

ESTRUCTURA DE SALUD Y RANGO DE SEGURIDAD ASISTENCIAL

MATERIAL Y MÉTODOS

Mario Orrego Bonavita

Participación ciudadana:

Grupo de familiares de pacientes.

TEMARIO:

Problemas en Psiquiatría Pública. La integridad de la Estructura de Salud como especificación de máxima seguridad asistencial.

OBJETIVO:

Posibilitar la asistencia psiquiátrica altamente especializada (Nivel 4), necesaria e imprescindible a personas portadoras de patología grave.

DESARROLLO Y RESUMEN:

La supresión del 4º Nivel

El Hospital especializado en Psiquiatría constituye por definición un centro de referencia de Nivel 4 nacional. Por lo demás, en la página 15, numeral 6.5 de la publicación del PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL dice: “se propenderá a elevar la calidad a expensas de una mayor complejidad. Por lo menos en el Hospital Psiquiátrico (Hospital Musto), deberá integrarse la mayor complejidad a nivel de recursos humanos, técnicas de diagnóstico y tratamiento que sirvan como Hospital de referencia”.

No obstante los escritos, la Institución fue progresivamente desmantelada durante 10 años, y finalmente, luego de altas masivas y de redistribución forzada de su población, cerrada a fines de 1996.

El discurso oficial y muchas veces profesional desvía el tema central del deterioro progresivo de la Estructura Sanitaria Pública, y de la inexistencia de un centro de referencia

nacional de alta especialización en Psiquiatría, a la altura de las circunstancias de la patología grave. En vísperas de una reestructura anunciada, personal jerárquico del Programa de Administración de los Establecimientos de Crónicos y Especializados de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) expresa: "el nivel más importante de atención recaerá en policlínicas o centros de salud barriales. En caso de necesidad de internación, el enfermo será derivado a centros de Estadía Breve, como el Hospital Maciel, a las salas recién habilitadas del Hospital Vilardebó o al Hospital Pasteur". Técnicamente hablando, la asistencia psiquiátrica futura se efectuará solo en los niveles primarios locales (ambulatorio y de internación en estadía breve).

La exclusión del Nivel 4 de referencia constituye descentralización irrestricta, o sea que se le concede autonomía absoluta a los niveles primarios locales para la atención de patología de entidad superior a la que están capacitados (agudos y crónicos particularmente complejos y refractarios)

La asistencia primaria de la salud y el Nivel 4

Es necesario destacar sobremanera que el orden en la Estructura Sanitaria está dado por la acción en todos los niveles.

Se trata de un conjunto coordinado para la obtención de un resultado o fin común (100% de cobertura).

La asistencia primaria de la salud está comprendida dentro de ese orden.

Tiene significados de racionalización administrativa en el sentido de dar a la población, asistencia en todos los niveles que necesita a un costo soportable. Apunta a revertir la tendencia a sobrevalorar las prestaciones de alta complejidad y elevado precio, pero las comprende; cuando hay necesidad, se efectúan.

CONCLUSIONES:

Situación de desastre en ciernes

Según la orientación de la actual reestructura del MSP, el Hospital Vilardebó no va a heredar el numeral 6.5 del PNSM, o sea que no va a tener "mayor complejidad a nivel de recursos humanos, técnicas de diagnóstico y tratamiento que sirvan como Hospital de referencia".

Si se profundiza el tema se desemboca en el concepto de desastre especialmente agravado. Inevitablemente el imperio de los hechos va a provocar situaciones en donde la complejidad de la patología va a exceder la capacidad de respuesta adecuada del Nivel 2 (internación local de breve estadía).

Tal situación se aviene a la definición de desastre, pero agravada por la imposibilidad fáctica de solicitar ayuda exterior o intervención a otra institución mejor dotada, tal cual está universalmente reglado.

Adviértase que la derivación con transferencia de responsabilidad no puede efectuarse al eliminar el Nivel 4 receptivo en la estructura sanitaria.