, impulsividad, excitación, inhibición, catatonia.
 - Actitud: colaboradora, reticente, querellante, agresiva, inhibida.
 - Lenguaje: verborrágico, mutismo, habla espontáneamente, neologismos.
 - Pensamiento :
 - Curso: taquipsiquia, bradipsiquia, interceptado, sin idea directriz, fuga de ideas.
 - Contenido: ideación coherente, delirante: de grandeza, de persecución, mística, pueril, obsesiones, ideas de desesperanza y muerte (Anexo IV, detalle de Evaluación de

ideación suicida).

- Alteraciones de la sensopercepción: alucinaciones visuales, auditivas, olfativas, cenestésicas.
- Afectividad: humor expansivo (manía), humor deprimido (depresión), indiferencia afectiva (esquizofrenia), labilidad.
- Sueño: insomnio o hipersomnio.
- Actitud alimentaria: anorexia, negativa a comer, hiperfagia.
- Juicio: conservado, desviado.

Se debe prestar especial atención y tomar medidas de cuidado necesarias frente a la persona que presente:

1. Nivel de ansiedad alto (expresada por hiperactividad motriz, y/o psíquica, desasosiego).
2. Llanto incoercible.
3. Actitud o conducta lesiva.
4. Amenazas verbales o actitud amenazante.
5. Retraimiento, hermetismo, mutismo o catatonía.
6. Actitud desconfiada, temerosa o francamente paranoide.
7. Estado alucinatorio franco.
8. Confusión mental.

● **ESTABILIZAR:**

- Tratamientos médico (síntomas físicos o lesiones);
- Tratamiento de los síntomas psíquicos URGENTES (priorizar las intervenciones verbales, sobre intervención farmacológica y/o contención física);
- Diagnóstico diferencial;
- En los casos de excitación psicomotriz franca que no responde con la contención verbal, se debe utilizar la contención medicamentosa

y/o física, teniendo la precaución de que la sedación no interactúe o potencie los efectos de otro cuadro.

Materiales:

- Computadora, cañón y pantalla.

2º MOMENTO: EXPERIMENTANDO

Ejercicio 1: “Experimentando la Atención en servicios de salud “amigable”

Objetivo: Experimentar la recepción de un paciente desde una atención amigable y compararla con una atención distante.

Consigna 1: “Ahora vamos a necesitar cuatro voluntarios. Uno será el paciente adolescente que llega a consulta, acompañado por su madre, luego de haber encontrado ella una carta donde decía que necesitaba acabar con el sufrimiento y pensaba en morirse. Los otros dos voluntarios serán profesionales del equipo de salud”.

** El coordinador dará en privado las siguientes indicaciones a cada uno de los profesionales:*

- Profesional A: deberá atender de manera distante, “apurada” y sin llegar a contactar con el paciente ni su sufrimiento.
- Profesional B: atenderá desde el contacto empático, respetando el constructo de “atención amigable” que se elaboró el taller anterior.

Consigna 2: “Haremos ahora la representación de atención, donde primero será recibido por el profesional A y luego por el B, de manera separada. Estará 5 minutos con cada uno y podrán utilizar la planilla de evaluación de riesgo del Protocolo, que vimos en el taller anterior, teniendo en cuenta que esta es un primer contacto con el paciente”.

Consigna 3: Espacio para preguntas y compartir la experiencia

¿Cómo experimentaron la experiencia cada uno de los voluntarios? ¿Tuvieron dificultades, resistencias en representar el rol asignado?

¿Los profesionales cómo se sintieron desde el rol? ¿Son roles familiares o nuevos?

¿Cómo vivenciaron cada experiencia el resto del equipo? ¿Hubiesen modificado algo desde la “atención amigable”? ¿Es lo mismo “atención amigable” que la “atención de un amigo”? ¿Por qué?

Actividad 2: Cierre

Objetivo:

- Concluir el tercer encuentro, revisando cómo está cada uno y cómo ha vivenciado este encuentro.

Consigna: “Vamos a hacer un repaso para ver cómo está cada uno y cerraremos este encuentro respondiendo las siguientes preguntas: ¿Qué me aporta lo trabajado hoy sobre “Evaluación y Estabilización de los síntomas físicos y psíquicos”? ¿Hay relación con los diferentes modelos de atención vistos?”.

ENCUENTRO N° 4	LA ESTRATEGIA	Presentar las estrategias que propone el Protocolo, teniendo como directriz la prevención del suicidio adolescente.
Objetivos:	- Exponer las estrategias terapéuticas inmediatas que propone el protocolo.	
	- Transmitir el diseño de estrategia terapéutica a mediano plazo del protocolo.	
	- Repasar casos clínicos propios del equipo y repensar las estrategias utilizadas a la luz de lo presentado por el Protocolo.	
<u>Actividades:</u>		
<p><u>Inicio:</u> Los asistentes ingresan al auditorio y se sientan en las sillas dispuestas en el salón formando un círculo.</p> <p>* Antes de iniciar con este encuentro, los coordinadores hacen un repaso de cómo están los asistentes y preguntan si hay algo que quieren compartir con el grupo.</p> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Equipo de sonido y pendrive con música.- 5 juegos de mate y refrigerio.- Computadora, cañón y pantalla.- Sillas suficientes para los asistentes.		

1º MOMENTO: FORMACIÓN

Objetivos:

- Presentar las estrategias terapéuticas inmediatas y el diseño de la estrategia terapéutica a mediano plazo que propone el Protocolo,

Temas a abordar mediante exposición con asistencia de diapositivas:

- **Estrategias inmediatas terapéuticas:**
 - La internación en guardia o sala del hospital polivalente para observación:
Evaluación por especialista en salud mental dentro de las 48 horas. No se debe indicar derivación a institución monovalente de salud mental.
 - Alta institucional y tratamiento ambulatorio de salud mental:
 - SITUACIÓN DE RIESGO que requiere interconsulta con el equipo de salud mental previo al alta, cuando se advierte presencia de los siguientes factores:
 - Acción autolesiva grave y/o método de alta letalidad.
 - Acción llevada a cabo con alto grado de impulsividad y/o planificación.
 - Persistencia de la ideación suicida y/o autolesiva.
 - Antecedentes de intentos de suicidio o de autoagresión del adolescente, o intento de suicidio de personas cercanas.
 - Consumo perjudicial de alcohol y/o sustancias psicoactivas (puede provocar desinhibición

psicomotriz).

- Paciente que presente episodio de excitación psicomotriz o de ansiedad incoercible de cualquier origen.
 - Retraimiento severo al momento de la consulta que no permita la evaluación.
 - Antecedentes de retraimiento social y aislamiento grave.
 - Historia de situaciones traumáticas (abuso sexual, maltrato físico, desamparo, etc.).
 - Enfermedad grave, crónica y/o de mal pronóstico del paciente.
 - Ausencia de red socio-familiar de contención.
 - Presencia de patología mental:
 1. Evidente autoconcepto deteriorado o denigratorio.
 2. Ideas de desesperanza y/o otros síntomas depresivos.
 3. Alteraciones de la sensopercepción y/o ideación delirante relacionadas con la auto agresión.
 4. Síntomas maníacos.
 5. Síntomas graves de impulsividad.
- Considerar ALTA INSTITUCIONAL con indicación de seguimiento por el equipo de salud mental, luego de verificar ante la presencia de los siguientes ítems:
- La acción autolesiva es de bajo grado de agresión.

- Ideación de poca consistencia.
- El contexto familiar se evalúa como medianamente continente y los referentes vinculares presentan una actitud de compromiso para adoptar medidas de cuidado.
- Se muestra de acuerdo con la necesidad de continuar el tratamiento.
- Puede garantizarse el seguimiento
- Asimismo se dará el alta siempre GARANTIZANDO:
 - Turno asignado para Salud Mental. Se debe especificar fecha y hora del turno y nombre del profesional (dentro de los 7 días subsiguientes).
 - Acompañamiento permanente por un referente afectivo adulto.
- **Diseño de Estrategia Terapéutica a mediano plazo:** Evaluación posterior por equipo de salud mental.
 - Evaluar la situación global y la existencia de riesgo en esta segunda instancia. Profundizar en los aspectos del funcionamiento psíquico y el efecto que ha producido en el adolescente, la permanencia en observación.
 - Considerar las modificaciones que se pueden haber producido entre la anterior evaluación y esta.
 - Resultado de la Evaluación: el equipo de salud mental determinará la persistencia, agravamiento o disminución de riesgo y diseñará una nueva estrategia de seguimiento inmediato y a corto plazo.
 - Se debe establecer:
 - Permanencia en el hospital o alta y seguimiento ambulatorio:
 - Control de tratamiento psicofarmacológico (inmediato/diferido);

- Apoyo psicosocial: activarlo y favorecer la continuidad y/o inclusión en sus ámbitos significativos.

Materiales:

- Computadora, cañón y pantalla.

MOMENTO: EXPERIMENTANDO

Ejercicio 1: “Repasando estrategias desde casos clínicos”.

Objetivo: Repasar casos clínicos propios del equipo y repensar las estrategias utilizadas a la luz de lo presentado por el Protocolo.

1° Consigna: “Les pido que formen 4 grupos. Traten de dividirse favoreciendo la multidisciplinaria... Ahora que ya están agrupados, quisiera que recuerden un caso clínico por grupo, al que hayan tenido que atender por demanda luego de tentativa de suicidio. Cuantos más integrantes del grupo conozcan el caso, será mejor. Escriban en la cartulina que les entregaré, lo que recuerden del caso, del paciente en particular y luego detallen cómo resolvieron la demanda. ¿Fue en equipo? ¿Hubo estrategia/as? ¿Cuál/es?”

2° Consigna: “Ahora con lo que hemos trabajado en este taller, reconsideren la intervención que hicieron como equipo y escriban las conclusiones”.

3° Consigna: “Compartiremos todos juntos el resultado de lo trabajado en el grupo”.

Materiales:

- 6 (seis) cartulinas de distinto color.
- 6 (seis) marcadores de colores.

Actividad N° 4: Cierre

Objetivo:

- Cerrar el encuentro, revisando cómo está cada uno.

Consigna: “Vamos a cerrar este encuentro revisando cómo está cada uno”.

ENCUENTRO N° 5	REFLEXIONAMOS Y EVALUAMOS EL CAMINO RECORRIDO	- Reflexionar sobre el trayecto realizado en la formación, volviendo a repensar al paciente que ingresó por tentativa de suicidio.
Objetivos:	- Volver a VER al paciente que ha intentado suicidarse.	
	- Evaluar la incidencia entre el equipo de salud de los talleres.	
<u>Actividades:</u>		
<p><u>Inicio:</u> Ingresan los asistentes al taller y se los invita a sentarse en las sillas dispuestas en el auditorio formando un círculo.</p> <p>* Antes de iniciar el encuentro, los coordinadores hacen un repaso de cómo están los asistentes y preguntan si hay algo que quieran compartir.</p> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo de sonido y pendrive con música. - 5 juegos de mate y refrigerio. - Computadora, cañón y pantalla. - Sillas suficientes para los asistentes. 		
<p>EXPERIMENTANDO</p> <p>Ejercicio 1: “Volviendo a ver al paciente con tentativa de suicidio”</p> <p><u>Objetivo:</u> Evaluar la incidencia entre el equipo de salud de los talleres, desde la revisión de las ideas sobre estos pacientes y el suicidio en general, desde lo que cada uno planteo en el primer taller.</p> <p><u>1° Consigna:</u> “En este momento vamos a volver a revisar las ideas que nos acompañaban en el primer taller. ¿Recuerdan el papel que escribió cada uno con las afirmaciones que revisamos en</p>		

el primer encuentro? Voy a devolvérselo a cada uno y tendrán unos minutos para repensarlo. Si hay algo que deseen modificar, pueden hacerlo, a la luz del recorrido que hicimos juntos.

** El coordinador entregará la hoja que trabajó cada uno en el primer encuentro y una lapicera.*

Repasarán las siguientes frases:

1. “El comportamiento suicida no indica necesariamente un trastorno mental”.
2. “Ante una persona que está pensando en matarse, ayuda habilitar una escucha sin prejuicios, más que marcar aspectos por los que no debería hacerlo y valorarlos. Por ejemplo: “tienes un buen empleo, una linda familia, hijos saludables, etc.)”.
3. “Preguntar o hablar del suicidio puede darle la idea a la persona de que se mate”.
4. “El suicida desea morir”.
5. “Siempre hay que tomar en serio cualquier amenaza de suicidio”.
6. “El que intenta suicidarse lo hace solo para llamar la atención y difícilmente se mate”.
7. “Las personas que han pensado en matarse, se sienten sin esperanza y están sufriendo”.
8. “La mayoría de los suicidios suceden repentinamente sin advertencia previa”.
9. “Se ha estudiado el comportamiento suicida y se observa está presente en personas desde la etapa adolescente hasta la adultez. Los niños y los ancianos no son parte de esta problemática”.
10. “El que dice que se va a matar, no lo hará”.

Materiales:

- Hojas con conclusiones del ejercicio en el 1º encuentro.
- 25 lapiceras.

Ejercicio 2: Evaluamos expectativas y resultados

Objetivo: Evaluar la relación expectativas – resultados desde lo trabajado en los talleres.

Consigna: “Van a dividirse en cinco grupos. Tendrán que discutir las siguientes preguntas y escribir las respuestas en el papel que les entregaré. Luego compartiremos lo trabajado entre todos. Luego haremos el cierre”.

1- ¿Creen que fue utilidad práctica para el equipo de salud, el haber participado de estos talleres? ¿En qué?”

2- Con respecto a tus expectativas para esta formación ¿se cumplieron? ¿por qué?

3- ¿Harían modificaciones o sugerencias a la formación? Desarrollen.

* El coordinador entregará en una hoja las preguntas y otra hoja en blanco para que desarrollen las respuestas.

Materiales:

- 25 hojas tamaño A4 con las preguntas impresas
- 25 hojas tamaño A4 en blanco
- 25 lapiceras.

Cierre: Despedida.

Objetivo: Dar cierre a los talleres.

Consigna: “Hemos recorrido juntos estos cinco talleres y hoy nos toca cerrar este espacio. Solo haremos una última pasada para ver cómo está cada uno y si hay algo que quisiera compartir con el grupo”.

CONCLUSIONES

En este punto del camino y luego de haber modificado al menos dos veces el presente trabajo de manera sustancial, gracias a las correcciones y sugerencias de mis tutores, es que puedo decir que cuando creí que conocía de la temática, basada en el estudio de la misma, la formación y la práctica pre-profesional, es que pude reconocermelo como aprendiz.

Reconocer este vacío, me llevo a hacerme muchas preguntas, a cuestionar mi trabajo, la propuesta, pero especialmente al suicidio desde la mirada existencial.

En este camino creo haber aprendido muchas cosas, pero fue hasta que pude escuchar a una madre que sufre la pérdida de su hijo mayor por suicidio, cuando descubrí el amor más verdadero, el cual supera el egoísmo y puede comprender que la decisión de vivir o morir es una responsabilidad individual.

Desde la mirada existencialista, poco, o más bien, nada puede hacer el resto cuando la decisión ya está tomada. Esta debe ser una respuesta individual, con la suficiente maduración en el tema y ser tomada con responsabilidad, al igual que otras elecciones en la vida.

Aquí el equipo de salud, puede acompañar, contener, dar herramientas y afecto, siempre que se acepte la libertad de la existencia, por la que cada uno puede elegir como vivir o morir.

Esto no quiere decir, que los agentes sanitarios deben ser espectadores, sino instrumentos activos para detectar riesgos y oportunidades para la intervención hacia la promoción de la salud y aliviar el dolor. Ser instrumentos para que el paciente sufriente pueda encontrar una escucha atenta y respetuosa, sin prejuicios ni juzgamiento, sobre el paciente o su familia.

Considero que queda mucho camino por transitar desde la psicología en relación al suicidio, si bien ha existido desde la antigüedad, hoy sigue siendo un tema casi tabú desde nuestra cultura.

No es bien valorada la muerte, ni el duelo y mucho menos, se acepta la elección de muerte. Más aún tal vez, como agentes sanitarios que hemos sido preparados para “salvar”. Pero qué pasa cuando nos encontramos con alguien que no quiere ser salvado.

Quizás por lo anterior, cueste tanto aún abordar este tema y proponer intervenciones más adecuadas que contemplen el respeto y la validez ante el sufrimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Berger, K. S. (2007). *Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Brace, I. (2008). *Cuestionario de diseño*. Grupo Editorial Patria.
- Buber, M. (1970). *I and thou*. Trans. W. Kaufmann. New York: Charles Scribner's Sons.
- Carcelén, M; & Martínez, P. (2008). *Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados*. *Revista de Psicología* (Lima), 26(2), pp. 255-276.
- Cingolani, J. M. (2018). *Diseño y evaluación de un programa de intervención psicosocial para promover el desarrollo saludable en adolescentes*. (Doctoral dissertation).
- Concejo Deliberante de la Ciudad de Córdoba (24/04/2007) Crea el "Hospital Municipal Villa El Libertador. Ordenanza N° 11235 - Decreto Reglamentario N° 1866 (24/11/2011).
- Creswell, J. (2008). *Educational Research. Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Cualitative Research*. Ohio: Pearson Merrill Prentice-Hall.
- Córdoba L. F. V. (2008). *Logoterapia y bioética en la intervención clínica en el suicidio*. *CES Psicología*, 1(2), 49-57.
- Correa, A. (2017). *Aportes de la psicología humanista existencial a la comprensión de la configuración del proyecto de vida en adolescentes* (Artículo como tesis de maestría). Universidad de San Buenaventura Medellín, Facultad de Psicología.
- Díaz, L.; & Quintero, L. (2011). *Evaluación de la perspectiva de tiempo futuro en adolescentes que culminan el bachillerato en la localidad bogotana de Usaquéen*.
-

(Trabajo de Grado). Bogotá: Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología.

Diekstra, R.F.W. (1995). Depression and suicidal behaviors in adolescence: sociocultural and time trends. En M. Rutter y D.J. Smith (Eds.), *Psychosocial disorders in young people: time trends and their causes*. Chichester: Wiley

Feinmann, J. *Filosofía aquí y ahora* – Canal Encuentro: Recuperado de:

<https://www.youtube.com/watch?v=TkMAQ8UsULY>

<https://www.youtube.com/watch?v=iE5B2awZcPs>

<https://www.youtube.com/watch?v=AZGTvC0KWaw>

Ferrer, G. G. (2012). *Investigación comercial 3a edición*. ESIC editorial.

Frankl, V. (1946). *Psicoanálisis y existencialismo: de la psicoterapia a la logoterapia*.

Fondo de Cultura Económica.

Frankl, V. (1990). *Ante el vacío existencial*. Sexta edición. Barcelona: Herder Editorial.

Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder Editorial.

Frankl, V. (1997). *Ante el vacío existencial: hacia una humanización de la psicoterapia*.

Barcelona: Herder Editorial.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *The State of the World's*

Children 2011. Adolescence: an age of opportunity. Recuperado de:

[https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-](https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf)

[Report_EN_02092011.pdf](https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf)

- Funes, J. (2003). *Como trabajar con adolescentes sin empezar por considerarlos un problema*. Recuperado de www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1050
- García Reynoso, D. (1975). *Depresión, Melancolía y Manía*. Buenos Aires: Ed. Visión.
- Garfinkel, R. D.; Froese, A., y Hood, H. (1982). *Suicide attempts in children and adolescents*. *American Journal of Psychiatry*.
- Grinberg, L. (1961). *El individuo frente a su identidad*. Buenos Aires, Revista de Psicoanálisis, XVII11.
- Heidegger, M. (1927). *Ser y tiempo*. 2º Edición. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (Vol. 3). México: McGraw-Hill.
- Längue, A. (2000). *Viktor Frankl. Una biografía*. Barcelona: Herber Editorial.
- Luypen, William A. (1967). *Fenomenología existencial*. Buenos Aires: Ed. Carlos Lohlé.
- Marchiori, H. (2006). *El Suicidio Enfoque Criminológico*. México: Porrúa.
- Martínez, Y. (2008). *Filosofía Existencial para Terapeutas y uno que otro curioso*. Lag.
- Martínez, Y. (1999). *Los atributos existenciales como una meta-estrategia psicoterapéutica*. México, En Figura/Fondo. Revista del Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt.
- Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación Argentina - Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. *Protocolo de atención del intento de suicidio en adolescentes* (2012).

OMS. (2014). Prevención del Suicidio: un imperativo global. Recuperado de:

http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/

Pérez, V. M. (2016). Conducta suicida. Protocolo de intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. España, Badajoz: Revista INFAD de Psicología.

Perls, F. (1987). *Sueños y existencia (Gestalt Therapy Verbatim)*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.

Perls, F. (1976). El enfoque Gestalt y testigos de terapia. Santiago de Chile: Cuatro vientos.

Quintero, S. (2011). *Aproximación a las categorías emergentes que configuran los modos de ser en el mundo de 8 adolescentes de entre los 15 y 18 años de edad de tres instituciones educativas de la ciudad de Medellín*. (Tesis de Maestría). Medellín: Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología.

Rother Hornstein, M. C., Lerner, H. S., Sternbach, S., Ungar, V., Rodulfo, R., Palazzini, L. Trilnik de Merea, A. C., Cartolano, E. y Najt, N. (2008). *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Buenos Aires. Paidós.

Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (28/09/2005). *Ley De Protección Integral De Los Derechos De Las Niñas, Niños y Adolescentes*. Ley 26.061.

Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (25/11/2010). *Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Ley 26.657.

- Sepúlveda Morales, M.A. (2016). *Prevención del suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes*. Chile: Universidad de Chile.
- Stevens, J. (1976). *El darse cuenta*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Vásquez, F. (2008). *Aplicación y evaluación de un taller para promover la perspectiva de tiempo futuro en estudiantes de grado décimo*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Colombia.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Herber Editorial.
- Yontef, G. M., & Olivos, E. (2009). *Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica: ensayo de terapia gestáltica*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Villanueva, M. (1985). *Hacia un modelo integral de la personalidad*. México: Manual moderno.

ACTIVANDO EN EL H.M.P.A. EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES

MARIA NOEL VELEZ

LIC. EN PSICOLOGIA

UES21

ANEXOS

ENTREVISTA REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA

Edor.: Como un poco ya conoces estoy haciendo el trabajo final para la graduación para poder recibirme y estoy haciendo como un relevamiento institucional de todo el hospital para poder detectar las problemáticas que puedan surgir y poder proponer la intervención en alguna de esas cosas que puedan surgir, de esos problemas. Bueno, para arrancar ¿Cómo definirías el rol que cumple esta institución? ¿Para qué existe? ¿Para qué está?

Edo.: Mira, en realidad el hospital digamos, desde previo a su realización, desde que se lo pensó se lo pensó como un hospital insertado en la comunidad con una función de integración al sistema de salud que ya estaba previo al sistema de atención primaria y tratando de resolver la problemática de la zona en un nivel que es el que siempre está como más debilitado en cuanto a atención que es de segundo nivel. Porque en general para atención de tercer nivel la ciudad está como en teoría más armada, hay muchos más hospitales de tercer nivel de mayor complejidad y en las cercanías está el Hospital Misericordia, donde es un hospital polivalente que tiene casi todas las especialidades, entonces en ese momento se analizó y, por lo que yo he leído en la propuesta hospitalaria previo a crearlo fue eso, la necesidad de la zona es esta; un segundo nivel que a la gente de la zona le costaba mucho acceder a esa consulta. Esa fue la propuesta y con esa idea se arma y con esa idea empezamos todos a trabajar, después las necesidades y lo cotidiano nos ha ido llevando a que a veces hemos tenido que hacernos cargo o tratar de resolver cuestiones de atención primaria y se nos ha generado la dificultad a

veces de la no accesibilidad de la atención de tercer nivel entonces a veces bueno, se hace un mix; no es tan concreto un hospital exclusivamente de segundo nivel como era lo planteado.

No sé si responde...

Edor.: Sí. ¿Estás desde el principio que se creó?

Edo.: Sí, desde que se abrió.

Edor.: ¿Y hoy cómo definirías el puesto que estás cumpliendo? ¿Cuál es el rol que cumplís?

Edo.: Bueno, yo he quedado... En un primer momento empecé como una médica más de planta del servicio de clínica médica y después por la cuestión organizativa, que se fueron dando en el crecimiento propio del hospital quedé a cargo del servicio de clínica médica, como encargada del servicio de clínica médica en un rol de lo asistencial también, es decir, si bien uno tiene una función de coordinar a las personas del equipo tratamos de trabajarlo en forma conjunta. Es decir, no es una tarea para nada administrativa sino desde lo asistencial también.

Edor.: Y clínica médica no es como un servicio como que solo atiende consultorio sino que está cargo...

Edo.: El servicio de clínica médica tiene un rol muy fuerte en el área de emergencias, en emergencias y Shock Room donde tiene presencia permanente las 24 horas del día, los siete

días de la semana. Después tenemos un rol también bastante importante en el área de internado donde hacemos también la coordinación del internado y el área que quizá menos desarrollo ha tenido hasta ahora es el área de consultorio externo. Lo que hemos tratado en consultorio externo desde las subespecialidades que algunos médicos del servicio tenían aportar a la necesidad del barrio dando atención hacia servicios como infectología, neurología, reumatología que era una necesidad del área y que bueno, nosotros no lo teníamos en el servicio así que aportamos con eso.

- Edor.: Si tuvieras que nombrar cuáles son los principales servicios que se brindan desde el hospital...

Edo.: Yo diría clínica <responde riendo> Em... no, yo creo que los principales servicios o lo que puede estar satisfaciendo la necesidad hoy por hoy en el hospital? Hay servicios que tienen una presencia importante en cuanto a que antes no tenían tanta accesibilidad como cardiología, como la parte de cirugía si bien estamos limitados por la cuestión física del hospital yo creo que se le ha dado respuesta a mucha gente en cuanto a lo que es cirugía programada se ha podido dar bastante respuesta. Clínica en esto que yo te decía, se han ido aportando desde su especialidad respuesta a la comunidad que otra cosa. Yo creo que desde el hospital se está dando mucha... o se intenta dar respuesta quedamos insuficientes, pero se intenta dar respuesta a todo lo que es la problemática social, a través de la trabajadora social y también las problemáticas de patologías psiquiátricas, psicológicas desde el equipo de salud mental. Por supuesto que todavía son dos áreas que están muy, muy carentes o no pueden

resolver todo por falta de personal y de disponibilidad de horas no?

Edor.: En cuanto a los servicios, la gente que llega al hospital...

Edo.: ¿Características?

Edor.: ¿Cómo los definirías? ¿Quiénes son?

Edo.: La mayor parte de la gente es gente de acá del barrio. Yo siempre he notado que la comunidad de la zona, nosotros siempre hasta hace muy poco tenía mucho respeto hacia el hospital y siempre como bien recibidos y bien atendidos o bien considerados por la comunidad. Últimamente ha habido como un quiebre a la relación que ha habido por situaciones especiales pero en realidad siempre el hospital fue muy respetado. La gente es gente en general clase trabajadora, edad media, jóvenes, es una población joven la que asistimos y sí lo que vemos en la población adulta que atendemos, que es un adulto joven pero muy enfermo no? Con patologías prevalentes no bien tratadas, no bien controladas. Entonces vemos muchos problemas de tensión, diabetes, obesidad mal controlados y como enfermedad dejada a la evolución natural de la enfermedad en personas en promedio de cincuenta, sesenta años de edad por ejemplo y más jóvenes también.

Edor.: ¿Y gente de acá de la zona?

Edo.: La mayoría es gente de la zona, en primer momento casi mayoritariamente era de la zona, en los últimos tiempos se nota como que se ha ido ampliando un poco el radio de

atención. Pacientes que vienen de zonas muy alejadas o también a veces se da porque hay pacientes que se internan a través de derivación de pacientes o de derivaciones de otros hospitales y vienen de lugares muy extremos, de la zona norte de la ciudad por ejemplo o de zonas muy alejadas y bueno, entonces están internados acá y después siguen manteniendo cierto contacto con el hospital aunque siempre tratamos de referenciarlos a su área de donde viven pero bueno a veces siguen permaneciendo en la atención acá.

Edor.: Bien, ¿Hay otras instituciones acá en la zona que ofrezcan servicios similares al hospital? Esto que me decías de la articulación con los otros niveles...

Edo.: Como hospitales de segundo nivel en Córdoba no hay otros, no hay que estén pensado como está pensado éste. Hospitales con mayor complejidad o que puedan ofrecer lo nuestro y un poco más el Hospital Misericordia es el más próximo que tenemos, que de hecho ha sido siempre el hospital de referencia de la zona. El Hospital Florencio Díaz en realidad nunca hemos tenido mucho contacto y mucho... no tenemos mucha experiencia de cómo están trabajando, informalmente aparentemente no hay un desarrollo importante del hospital, pero en realidad desconozco como trabajan. Y otros hospitales, desde la parte pública, en la zona sur no hay ningún otro.

Edor.: ¿Cuáles consideras que son las capacidades que tiene la institución?

Edo.: Como capacidad o condiciones o digamos las fortalezas que tiene yo creo que un punto a destacar es justamente el... un amplio porcentaje del equipo de salud muy

comprometido con la tarea asistencial y con la tarea de ser parte de un sistema de salud. No de hacer la tarea propia de cada uno sino de integrarnos a un sistema de salud más amplio para poder darle mejor calidad de atención a los pacientes. En general eso no sé si es porque desde el día que llegamos al hospital se nos habló de esta propuesta y uno lo fue como incorporando. Ah! Y sigue existiendo ese interés de tratar de ser parte del sistema, de utilizar la referencia contra referencia, de contactarnos con la gente de los centros de salud. Me parece que eso es una fortaleza, yo he trabajado en otros hospitales donde uno se limita a la tarea o al problema de resolver el problema agudo y si... podés citarlo pero no te comprometes tanto con la realidad y todo lo que lo lleva al paciente a estar enfermo me parece que eso es algo que acá se ha logrado y dentro de todo se mantiene no? Lo ves integralmente al paciente, ves la familia, ves su realidad social su trabajo, la accesibilidad o no a medicación, a los estudios, se trata de ser facilitador en la medida que podemos con todas las dificultades que también tenemos nosotros.

Edor.: Bueno, justamente ahora te iba a preguntar por eso: por las dificultades y los obstáculos que se interponen en esta capacidad de respuesta

Edo.: Y bueno, los obstáculos... Hay obstáculos individuales que no todo el mundo se compromete con este modo de trabajo y eso ya genera un obstáculo a veces pero creo que los más graves o los que te pones más trabas no son los individuales sino lo institucional o lo funcional de este sistema integrado, es decir, este sistema integrado que está tan bien escrito en los papeles en la práctica cotidiana cuesta. Cuando hay un sistema de atención primaria que a veces colapsa o que a veces no está en condiciones o que a veces no se compromete

tanto con la realidad de cada uno de los pacientes, bueno, dependiendo los casos.. y te cuesta a vos hacer este ida y vuelta. Cuando para tener acceso a un nivel de mayor complejidad tenés que entrar en otro sistema de derivación de pacientes donde está incluida toda la provincia y de pronto se plantea que la solución la podés conseguir fuera de la ciudad, que un paciente lo tenés que derivar al interior cuando sabes que no tiene ni acceso para llegar al hospital acá y esas cuestiones de un sistema no bien aceitado entre niveles es una de las causas. Eso creo que es una gran dificultad. El sistema de salud pública tiene muchas falencias todavía pero bueno creo que es sobre las que hay que trabajar más que nada.

Edor.: Y como elemento elementos internos que podés identificar así, que podrían ser inadecuados...

Edo.: Y bueno uno es este, de que no todo el mundo adhiere a este modo de trabajo en equipo y de ver al ser integralmente. Hay quienes seguimos con una medicina tradicional de "resuelvo esto y se acabó", no aceptar la realidad social de cada uno de los pacientes a veces, el ponernos en una actitud meramente científica o de "bueno, yo tengo que resolverle éste problema y yo no me compenetro con la realidad de ese paciente" y eso a veces en los equipos bueno, en los equipos son heterogéneos, no siempre logras que todo el mundo se incorpore. De todos modos, me parece que en la balanza en cuanto al personal hay un porcentaje mayor de quienes se comprometen con este modo de trabajo que los que no adhieren.

Edor.: ¿Y conoces cuál es la percepción de los directivos?

Edo.: A mí me da la sensación que nosotros hemos tenido muchas... muchos cambios de autoridades y de directivos. Eso nos ha llevado a que... si bien intentan comprometerse con el modelo de trabajo, vienen desconociendo totalmente de qué se trata este hospital, de qué se trata nuestra realidad pero creyendo que tienen la verdad y eso nos dificulta mucho el avanzar con la parte directiva. Es decir, cada cambio de dirección nos genera empezar de foja cero viniendo todo directivo con un preconceito no? De cómo está trabajando el hospital en base a... no sé de dónde sacan ese preconceito pero no desde el caminar el hospital y conocerlo entonces eso nos genera a veces un círculo vicioso que empezamos cuando empezamos a hacernos conocer, nos lleva todo un tiempo, empezamos a trabajar, hay un nuevo cambio o hay un cambio de... no hay un cambio de autoridad inmediata sino hay un intento de trabajar con nosotros las autoridades, después se encuentran con dificultades que son muchas las que tenemos en lo cotidiano... termina cambiando la autoridad de nuevo. Y esto creo que nos ha generado un no poder avanzar en el crecimiento institucional.

Edor.: En lo referente al equipo que coordinas ¿Conoces qué piensan con respecto a la función que cumplen?

Edo.: Y, un poco como lo que decíamos cuando te decía de las debilidades y fortalezas que tenemos como equipo. Hay quienes están comprometidos con este sistema de trabajo, con este modo de trabajo y hay quienes no, son indiferentes a esto y no... Cuesta un poco como motivarlos e incorporarlos con acciones reales a este modo de trabajo. Hay quienes su

función es venir cumplir su trabajo, lo pueden cumplir eficientemente pero no comprometiéndose con el trabajo cotidiano y eso, eso también no te deja crecer tanto no? De todos modos, me parece que la única forma que uno puede ir logrando cambios es básicamente, como todo en la vida, perseverando y con convicción de que el camino es éste y si éste es el camino, bueno, tenemos que ir todos o a mayoría para el mismo lado. Hay gente que quizá no se comprometa tanto porque no lo das el conocimiento, es decir.. a ver, hacia dónde apuntamos. Yo creo que es trabajar cotidianamente con la gente explicándole y demostrando que lo que estás diciendo es útil. Es decir, la función que tiene el hospital acá es importantísima y si todos estamos convencidos de que podemos ayudar y facilitarle a la gente el acceso a la salud, al sistema de salud; facilitándoles a ellos nos facilita también a nuestro trabajo. Eso, cuando uno empieza a acomodar y todos tiramos para el mismo lado es mucho más fácil para todos, pero no todos tienen esa percepción eh?

Edor.: ¿Y cómo equipo ustedes se reúnen?

Edo.: Sí, no con la regularidad que uno quisiera por lo asistencial, a veces te supera lo asistencial. Creo que faltan reuniones de equipo coordinadas. Nosotros, no digo el área de clínica, toda la institución tratamos de hacer reuniones regularmente pero también con la serie de cambios que vivimos permanentemente a veces se bloquean estas reuniones. Entonces... las haces un tiempo y se vuelve a cortar. Hoy por hoy, ahora estamos en una etapa donde estamos tratando, fomentando las reuniones de equipo, reuniones de trabajo... por áreas. Pero porque vemos desde lo chiquito que vos puedas resolver en el día ya genera un cambio,

entonces empezamos, anteriormente se hacían ciertas reuniones que eran con encargados de servicios creo que eran muy válidas porque bueno se podía hablar los temas en conjunto. Yo creo que disgregando los servicios no sirve tampoco porque nosotros no es el servicio clínica médica, el servicio de pediatría, somos una institución de salud que tenemos realidades a resolver en común entonces, para mí, las reuniones tienen que ser interdisciplinarias, en equipo porque ahí es donde nos enriquecemos todos y sino que es como que cada uno ve muy sesgada la realidad. Ahora, como te decía, estamos haciendo reuniones por áreas, con el área de internado tratando de resolver los problemas cotidianos del área de internado, en el área de emergencia estamos haciendo reuniones para ver las problemáticas del área de emergencia y me parece que esas son más útiles que exclusivamente las reuniones de servicios separados, me parece que para la institución y para el sistema es mucho más enriquecedor eso.

Edor.: Bien, bueno para cerrar... ¿Y cuáles son las áreas o qué consideras que sería oportuno mejorar o sobre las temáticas que habría que trabajar digamos como institución?

Edo.: Yo tengo la percepción, nosotros tenemos mucha presencia en el área de emergencia sin embargo yo siempre tengo la percepción que, como el talón de Aquiles del hospital es el área de emergencia. Porque es el lugar donde el paciente viene agudamente enfermo, o con una carga de ansiedad muy importante porque quieren que le resuelvan el problema y a veces en lo organizativo sobre todo es donde tenemos un poco más de dificultades en el área de emergencia entonces me parece que es un área que debemos trabajar y como te digo, como

institución, desde todos los servicios que componen el área de emergencia: cirugía, pediatría, clínica, gineco-obstetricia, enfermería, terapia intensiva, es decir toda el área de emergencia trabajar en forma conjunta y organizarnos más para que tengamos, seamos más resolutivos no? Me parece que... porque aparte eso no te da tanto tiempo en la emergencia, tenés que actuar ya y resolver ya, no te permite tantos errores, en las otras áreas un tiene como un poco más de tiempo como para analizar, recapacitar, si yo en el consultorio no referencié bien el paciente porque no le mandé la hojita de contra-referencia bueno... lo podré resolver llamando por teléfono, todo te da más tiempo. En cambio en la emergencia, tenes que ser resolutivo y bien... me parece que eso es en lo que yo insisto que es en lo que tendríamos que seguir trabajando más y de hecho estamos ahora impulsando a esto no? A que haya una coordinación firme en la guardia y que se pueda empezar a implementar pautas de cambio desde básicamente lo organizativo funcional para que después todo lo otro vaya. Porque yo creo que lo que menos nos falta es personal capacitado es decir, hay un buen equipo de profesionales en general en todas las áreas que te permiten dar una buena atención desde lo meramente médico-asistencial entonces lo que nos falta es lo otro no? La coordinación, la organización para que eso se traduzca en resultados positivos.

Edor.: ¿Algo más que quieras agregar que te parezca?

Edo.: No, me parece que más o menos hablamos de todos los temas y me parece que a veces en estas tareas por momentos te cansas y decís: nos vamos a caer como está el sistema de salud, que está muy... no bien organizado, pero a su vez cuando venís a trabajar y ves y

ves todo lo que puedes hacer desde lo chiquitito y te da el impulso de vuelta para que empecemos a organizar y empecemos a hacer cosas y lo que sí, si bien uno se va a veces con un sinsabor por muchas cosas que no pudiste resolver también hoy desde que entramos al hospital desde la revista de sala que hicimos a la mañana hemos estado planificando nomás, programando, planificando, definiendo bueno, sí, la semana que viene vamos a traer los protocolos de esto, vamos a hacer esto otro... es decir, esas ganas te agarran acá adentro, viendo, viendo todo lo que se puede hacer creo que es un lugar donde se puede todavía mejorar muchísimo y lograr muchas cosas con mucha gente que tiene ganas de hacerlo así que hay que apuntar a eso... a lo organizativo me parece. Y sí a tener quizá un poco más de continuidad en las autoridades nos ayudaría muchísimo porque estos cambios permanentes son pasos para atrás, me parece que eso también no? Quizá también desde las autoridades lo que tendrían que evaluar es la... reconocernos como parte de la organización, no sé. Las cosas no tienen que venir de arriba para abajo, las cosas se generan desde el lugar de trabajo y desde el sentido de pertenencia a un lugar y ahí vas a generar verdaderos cambios. Si a mí me dicen tenés que hacer esto tenés que hacer lo otro, lo más probable es que vaya al fracaso, si eso lo generé yo misma el mismo cambio va a ser mucho más efectivo me parece. Bueno, nada más que eso me parece.

Edor.: Bueno, muchas gracias.

ENTREVISTA REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

Edor.: ¿Cómo definirías el rol que cumplirías en el hospital?

Edo.: Y... básicamente mi rol o los objetivos que percibo como trabajadora social en el hospital es intervenir o abordar los obstáculos materiales o no materiales que tienen las personas que asisten al hospital. En el proceso de salud y enfermedad, no? Eso hace que podamos llegar a aportar cuestiones transformadoras que permitan, por decirlo de alguna manera, tener una mejor salud a las personas que asisten al hospital y que se están enfermando no solamente por cuestiones físicas o biológicas sino por otros aspectos que hacen a su vida cotidiana.

Edor.: ¿Hace cuánto que estás?

Edo.: Tres años. Antes no existía el servicio de trabajo social si bien estaba planificada una estructura. Vos vas y observas los planos de cómo se quería construir el hospital Trabajo Social está en los planos arquitectónicos pero no estuvo en los planes ni en la voluntad política de los funcionarios a la hora de abrir el hospital. Si? Creo que pasa lo mismo con Salud Mental, me parece que cuando se inaugura el hospital básicamente se priorizan los aspectos biológicos de la atención de la salud.

Edor.: Y de la institución que ¿conoces? ¿qué rol pensás que viene a cumplir en la comunidad?

Edo.: Y ahí me parece que yo lo plantearía como una cuestión tensionante no? Porque por un lado hay una definición política del hospital si? Cuando hablo de política hablo de política pública no? Sacando lo partidario y quien esté en cada momento en la gestión de un gobierno. Si bien evidentemente eso que incide en las políticas públicas. Otra cosa es el rol que la comunidad está viendo que tiene que tener el hospital y otra son los profesionales que ocupamos esa institución y que estamos como desapoyando la política de salud y ahí me parece que hay como un punto tensional no? Por un lado me parece que los profesionales que ocupamos la institución yo los definiría o nos definiríamos. Cuando hablo de profesionales, perdón, también quiero incluir al otro personal de salud que no son profesionales pero que aportan y desarrollan la política pública, es el caso de los administrativos por ejemplo. Ehh.... yo lo vería como un campo heterogéneo. Nos definiría como un campo heterogéneo donde hay profesionales que de acuerdo a las horas de permanencia en la institución tienen niveles de compromiso y de querer aportar al crecimiento. No es lo mismo un profesional que va todos los días a la institución porque desarrolla otros niveles de pertenencia porque necesita estar a gusto en su trabajo donde pasa gran cantidad de sus horas diarias de vida ahí que quien va una vez a la semana. O sea para mí ahí se notan diferencias, si bien no es lo único que define un compromiso no? Porque hay profesionales que vienen hacen guardia una vez a la semana pero son súper comprometidos también no? Pero a la hora de mirar integralmente la institución me parece en general los profesionales que pasan más horas del día en la institución es como que están mirando más lo que está pasando en ella y por otro lado en esto de lo heterogéneo también nos diferencia el tema de la postura y perspectiva que tenemos en

relación a mirar a la salud y a mirar a quienes vienen a atenderse al hospital si? Hay gente que tienen como mucho prejuicio pensando de que le estamos dando todo a esta gente y casi casi le estamos haciendo un favor si? Eh... Con otras cuestiones prejuiciosas que las dicen no? En esta cosa de... "los vagos", "encima de que los atendemos pretenden que los atendamos de determinada manera", "si le estamos dando todo gratis". No hay una concepción del derecho a la salud como derecho. Sino una cuestión casi dadivosa diría no? y prejuiciosa en relación a quien quiere venir a usar el servicio como ciudadano o ciudadana básicamente. Y por otro lado, otros profesionales que hay como otras perspectiva de la salud más vinculada en general a la salud como un derecho ya la salud como un proceso más integral no? Donde hay determinantes sociales que determinan que unos se enfermen y otros no y hay una persona que tiene un entorno, una familia, una dolencia física pero también una situación en cuanto a su salud mental a la cuestión económica, a la situación familiar que está pasando. Digamos que desde lo profesionales... No sé si estoy haciendo lío no?... Yo lo definiría así, cómo algo muy heterogéneo y donde todas esas posturas... que tampoco las pongamos: profesionales de un lado que piensan de determinada manera y los otros pensamos de otra manera. Sino que se van dando en una total complejidad si? Que nos tensiona en nuestros abordajes, que nos hacen debatir, que hace que las personas tengan una mejor calidad en su atención otras no tanto si? Dependiendo del profesional que lo asume porque también a veces depende de la voluntad del profesional las cosas que se hacen con los usuarios porque no hay políticas fuertes definidas en cuanto a cómo debes actuar en el ámbito de la salud pública. Entonces se presenta en un campo que somos heterogéneos en los que

disputamos, en los que nos tensionamos y en lo que toodas estas definiciones de salud y de quién accede a la salud se presentan totalmente mezcladas no? Eh... Y que hacen al servicio que prestamos. Por otro lado me parece que la comunidad tiene como muy claro que ese hospital funciona porque fue una lucha de treinta o cuarenta años de esa comunidad en relación a que querían un hospital de la zona sur. Y que la comunidad se presenta, particularmente esta comunidad con procesos de organización muy elevados y donde hay mucha formación en los dirigentes. Entonces, hay ciertas claridades en cuanto a los derechos que le corresponde si? Lo que yo expondría como intención es la claridad que tienen las organizaciones que hoy reclaman, monitorean, participan en la institución en relación a lo que significa un segundo nivel de atención no? Eso me parece que ahí hay un punto a poder trabajar como institución para acercarnos a la comunidad y para que las demandas que vienen de la comunidad sean acordes a lo que podemos responder como una institución de salud de segundo nivel de atención. Y, por otro lado, me parece que a diferencia de otros hospitales se da que este hospital está inserto en una comunidad como te digo, muy organizada pero también cree que ese hospital es suyo si? Entonces la necesidad de abrir las puertas del hospital y poder generar alguna mesa, algún dispositivo o algo que permita un diálogo con la comunidad en relación a la gestión del hospital. Si? Y por otro lado, se presenta también la política pública de salud donde nos encontramos con el brete de que el municipio aparentemente se define como quien tiene la responsabilidad de la atención primaria de la salud no? Y ahí está el brete me parece que decir: "Bueno... y entonces? Qué hacemos con este hospital de segundo nivel?" Si vos te definis solamente como que tu responsabilidad es

esa cómo vas a asumir una responsabilidad que crees que no es tuya no? Sin embargo en los últimos años a habido toda una política de dotación de recursos humanos, el hospital había empezado no sé con cuántas personas, la verdad que yo no lo puedo cuantificar pero sí había empezado con poquitas personas, con camas cerradas, casi casi abriendo sin saber cómo iba a funcionar no? Hoy tenemos una dotación de personal que, si bien no es suficiente en algunos servicios en otros me parece que ya cumple con la necesidad o con la capacidad que ese hospital tiene. Y eso se ha incorporado en los últimos años y me parece que en los últimos tiempos la política pública fue: "Bueno a ver cómo hacemos para que este hospital funcione dentro de una red sanitaria de los centros de salud" Y ahí me parece no hay una claridad en cómo funcionar como parte de una red sanitaria y en los recursos necesarios para funcionar así no? Por ejemplo, que los centros de salud tengan los equipos completos al igual que nosotros para poder funcionar y que se de una política clara donde se diga qué corresponde a la atención primaria de la salud y qué nos corresponde a nosotros como hospital. Me parece que teniendo como claro cuáles son esos roles o esas funciones que vamos a cumplir recién ahí nos podremos sentar ambos niveles a definir niveles de coordinación. Hoy, digamos, el segundo nivel te lo puedo definir yo de una manera y te lo define un compañero de otra y la que está en el centro de salud te lo define de otra manera y yo defino la atención primaria.... No hay una política clara que diga qué tienen que hacer los centros de salud si? Es solamente consultorio? Es, si tenes el 30% de las mujeres embarazadas te vas a quedar esperando que ese 70% se las arregle como pueda o tiene que haber otras políticas? O bueno, si lo vemos en el hospital que no hay control y bueno, arreglatelo vos, asumí vos el control y yo hago lo que

tengo que hacer en mi quinta no? Emm... Por eso me parece que ahí es como ambiguo, porque por un lado hay toda una disposición, una definición de que atención primaria es del municipio, a la vez han dotado de recursos y hay una voluntad de que se haga como una red sanitaria pero me parece que falta ahí como definiciones claras de cuál es el modelo de atención que se pretende no? Sumado a que no somos fáciles los trabajadores también y que cuando nos quieren incorporar cambios también tenemos como resistencia no?

Edor.: Aja... Bueno, hablaste del público que va al hospital... Quién dirías que es el público que requiere los servicios, que llega al hospital?

Edo.: A ver... Lo primero como lo definiría son como ciudadanos, ciudadanas. En general de la zona sur, cuando hay algunos conflictos en la provincia ya se empieza a ampliar y son también de otros sectores, no sólo de la zona sanitaria cuatro. En general podemos decir que hay muchas familias que se hacen atender ahí que en su mayoría no tienen obra social. A ver... lo que te puedo decir yo es lo que llega a mi servicio no? Ehhh... muchas familias extensas que en general reciben transferencias formales monetarias, como es la asignación universal, en menor medida pensiones no contributivas. Pero que obviamente eso no les alcanza para sobrevivir y desarrollan diferentes estrategias de subsistencia dentro de la economía formar. Digamos, lo que también hace que sean trabajos precarios y variables si? En general, con general con situaciones habitacionales precarias. Y... yo creo también que la población que asiste ahí hay toda una cuestión comunitaria de ayuda entre los vecinos, solidaridad entre familias pero hay mucha ayuda desde lo comunitario. Tenemos muchas

situaciones que se han resuelto de personas que estaban complicadas en su proceso de enfermedad, que no tenían referentes familiares y que se resolvió comunitariamente. Entonces, lo digo como para mirar también las potencialidades que no son solamente las personas enfermas que vienen, con problemas económicos, problemas familiares sino también con muchas potencialidades que hacen haber vivido situaciones de pobreza que le genera un capital para poder subsistir por ejemplo, dentro de la economía familiar. Y donde están insertas dentro de una comunidad que se caracteriza por los altos niveles de solidaridad. Emmm... yo los caracterizaría así, como ciudadanos mujeres, varones, niños. En general al servicio vienen muchas mujeres no? Que uno puede analizar que dentro del sistema patriarcal quien se encarga de la salud y de tratar de resolver cuando hay obstáculos en los hogares somos las mujeres no? Igual que en el trabajo comunitario. Y bueno, hay situaciones obviamente de conflicto en cuanto a violencia de género, situaciones de maltrato que también hacen que demanden del servicio de una determinada manera. No sé si hay algo más....

Edor.: No... Perfecto. Sí, pensaba en esto. En cómo para ampliar esto del público que va. ¿Cuál es la demanda más urgente con la que llega?

Edo.: Ehhh... A ver, la cuestión más urgente... Porque podemos plantear las demandas y ahí de hablar de la urgencia o la no urgencia si? Eh... hay como... acordate que mi servicio trabaja con consultorio externo, con guardia y con internado. Entonces ahí también las demandas como que van variando si? En general, en relación a los consultorios podemos decir que las demandas que llegan a mi servicio tienen que ver básicamente con algunos

recursos a gestionar y el tema de violencia de género o algunas situaciones que tienen ver con relación a la violación de los derechos de los niños. Si? En cuanto a la guardia y al internado, en general tienen que ver también con situaciones de violencia de género, situaciones familiares que hacen que las personas necesiten abordar a nivel familiar algunas cuestiones en relación a las prácticas de cuidado y a la organización familiar y su dinámica en relación que las personas necesitan si? Desde lo de salud mental y desde lo físico también no? Eso es si vos me decis lo más urgente y en general tiene que ver más ligado a la guardia o al internado y en relación a abordajes familiares o comunitarios en la cuestión de los cuidados y medidas de protección ante situaciones de vulneración de derechos.

**Edor.: Bien. Eh... Hay otras instituciones que ofrezcan servicios similares en la zona?
Me hablabas recién de los dispensarios...**

Edo.: Y... A ver. Están los centros de salud que creo que son catorce que debieran trabajar en todo lo que son estas prácticas de cuidado, la prevención en el tema de la violencia de género y en relación a la vulneración de los derechos de los niños. En el campo de la salud, por decirlo de alguna manera estaríamos como trabajando más nosotros como institución pública no? Los centros de salud y los hospitales si? Después hay instituciones de otros ámbitos ya sean administrativas, del ejecutivo que trabajan por ejemplo a la vulneración de los derechos del niño como el Servicio de Protección de Derechos del CPC o la misma CENAF que tiene ahí como un equipo designado a la zona cuatro. Y, si hablamos de eso en el ámbito administrativo ejecutivo si? Después todo lo que hace al tema de violencia, cuidados

parentales, más allá del centro de salud que trabaja algunas cuestiones de cuidados parentales no está habiendo otra cosa desde lo ejecutivo. O sea que tenemos una población de más de 200000 personas donde hay cosas que exclusivamente las estamos haciendo desde el *hospi* si? Y, sumada esta crisis, que yo planteo como crisis en relación a los centros de salud y al rol que están definiendo tener y a la escases de recursos humanos. Porque digo, no es solamente la escases de recursos humanos porque hemos vivenciado que cuando se ha incorporado un recurso humano en el centro de salud y si te incorporas desde la lógica "Yo atiendo en consultorio" y estamos en la misma no? Desde la atención primaria de la salud. Y después, sí otras instituciones que trabajan en relación a las instituciones civiles organizadas que ya no son del estado que trabajan en relación a algunas cuestiones de violencia de género, a algunas acciones de protección de los derechos del niño, en relación de deportes, cultura, educación si? Eh... Bueno, eso. No sé si hay algo más.

Edor.: Y desde lo específico de tu servicio en esta atención que planteas hay una continuidad, un seguimiento, una derivación al centro de salud? ¿Cómo se hace con esos casos?

Edo.: En general, digamos hay o debería haber un seguimiento que muchas veces es imposible al ser un servicio único zonal debería haber una referencia al centro de salud el tema es que no hay trabajadoras sociales en los centros de salud. De esos catorce que te cuento hay cuatro trabajadoras sociales. Entonces se intenta que los casos como más que vos crees que hay situación así como de mayor riesgo eh... hacemos un seguimiento desde el

servicio. Hay otras cosas que se trabaja de manera articulada con los centros de salud donde hay equipos completos o por lo menos hay un profesional como más movilizado para poder hacerlo. Pero en general también depende de la buena voluntad de quién te recibe el llamado para saber si toma o no esta cosa de derivación o articulación porque también a mí no me gusta hablar de derivación porque muchas veces los profesionales acá derivan todo y se toma como un sinónimo de lavarse las manos viste? Entonces, en general, mi propuesta es que empecemos un trabajo articulado por esta situación. Por lo tanto, el servicio nunca se queda ajeno a esa situación sino que hacemos un seguimiento pero de diferente manera. En algunos casos hay muy buena recepción y en otros te dicen: "No, acá no tenemos trabajadora social" o "Vos sos la trabajadora social del hospital, hacete cargo" Si? Siendo que además a veces no se necesita ni una trabajadora social para referenciar algunos casos si tuviera otra concepción. Entonces digamos, ahí la veo como complicada y me parece que es como una debilidad en relación a los procesos de referencia que se puedan hacer y a los seguimientos. Está claro? Que hay una limitación y un condicionamiento en relación a la calidad de los seguimientos o acompañamientos. Me gusta más la palabra acompañamiento a mí, me parece menos policíaca que el seguimiento (agrega entre risas). O al acompañamiento que podamos hacer.

Edor.: ¿Cuáles consideras que son las capacidades que tiene el hospital? Como las fortalezas, los puntos fuertes...

Edo.: Y para mí una de las capacidades o la fortaleza es el tener continuamente vinculación con la comunidad, con las organizaciones de la comunidad. Eso me parece que es

como una fortaleza que en general nunca en otros hospitales se observó si? La otra fortaleza... yo siempre digo que en el hospital suceden cosas que en otros hospitales no suceden más allá que estén invisibilizados. Y que para quizá un médico hegemónico represente la decadencia o la destrucción de la salud desde su mirada médica si? Pero a mí me parece que representa los avances en relación a mirar a la salud desde una cosa... desde la medicina social, como para hablar de algún paradigma. Que es, por ejemplo, los acompañamientos que se realizan en situaciones, por ejemplo ante violencia de géneros si? O, las largas estadías de algunas personas en el internado que si bien han resuelto lo médico si? Sabemos que si le damos el alta se siguen vulnerando algunos derechos de ella, y que eso hace también su salud no? Y eso no es un logro del trabajo social sino que me parece que es un logro de los profesionales que ocupan esos servicios o esos espacios del internado o de consultorios externos donde han podido como mirar y abordar la situación no solamente en: "<Me duele la cabeza de manera recurrente y vengo al médico> y le sigo dando medicación" sino de analizar profundamente lo que está pasando y poder empezar a ensayar o desarrollar diferentes estrategias de abordaje que hace más a una mirada integral si? Entonces, yo creo que eso, que las articulaciones con las organizaciones comunitarias que también las involucramos en la implementación de estrategias para algunas situaciones. Creo que esa es la fortaleza, si bien yo te planteé al principio como un campo heterogéneo donde hay diferentes miradas la fortaleza del *hospi* son las estrategias de abordaje que en algunas situaciones se están produciendo y que superan esa mirada médica hegemónica, con mucha voluntad, de manera quizá muy artesanal, no teniendo la verdad absoluta de nada, in ensayando, ir aprendiendo, saber que metemos la pata

en algunas cosas pero tratando de ir como eh... haciendo lo mejor que podemos o que creemos para una determinada situación. Y desde una manera integral no necesariamente que predomine el criterio médico para la resolución de la situación. Em... eso me parece que es como lo más, y la participación de los trabajadores en querer (de algunos, no diría de todos) en querer incidir en una política institucional en ese sentido. Eso me parece como la mayor fortaleza.

Edor.: ¿Qué tipos de dificultades u obstáculos identificas así en esta capacidad de respuesta?

Edo.: Bueno, algunas cuestiones de formación que nos faltan, que no tenemos, acordate que es un hospital polivalente, lo cual hace que tengamos diferentes múltiples demandas en cuanto a problemáticas, en cuanto a sujetos que portan esas problemáticas, tenemos desde los abuelos hasta los recién nacidos y todos los que pasan por esa franja etaria y muchas problemáticas variadas de salud si? En cuanto a lo biológico y salud mental. Entonces, lo que hace que debamos tener, los profesionales, un abanico de conocimiento en todas estas situaciones si? de conocimiento, no sólo en cuanto a salud sino en cuanto a los modos de tratar, los modos de actuar, los modos de tratar las problemáticas, las legislaciones vigentes, las políticas y programas de salud que están mirando y dando respuesta a esto para poder articular ante determinadas situaciones. Creo que la necesidad de formación y también de actualización si? Es como una debilidad.

El no tener a veces los recursos necesarios humanos y también materiales, en cuanto a

medicamentos, en cuanto a procesos de acompañamiento, quiénes, cómo lo hacen, con qué frecuencia. Cuando vos me hablas de proceso de acompañamiento no solamente la escases de recursos humanos sino también... A ver, yo tengo que poner mi auto para el acompañamiento, si? Y está todo bien, pero no corresponde. Entonces, si hay una política clara de la institución donde el acompañamiento debe ser institucional. Yo, como otros compañeros de medicina familiar, que también asisten a los domicilios de algunas personas, a realizar ahí como un proceso como más de acompañamiento y van sucediendo esas cosas no? entonces me parece ahí como una dificultad en poder mirar los recursos humanos que realmente son necesarios y la voluntad de invertirlos porque no son un gasto para mí, sino son una inversión para mejorar la salud. Pasa lo mismo con algo que a vos te compete obviamente que es la salud mental o sea en general nos llueven interconsultas de todos los servicios pero a la hora también de demandar o de definir a los funcionarios qué es necesario no nos van a definir a nosotros como necesarios para reforzar, para incorporar recursos humanos, van a seguir ellos contribuyéndose, nutriéndose su servicio no? Eso, y mirar eso cuando pensamos en la salud pública qué estamos pensando en el derecho? es que yo venga reciba la atención y me vaya? Es que yo venga, reciba la atención, el tratamiento que necesito y desde una manera interdisciplinaria? Bueno, ahí me parece como que está la mayor dificultad de mirar qué estamos pensando y qué estamos necesitando para lograr eso que estamos definiendo. Pero me parece que eso, actualización, formación de los profesionales, de los administrativos que son la puerta de entrada a la institución y que muchas veces ni siquiera dimensionan la importancia de completar una historia clínica, de tratar bien a una persona, de que sea

accesible el servicio porque me parece que hay una dificultad de mencionar la importancia de su rol en la salud pública no? Y la necesidad de definir la atención que vamos a llevar a adelante porque nos corresponde, porque nos compete nos guste o no y los recursos que se deben invertir para eso.

Edor.: Ahora que nombraste los administrativos, recuerdo así que en este proceso de observación que he visto largas colas y gente que va a la madrugada para poder obtener un turno ¿cuál es tu postura?

Edo.: Mi postura es que ahí se están vulnerando derecho claramente, creo que es la postura de la mayoría y que encima por suerte si vos vas a otras instituciones eso ya se superó. O sea, yo me acuerdo que esos eran hospitales de los '90; largas colas a las tres de la mañana. Ahí te digo, la dificultad en el proceso de formación de quienes están ocupando esos lugares y pero también en los funcionarios que no deciden ni definen una política en relación a eso. Digo, hoy hay miles de modalidad, hablando de tecnologías y todo eso, donde hay accesibilidad en la que se pueden otorgar los turnos pero también es un hecho de mirada en esto... te acordas qué te decía yo? De los ciudadanos con derechos y sin derechos, ciudadanos de primera y segunda clase no? Entonces

Edor.: Sí, por ejemplo en estos de los turnos para sacar el carnet sí lo podés sacar online...

Edo.: Eso! <Agrega, asintiendo>

Edor.: Y cuando es algo de salud que a simple vista es algo mucho más delicado tenes, que ir y exponerte a la madrugada para poder conseguir un turno.

Edo.: Exponerte, ver quién te va a cuidar a tus hijos... Dejarlos solos si no te los van a cuidar, porque después si decís "no tengo nadie que cuide mis hijos" nadie te va a comprender ni te va a atender. Esa atención supuestamente cara a cara que se valora no se valora en cuanto nada. Yo creo, sabes cuál es la concepción ahí? "Pagala", "vos estás queriendo tener la salud pública, pagala de alguna manera con el sacrificio y la exposición de venir a las tres de la mañana". Creo que hay una concepción ahí de lo que hablamos, esto de ciudadano o no ciudadano, de derecho o no derecho que se está viendo y que, en general, quienes detectan en esos lugares de administrativos han sido usuarios de la salud pública no? Entonces eso aún complejiza más la cuestión de decir; a ver, si ellos en general han sufrido esta dificultad en el acceso qué pasa que hoy no lo están como pudiendo ver, creo que también ahí hay un fenómeno de desplazamiento si? "Yo pude ocupar este lugar, ahora te hago pagar a vos lo que yo también sufrí, lo que mi mamá debe haber sufrido para hacerme atender a mí en el hospital" y esa cosa de "si vos querés salud pública y... tenés que pagar estos costos". No hay una cosa de si vos tenes derecho a la salud pública, que es diferente el enfoque ahí, si? Es como yo le digo a algunos compañeros, ya trasladándolo en otras cosas; vos podés tener un enfoque para abordar diferentes problemáticas, desde los derechos y desde la confianza en el otro, o desde la sospecha. Si ya empezas abordando al otro desde la sospecha, difícilmente pueda generar una vinculación que te permita abordarlo con el otro.

Sino que le vas a querer imponer cosas y de manera coactiva obviamente. Pero me parece que eso, que es una vulneración y que los que tienen responsabilidad y deciden sobre las políticas públicas no deberían permitir esto. Que las organizaciones nos están diciendo esto, pero que, evidentemente, ahí hay otras cosas que tienen que ver con esto que yo te decía de la concepción de ciudadano y de derecho que también tiene que ver con otras cuestiones de poder. A ver, "soy yo el que tiene el poder del turnero, si vos no me das algo como funcionario o como lo que fuera te clavo el turnero y te clavo el hospital", si? Entonces ahí se juegan otras cosas de poder que tienen que ver mucho más con el tema gremial, con el poder que cada actor va acumulando en este espacio si? Donde esos poderes te permiten disputar con los otros, que lamentablemente quedan de rehenes las personas no?

Edor.: Bueno, ¿Cuáles consideras que son los elementos internos que podrían ser inadecuados frente a esta demanda?

Edo.: ¿Que podrían ser...?

Edor.: Inadecuados frente a esta demanda

Edo.: ¿A qué demanda?

Edor.: A la demanda del sector, digamos a la gente que va... ¿qué cosas internamente están funcionando mal digamos para responder a la demanda?

Edo.: ¿A la demanda que hay en general de los servicios?

Edor.: Sí

Edo.: Y un poco yo lo dije no? Que me parece esta posibilidad de hacer un diagnóstico serio de cuáles son las necesidades o los recursos necesarios para poder hacer que la gente reciba la atención de todo no? No solamente de su acceso. La dificultad de definir un perfil del hospital, en cuanto no solamente a modelo de atención sino también en cuanto a servicios que se van a prestar. El hospital es muy nuevito si? Lo que hace que, está buenísimo porque uno puede, siente como que va aportando e incidiendo en lo que el hospital es si? No son esas grandes estructuras de hace cien años que ya está casi todo dicho y que vos te metes y está todo armado. Eso tiene su fortaleza, esto de poder incidir y de construir un hospital desde otro lado y tiene sus debilidades no? Que no todos los que ocupan lugares de decisión están capacitados para semejante responsabilidad de diseñar un hospital, porque es eso lo que se hace cotidianamente en el *hospi*, diseñar un hospital. Entonces, eso por un lado, por otro lado, me parece que los profesionales no dimensionan muchas veces, lo toman a esto como un trabajo estable si? Porque son súper explotados en los ámbitos privados.

Para... antes de eso lo que te venía diciendo a colación de eso que me había olvidado... definir los servicios si? A ver... yo hoy soy médica si? e hice una especialidad en neurología entonces a mi... (No es un ejemplo que se de en el hospital, sino que simplemente lo estoy así como que ejemplificando de lo que sucede si?, absolutamente hipotético lo que te estoy diciendo <aclara con énfasis>) Soy pediatra... tengo una especialidad en neurología si? Me contratan para hacer guardia desde pediatría pero al mes yo abro mi consultorio de neurología en el hospital por lo tanto termino restringiendo el servicio de guardia pediátrica y a la vez

abriendo una cuestión de neurología que implica todo un proceso de abordaje de las otras disciplinas. Porque a ver, una situación, una problemática de cuestión neurológica nos atañe a trabajo social, a salud mental, a farmacia con los medicamentos, a la articulación con lo pediátrico. Entonces, esto de que cada profesional según su especialidad en consultorio una de las mayores debilidades, también lo hacen porque no hay un perfil definido del hospital no? Entonces, nos encontramos con gente que evidentemente va a necesitar ese servicio de neurología, va a ir pero que se va a quedar en una consulta entonces va a generar una expectativa que lo que debería haber hecho es hacer un proceso de derivación donde garantice que esa persona vaya a la institución que requiere. Hay miles de ese ejemplo, en clínica, en pediatría, que sucede eso; se los contrata para una cosa y terminan haciendo consultorio de especialidades que no sé si corresponde a un segundo nivel, entonces ahí si queremos ser claros también con la comunidad en lo que el hospital puede ser si? Deberíamos tener claridad de qué servicios vamos a tener como hospital que no dependa de la formación de cada uno, sino de la formación que el hospital necesita desde un segundo nivel y también desde una mirada epidemiológica. Porque puede ser que en un segundo nivel no haiga psiquiatría infantil pero si vos estas mirando que en la zona sur se necesita un equipo de salud mental conformado por un neurólogo infantil, por un psiquiatra infantil, por psicólogas especialistas en eso más allá de que no corresponda desde esta estructura es tanto estas divisiones de primer, segundo y tercer nivel, hay una decisión política también me parece que debería haber una respuesta epidemiológica a esa situación para que sea más accesible. Pero que no dependa de "yo hice una formación en pintura de huevos de pascua entonces me voy a

poner a hacer que la gente pinte huevos de pascua". Ahí se necesita fuertemente modelo de atención y definición de perfil hospitalario y que eso lo tengan absolutamente claro los profesionales no? Y que vayan a desarrollar sus otras especialidades a otros lugares que realmente lo necesiten y que los contraten para eso. Y también esta mirada epidemiológica de lo que sucede en la comunidad, donde el entorno para poder dar respuestas. Por otro lado me parece que la necesidad de que los profesionales puedan entender de la responsabilidad que tienen sienta sectores del estado, en el estado tendrían que estar los mejores profesionales si? Y no los que aspiran solamente a un trabajo estable. Y en ese sentido poder dimensionar la responsabilidad que tienen y es una responsabilidad absolutamente legal que no tiene que ver solamente con cuidar sus espaldas para que no le hagan una mala praxis sino que por suerte hemos avanzado mucho legislativamente en los últimos años entonces hay una ley del derecho del paciente, de cómo deber ser atendido, de qué cosas deben ser cuidadas y hay otras leyes que hacen a la salud que están absolutamente en consonancia con el tema de los derechos. Entonces cuando hablo de la cuestión legal, no hablo solamente de que se cuiden de la mala praxis sino de responder a lo que legalmente hoy deben responder desde las legislaciones que hay no? Y en eso me parece que hay mucha necesidad de actualizarse y de formarse y de saber que si yo desde mi sistema de valores pienso una cosa que va en contradicción con esto... a ver, mi sistema de valores lo dejo para mi casa, no para una institución pública estatal no? Esas son las mayores cosas me parece que después generan violencia institucionales, violencia hacia los usuarios, confusiones en relación a qué servicios se prestan y qué no. Y esta cosa de que dependa de la buena voluntad de los trabajadores la

manera que atendemos no? Eso me parece... en resumen.

Edor.: Bueno ¿conoces cuál es la percepción de los funcionarios?

Edo.: No, no conozco eso... En general, si vos me decís creo que cada director hemos tenido muchas modificaciones de directores pero cada director que viene es como que viene a decirnos "Vengo a poner orden acá al hospital" no? Como que no se trabaja, como que no funciona como tiene que funcionar, ahora en general a mí me gustaría como preguntar esto: ¿qué modelo de atención están pretendiendo para el hospital y qué están dispuestos a invertir? Pero... es lo que puedo percibir yo de los diferentes cambios de directivos.

Edor.: ¿No han hecho nunca una exposición de esto?

Edo.: No

Edor.: De cuál es la postura... ¿cuál es la mirada de la dirección?

Edo.: Yo no estuve en...

Edor.: Bueno, y como para cerrar ¿Cuáles son las temáticas o ideas que consideras sería oportuno mejorar?

Edo.: Em... desde el espacio institucional? ¿En qué sentido?

Edor.: Desde la demanda, se me ocurre esto que vos me decís, y coincido totalmente,

que es muy importante estar en consonancia también con la comunidad, digamos con el emergente. Entonces de acuerdo a esto, ¿qué consideras que sería bueno trabajar?

Edo.: A mí me parece que sería bueno trabajar en protocolos de actuación si? En diferentes problemáticas que tenemos como recurrentes y que muchas veces no están definidas de maneras recurrentes y eso también nos va a definir como funciones en el hospital no? Por ejemplo, el consumo problemático de sustancias que estamos hablando que es una de las problemáticas más recurrente a nivel comunidad, epidemiológico aún no tenemos bien definido cuál es nuestro rol como hospital en eso si? Desde lo ambulatorio, desde la guardia en el proceso de intoxicación, desde la internación en los procesos de abordaje de estas situaciones que están surgiendo. Y me parece que los protocolos de intervención permiten también poder hacer que los profesionales miren la integralidad de la problemática y no se queden con: "Bueno, tiene un proceso de intoxicación, lo dejamos que se desintoxique y se va de la guardia" si? Sino que actúen otros profesionales en esa problemática, creo que falta eso, algunas protocolizaciones de las prácticas, los protocolos tampoco son algo mágico que te van a modificar las prácticas por lo tanto tienen que ir acompañados con mucho proceso de formación y de encuadre de trabajo de los profesionales a la luz de las responsabilidades que ellos tienen no? Eso, me parece que falta un espacio de trabajo con la comunidad, donde poder diseñar diferentes dispositivos de atención a las problemáticas que ellos están viendo de acuerdo a nuestro rol, a nuestra función y trabajar con los funcionarios y con referentes de cada servicio como estás identificando vos; el modelo de atención y el perfil del hospital para luego hacer como una bajada con los compañeros y un trabajo con la comunidad en relación a

qué vamos a hacer como hospital y cuáles son nuestras competencias eso me parece que despejaría o allanaría, no se dice así, un montón de cosas. Me parece... nada más.

Edor.: Nada más, no sé si querés agregar algo más? ¿Algo que te parezca importante?

Edo.: No, me parece que es importante eso; mirar la complejidad de los espacios institucionales de los poderes, las lógicas, las miradas, las cosas dichas, escritas pero también las no dichas y no escritas que van surgiendo y que seguramente vos irás viendo desde las observaciones y de las entrevistas que vas haciendo. Eso nomás.

Edor.: Bueno, muchas gracias.

ENTREVISTA REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

(Psicóloga)

Edor.: Bueno como te he comentado en otras oportunidades esta entrevista es en el marco de mi trabajo final de graduación, donde lo que voy a hacer es un relevamiento institucional acá del hospital para poder detectar alguna problemática y poder plantear una posible intervención desde el área de la psicología. Bueno arrancamos la entrevista... bueno ¿Cómo definirías el rol que cumple esta institución? ¿Cuál es el para qué del hospital?

Edo.: ¿Cuál es el rol que cumple el hospital, y específicamente en salud mental?

Edor.: Dale.

Edo.: El hospital, el rol fundamental es brindar asistencia a la comunidad de la zona sur, asistencia de segundo nivel. Uno cuando dice segundo nivel, o sea, es la detección y el diagnóstico de, en el caso de salud mental, de las... de los trastornos de los problemas vinculados a la salud mental de la comunidad. Es asistir, fundamentalmente asistir, no promocionar o prevenir, sino tomar el caso definir el motivo de consulta y establecer una estrategia asistencial.

Edor.: ¿Y tú rol dentro de la institución?

Edo.: Bueno como psicóloga fundamentalmente atender digamos a la problemática de la

salud mental que se presenta en el hospital, sea vía urgencia o a través del internado, o a través de las consultas externas, pero de alguna manera cubrir la demanda de la salud mental del hospital, intentando dar una respuesta a la necesidad que se plantea, de acuerdo al motivo de consulta que se plantea. Si es en el internado, contener al paciente internado, trabajar el tema de la interconsulta y derivar. Derivar ya sea de acuerdo a la zona sanitaria que nos corresponde, si le corresponde al hospital, al nivel de consultorio externo, tratamiento, y si le corresponde a la zona. Bueno de acuerdo al domicilio que tenga el paciente, y si corresponde a tercer nivel, derivar a un monovalente específico.

Edor.: ¿Y ustedes hacen esa articulación?

Edo.: Intentamos, si intentamos, intentamos articular fundamentalmente con el Neuropsiquiátrico, la casa del joven, los equipos de atención comunitaria. Hay casos que requieren, ahora con la implementación de la nueva ley de salud mental, a nosotros como somos un hospital de segundo nivel y dentro de un marco de un hospital general, nos compete la internación también, entonces al valorar al paciente que está en el hospital si requiere una internación en la medida de las posibilidades de las camas que tenemos disponibles, tenemos veinticuatro camas nada más, y de acuerdo a la cronicidad del paciente que ingresa, intentamos internarlo en el hospital. Por ejemplo en los casos de suicidio que hemos tenido que internar pacientes, o de abuso de sustancias, o por caso de abstinencia, hemos tenido que internarlos en el hospital, entonces contenemos al paciente, lo tratamos y después lo continuamos a través de consultorio externo, no siempre sucede eso. Entonces ahí tratamos

de articular con el Neuropsiquiatrico, con la casa del joven, que actualmente tenemos muchas dificultades con esto de la derivación. Por esto mismo de la carencia de recursos que en tanto nivel primario, de atención primaria, secundaria, terciaria, estamos teniendo en el marco de la nueva ley, tenemos dificultades...hemos tenidos casos del Neuro que nos han rebotado, de la Casa de Joven que nos han rebotado, porque nos dicen que nos corresponde por ley atenderlos e internarlos en el hospital, si nos corresponde pero nosotros no tenemos, no reunimos la condiciones en cuanto a infraestructura y en cuanto a recursos humanos para poder absorber el caso. Asi que realmente ese es un problema que tenemos actualmente.

Edor.: El equipo de salud mental del hospital?

Edo.: Bueno el equipo de salud mental del hospital está conformado por una psiquiatra y una psicóloga, y una trabajadora social que no pertenece al equipo de salud mental sino al servicio de trabajo social, que interviene en algunos casos, sobre todo los vinculados a situaciones de violencia, situaciones de abuso de sustancias, o situaciones que implican una problemática psicosocial grave, que bueno requiere internación, que requiere una asistencia del tercer nivel o una internación por ser un caso social y no tener una familia que lo contenga. Ese está siendo otro de los problemas actuales que atraviesa la salud mental, el no tener una casa de cuidados intermedios, o donde pueda alojar por ejemplo a las mujeres víctimas de violencia de genero con hijos, o a gente en situación de calle que con edades jóvenes, donde digo edades jóvenes porque si tiene más de sesenta años puede ir a un hogar, " Padre La Monaca" por ejemplo un hogar geriátrico, pero al no ser un paciente geriátrico esa

franja etaria de edad no tienen donde ser contenidos, no tienen una casa donde vivir.

Entonces esa es una problemática que está atravesando la salud mental, el no tener donde derivar ese tipo de casos.

Edor.: Y ahora que nombrabas la ley, bueno preguntarte que acogida ha tenido adentro de la institución.

Edo.: Actualmente creo que con mucha resistencia sobretodo dentro del equipo de salud, es decir, hay una cuestión del modelo sanitario de atención. Es un modelo biologista medico con una hegemonía imperante que les cuesta muy mucho a pesar de que son camadas de profesionales jóvenes, pero con una formación muy hegemónica, muy atomizada, les cuesta muy mucho la mirada integral, la mirada social, la mirada de las personas con problemas psicológicos, emocionales, les cuesta muy mucho a pesar de que ellos valoran ya sea a través del consultorio externo, ya sea a través de las internaciones, que hay mucha sintomatología encubierta. Hay afecciones psicósomáticas, problemas alimentarios, que hay problemáticas psicosociales encubiertas, o sea que enferman el organismo cuando en realidad las causas son sociales, son psicológicas, son emocionales...pero al equipo de salud les cuesta muy mucho entender, comprender, derivar, compartir esta mirada. Entonces se aferran a su mirada hegemónica, se aferran, y los sobrepasa también a ellos a nivel profesional, porque obviamente al ser el motivo de consulta o al ser la demanda preponderantemente con una impronta psicosocial evidentemente al médico, al enfermero, a las otras profesiones, los sobrepasa esta demanda. Y bueno eso es como un reto que este hospital debe darse, en abrirse

a reflexionar, a debatir, sobre el perfil de paciente que el hospital está teniendo. Hay como una negación, yo digo que es una negación de que nuestro perfil de paciente es altamente con problemáticas psicosociales, hay una negación por parte del equipo de salud tratante, de los trabajadores del hospital, de la gente, de los funcionarios, de nuestros directores, y también del gremio, estoy en condiciones hoy de decir que también del gremio. Como si las problemáticas psicosociales no fueran importantes, no se imponen como el resto.

Es como un impedimento interno, porque el resto del equipo, la cotidianeidad, el día a día lo reconocen, reconocen esta impronta muy grande que se está imponiendo en el hospital, pero yo no sé si decirte que hasta es una cuestión de formación hasta cultural, porque nosotros atendemos una franja etaria de gente con muchas necesidades. Necesidades económicas, necesidades afectivas, necesidades laborales, necesidades sociales, muy importantes y con muchas carencias, carencias hasta a nivel de instructivo, educativo, de formación, y tenemos todo un conjunto de trabajadores del hospital que provienen de alguna manera de otra formación social a nivel cultural educativa, en cuanto a valores muy distintos. Entonces creo que en el encuentro que se da entre la demanda del hospital y la formación del equipo de salud, la ideología, se da este encuentro y hay como un impedimento en poder trabajar esto, yo no digo que no se pueda hacer, sino que digo que el impedimento está sin la posibilidad de poder abordarlo adecuadamente.

En el adecuadamente, reflexionar, debatir, abrirse a nuevas miradas, pero también a poner los recursos específicos porque, es decir por ejemplo, un médico o un enfermero no puede hacer lo que hace un psicólogo, o un psiquiatra, o un trabajador social, o un comunicador, o

un enfermero en salud mental, es decir ahí el recurso falta. Y por mas capacitación, por más apertura, por más buena disposición que tenga no puede hacer lo que hace el profesional específico, no lo puede hacer, entonces esta la necesidad esta, de promover trabajar la mirada integral, en realidad es promover un modelo distinto. Un modelo sanitario distinto, un modelo inclusivo, un modelo que respete los derechos del paciente, de la comunidad. Un modelo donde el trabajador pueda admitir, que no puede, pero que necesita capacitarse, que necesita otras herramientas y que necesita recursos, me parece que tiene que ver con el modelo fundamentalmente, el modelo de hospital de abordaje. Que debe propiciarlo la comunidad, el hospital, las autoridades, es el reto que esta institución está necesitando.

Edor.: En cuanto al público que viene a demandar el servicio de estas características que recién un poco me nombrabas, como identificarías a ese público?

Edo.: Fundamentalmente creo hay que conocer, comprender, la población que uno lleva al hospital, aceptar la condición de esta población con sus características, con su idiosincrasia. Nosotros tenemos gente, una población muy grande de comunidad boliviana, peruana, que tiene su idiosincrasia cultural, instructiva, pautas específicas, que hasta lo básico desde la comunicación debemos entenderlos entonces es como que primero tenemos que conocer con que comunidad trabajamos para recibirlos, escucharlos, y para intentar dar alguna respuesta. Creo que hoy tenemos una diversidad muy amplia de población, y más este hospital que tiene un reto tremendo, el reto del hospital es muy grande porque es un hospitalito de segundo nivel, pero con todo una amplia comunidad de 27500 habitantes, con 24 camas, con los

profesionales que tiene, y con una apropiación de la comunidad, la comunidad se ha apropiado del hospital, bienvenido sea, pero consultan por todo. Consultan, la mujer desde su embarazo, por sus hijos, desde que nacen, cuando van creciendo, de adultos, y en la vejez, porque este hospital trabaja con todas las edades. Teniendo en cuenta esto que la comunidad se ha apropiado del hospital, y que vienen y ya tienen un nivel de pertenencia saben que cuentan con el hospital, saben que el hospital les pertenece y buscan su respuesta acá a nivel sanitario, me parece desde ese punto de vista muy importante la presencia activa de la comunidad.

Creo que actualmente la comunidad ya ha entendido como se manejan los niveles de atención, saben que por ejemplo como trabaja atención primaria en los dispensarios, saben acudir a sus controles a los dispensarios, pero también ante la mínima urgencia vienen al hospital. Son urgencias, accidentes domésticos, laborales, de tránsito, todo tipo de descompensaciones psíquicas, físicas, acuden cualquier día en cualquier horario. Entonces creo que desde ese punto de vista la comunidad tiene un registro importante de cómo trabaja el hospital, como trabajan los niveles de atención.

Pasa que la población es grande, y a veces creo que es insuficiente las respuestas que reciben debieran reforzarse a nivel primario y en segundo nivel también, y articular muy bien las derivaciones de tercer nivel que se presentan. Se han presentado casos con el tercer nivel, no solo vinculados a la salud mental, sino derivaciones de índole clínica, donde han tenido que permanecer los pacientes internados porque el efector de tercer nivel no ha tenido cama disponible para recibir a los pacientes. Pero eso ya es un problema de organización de la

salud, me parece del sector. Creo que la comunidad tiene conocimiento claro de cómo funcionan los niveles de atención.

Y en cuanto a la salud mental, un grave problema que tenemos es que la zona sur no tiene cobertura infanto-juvenil, no tiene cobertura en la asistencia de niños. Y las instituciones derivantes que generalmente son las escuelas, y también los dispensarios, y también el segundo nivel del hospital, no tenemos donde derivar a los pacientes, entonces eso es realmente muy delicado. Porque están los pacientitos pivoteando en toda la ciudad de Córdoba sin tener respuesta, porque o son derivados al Hospital de Niños, o son derivados al Pediátrico, o algún que otro profesional en atención primaria que asiste la demanda desde un abordaje familiar. Pero específicamente la asistencia infantil es un problema de la salud mental que debe ser resuelto de inmediato.

Uno también como profesional se siente mal al tener, al darse cuenta que la mamá o los padres están muy angustiados por la situación de su hijo y no tener donde derivarlos. Es una situación delicada esa, que debiera ser resuelta en lo inmediato, porque ya hace tiempo que esto se repite en la zona sur. La necesidad de cubrir la asistencia psicológica infantil.

Edor.: Y hablando de la cobertura de salud mental de la zona, con las otras edades, otros grupos etarios... ¿piensas que se cubre con los centros de salud? No sé si todos los centros de salud tienen psicólogos, si tienen equipo de salud mental.

Edo.: Los centros de salud en realidad que su objetivo es la promoción y la prevención, pero los centros de salud en los dispensarios hay psicólogos, no en todos y no la cantidad que

debiera haber. Pero ellos también efectúan asistencia, y los pacientes llegan, reciben la asistencia, acotada pero bueno no termina siendo lo suficiente, hay una franja importante de gente que no recibe la cobertura o que la recibe de manera insuficiente. Porque que es lo que pasa, al no tener los recursos muchas veces no podemos, por ejemplo hay casos y casos, hay casos donde requieren una intervención más específica y más continuada. Pero debido a la demanda, los encuadres asistenciales se ven afectados a distribuir la demanda en menos tiempo, asistir a la gente en menos tiempo, para poder asistir a más gente. Pero eso en perjuicio de los casos crónicos, que necesitan a veces ser asistidos más tiempo, y más de una vez por semana, tiene que ver con el encuadre de trabajo y la efectividad del tratamiento. A veces en salud pública no podemos realmente evaluar la efectividad del tratamiento porque nos encontramos con estas dificultades, que no son menores. Entonces podemos decir que hay una cobertura en jóvenes que es una de las poblaciones que más requiere asistencia y de casos crónicos, porque lo jóvenes a veces llegan ya en situaciones de vulnerabilidad máxima que si o si impera su demanda. Hay que hacerse cargo de esa demanda en los jóvenes, eso se puede sostener, se establecen estrategias pero también tiene que ver con la cultura de la familia que muchas veces el perfil de nuestros pacientes por estas cuestiones culturales, estas cuestiones ideológicas o de idiosincrasia, no tiene continuidad el tratamiento porque lo abandonan. Lo abandona la familia, lo abandona el paciente. Y nosotros muchas veces hacemos un seguimiento o hacemos una articulación con los equipos de atención primaria. Qué pasó con este paciente que no volvió... atención primaria, se va a la casa, a ver qué pasó, cómo está el paciente, por qué no volvió. Pero se interrumpen los tratamientos, no podemos

hablar de un porcentaje limitado de tratamientos que comienzan y terminan, sino que se interrumpen por distintas razones los tratamientos psicológicos, psiquiátricos, muchas veces se ven interrumpidos.

A veces los psiquiátricos menos, por la cuestión de la medicación, porque la gente...por los efectos mismos de la medicación, al tener resultados más evidentes, y a veces por ejemplo, en la provincia que le proporciona los psicofármacos a la población, entonces los pacientes no faltan a las consultas y realmente tienen más continuidad. Pero los psicológicos tienen más dificultad.

No obstante eso hay pacientes que permanecen. Y esta la otra, hay pacientes que permanecen mucho tiempo. A mí me ha pasado en este hospital, que cuando evaluó conjuntamente a veces con el paciente, que digamos ya el tiempo ha sido suficiente, ha cerrado el proceso terapéutico. Al paciente le cuesta desprenderse, del hospital, de la relación, del apego...establecen apego. Nos pasan los dos polos. Establecen mucho apego y les cuesta dar por cierre, retirarse y volver, porque pueden volver ante nuevas dificultades a consultar. Pero se establece un apego hacia el servicio, hacia el profesional y les cuesta dejar de concurrir. Y nos pasa el otro puesto, que abandonan. Que vienen, una, dos, tres entrevistas, y después no vienen más.

Generalmente, por lo menos desde el hospital establecemos un seguimiento telefónico, preguntamos por qué no viene o que pasó que no concurrió a la consulta, le damos un nuevo turno pero no vuelven más. De alguna manera queda en inconcluso, y vuelve a recurrir el paciente, porque no es que el paciente se ha perdido del sistema, no el paciente vuelve a

consultar y vuelve a ser derivado al servicio. Se hace como un círculo vicioso.

Me estoy acordando de los pacientes diabéticos por ejemplo, donde hay un porcentaje importante de pacientes que les cuesta muy mucho tomar conciencia de la enfermedad, aceptar la enfermedad, y adherir a los tratamientos de la enfermedad. Entonces son pacientes que recurren, que abandonan el tratamiento psicológico pero que en la misma sintomatología, en las internaciones.

Ahora se ha conformado un equipo desde el hospital, creo que eso va a dar muy buen resultado, que concurren a los dispensarios y están dando información general a toda la población acerca de lo que es la enfermedad, lo que es la diabetes, los problemas que afectan, y los distintos tipos de tratamientos para abordar la enfermedad y evitar estos males mayores. Entonces creo que esto va a detener mucho esta cuestión de esta estigmatización, esta desinformación que la comunidad tiene acerca de las enfermedades en general. Creo que eso es una dificultad y una deficiencia de atención primaria, el no trabajar el tema de la información a la comunidad de las enfermedades, inclusive de las enfermedades mentales. Las patologías mentales, las dificultades, las características que tienen las enfermedades mentales, las situaciones de crisis, como pueden abordarlo, donde deben acudir, me parece que eso es un objetivo que debe proponerse atención primaria. Trabajar eso, informando a la población, que deben hacer, como pueden afrontar, a donde deben ir, a nivel de todas las enfermedades inclusive la salud mental.

Edor.: ¿Hace cuánto que estas en el servicio?

Edo.: Acá en el hospital desde el año 2012 que estoy. Empecé viniendo dos veces por semana, y en el 2013 creo que pasé de manera permanente 7 horas diarias. En el 2012 éramos dos profesionales, dos psicólogos, los dos estábamos en la misma situación veníamos de otro sector de la municipalidad. Nunca este hospital pidió psicólogos, los que vinimos, vinimos de otro sector de la municipalidad, es como que yo me vine del Padre La Monaca y dejé al Padre La Monaca sin cobertura psicológica. Y el otro colega venia del Hospital Infantil, y él trabajaba la demanda infanto- juvenil, trabajaba como psicólogo de niños tres veces por semana y trabajaba a la tarde, tenía muchos pacientes en el hospital y trabajaba mucho con las escuelas, inclusive hacia muchos trabajos de promoción y prevención de la salud mental. Y el rindió un concurso, se fue del hospital, y nunca repusieron ese recurso. O sea, que toda esa demanda de asistencia de él se perdió.

Por ejemplo, de acuerdo a mi antigüedad yo tengo 24 días hábiles de licencia o sea un mes. Una sola vez una dirección de este hospital cubrió mi licencia, nombró por tres meses una psicóloga, y vino una psicóloga y cubrió tres meses y tenía un ternero exuberante de pacientes que después se quedó seis meses trabajando en el hospital. Así que bueno por ejemplo el área de psicología estaba cubierta desde las 7 de la mañana hasta las 20 hs. Una psicóloga estaba a la mañana y otra psicóloga estaba a la tarde. Y el psicólogo de niños trabajaba a la tarde también éramos tres psicólogos. El hospital llevo a tener por un tiempo, por lo menos 6 meses tres psicólogos. Y los tres trabajábamos con un turnero de diez pacientes, en el caso de los diez turnos programados por consultorio externo más los pacientes de internado, pero el psicólogo cubría más o menos 18 pacientes diarios. Una

demanda muy grande.

Edor.: Y esto de los turnos programados, ¿qué tiempo se estipula para cada paciente?

Edo.: 30 minutos por paciente. Los casos más crónicos son totalmente insuficientes. Los casos crónicos nosotros tenemos que trabajar con la familia o con el referente comunitario que tengan. Entonces ahí tenemos que incluir a otros referentes, familia, escuela, vecinos, otros profesionales y bueno eso nos demanda más tiempo. Sea durante la entrevista o durante el abordaje. Porque a veces tenemos que hacer comunicaciones telefónicas, reuniones, o tenemos que ir al equipo de atención comunitaria, o al centro de salud a hablar con los profesionales, ya eso todo nos demanda tiempo.

Entonces por eso, muchas veces, dentro de este modelo sanitario del abordaje se nos suele comparar al recurso de salud mental con los recursos médicos, y somos incomparables desde el punto de vista de la atención. Porque lo que un médico que tiene estipulado un marco de abordaje, es totalmente al tema de la salud que es más complejo. Y el abordaje es más complejo.

Edor.: Bueno y de acuerdo a la demanda más recurrente que tiene el servicio...

Edo.: Tenemos derivaciones del juzgado por casos que llegan con notificación de personas privadas de su libertad, no recuerdo el termino, estos casos del juzgado penal que nos llegan. También tenemos derivaciones de violencia familiar por casos de violencia, con un registro

bastante importante de derivaciones. Y tenemos los casos derivados de atención primaria, a veces de urgencia que se contactan a través de la red, de teléfono, o con algún referente de acá del hospital de asistencia inmediata, o tenemos derivaciones del mismo hospital, o sea de la guardia como de las otras especialidades que atiende el hospital.

De los pacientes que han estado internados, que bueno han sido derivaciones de los otros servicios o nuestras propias derivaciones de la asistencia de los pacientes internados, que después los derivamos a tratamiento por consultorio externo. Ese es un poco el panorama a nivel general.

Las problemáticas digamos preponderantes son las situaciones de violencia, las situaciones de abuso de sustancias, dentro de las situaciones de violencia tenemos las autoagresiones, los intentos de suicidio, la violencia de género, situaciones de abuso en adultos y en niños. Y dentro de las problemáticas de abuso de sustancia tenemos alcoholismo, abuso de todo tipo de sustancia marihuana, cocaína, y otras en general, de intoxicación por fármacos, psicofármacos, y otros métodos de autoagresiones.

Y tenemos problemáticas de trastornos alimentarios, anorexia, bulimia, problemáticas de hipertensión, o sea problemáticas clínicas como puede ser la diabetes, la hipertensión, las gastritis, que devienen en cuestiones emocionales. Significativamente tenemos derivaciones de servicio como medicina familiar, cardiología, nutrición, y significativamente no tenemos derivaciones de servicios como ginecología, por ejemplo a pesar de que es un servicio muy grande nos derivan para ligaduras tuberías, pero no otros tipos de derivaciones, eso es bastante significativo para este hospital.

Y en pediatría, no tenemos derivaciones porque no tenemos recursos, entonces creo que eso es una grave dificultad porque hay sobretodo muchos casos de problemáticas de abuso infantil, que se detecta en el internado pero no tiene continuidad en la parte asistencial. Desde el abordaje familiar, y desde el niño en particular. Entonces es una grave dificultad que tiene este hospital.

Y otras profesiones como fonoaudiología, odontología, oftalmología, que tienen también derivaciones, mucho en menor escala y muy puntuales, o pedidos de interconsulta generalmente. Muy puntuales pero que también nos llegan.

Y significativamente pero creo que también por una cuestión de trabajo y de modelo de atención, muchas veces hay interconsulta de enfermería, sobretodo con pacientes internados donde son los enfermeros los que piden la valoración del servicio de psicología en el abordaje de pacientes. Por distintas dificultades que se presentan en el internado.

Edor.: ¿Cuáles consideras que son las capacidades del servicio, a lo que si puede responder, digamos los puntos fuertes? En salud mental en general...

Edo.: Creo que la capacidad técnica, creo que tiene mucho que ver el modelo de abordaje y el entrenamiento que tanto la psiquiatra como yo tenemos actualmente, creo que eso nos ha posibilitado mucho poder trabajar en este hospital con esta demanda y con toda esta situación que se nos presenta a diario. Creo que eso es una fortaleza del servicio. El marco teórico, el entrenamiento practico, la solvencia técnica que tenemos, y el poder conformar el equipo de trabajo. Porque a pesar de que al principio nos costó encontrarnos, pero actualmente hemos

logrado un ensamble bastante importante en el trabajo. Eso nos posibilita resolver la demanda prontamente de alguna manera, con capacidad resolutive. Creo que tiene que ver muy mucho con el marco teórico asistencial, con el modelo asistencial que trabajamos, con esta mirada integral. Con la posibilidad de trabajar y de incluirnos en equipo de trabajo, porque nosotros no solamente como equipo de salud mental, sino en el equipo del hospital. Pero creo que fundamentalmente eso.

Pero la insuficiencia es también que no nos da el tiempo, no nos alcanza el tiempo, y no podemos nosotras dos solamente resolver todo lo que el hospital tiene y presenta. Y eso hace que nos agobemos, que estemos cansadas, que muchas veces nos ha pasado que terminemos agobiadas. Física, psíquica, mentalmente, no reconocidas. No valoradas por lo que hacemos, hablo en plural porque las dos lo sentimos. Tenemos que lidiar con cosas pequeñas, resolver medicación que no está, o tener que andar buscando la medicación para el paciente que está internado, llamar por teléfono, hablar con la dirección, hablar con farmacias, hablar con el profesional. Cuando todo eso nos resta tiempo a lo que realmente debiéramos hacer.

Entonces cuando uno habla de reconocimiento, no habla del reconocimiento personal, habla del reconocimiento de la importancia que tiene el servicio de salud mental en este hospital. Del valor que tiene la psicología, la psiquiatría, el abordaje en este hospital. De proveer la medicación a tiempo, de proveer los consultorios como corresponde, de respetar los tiempos de atención como corresponde, de nombrar y de sumar a los profesionales que están necesitando.

Porque en realidad no solamente no nos valoran como equipo, no valoran a la salud

mental, sino que desatienden a la comunidad que es lo más importante.

A nosotros bueno, de última uno se acomoda, se adapta, descansa. Pero la gente, el paciente, esto es lo delicado porque acá hay cuestiones éticas, cuestiones de responsabilidad profesional, que tiene que ver con la ética con el compromiso, con la responsabilidad. Muchas veces nosotras como equipo nos preguntamos cual es la prioridad hoy, tenemos que priorizar las urgencias, los pacientes. Pero cuando estamos priorizando somos muy conscientes de que estamos dejando muchas gente afuera, muchas gente desatendida, o mucha gente mal atendida. No como nosotras mismas sabemos que debiéramos hacerlo.

Y bueno todo eso nos causa agobio, malestar, desaliento, cansancio para nosotras porque también somos profesionales, somos personas, y bueno estas cosas nos "quemán". Y a eso, cuando uno dice necesitamos recursos, necesitamos un modelo diferente de atención, un reconocimiento, un valor diferente, todo eso tiene que ver. Todas estas cosas están en juego.

Edor.: ¿Y conoces cuál es la percepción desde los directivos de la institución, de estas problemáticas que me fuiste nombrando?

Edo.: Sí, yo actualmente, tristemente podría decirlo, porque lo hablo desde lo sanitario, desde el hospital. Tristemente es como que la dirección del hospital tiene una imagen negativa nuestra, porque las pocas veces que hemos intentado, que he intentado conversar, comunicar, acerca del funcionamiento del servicio, acerca de la situación y de las problemáticas de los pacientes de este hospital. La dirección lo toma como una cuestión personal, y no como una cuestión de responsabilidad sanitaria y responsabilidad del hospital.

Y hay una cuestión de imposibilidad de poder escucharlo, por ejemplo la subdirectora si lo ha comprendido, si me ha dicho que es consciente de la importancia del servicio, de la necesidad del recurso pero no resuelve en lo concreto. Me ha dicho personalmente que lo iba a elevar a la secretaria, pero que también me desalentaba a la posibilidad de nombrar recursos para el área. Y el director directamente lo toma a nivel personal, las últimas veces que pude hablar con él tiene una actitud persecutoria, con el servicio...actualmente creo que los dos, la subdirectora también. La última vez que hable con el director yo le dije, "la situación que yo le planteo tiene que ver con los pacientes de su hospital, la situación de cronicidad y delicada que los pacientes tienen, la necesidad de cubrirlos con la medicación, con el recurso, de los pacientes de su hospital en el momento, que pase alguna gravedad como ya pasó...". En este hospital hemos tenido en cuanto a situaciones críticas de violencia. Tuvimos un cirujano que se suicidó, no acá dentro del hospital. Pero era un personal de este hospital. Hemos tenido pacientes que varias veces, con 18 años, con una situación de riesgo psicosocial, intento suicidarse en el hospital. Hemos tenido pacientes con riesgo de vida, que nosotros valoramos desde el servicio también desde trabajo social, la vulnerabilidad que este paciente tenía.

Entonces yo se lo he planteado al director, "usted no solamente está teniendo un problema sanitario, de recursos, si no hacemos lo que tenemos que hacer, sino que vamos a tener problemas jurídicos". Entonces ahí es cuando ha como despertado, ahí se dio cuenta de que lo que yo le estaba planteando...además le dije "yo soy la psicóloga del hospital, sino se lo transmito yo quien se lo va a transmitir". Él se ha retirado diciéndome "yo me comprometo a resolver esta situación", y nunca me ha convocado ni ha tenido para nuestro servicio

respuesta, o sea seguimos sin respuesta. Por eso creo que hay una negación, actualmente se está negando esto. En un momento llegue a decirle a una subdirectora "bueno está bien si realmente estas son las condiciones cierran el servicio de salud mental, no promuevan un servicio que no puedan brindar", y realmente reaccionaron, entonces si ellos reaccionan con el nivel de reacción que tuvieron, fue un signo bien evidente de que ellos son muy conscientes de que el servicio es necesario. Pero es necesario en otras condiciones, no en estas, entonces bueno ahí queda el gran interrogante de cómo seguir.

Edor.: Nombraste recién varios casos de suicidios o intentos de suicidios también de las autoagresiones, sé que hoy hay una jornada para el abordaje...

Edo.: Si hoy a las 11:30 en el marco de unas jornadas que empezaron el año pasado, por esta problemática acuciante de los intentos de suicidios que nos han llegado de una manera alarmante, porque el año pasado llegamos hasta a tener dos casos diarios en el hospital. Empezamos el año pasado con la presencia del director, en la primera jornada del director y del subsecretario de salud. Empezamos a abordar este tema, porque la preocupación es formular alguna herramienta de abordaje, llamémosle protocolo de actuación, donde podamos decir bueno esto es lo que podemos hacer, como hospitalito de segundo nivel con los recursos que tenemos esto podemos hacer por la demanda. Ese es un poco el objetivo de esta demanda. Bueno este año las iniciamos, este es el segundo encuentro y fundamentalmente hoy la idea es trabajar los lineamientos generales, o cuales son aquellos indicadores de urgencia que requieren internación, y que nos posibilite a todo el equipo de salud, porque está

invitado todo el hospital. Que nos posibiliten en formular algún protocolo donde nosotros podamos establecer los criterios de abordaje de este hospital.

Edor.: Y los pacientes que llegan al hospital por intento de suicidio, ¿cómo es el recorrido que hacen en el hospital?

Edo.: Actualmente los pacientes que llegan, llegan al "show room", son valorados, fundamentalmente en el área clínica. Ahí detectan, hacen las intervenciones que requiere según el caso que llega. Y ahí nos convocan a nosotros a salud mental para valorarlo. Generalmente la primera valoración la hago desde psicología, y de acuerdo al nivel de riesgo casi siempre en el 90 por ciento de los casos, lo valora la psiquiatra también. Y entre las dos determinamos si el paciente requiere internación o no. Si requiere internación, y tenemos cama en el hospital lo internamos en el hospital. Y si requiere internación y no tenemos cama, ahí articulamos con los otros efectores.

A veces los pacientes tienen obra social, y tratamos con la familia de articular con la obra social y el servicio que tenga de acuerdo a la cobertura que tiene. Y si no a un hospital general de la provincia o a un monovalente que en este caso sería el Neuro.

Edor.: ¿Y después de la internación, del alta?

Edo.: Si quedan internados acá en el hospital, se hace un abordaje diario del paciente, pero generalmente más desde psicología, que desde psiquiatría. Es como que marca el abordaje, y el curso del tratamiento. Eso lo hacemos diariamente. El paciente que está internado, se

empieza a trabajar a nivel de redes con la familia, o el referente social que el paciente tenga. Y en reunión de equipo vamos informando, vamos estableciendo estrategias. A veces incluimos otros servicios, puede ser trabajo social. Y articulamos con algún dispensario, o a nivel de atención primaria, u otro referente institucional. Articulamos, y cuando creemos que las condiciones están dadas para darle el alta, le damos el alta al paciente con un seguimiento inmediato. Le damos el alta al paciente, y a los dos días lo citamos, depende la cronicidad. Y nos ha pasado con casos que hemos derivado, a su obra social pero hemos hecho un seguimiento. Lo hemos visto una o dos veces, y después ya continuo con el servicio de salud mental de la obra social.

Edor.: ¿Generalmente vuelven a las consultas de seguimiento?

Edo.: Hay adhesión al tratamiento, lo que no hay es continuidad. Generalmente el paciente hace conciencia del acto suicida y se impacta, de la misma situación de la conducta. Pero esto le dura un tiempo mientras dure el impacto y el recuerdo de todo lo que pasó. Después cuando se restablece en su vida cotidiana, muchas veces adhiere un tiempo, pero después abandona el tratamiento, y la familia hace lo mismo, los padres, el referente. Son poco los pacientes que generalmente son los adultos que permanecen, los que tienen continuidad con el tratamiento. Los jóvenes son los más difíciles. Entonces es como que la familia, los padres, mientras el paciente está internado están conmovidos, están asustados, están preocupados, se hacen cargo un tiempo. Después del alta, los acompaño, vienen un tiempo, pero después abandonan el tratamiento.

Hay casos de familias recurrentes, con perfiles de familias graves que nos enteramos al tiempo porque después acuden con la madre, con el hermanito, con una problemática similar, que son casos graves. Donde la familia, el paciente, no tiene conciencia, no adhieren a los tratamientos, y no vuelven. No solamente a salud mental, no continúan, y ni siguen los tratamientos clínicos.

Edor.: Y en cuanto a los casos que más llegan, en intentos de suicidio, el grupo etario...

Edo.: Generalmente jóvenes, cada vez de más temprana edad, de 12 a 42 años. Generalmente mujeres en crisis. Tenemos mujeres en la etapa de la adolescencia, con crisis propias de la edad. Y mujeres adultas, con problemáticas de género, con problemáticas sociales, con problemas de violencia, con antecedentes de abuso, y generalmente con antecedentes de intento de suicidio. No es la primera vez que consultan, han tenido otros antecedentes.

Y en los varones la franja etaria más importante, es a partir de los 15 años. La característica en los varones es que llegan por abuso de sustancias. Como puede ser el alcohol, la cocaína, la marihuana, otro tipo de sustancia. Los métodos en los varones son el ahorcamiento, es muy raro que un varón llegue por intoxicación por fármacos. Generalmente el varón o usa un arma blanca, o intenta ahorcarse.

Y la otra problemática es el abuso de sustancias, o las situaciones de violencia, de heteroagresividad, o las situaciones de accidentes, de tránsito, es otra manera encubierta de

intentos de suicidio en los varones.

Edor.: Bueno para ir cerrando, preguntarte ¿qué consideras que se podría mejorar desde el servicio desde la institución?

Edo.: Desde el servicio la ampliación del equipo de salud mental. O sea creo que el servicio necesita hoy dos psicólogos, uno infantojuvenil y uno en adultos, y en lo no tan mediato otro psiquiatra más a la mañana. Fin de semana, guardia pasiva necesitaría el equipo de salud mental, mínimamente. La asignación legitimada por todo el hospital de camas para salud mental, eso es otra cosa, y la provisión de psicofármacos suficientes para los internados, para los pacientes del hospital, porque recurren por consultorio externo y no tienen recursos, y son pacientes del hospital, de todos los servicios del hospital. Y que requieren los psicofármacos si o si, y nosotros sabemos que son paciente que no tienen los recursos para comprarlos. A esos pacientes hay que garantizarles los psicofármacos.

Y a nivel hospital creo que el reconocimiento y la legitimación de la importancia de la salud mental, del equipo de salud mental para todo el hospital. Que creo que eso tiene que venir, desde un trabajo de concientización, de estos encuentros de capacitación, de estos talleres, talleres vivenciales, talleres abiertos a todo el hospital, creo que eso es importantísimo, y también incluir a la comunidad. Y cuando digo a la comunidad digo incluir a los referentes institucionales, incluir a los pacientes, porque hay actividades que se pueden hacer incluyendo a los pacientes. Actividades que nos atraviesa, como hospital que pueden ser invitados los pacientes.

El año pasado en la jornada aniversario del hospital desde bioética, se hizo un taller donde estaban invitados, se trabajó sobre el tema de prevención en abuso de sustancias, y participaron pacientes, fueron invitados pacientes del hospital. Una señora con su hijo, con una problemática grave de adicción, una mama muy comprometida muy responsable fue invitada a estos talleres donde acudió toda la comunidad.

Entonces me parece que esa es la manera de trabajar en la cuestión de la visibilizarían, de la salud mental y de la importancia que la salud mental tiene en un hospital general, y en este hospital en particular.

Edor.: ¿Bueno algo más que quieras agregar?

Edo.: Agradecerte por tu inquietud, y también agradecer a tu universidad.

Córdoba, 18 de abril de 2017.-

Al

Director del Hospital Municipal Villa

El Libertador "Príncipe de Asturias"

Dr. Jorge SAID NISI

S_____ / _____ D

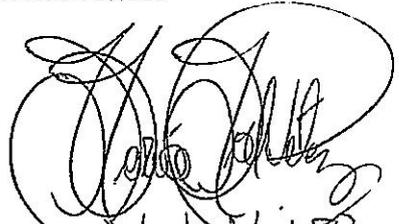
Tengo el agrado de dirigirme a Usted y por su intermedio a quien corresponda, a fin de solicitarle autorización para poder llevar adelante mi Trabajo Final de Graduación de la carrera Lic. Psicología en la Institución que representa.

Dicho trabajo consta de dos instancias, la primera es un relevamiento institucional a fin de poder identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la misma; para poder finalmente, identificar una problemática a ser abordada desde la psicología, a modo de intervención. En base a lo anterior, postularé una propuesta profesional para aplicar ante dicha problemática.

En el relevamiento llevaré adelante entrevistas con algunos coordinadores de servicios, encuestas al público concurrente a la institución y observaciones en sala de espera.

Se destaca, que el trabajo solo será hipotético, no serán abordados pacientes y no se implementará ya que es una instancia de pre-grado y por consiguiente, no dispongo de matrícula profesional para intervenir; pero me pongo a disposición de la institución para poder aplicar la propuesta profesional una vez habilitada por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.

Quedando a su disposición, para abordar las dudas que de la presente surjan, lo saludo atentamente.-


María Noel VELEZ.
31.041.762.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO - RELEVAMIENTO DIAGNÓSTICO PARA
PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO FINAL DE
GRADUACIÓN, LIC. EN PSICOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Dr. Jorge SAID NISI, Director del Hospital Municipal Villa El Libertador "Príncipe de Asturias" perteneciente al Municipio de la Ciudad de Córdoba, he leído el presente documento de consentimiento informado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca del relevamiento de datos en la Institución que represento, para la elaboración de un Proyecto de Aplicación Profesional como trabajo final de graduación de la carrera Lic. en Psicología en la Universidad Empresarial Siglo XXI, correspondiente a la alumna María Noel VÉLEZ - D.N.I. 31.041.762.

Así, es que he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto y he sido informado que a posterior a ser presentado el Trabajo Final ante la Universidad, el mismo estará disponible para la consulta en la Biblioteca de la Casa de Altos Estudios.

También he sido informado de que los datos personales de pacientes y profesionales de la institución serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines establecidos en el presente. Asimismo, comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, POR VOLUNTAD PROPIA Y CONOCIMIENTO, CONSIENTO que la Institución que represento, participe y que los datos que se deriven de dicha participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.



Dr. JORGE SAID NISI
Director Hospital Municipal
Villa El Libertador
"Príncipe de Asturias"

Córdoba, 18 de abril de 2017.-

Al
Comité de Capacitación y Docencia
del Hospital Municipal Villa
El Libertador "Príncipe de Asturias"
S_____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes y por su intermedio al Director de la Institución, a fin de solicitarle autorización para poder llevar adelante mi Trabajo Final de Graduación de la carrera Lic. Psicología en el Hospital.

Dicho trabajo consta de dos instancias, la primera es un relevamiento institucional a fin de poder identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la misma; para poder finalmente, identificar una problemática a ser abordada desde la psicología, a modo de intervención. En base a lo anterior, postularé una propuesta profesional para aplicar ante dicha problemática.

En el relevamiento llevaré adelante entrevistas con algunos coordinadores de servicios, encuestas al público concurrente a la institución y observaciones en sala de espera.

Se destaca, que el trabajo solo será hipotético, no serán abordados pacientes y no se implementará ya que es una instancia de pre-grado y por consecuente, no dispongo de matrícula profesional para intervenir; pero me pongo a disposición de la institución para poder aplicar la propuesta profesional una vez habilitada por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.

Quedando a su disposición, para abordar las dudas que de la presente surjan, los saludo atentamente.-

Recables 28/4

COMITÉ DE CAPACITACIÓN
Y DOCENCIA
H.M.P.A.


Marta Noel VÉLEZ.
31.041.762.

ORDENANZA Nº 11235

Crea el "Hospital Municipal Villa El Libertador", que dependerá de la Secretaría de Salud o del Organismo que ejerza tal competencia y la reemplace o sustituya en el futuro. Crea la Cuenta Especial a denominarse "Municipalidad de Córdoba - Hospital Villa El Libertador"

EL CONCEJO DELIBERANTE DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA
SANCIONA CON FUERZA DE ORDENANZA:

Art. 1º.- CREACIÓN. Créase el "Hospital Municipal Villa El Libertador" que dependerá de la Secretaría de Salud o del Organismo que ejerza tal competencia y la reemplace o sustituya en el futuro.-

Art. 2º.- EMPLAZAMIENTO. El "Hospital Municipal Villa El Libertador" estará emplazado en parte del inmueble designado catastralmente como Distrito 31, Zona 02, Manzana 50, Parcela 002 de la ciudad de Córdoba, en la fracción que tiene un frente de ciento treinta (130) metros sobre calle Defensa y laterales de ciento setenta y seis (176) metros, haciendo una superficie de veintidós mil ochocientos ochenta (22.880) metros cuadrados, conforme autorización otorgada por el Sr. Ministro de Obras y Servicios Públicos de la Provincia por nota de fecha 12/04/07. Autorízase al Departamento Ejecutivo Municipal para celebrar con la Provincia de Córdoba el Convenio mediante el cual el municipio tome la posesión real, efectiva y definitiva de la mencionada fracción.-

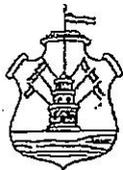
Art. 3º.- DESTINO. El "Hospital Municipal de Villa El Libertador" tendrá, como destino permanente, la atención de los problemas sociales y las urgencias sanitarias que presenta la población de la zona sur de la ciudad.-

Art. 4º.- AUTORIZACIÓN. Autorízase al Departamento Ejecutivo Municipal a llamar a Licitación Pública Internacional para la ejecución de la obra "Hospital Municipal Villa El Libertador" en el marco de las facilidades financieras otorgadas conforme el Acta de Entendimiento de fecha 07 de Octubre de 2006, el Programa de Cooperación Económico Financiera Hispano Argentino estructurado mediante Acuerdo de fecha 09 de Octubre de 2002, ambos celebrados entre el Ministerio de Economía de la República Argentina y el Ministerio de Economía del Reino de España y al Decreto Nº 1615 dictado por el Poder Ejecutivo Nacional con fecha 09 de Noviembre de 2006.-

Art. 5º.- CUENTA ESPECIAL. Créase una Cuenta Especial a denominarse "MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA - HOSPITAL VILLA EL LIBERTADOR" y el número de la presente Ordenanza, administrada por la Habilitación de la Secretaría de Obras y Servicios Públicos y cuyos ingresos serán los provenientes de la venta de los Pliegos de la Licitación que se autoriza por el Art. 4º de la presente Ordenanza, de los depósitos que realice los oferentes para las impugnaciones durante el proceso de licitación y de los fondos provenientes de donaciones y de las partidas que fije anualmente el Presupuesto Municipal. Los fondos que integrarán esta Cuenta Especial se destinarán a la atención de los gastos originados por la administración y supervisión del Contrato y para la adquisición de bienes y servicios que hagan al adecuado cumplimiento de dichas funciones. Autorízase al Departamento Ejecutivo Municipal para la apertura de una Cuenta Corriente destinada a reflejar el movimiento de los fondos de la Cuenta Especial creada por el presente artículo, que girará bajo las rúbricas conjuntas del Sr. Secretario de Planeamiento, Finanzas y Desarrollo Económico o Subsecretario de Economía y del Sr. Director de Tesorería o Subdirector de Tesorería.-

Art. 6º.- REFLEJO PRESUPUESTARIO. Autorízase a la Secretaría de Planeamiento, Finanzas y Desarrollo Económico para efectuar el reflejo presupuestario de los gastos que demande el cumplimiento de la presente Ordenanza.-

Art. 7º.- COMUNÍQUESE, publíquese, dése al Registro Municipal y ARCHÍVESE.-
DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONCEJO DELIBERANTE DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA A LOS VEINTICUATRO DÍAS DEL MES DE ABRIL DE DOS MIL SIETE.



MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA

CÓRDOBA, 24 NOV 2011

VISTO:-----

El Expediente N° 330.445/11 mediante el cual se tramita la aprobación del organigrama correspondiente a la Dirección de Hospital Municipal Villa El libertador "Príncipe de Asturias", elevado por la citada repartición,-----

Y CONSIDERANDO:-----

QUE, el mismo responde a las necesidades orgánicas – funcionales de dicho nosocomio;-----

ATENTO A ELLO, y en uso de sus atribuciones.

EL INTENDENTE MUNICIPAL DE CÓRDOBA

DECRETA:

Art.1º.- APRUÉBASE, la estructura orgánica de la Dirección de Hospital Municipal Villa El libertador "Príncipe de Asturias", dependiente de la Secretaría de Salud la que quedará conformada de la siguiente manera:-----

**1. DIRECCIÓN DE HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIBERTADOR
"PRÍNCIPE DE ASTURIAS"**

1.1. SUBDIRECCIÓN MÉDICA

1.1.1. Jefe de Servicio de Clínica Médica.

1.1.2. Jefe de Servicio de Pediatría.

1.1.3. Jefe de Servicio de Cirugía.

6439 =



MUNICIPALIDAD DE CORDOBA

- 1.1.4. Jefe de Servicio de Tocoginecología.
- 1.1.5. Jefe de Servicio de Diagnóstico por Imágenes.
- 1.1.6. Jefe de Servicio de Farmacia.
- 1.1.7. Jefe de Servicio de Bioquímica.
- 1.1.8. Jefe de Servicio de Hemoterapia.
- 1.1.9. Jefe de Servicio de Terapia Intensiva.
- 1.1.10. Jefe de Servicio de Medicina Familiar.
- 1.1.11. Jefe de Servicio de Otras Especialidades.
- 1.2.1. División Enfermería.
 - 1.2.1.1. Sección Cuidados de Enfermos.
 - 1.2.1.2. Sección Gestión de Enfermería.

1.2. SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA - CONTABLE

- 1.2.1. División Personal.
 - 1.2.1.1. Sección Administrativa (Mesa de Entradas).
 - 1.2.1.1.1. Supervisión de Control de Ausentismo y Otros.
- 1.2.2. División Habilitación
 - 1.2.2.1. Sección Informática.
 - 1.2.2.1.1. Supervisión Patrimonial, Compras y Rendición.
- 1.2.3. División de Servicios Técnicos.
 - 1.2.3.1. Sección Mantenimiento.
 - 1.2.3.1.1. Supervisión a Servicios de Terceros.

S/h Qml

6439 -



MUNICIPALIDAD DE CORDOBA

Art.2°.- APRUEBASE el Organigrama de la Dirección de Hospital Municipal Villa E. Libertador "Príncipe de Asturias", el que forma parte integrante del presente instrumento legal como ANEXO I, compuesto de una (1) foja útil en anverso.-----

Art.3°.- PROTOCOLÍCESE, comuníquese, tome intervención el Tribunal de Cuentas, publíquese, dénese copias a Dirección de Presupuesto, Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Contaduría, Dirección de Tesorería, Dirección de Hospital Municipal Villa El libertador "Príncipe de Asturias", Secretarías del Departamento Ejecutivo Municipal y **ARCHÍVESE**.-----

DECRETO

N°
6 4 3 9

SMLZ-

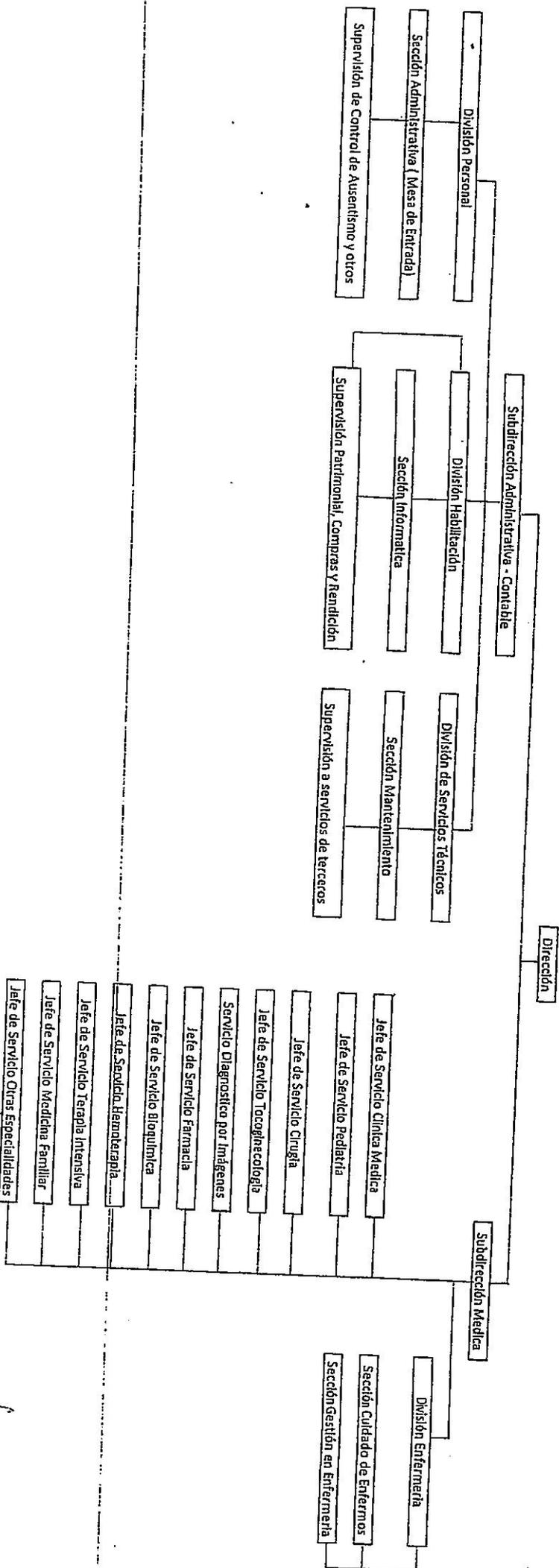
Sandra Marcela Almagro
Dña. SANDRA MARCELA ALMAGRO
SECRETARÍA DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE CORDOBA

Marcelo Cáceres Bouhio
MARCELO CÁCERES BOUHIO
SECRETARIO DE GOBIERNO Y
PARTICIPACIÓN CIUDADANA
MUNICIPALIDAD DE CORDOBA

Uscar Giacomini
DR. OSCAR GIACOMINI
INTENDENTE MUNICIPAL
DE LA CIUDAD DE CORDOBA

6 4 3 9

ANEXO I
SECRETARÍA DE SALUD
ESTRUCTURA ORGANICA DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL DE VILLA EL LIBERTADOR "PRINCIPE DE ASTURIAS"



MARCELO DADERER BOJHID
SECRETARIO DE GOBIERNO Y
PARTICIPACION CIUDADANA
MUNICIPALIDAD DE COFOBA

Dr. SANDRA HERCELA AMARRO
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE COFOBA

6439

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	53
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	X
NO	

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	
1 a 3 veces por semana	X	Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	
NO	X

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Enfermería (Vacunación)

Motivo	
Consulta	
Control	

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI		¿Cuál?
NO	X	

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 8

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

la atención ya que es muy lenta.

.....

.....

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	54
------	----

SEXO	
F	<input checked="" type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez por mes	<input type="checkbox"/>
1 a 3 veces por semana	<input checked="" type="checkbox"/>	Una vez al año	<input type="checkbox"/>
Una vez cada 15 días	<input type="checkbox"/>	Otra:	<input type="checkbox"/>

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Clínica.

Motivo	
Consulta	<input checked="" type="checkbox"/>
Control	<input type="checkbox"/>

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? Flebología,
NO	<input type="checkbox"/>	

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 10

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Por ahora no, hace poco concurre al hospital.

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB."PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	30
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días	X	Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	X
NO	

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Ginecología

Motivo	
Consulta	X
Control	

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	X	¿Cuál? <u>Psicología (debería haber más)</u>
NO		

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 8

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Tendría que dar los turnos programados todos los días para la siguiente semana y no solamente los lunes. De ahí en más muy buena la atención.

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	59
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra: Cuando necesito (Generalmente 2 veces por año).	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	
NO	X

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Quirófano. Médico.

Motivo	
Consulta	X
Control	

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	X
NO	

¿Cuál? Estudios de más elevada complejidad.

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 5

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Mejor atención de las administrativas.

.....

.....

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	38
------	----

SEXO	
F	<input checked="" type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez por mes	<input checked="" type="checkbox"/>
1 a 3 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez al año	<input type="checkbox"/>
Una vez cada 15 días	<input type="checkbox"/>	Otra:	<input type="checkbox"/>

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

4) ¿A qué servicio concurre hoy?

Motivo	
Consulta	<input checked="" type="checkbox"/>
Control	<input type="checkbox"/>

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál?
NO	<input type="checkbox"/>	

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? CERO CINCO

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

..... que mejore la atención
 (MAS RAPIDA)

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	24.
------	-----

SEXO	
F	<input checked="" type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez por mes	<input checked="" type="checkbox"/>
1 a 3 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez al año	<input type="checkbox"/>
Una vez cada 15 días	<input type="checkbox"/>	Otra: <i>Por embarazo</i>	<input type="checkbox"/>

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

4) ¿A qué servicio concurre hoy?

Motivo	
Consulta	<input type="checkbox"/>
Control	<input type="checkbox"/>

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? <i>ORL</i>
NO	<input type="checkbox"/>	

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? *9*

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Por ahora nada.

.....

.....

.....

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB." "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	16
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	X
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra: <u>Por Embarazo</u>	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	X
NO	

4) ¿A qué servicio concurre hoy?

Motivo	
Consulta	
Control	

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	
NO	X

¿Cuál?

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 10

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

.....

.....

.....

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	31.
------	-----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	X
NO	

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	X
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	
NO	X

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Oftalmología

Motivo	
Consulta	X
Control	

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	X
NO	

¿Cuál? Orl - Psicología Infantil

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 9

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Turnero Telefónico

.....

.....

.....

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB."PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	51
------	----

SEXO	
F	<input checked="" type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez por mes	<input type="checkbox"/>
1 a 3 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez al año	<input type="checkbox"/>
Una vez cada 15 días	<input checked="" type="checkbox"/>	Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Ginecología.....

Motivo	
Consulta	<input type="checkbox"/>
Control	<input checked="" type="checkbox"/>

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? Lo que necesité, lo tuve.....
NO	<input type="checkbox"/>	

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 10.....

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Soy una persona que casi 30 años me atendí de forma privada, hoy por motivos X debo atenderme aquí y he recibido más de lo que esperaba -
 Tabo, le dicen. Gracias!

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	22
------	----

SEXO	
F	<input checked="" type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez por mes	<input checked="" type="checkbox"/>
1 a 3 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez al año	<input type="checkbox"/>
Una vez cada 15 días	<input type="checkbox"/>	Otra:	<input type="checkbox"/>

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

4) ¿A qué servicio concurre hoy? *Vacunación*

Motivo	
Consulta	<input type="checkbox"/>
Control	<input type="checkbox"/>

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?
NO	<input checked="" type="checkbox"/>	

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? *7*

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Atención en menos tiempo ya que algunos turnos como odontología y otros tardan mucho o hacen ir muchas veces.

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	56
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días	X	Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	
NO	X

4) ¿A qué servicio concurre hoy? CARDIOLOGIA

Motivo	
Consulta	
Control	X

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	X	¿Cuál? <u>UROLOGIA</u>
NO		

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 10

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

MAS INSUMOS, MAS ESPECIALIDADES
LABORATORIO, ESTUDIOS CARDIOLOGICOS

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	25
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	X
NO	

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	
NO	X

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Medicine Familiar

Motivo	
Consulta	X
Control	

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	X
NO	

¿Cuál? ORL

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 8

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Mayor cantidad de personal, para agilizar la atención.

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB." "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	16
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	X
NO	

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	X
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	
NO	X

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Notificación

Motivo	
Consulta	
Control	X

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	
NO	X

¿Cuál?

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 8 (ochos)

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Que propusieran mas personas para la atención.

.....

.....

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	48
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días	X	Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	X
NO	

4) ¿A qué servicio concurre hoy?

Motivo	
Consulta	X
Control	

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	X
NO	

¿Cuál? ... *O.B.L.*

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? *8*

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

que atiendan mas rapido

.....

.....

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	39 años
------	---------

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	X
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	X
NO	

4) ¿A qué servicio concurre hoy? ... NINGUNO

Motivo	
Consulta	
Control	

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	X	¿Cuál? ... IMMOGRAFÍAS Y
NO		

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? ... 9

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

.....
 LAS GUARDIAS SOLO ECO TRATAR DE
 HACER TODOS LOS ESTUDIOS EN EL MOMENTO PARA
 NO TENER QUE VOLVER EN POOR ESTADO ES MI
 CASO PERSONAL

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	45
------	----

SEXO	
F	<input checked="" type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez por mes	<input checked="" type="checkbox"/>
1 a 3 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez al año	<input type="checkbox"/>
Una vez cada 15 días	<input type="checkbox"/>	Otra:	<input type="checkbox"/>

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

4) ¿A qué servicio concurre hoy?

Motivo	
Consulta	MEDICO
Control	<input type="checkbox"/>

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Cuál?

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 8

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

..... MAS ATENCION

..... RESPETO A LA GENTE

.....

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	44
------	----

SEXO	
F	<input checked="" type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez por mes	<input type="checkbox"/>
1 a 3 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez al año	<input type="checkbox"/>
Una vez cada 15 días	<input checked="" type="checkbox"/>	Otra:	<input type="checkbox"/>

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

4) ¿A qué servicio concurre hoy? ... *Cardiología*

Motivo	
Consulta	<input checked="" type="checkbox"/>
Control	<input type="checkbox"/>

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

¿Cuál? *Dermatologo psicologo para niños Adolescentes*

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? ... *7*

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Un poco de mejor atención que dan todos los días no solo los lunes. MAS medicos de todas las especialidades.

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	30
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	X
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	X
NO	

4) ¿A qué servicio concurre hoy? GINECOLOGIA

Motivo	
Consulta	X
Control	

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI		¿Cuál?
NO	X	

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 7

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

..... MEJOR ATENCION, MAS RAPIDOS EN EN LAS

..... FILA PARA SACAR TURNO

.....

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.
Se agradece su colaboración.

EDAD	32
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana	X	Una vez por mes	
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	X
NO	

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Oftalmólogo,

Motivo	
Consulta	
Control	X

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	X
NO	

¿Cuál? Una vez vine por un corte en la cabeza y me diribarou

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 7

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Que al venir encuentre respuesta de lo que necesito sin que me diriven
Que se mejore el sistema de turnos y que la atención sea más rápida

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.
Se agradece su colaboración.

EDAD	59
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	X
NO	

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra: Regrese del interior y vengo por 1 ^{ra} vez después de 4 años.	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	
NO	X

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Clínica.

Motivo	
Consulta	
Control	X

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI		¿Cuál?
NO	X	(No sé) -

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 8

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

No se porque he vuelto después de mucho tiempo.

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB."PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	37
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	X
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	
NO	X

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Medico Clinico.....

Motivo	
Consulta	X
Control	

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI		¿Cuál?
NO	X	

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 8

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

.....
Que haga mas turnos y no sea retirado

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB." "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	33
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	X
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	X
NO	

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Vacunación

Motivo	
Consulta	
Control	X

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	
NO	

¿Cuál?

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 8

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Talleres d/ primeros Auxilios

.....

.....

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	38
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	X
NO	

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	X
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	
NO	X

4) ¿A qué servicio concurre hoy? *Pediatría*

Motivo	
Consulta	X
Control	

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI		¿Cuál?
NO	X	

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? *7*

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Mas personal especialmente para la
- GUARDIA
- sistema para sacar turnos

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB."PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	52
------	----

SEXO	
<input checked="" type="radio"/> F	<input type="radio"/> M

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez por mes	<input type="checkbox"/>
1 a 3 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez al año	<input checked="" type="checkbox"/>
Una vez cada 15 días	<input type="checkbox"/>	Otra:	<input type="checkbox"/>

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

4) ¿A qué servicio concurre hoy? ginecología

Motivo	
Consulta	<input type="checkbox"/>
Control	<input checked="" type="checkbox"/>

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

¿Cuál? ORL - Laboratorio Endocrinología y Psicólogo infantil

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 8

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Educación para atención del público
Más turnos, más rapidez, disminuir la espera
más posibilidad de internarse.

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB." "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	28
------	----

SEXO	
F	X
M	

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra: Cada vez q' es necesario.	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	X
NO	

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Pediatría

Motivo	
Consulta	X
Control	

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	X	¿Cuál? <u>Socor tuero por telefono... (solo se soco personalmente)</u>
NO		

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 9

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Yo estoy muy conforme con la atención

.....

.....

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB." "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	39
------	----

SEXO	
F	<input type="checkbox"/>
M	<input checked="" type="checkbox"/>

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez por mes	<input type="checkbox"/>
1 a 3 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Una vez al año	<input checked="" type="checkbox"/>
Una vez cada 15 días	<input type="checkbox"/>	Otra: 2-3 veces por mes	<input type="checkbox"/>

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Clínica Médica

Motivo	
Consulta	<input checked="" type="checkbox"/>
Control	<input type="checkbox"/>

Traer a tolopo

Otro: Traer a tolopo

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

¿Cuál? Traer a tolopo

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 10

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

el mi pre-ora vez

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB." "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	38
------	----

SEXO	
F	
M	X

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	
1 a 3 veces por semana	X	Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	
NO	X

4) ¿A qué servicio concurre hoy?

Motivo	
Consulta	
Control	

Otro: INTERNADO

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	X
NO	

¿Cuál? que tenga mayor complejidad para personas con sobre peso o obesidad

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 10

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

.....

.....

.....

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB." "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	21
------	----

SEXO	
F	
M	X

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días	X	Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	
NO	X

4) ¿A qué servicio concurre hoy? NUTRICIÓN

Motivo	
Consulta	
Control	X

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	
NO	

¿Cuál?

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 7

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Aumentar el número de profesionales de salud y capacitación continua,

.....

.....

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB. "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	44
------	----

SEXO	
F	
M	X

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	X
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	X
NO	

4) ¿A qué servicio concurre hoy?

Motivo	
Consulta	
Control	X

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	X
NO	

¿Cuál? ECOGRAFIAS d partes blandas

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? ... 06

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Yo sugiero mas personal medico

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB." "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	23
------	----

SEXO	
F	
M	X

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	
NO	X

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	
Una vez cada 15 días		Otra: Cuando lo necesito - No frecuentemente	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	X
NO	

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Clínica Médica.

Motivo	
Consulta	X
Control	

Otro:

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	
NO	X

¿Cuál?

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 8

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Estoy muy conforme con la atención.

ENCUESTA "SERVICIOS-HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIB." "PRÍNCIPE DE ASTURIAS"

La presente es una encuesta de relevamiento en marco del trabajo final de graduación de una alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI. Se destaca que la encuesta es de carácter ANÓNIMO y VOLUNTARIO. Asimismo, los datos obtenidos solo serán usados en el marco del estudio, el cual una vez finalizado, será elevado a la Dirección del Hospital para su consideración.

Se agradece su colaboración.

EDAD	20
------	----

SEXO	
F	
M	X

Marque con X la opción que sea más adecuada para su respuesta

1) ¿Posee Obra Social o Pre-paga?

SI	X
NO	

2) ¿Con qué frecuencia asiste al Hospital?

3 a 5 veces por semana		Una vez por mes	
1 a 3 veces por semana		Una vez al año	X
Una vez cada 15 días		Otra:	

3) ¿Asiste generalmente a los Centros de Salud / Dispensarios de la zona?

SI	
NO	X

4) ¿A qué servicio concurre hoy? Clinica Medica

Motivo	
Consulta	X
Control	

Otro: Cardiologo

5) ¿Considera que debería agregarse algún servicio que actualmente no se esté brindando desde el Hospital?

SI	X	¿Cuál? <u>Neuro</u>
NO		

6) ¿Qué calificación del 1 al 10, pondría en cuanto a la atención que recibe en el Hospital? 9 (nueve)

7) ¿Qué sugeriría para mejorar el servicio que brinda el Hospital?

Mejorar la especialidades

**ANEXO E – FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO
FINAL DE GRADUACIÓN**

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO
O GRADO A LA UNIVERIDAD SIGLO 21**

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

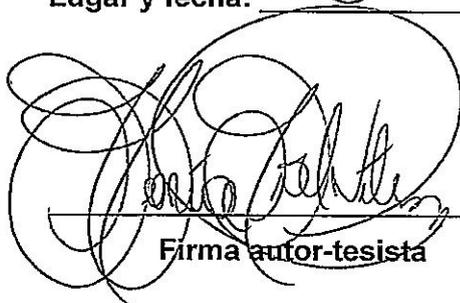
Autor-tesista <i>(apellido/s y nombre/s completos)</i>	VÉLEZ, María Noel
DNI <i>(del autor-tesista)</i>	31.041.762
Título y subtítulo <i>(completos de la Tesis)</i>	“ACTIVANDO EN EL H.M.P.A. EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES”
Correo electrónico <i>(del autor-tesista)</i>	maria.noel.velez@gmail.com
Unidad Académica <i>(donde se presentó la obra)</i>	Universidad Siglo 21

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

Texto completo de la Tesis <i>(Marcar SI/NO)^[1]</i>	Sí
Publicación parcial <i>(Informar que capítulos se publicarán)</i>	

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha: Córdoba, 15 de Julio de 2019.


Firma autor-tesista

María Noel VÉLEZ.
Aclaración autor-tesista

Esta Secretaría/Departamento de Grado/Posgrado de la Unidad Académica:
_____certifica
que la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

Firma Autoridad

Aclaración Autoridad

Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado

[1] Advertencia: Se informa al autor/tesista que es conveniente publicar en la Biblioteca Digital las obras intelectuales editadas e inscriptas en el INPI para asegurar la plena protección de sus derechos intelectuales (Ley 11.723) y propiedad industrial (Ley 22.362 y Dec. 6673/63. Se recomienda la NO publicación de aquellas tesis que desarrollan un invento patentable, modelo de utilidad y diseño industrial que no ha sido registrado en el INPI, a los fines de preservar la novedad de la creación.