

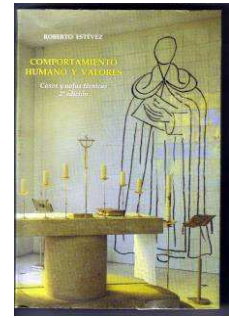
CHV 028 CENTRO DE SALUD LOCAL (preguntas para la preparación)

Genéricas del estudio individual de todos los casos:

1. Hechos relevantes (pasados y presentes)
2. Protagonistas relevantes.
3. Definición del problema.
4. Determinación de un propósito.
5. Propuesta de alternativas.
6. Elección de una alternativa.
7. Elaborar y planificar la implantación de un plan de acción.
8. Previsión y precaución en los resultados.

Propias de la reunión de equipo de este caso:

1. ¿Cuáles son las dificultades del Centro de salud local?
2. ¿Cuáles son las causas? ¿Están en la estructura formal o en la informal?
3. ¿Está la estructura en línea con los objetivos del Centro de Salud? ¿Están los objetivos en línea con la Misión del Centro?
4. ¿Cuáles son los principales puntos fuertes y puntos débiles de su estructura?
5. ¿Qué problemas resuelve y qué problemas crea?
6. ¿Qué capacidades requiere en los miembros de la organización?
7. ¿Quién define los perfiles, quién resuelve los conflictos, quién aprecia el desempeño?
8. ¿Cuáles son las principales innovaciones en cuanto a forma de organización?



CENTRO DE SALUD LOCAL¹

Antecedentes

El centro de Salud Local (CSL) inició su funcionamiento en agosto de 1976 con el propósito primario de proporcionar servicios de atención a la salud centrados en la familia y de carácter global para los habitantes de la vecindad, en la que las familias de renta baja constituían el elemento significativo de la población. El área concreta servida por el CSL, un ghetto de una ciudad grande, estaba habitado principalmente por negros, puertorriqueños y judíos de edad avanzada. En esta área hay 12.000 familias que representan una población total de 45.000 personas, que han de recibir atención médica.

La innovación social que distingue al CSL es la utilización de equipos de salud como el vehículo primario para proporcionar «atención a la salud centrada en la familia y de carácter global». El elemento crucial en la filosofía de los CSL de los equipos de salud es que el paciente es toda la familia. Por ejemplo, la señora Jones viene al Centro porque piensa que está en estado. Además de atender al embarazo, se hace un diagnóstico completo (médico, social, económico) de la situación de toda la familia Jones; toda la familia Jones con todos sus problemas se convierte ahora en la preocupación del equipo de salud.

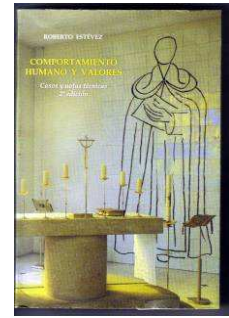
El equipo de salud

Generalmente, un equipo de salud consta aproximadamente de 12 personas. Los tres papeles principales dentro de un equipo de salud son los doctores, las enfermeras y los trabajadores de salud familiar (TSF). Un equipo consta de un internista, un pediatra, 3 enfermeras, 6 TSF y los servicios a tiempo parcial de un psiquiatra y un dentista (entre varios equipos comparten un dentista y un psiquiatra). Obstetricia y ginecología es un servicio de apoyo para todos los equipos pero no está representado en cada equipo.

El TSF típico es una mujer negra o puertorriqueña que reside en la vecindad atendida por el CSL. En muchos aspectos, ella reúne las características

¹ *Local Health Center Case*. Del libro: *Managing Human Resources in Health Care Organizations*, pág. 275 a 277, por I. M. Rubin, R. E. Fry, M. S. Plovnick. Publicado en el libro "Comportamiento Humano y Valores", Editorial UNSTA, San Miguel de Tucumán, noviembre de 2004.

Roberto M. ESTEVEZ, *Comportamiento Humano y Valores*, Editorial UNSTA, 3º, San Miguel de Tucumán, 2007



típicas del residente medio: poca, si alguna, educación formal, casada, pero puede ser que su marido no lo tenga en casa, dos o tres hijos. Como preparación para su papel de TSF, ha recibido 6 meses de adiestramiento formal de carácter general en el trabajo de enfermera domiciliaria en educación sanitaria, etc. Los TSF no tienen un supervisor separado en el CSL y dependen directamente del director de enfermeras.

Además de ser responsable de la supervisión de los TSF, de practicar la atención a recién nacidos, del cuidado pre y posnatal, etc., la enfermera de salud pública es quien coordina el equipo. En su papel de coordinadora, ella es teóricamente responsable de integrar los esfuerzos del equipo con los de todas sus familias. Las enfermeras del CSL dependen del director de enfermería.

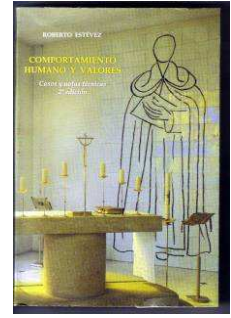
Para algunos médicos pertenecientes a minorías (mujeres, entrenadas en el extranjero, etc.) trabajar en el CSL es una de las mejores oportunidades disponibles. En general, están bien pasados, aunque no como un «profesional de la 5ta Avenida». Cada médico del CSL depende de su jefe de especialidad (esto es, internista, pediatra, psiquiatra).

El equipo básico, del cual hay actualmente 8, cada uno de los cuales atiende a 1.500 familias, dispone de los correspondientes servicios de apoyo. Seis equipos están instalados en el centro. Los otros 2 equipos están instalados en un centro satélite próximo al complejo principal.

Cada 2 equipos forman una unidad y comparten una oficina de equipo, de tal modo que se hace un uso óptimo del espacio (mientras uno de los equipos está en sus horas de trabajo clínico, los miembros del otro equipo están dedicados a sus actividades de llevar historias clínicas, seguimiento, etc.). El historial de cada familia se lleva con cada anotación registrada secuencialmente de acuerdo con el Problema. Todo el material referente a la familia se lleva en la cara interior del informe de la familia, que contiene todos los informes individuales. Las enfermeras y los médicos trabajan juntos en el centro. Una cuarta parte del tiempo de las enfermeras se invierte en visitas a los hogares, habitualmente en combinación con los TSF. Los TSF trabajan principalmente sobre el terreno. La enfermera y el TSF se reúnen diariamente. A lo largo de todo el día tiene lugar una comunicación informal, en la oficina del equipo, por teléfono o en la cafetería.

Una vez a la semana, los miembros del equipo se reúnen durante una hora y media en el tiempo del almuerzo. El propósito inicial de esta reunión era pasar revista a los planes de salud de todas las familias, revisar las

Roberto M. ESTEVEZ, *Comportamiento Humano y Valores*, Editorial UNSTA, 3º, San Miguel de Tucumán, 2007



familias con varios problemas o "familias prototipo", o utilizar el tiempo para asuntos de organización o administrativos. Además de las reuniones del equipo, los internistas, los pediatras, las enfermeras y los trabajadores de salud familiar tienen sus propias reuniones semanales.

El proporcionar la atención a la salud centrada en la familia y de carácter comprensivo (la misión del centro) por la vía de este concepto de los equipos de salud (una innovación social) no encajó con ninguno de los modelos existentes de atención médica tradicional. Los doctores, por ejemplo, dadas sus experiencias de hospital, no están acostumbrados a abordar problemas familiares y sociales. Su grupo de referencia primario está constituido por los demás doctores colegas. El doctor está entrenado para trabajar en solitario; cuando no están solos esperan ser «el jefe al que nadie se atreve a discutir». En un equipo de salud de un CSL, en algunas áreas de su trabajo dependen de una enfermera. Por esta razón, ellos experimentan a veces «un choque cultural».

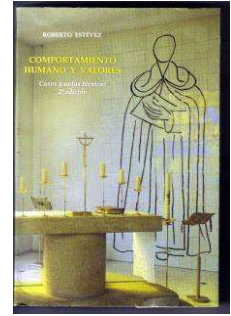
Las enfermeras tienen titulación universitaria y también son entrenadas en un hospital. Sin embargo, a diferencia de los doctores, han sido entrenadas para ser sumisas. Las que se incorporan a un CSL, han rechazado la estructura autoritaria del hospital, pero queda algo del «protoplasma». Coordinar doctores no forma parte de su sangre. Supervisan a TSF, que son de más edad, con hijos, con antecedentes sociales y étnicos diferentes, que comprenden a la colectividad mucho mejor que ellas; Incrementa todavía más la extrañeza que implica el papel de enfermera de un equipo de salud.

Las TSF, residentes en el ghetto, tienen que desarrollar relaciones de colega con internistas, por ejemplo, cuando el equipo intenta comprender y tratar a una familia como su paciente. Son de la colectividad, viven en la colectividad, pero pueden desear salirse de ella.

Cómo ve el director los problemas principales. En una conversación reciente, el director del CSL describió sus problemas principales como sigue:

«La atención a la salud es proporcionada a las familias de la colectividad a través de equipos de salud compuestos de médicos, de enfermeras y de trabajadores de salud familiar procedentes de la colectividad y adiestrados en el centro. Tenemos muchas dificultades en el funcionamiento de los equipos de Salud.

»Tenemos problemas con el papel de la enfermera de salud pública en los equipos. Se le ha encargado que sea la coordinadora



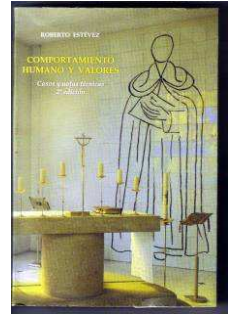
y el líder del equipo de salud, pero este papel es muy extraño para ella.

»Tenemos muchas dificultades de comunicación entre las TSF orientadas hacia la colectividad y los médicos y las enfermeras, que han recibido formación Profesional.

»Tenemos problemas con la supervisión, especialmente con los supervisores de primera línea (supervisor de historiales médicos, supervisor de formación, etc.), la mayoría de los cuales son residentes en la colectividad y a las que nosotros hemos entrenado.

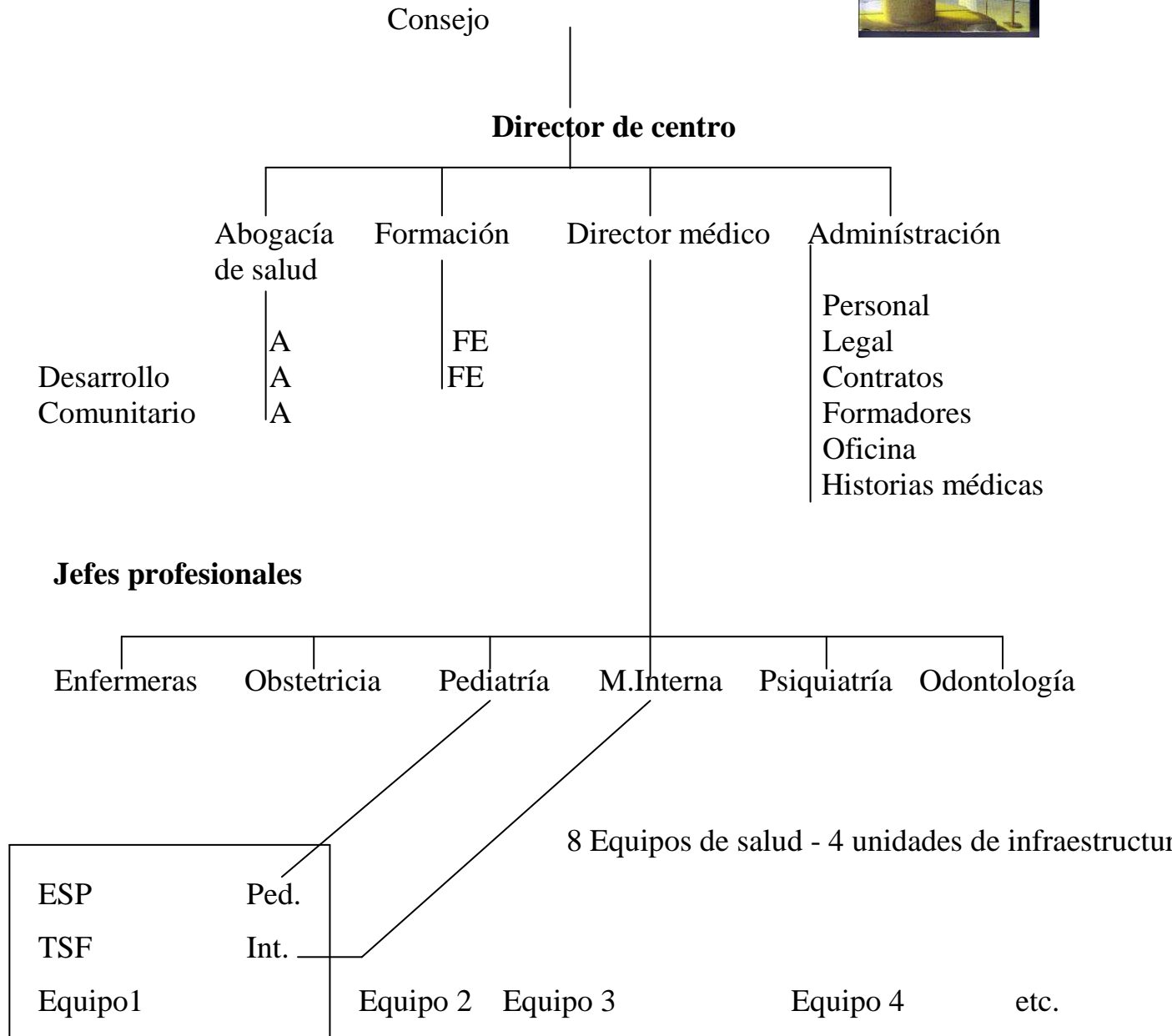
»Tenemos muchas dificultades con la circulación de la información y con el mantenimiento de los historiales. Los historiales son a menudo incompletos y están en el lugar equivocado en el momento inapropiado. Algunas referencias se pierden entre los departamentos y entre el centro y el hospital.

»Otro problema es que el equipo de dirección no funciona como equipo. Cada jefe de departamento funciona, como el pediatra o el obstetra, tiene su contrapartida funcional en el equipo que depende de él y tiende, naturalmente, a preocuparse más por su propia área funcional que por la dirección global del centro. Esto hace difícil que se tomen las mejores decisiones para toda la Organización. »



Anexo 1

EL CENTRO DE SALUD LOCAL



(A) Abogados (FE) Formadores especializados