

Especialización en Administración Hospitalaria
Trabajo Final de Integración

**Disminución de la demanda insatisfecha de atención
de patología psiquiátrica en el Servicio de Salud
Mental del Hospital Garrahan**

Alumno: Célida Estela Menéndez

Promoción: 2011

**Buenos Aires,
Noviembre de 2011**

Índice de contenidos

1. RESUMEN EJECUTIVO	3
2. INTRODUCCIÓN	5
3. MARCO CONCEPTUAL	8
3. PROBLEMA, NECESIDAD U OPORTUNIDAD	10
4. OBJETIVOS	12
5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO: FODA.....	13
6. DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA	14
7. DIRECCIÓN DEL PROYECTO Y MECANISMO DE EVALUACIÓN	19
8. CONCLUSIONES.....	20
9. BIBLIOGRAFÍA DEL PROYECTO.....	22
10. ANEXOS.....	23

1. Resumen ejecutivo

Resultados esperados

A través del presente proyecto se espera disminuir la demanda insatisfecha de atención de patología psiquiátrica en el Servicio de Salud Mental del Hospital Garrahan. Se pretende recuperar para el Servicio de Salud Mental del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" una posición coherente, confiable, frente al resto del Hospital, acorde a la Misión de la Institución, que sea además explicitada en forma clara e indiscutible, agilizando los procesos de atención y derivación de pacientes con padecimientos del campo de la Salud Mental.

Asimismo, se pretende trabajar de, forma proactiva e intensa, en la formación de una red metropolitana de atención para los pacientes con patología psiquiátrica pura, atendiendo a la continuidad de la atención y al ejercicio del derecho a la salud de dichos pacientes.

Beneficiarios

Los beneficiarios indirectos son los propios miembros del SSM, al tener más claras sus obligaciones asistenciales y clarificadas sus funciones frente al resto del Hospital, lo que seguramente contribuirá a disminuir los roces y la sensación de malestar que hoy se vive frente al pedido de determinadas interconsultas que el Servicio no considera pertinente atender, pero sin embargo el consultante exige se atiendan. Por otra parte, la propia institución habrá transparentado y agilizado un proceso de interconsulta, al tiempo que fortalecerá su participación en redes.

Asimismo, el beneficiario final es el propio paciente que será atendido sin dilaciones en caso de que su problema de salud se haya incluido en la Misión del Servicio, o derivado con un mecanismo más eficaz y certero al centro o equipo que haga efectiva su atención.

Responsable del proyecto

Médico Principal del Servicio de Salud Mental del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

Necesidades de financiamiento

No necesita financiamiento.

Conclusiones generales

Al finalizar este proyecto social:

- Se habrá logrado una redefinición de la Misión del Servicio de Salud Mental del Hospital de Pediatría Garrahan, y la comunicación a la comunidad hospitalaria de su cartera de prestaciones, con la consecuente disminución del malestar producido por lo que hoy representa una demanda insatisfecha.
- Y se habrá logrado dar impulso a la creación de una Red Metropolitana de atención especializada en Salud Mental para niños y adolescentes en la que el Hospital estará incluida, pudiendo referir exitosamente a los pacientes pediátricos con necesidad de atención psiquiátrica
- Los valores primordiales que dieron soporte a este proyecto fueron: calidad, coherencia institucional, equidad, ética, eficiencia, continuidad de la atención

Palabras clave: atención psiquiátrica en pediatría, misión de un Servicio de Salud Mental, Red de Atención especializada en Salud Mental, satisfacción del usuario interno

2. Introducción

El Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" fue inaugurado el 25 de Agosto de 1987, con un modelo asistencial público descentralizado, de autogestión, con estructura matricial, organización de la atención por cuidados progresivos, horario prolongado de los profesionales, remuneraciones dignas y fuerte enfoque en la calidad. Este modelo de atención centrado en el paciente permite brindar una atención integral a los niños y a sus familias, que abarca la totalidad de los aspectos bio-psico-sociales. A la estructura matricial por cuidados progresivos se sumó a partir del año 2007 la gestión por procesos.

El Hospital Garrahan es una institución pública descentralizada y de financiación múltiple. Es un ente autárquico que recibe financiamiento del Gobierno de la Nación y del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y que, a través de la autogestión, factura prestaciones a las obras sociales y medicinas prepagas.

La Misión del Hospital es: Asistir a todos los niños de 0 a 16 años que requieran atención médica, siendo centro de referencia para la atención de la alta complejidad pediátrica de todo el país. Tener una organización asistencial basada en cuidados progresivos con jerarquización de la actividad interdisciplinaria, realizando un abordaje integrador de los pacientes por medio de la coordinación de clínicos pediatras, que permite considerar a cada niño desde múltiples perspectivas, sin dejar de considerar el cuidado de sus aspectos sanos. Alentar, jerarquizar, promover y sostener la actividad de docencia e investigación, así como el desarrollo de avances científicos en las diferentes formas de diagnóstico, tratamiento y modelos de gestión. Sostener una conducta ética y preservar el medio ambiente, la seguridad y la salud ocupacional, velando continuamente por el desarrollo de la sociedad en la que se encuentra inmerso. Los valores de la institución que dieron sustento a su Misión son la Equidad, Solidaridad, Ética, Calidad y Eficiencia.

El Servicio de Salud Mental (SSM) del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" tiene características singulares que lo diferencian de los tradicionales Servicios de Psicopatología de los otros Hospitales pediátricos del ámbito público. Es un Servicio creado para satisfacer las necesidades de un Hospital Pediátrico de Alta Complejidad, y por este motivo no contempla la posibilidad de atender la demanda espontánea de la población. Los pacientes provienen de la derivación interna de los pediatras y especialistas de la propia institución, y las problemáticas de incumbencia son las que se derivan de padecer las enfermedades orgánicas complejas atendidas en el Hospital. Los que podríamos llamar Trastornos Mentales primarios o Enfermedades Psiquiátricas, no están incluidos entre los motivos de consulta a este Servicio.

Reseña histórica

En Agosto de 1988 se creó el Servicio de Salud Mental y se nombró un Jefe, elegido por concurso abierto. Se redactó un Programa (figura en Anexos) que podríamos decir refleja la Misión del Servicio según se pensó en aquel momento. El Hospital estaba destinado a pacientes con patologías graves, que requerían hospitalización,

intervenciones de alta complejidad, seguimiento interdisciplinario; y concurrían desde todos los rincones del país, alejándose de sus hogares y de parte de su grupo familiar. En los principios hubo consenso entre los miembros del Servicio de Salud Mental y el Hospital que los había convocado sobre las incumbencias del Servicio.

Los usuarios del SSM serían los pacientes gravemente enfermos y sus familias, a quienes se los ayudaría a transitar las vicisitudes de la enfermedad y los tratamientos, con sus consecuencias emocionales y vinculares. Otro grupo de usuarios sería el propio equipo de salud, al cual se le brindaría apoyo a través de grupos de reflexión sobre la tarea y una constante oferta docente para que ellos mismos se convirtieran en agentes de Salud Mental, sobre todo al incorporar los conceptos de promoción de los aspectos sanos, la calidad de vida y la visión integral del paciente y su familia.

El escenario imaginado para la atención de pacientes era la sala de internación. De hecho, el Servicio cedió algún espacio físico a pesar de que contaba solo con cuatro consultorios. Las entrevistas con los pacientes y familiares se podían realizar en la sala de internación, por lo cual estos cuatro consultorios parecían suficientes para los seguimientos luego del alta.

Pero el Hospital progresivamente amplió su oferta. La población de pacientes no se restringe solo a las patologías más graves que requieren internación. Creció la demanda de pacientes ambulatorios. Los pacientes llegan desde todo el país, e incluso del exterior por consultas que no siempre requieren la alta complejidad.

Desde la apertura del SSM hasta fines de los 90, el staff del Servicio se enfrentaba a una contradicción, refería no poseer Consultorios Externos cuando por otra parte se recibían cada día varias consultas provenientes de áreas ambulatorias del Hospital. Esta ambigüedad generaba malestar, en los consultantes por percibir que no se daba respuesta a su demanda, y en el propio Servicio por la indefinición de sus competencias.

La autora del actual Proyecto organizó entonces, de modo informal, por no quedar documentado, un relevamiento de dichas consultas, para identificar los Servicios que más frecuentemente demandaban atención a pacientes ambulatorios. Este relevamiento permitió categorizar los pedidos, legitimando la pertinencia de la consulta ambulatoria de cierto tipo de pacientes (ej.: paciente con asma grave sin adherencia al tratamiento, síndrome de dolor regional complejo, etc.).

A partir de allí se adoptó el concepto "interconsulta ambulatoria" y la responsabilidad de dar respuesta a ese tipo de demandas que no habían sido contempladas en la Misión inicial del Servicio.

Situación actual

El Hospital fue creando una población de sobrevivientes de la tecnología y los avances de la medicina, enfermos crónicos con múltiples problemas asociados que merecen la atención de equipos interdisciplinarios y enfrentan el desafío de la adherencia a tratamientos que duran años.

Algunos pacientes consultan por síntomas que requieren diagnósticos diferenciales. En muchas ocasiones estos síntomas representan somatizaciones que merecen la evaluación psicológica y un posterior tratamiento de sus causas emocionales, para lo cual son derivados a los psicólogos que existen en casi todas las instituciones públicas del país.

Pero hay otra población de pacientes en la que surgen conflictos. Por ejemplo, hay especialidades que están abiertas a la demanda espontánea. Neurología es una de ellas, y la que más superposiciones tiene con Salud Mental, ya que gran parte de los motivos de consulta se refieren a la conducta del paciente y requieren una mirada conjunta para el diagnóstico diferencial. Pero una vez dilucidado la naturaleza exclusivamente psiquiátrica del problema, y la necesidad de un tratamiento farmacológico, el SSM pretende derivar a estos pacientes para tratamiento en su zona de residencia. Y esto se hace casi imposible o incierto, en la mayor parte de los casos, por no haber psiquiatras en el ámbito de la atención pública a quienes derivar.

A pesar de aquel logro de fines de los 90, el Servicio percibe hoy un malestar similar respecto de las demandas de atención por patología exclusivamente psiquiátrica. Quienes más frecuentemente solicitan este tipo de interconsultas son el Consultorio de Mediano Riesgo, el Área de Emergencias y el Servicio de Neurología, con patologías como Trastornos graves de ansiedad, Excitación psicomotriz, Episodios psicóticos, Intentos de suicidio, Trastornos graves de conducta entre otras. Desde estas áreas acuden al SSM para solicitar la atención de pacientes con este tipo de patologías, interpretando que los profesionales cuentan con la idoneidad para resolverlas, desconociendo que la especificidad del Servicio es la atención de pacientes con patología orgánica.

Esta situación repite el escenario de insatisfacción para consultante y consultado, el primero sintiendo que no se da respuesta a la demanda, y el segundo, teniendo hoy un poco más claro sus competencias, se enfrenta a una derivación incierta. Cuando el paciente pediátrico requiere atención psiquiátrica existen escasos centros a los que se los pueda derivar, y la ausencia de Redes formalizadas institucionalmente para la atención de estos pacientes, transforma dicha derivación en una cuestión de voluntades personales. Como resultado de esto el mayor perjudicado es el paciente y su familia, no pudiendo ejercer su derecho de acceder a la atención integral de su salud.

Esta situación es resultante de la fragmentación del sistema de salud argentino del cual el Hospital forma parte, y el que habiendo diagnosticado un problema concreto y sin haber establecido las redes necesarias, no es capaz de garantizar la continuidad de la atención. Si bien la atención de la patología psiquiátrica en pediatría no es parte de la Misión del Hospital, y por lo tanto tampoco del SSM, la realidad nos impone la presencia de interconsultas de colegas que están asistiendo en el área ambulatoria y se encuentran con problemas de salud propios de la psiquiatría, y piensan que nuestro Servicio es quien debe dar respuesta a dichos problemas. Es por ello que surge la necesidad de realizar acuerdos que faciliten la formación de redes, con la intención de superar la fragmentación del sistema y de este modo asegurar la continuidad de la atención para este tipo de pacientes.

3. Marco conceptual

Este proyecto surge de la necesidad de resolver una realidad insatisfactoria, como es la demanda insatisfecha de interconsultas provenientes de un área determinada del Hospital (área ambulatoria) para los pacientes con patología psiquiátrica.

Como lo sugiere Spadafora (6), una adecuada gestión del proyecto requiere:

- Tener objetivos claros, realistas y coherentes con la misión
- Manejar factores de "calidad" que aumentan los posibles beneficios del proyecto en el largo plazo

El SSM no puede intentar resolver la demanda insatisfecha proveyendo de algún modo la atención psiquiátrica que se solicita, porque la Misión del Hospital Garrahan no está orientada hacia la población de pacientes con patología psiquiátrica. De este modo un primer objetivo es revisar y consensuar la Misión del Servicio de Salud Mental, dentro del propio Servicio y con el resto de la institución, para definir una cartera de prestaciones acorde a la misión del Hospital y a la Alta Complejidad.

Con respecto a los factores de "calidad" (9) (10), y específicamente en relación a la "disponibilidad u oportunidad de la atención de la salud" (como posibilidad de que una prestación sanitaria que el paciente pudiera necesitar, esté disponible oportunamente), consideramos desde un punto de vista ético, tener una responsabilidad en asegurar para el paciente con patología psiquiátrica una derivación adecuada y eficaz al efector de Salud de su zona de residencia. Para que esto sea posible es necesario motivar a las autoridades sanitarias de al menos las dos jurisdicciones de los que proviene la mayor parte de los pacientes (Conurbano bonaerense y Ciudad de Buenos Aires) para la formación de una Red Metropolitana Especializada en Salud Mental de niños y adolescentes.

Siguiendo a Spadafora (2008)(8), *"la red de servicios de salud es una modalidad de organización de la oferta de servicios que intenta ordenar y racionalizar la estructura prestacional disponible. Se trata de un "conjunto integrado de recursos asistenciales que tiene por objetivo brindar una serie acordada de prestaciones sanitarias a una determinada población de modo de garantizar a cada beneficiario el acceso a la cobertura definida, con la debida continuidad y complementariedad"*. La formalización de esta red, nos permitiría contar con una derivación certera y ágil, dando una adecuada continuidad a la atención de estos pacientes.

Los trastornos neurológicos y mentales representan un 13% de la carga global de enfermedad, mientras que en Latinoamérica y el Caribe es del 22,2 %. Sin embargo el porcentaje del presupuesto que se le asigna a nivel regional a la salud mental es de un promedio de un 2 % aproximadamente. (12) Según el Informe de la Salud en el mundo de la Organización Mundial de Salud (OMS) del año 2001, se estima que el 25% de la población mundial padece uno o más trastornos mentales o de comportamiento a lo largo de su vida; que una de cuatro familias tiene al menos uno de sus miembros con padecimientos mentales (OMS, 2001); que la cargas que representa el familiar enfermo no es sólo emocional sino económica y que el impacto

de la enfermedad mental es además de negativa, prolongada (UK 700 Group, 1999).(2)

El Servicio de Salud Mental del Hospital Garrahan se enfrenta al dilema ético de ser consciente de esta situación y por lo mismo, considerar entre sus deberes el de dar algún tipo de respuesta a los problemas psiquiátricos detectados en la población que acude al Hospital. Pero no puede apartarse de su Misión específica, que es la Salud Mental de aquellos que padecen enfermedades graves y discapacitantes no psiquiátricas. No hay otro lugar de atención para el joven con osteosarcoma al que van a amputar, o para el niño con una cardiopatía congénita terminal o una enfermedad degenerativa del SNC.

Creemos que para los niños y adolescentes cuya afección es puramente psiquiátrica nuestra misión es contribuir a gestionar una atención adecuada por parte de una red especializada, y hacer una derivación oportuna y efectiva de la problemática detectada por nuestros colegas. Asimismo y dado que la insatisfacción surge de la diferencia entre las expectativas y los resultados, esperamos mediante la implementación del proyecto, acortar esta brecha y de este modo disminuir la insatisfacción en nuestro consultantes y en nuestro propio staff.

3. Problema, necesidad u oportunidad

Definición

Elevada demanda insatisfecha de atención de patología psiquiátrica en el Servicio de Salud Mental del Hospital Garrahan.

Indicador

Porcentaje de interconsultas no resueltas:

$$\frac{\text{Nº de interconsultas solicitadas por patología psiquiátricas al SSM del Garrahan no resueltas}}{\text{Nº de interconsultas solicitadas por patología psiquiátrica al SSM del Garrahan}} \times 100$$

Descripción

Desde sus inicios el Hospital se fue adaptando a las necesidades de la población pediátrica: sin dejar de dar respuesta a la patología de máxima complejidad, incluyó una demanda mayor y de menor complejidad que para la que fue creado. Así, de un Hospital imaginariamente internista en sus inicios debió abordar todo el espectro de la patología pediátrica.

Del mismo modo, el SSM, que fuera creado para la atención del paciente pediátrico con patología orgánica grave, acompañando al niño y su familia durante la hospitalización y la realización de procedimientos de alta complejidad, rescatando sus aspectos sanos y estimulando sus recursos de afrontamiento, también debió adaptarse: Inicialmente se pensó trabajando en la interconsulta en sala de internación, pero hace poco más de diez años se vio obligado a incorporar el concepto de interconsulta ambulatoria, sin el cual era imposible conceptualizar el abordaje de los pacientes orgánicos con patologías crónicas y los sobrevivientes de la tecnología, que concurrían para su atención ambulatoria.

El problema actual surge de la demanda de atención para niños y adolescentes con patología psiquiátrica desde las áreas ambulatorias, fundamentalmente el consultorio de Mediano Riesgo, el área de Emergencia y el Servicio de Neurología. Pacientes que por otra parte, en un porcentaje del 57,05% viven en el conurbano bonaerense y 14,18% en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Si bien hay consenso en que la Misión del Hospital y del SSM no incluye la atención de pacientes psiquiátricos, se debería asegurar la continuidad de la atención de estos pacientes articulando adecuadamente las derivaciones a través de redes formales.

Las causas identificadas para el problema enunciado son:

- 1) Falta de actualización de la Misión a la demanda actual del Servicio de Salud Mental.
- 2) Ausencia de una red formal "metropolitana" de servicios.

Los involucrados en este problema inicialmente, son los miembros del SSM, los cuales tienen conciencia del malestar experimentado por los consultantes y por ellos mismos al enfrentarse a estas situaciones.

El otro grupo de involucrados que debería participar en conjunto con el Servicio para el análisis del problema y sus causas son los pediatras y especialistas que realizan diariamente estas consultas.

Las autoridades del Hospital deberán ser informadas sobre la naturaleza y magnitud del problema, y a través de ellas convocar a las autoridades de los otros hospitales pediátricos, hospitales psiquiátricos que atiendan niños y/o adolescentes, y autoridades sanitarias del gobierno nacional, de la Ciudad Autónoma de Bs As y de la Provincia de Buenos Aires. La puesta en vigencia de la Ley de Salud Mental representa una oportunidad en la sensibilización de dichas autoridades, por la tendencia de la misma a promover la atención del paciente psiquiátrico en hospitales generales. Pero para que esto sea factible, deberá resolverse la falta de psiquiatras infanto-juveniles en los Hospitales de la Ciudad y del conurbano bonaerense. Sin embargo, la resolución de esta situación está fuera del nivel de decisión del SSM, por lo que su abordaje excede los propósitos de este proyecto.

4. Objetivos

Objetivo general

Disminuir la demanda insatisfecha de interconsultas para atención de patología psiquiátrica al Servicio de Salud Mental del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

Objetivos específicos

- Redefinir la Misión del Servicio de Salud Mental del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"
- Formalizar una red "metropolitana" para la atención de aquella patología que no esté incluida en la Misión del Servicio de Salud Mental

Luego de implementado el proyecto, además de monitorear la variación en el indicador que describe el problema, se utilizará el siguiente indicador de resultados:

N° de interconsultas solicitadas por patología psiquiátrica al SSM del Garrahan no resueltas y no referenciados con turnos al correspondiente efector de la red x 100

N° de interconsultas solicitadas por patología psiquiátrica al SSM del Garrahan no resueltas

5. Análisis de situación y diagnóstico estratégico: FODA

Fortalezas

- Hospital autárquico
- Amplia experiencia en Trabajo Interdisciplinario
- Filosofía de trabajo que privilegia la Salud Mental y no la Psicopatología
- Profesionales de planta y en formación rentados, con nombramientos de tiempo completo, obtenidos por concurso.
- Profesionales con formación ecléctica, capacitados especialmente en la interconsulta médico-psicológica
- Profesionales del Servicio de Salud Mental incluidos en todas las áreas asistenciales y grupos de trabajo interdisciplinario del Hospital

Debilidades

- Falta de pertenencia a una jurisdicción determinada (orfandad)
- Resistencia del staff del Servicio con más antigüedad a los cambios
- Déficit en la continuidad de la atención por no haber profesionales de guardia
- Falta de especificidad de la institución para la patología psiquiátrica
- Infraestructura de la internación inapropiada para el paciente psiquiátrico
- Resistencia y prejuicios para la atención del paciente psiquiátrico
- Sobrecarga asistencial
- Insuficiente espacio físico
- Tensión laboral y riesgo de burn-out

Oportunidades

- Sanción, reglamentación y puesta en vigencia de la Ley de Salud Mental

Amenazas

- Ausencia de redes
- Falta de apoyo de las autoridades estatales a cargo de la Salud Mental
- Modelos políticos diferentes y no alineados de las distintas jurisdicciones
- Bajo presupuesto destinado a la Salud Mental
- Ausencia de Psiquiatras Infanto-Juveniles en los Hospitales generales del ámbito público del GCBA y de la Provincia de Bs As
- Inexistencia de instituciones para internación en el ámbito de la Pcia. de Bs As

6. Definición de actividades y cronograma

Descripción de actividades

Objetivo específico N ° 1: Redefinir la Misión actual del SSM

Nº	Actividad	Responsable	Meta	Descripción de la Tarea
1	Diagnóstico de situación en relación a las prestaciones del SSM	Responsable del proyecto, Jefe de SSM y autoridades del Hospital	1 mes	Reunión de las direcciones Ejecutiva, de Atención Pediátrica, y de Atención al paciente, Responsable de Relaciones Institucionales, Jefe del SSM, Responsable del Proyecto para evaluar la situación actual en relación a la Misión original del Servicio, las prestaciones que actualmente se brindan sin estar incluidas en aquella (pacientes ambulatorios), y la demanda de atención de patología psiquiátrica que resulta insatisfecha
2	Elaboración de consensos	Responsable del Proyecto y Jefe del SSM	3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de los miembros del SSM con los pediatras del Consultorio de Mediano Riesgo • Taller de los miembros del SSM con los Neurólogos • Taller de los miembros del SSM con el Área Emergencia • Taller de los miembros del SSM con miembros de otras especialidades (Cuidados Paliativos, Clínicas Interdisciplinarias, Endocrinología y otras), <p>Para generar consenso entre las expectativas de los consultantes y las posibilidades reales de dar satisfacción a dichas expectativas de un modo acorde con la Misión del Hospital</p>
3	Definición de una nueva cartera de prestaciones	Responsable del Proyecto y Jefe del SSM	1 mes	A partir de los documentos producidos en los talleres se elabora una cartera de prestaciones, la misma incluye aquellas prestaciones brindadas desde el inicio del SSM y las incorporadas acompañando la evolución de la institución. Se definen también las prestaciones que no se brindarán.

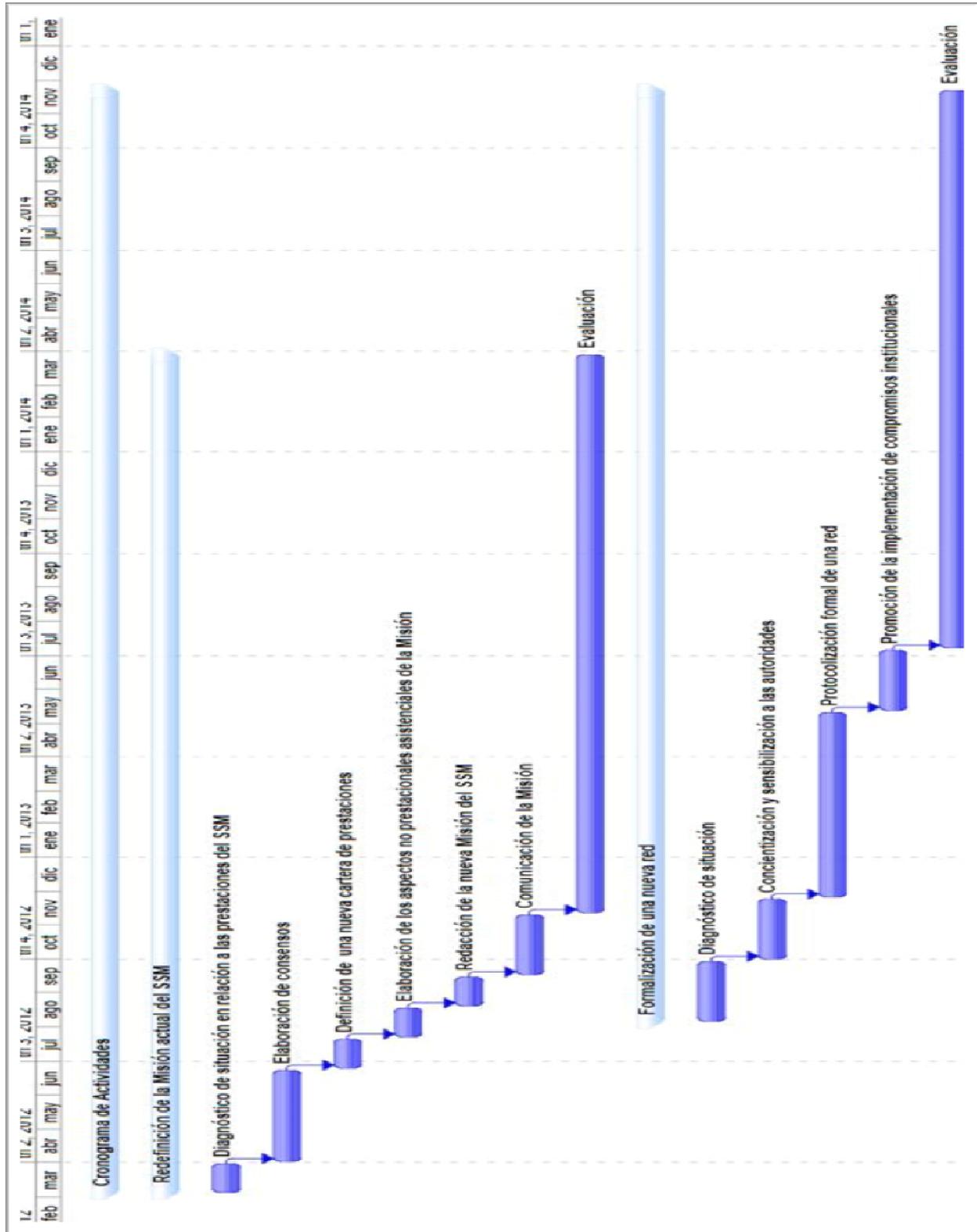
Nº	Actividad	Responsable	Meta	Descripción de la Tarea
4	Elaboración conjunta de los aspectos no prestacionales asistenciales de la Misión	Responsable del Proyecto y Jefe del SSM	1 mes	<p>Luego de haber definido la cartera de prestaciones, se realizan grupos de trabajo de los miembros del SSM para definir los aspectos no prestacionales asistenciales de la Misión como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La reflexión interdisciplinaria sobre la tarea • Docencia • Investigación • Cuidado de los Cuidadores y articulación con Psicología Institucional
5	Redacción de la nueva Misión del SSM	Responsable del Proyecto y Jefe del SSM	1 mes	Redacción de un documento que incluya la nueva Misión y los valores del SSM, para ser incluido en los estatutos del Hospital
6	Comunicación de la Misión	Responsable del Proyecto y Jefe del SSM, oficina de prensa y difusión del Hospital	2 meses	<p>Comunicación de la misión a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las autoridades sanitarias • La comunidad pediátrica • La comunidad hospitalaria • Al público en general, <p>A través de publicaciones por escrito y vía Internet en la Intranet y en la página Web del Hospital, y presentación en un Ateneo Institucional</p>
7	Evaluación	Responsable del Proyecto	18 meses	Monitoreo de las actividades del Servicio de Salud Mental para conocer si estas permanecen alineadas con la nueva Misión

Objetivo específico N° 2: Formalizar una red para la atención de aquella patología que no está incluida en la Misión del Hospital

N°	Actividad	Responsable	Meta	Descripción de la tarea
1	Diagnóstico de situación	Responsable del Proyecto y Jefe del SSM, responsable de Relaciones Institucionales del Hospital, autoridades sanitarias de las jurisdicciones (CABA, Nación, Pcia. de Bs As)	2 meses	Reuniones con las autoridades de cada jurisdicción para el relevamiento de los recursos físicos y humanos existentes para la atención de la patología psiquiátrica de niños y adolescentes, y conocer la existencia de redes y programas específicos en cada región.
2	Concientización y sensibilización a las autoridades	Responsable del Proyecto y Jefe del SSM, autoridades del Hospital, autoridades sanitarias de las jurisdicciones (CABA, Nación, Pcia. de Bs As)	2 meses	Comunicación a las autoridades del Hospital y de las distintas jurisdicciones de las dificultades de nuestra institución para la atención de patología psiquiátrica de niños y adolescentes, ejemplificándolo a partir del registro de consultas que debieron ser derivadas y articulando con los datos del relevamiento de recursos de cada jurisdicción
3	Protocolización formal que exprese la continuidad de la atención de los pacientes pediátricos con patología psiquiátrica	Responsable del Proyecto y Jefe del SSM, autoridades del Hospital, autoridades sanitarias de las jurisdicciones (CABA, Nación, Pcia de Bs As)	6 meses	Conformación de una red de atención, con las distintas instituciones de cada jurisdicción, que asegure la continuidad de la atención de los pacientes pediátricos con patología psiquiátrica. Definición de cuáles de las instituciones incluidas en la red serán las encargadas de las hospitalizaciones, cuáles de la atención ambulatoria y cuáles de ambas
4	Promoción de la implementación de compromisos institucionales	Responsable del Proyecto y Jefe del SSM, autoridades del Hospital, autoridades sanitarias de las jurisdicciones (CABA, Nación, Pcia. de Bs As)	2 meses	Promoción de la generación de compromisos de gestión (convenios) que permitan la implementación de los compromisos institucionales

Nº	Actividad	Responsable	Meta	Descripción de la tarea
5	Evaluación	Responsable del Proyecto y Jefe del SSM, autoridades del Hospital, autoridades sanitarias de las jurisdicciones (CABA, Nación, Pcia. de Bs As)	18 meses	Monitoreo del cumplimiento de los convenios firmados y del funcionamiento de la red

Cronograma de actividades



7. Dirección del proyecto y mecanismo de evaluación

El proyecto será gerenciado por un Médico Principal del SSM del Hospital de Pediatría, con la autorización y participación del Jefe del Servicio y el acuerdo de las autoridades del Hospital.

El Médico Principal del SSM será responsable de monitorear el desarrollo del proyecto a través de los siguientes indicadores:

Los indicadores de proceso del Objetivo Específico 1:

- El producto de los Talleres realizados para la elaboración de consensos
- La existencia y comunicación de una nueva cartera de prestaciones
- La nueva Misión del SSM, conocida y compartida por los miembros del Servicio, redactada y publicada en documentos, Intra-net y Página Web del Hospital

Los indicadores de proceso del Objetivo Específico 2:

- El relevamiento de recursos físicos y humanos de las jurisdicciones
- Las actas de los encuentros realizados con las autoridades de las jurisdicciones
- Los convenios firmados entre las instituciones
- Listado de las instituciones a las cuales se realizaran las derivaciones de pacientes con patología psiquiátrica
- Cantidad de reuniones anuales realizadas con las otras instituciones y con las autoridades de las jurisdicciones
- Existencia de mecanismos formales de referencia a las otras instituciones con un turno asignado
- Porcentaje anual de pacientes referidos con turno e informe de derivación

Finalmente, como Indicador de resultados del proyecto se deberá monitorear la disminución de la demanda insatisfecha de atención de patología psiquiátrica en el SSM del Hospital. Para ello y como parte del proyecto, se deberá registrar la demanda insatisfecha y los datos que permitan analizar sus posibles causas, a través del siguiente indicador:

Nº de interconsultas solicitadas por patología psiquiátrica al SSM del Garrahan no resueltas y no referenciadas con turnos al correspondiente efector de la red x 100

Nº de interconsultas solicitadas por patología psiquiátrica al SSM del Garrahan no resueltas

8. Conclusiones

La percepción de una demanda insatisfecha nos ha llevado a plantear dos objetivos de relevancia. Por un lado, la revisión de la Misión del Servicio de Salud Mental del Hospital Garrahan, una tarea con implicancias valiosas dentro de la institución. Los miembros del Servicio trabajando juntos para re-contratar sus compromisos institucionales.

Luego de 23 años de recorrido por un Hospital que incorpora permanentemente nuevos emprendimientos y desafíos, es muy importante redefinir las funciones de cada sector. Es muy difícil para un Servicio dentro del Hospital Garrahan aceptar sus "limitaciones". En la identidad de la institución, un rasgo sobresaliente, es el de hacerle frente a la última tecnología al mismo tiempo que a la epidemia de bronquiolitis. Desde el Servicio de Salud Mental ha sido permanente a lo largo de los años la voluntad de adaptarse a las necesidades de la población pediátrica con patología orgánica grave o crónica. Los miembros del staff tienen una fuerte especialización en el abordaje de los problemas derivados del "estar enfermos del cuerpo". El afrontamiento de la enfermedad y sus tratamientos cruentos, el dolor físico y el sufrimiento, la mutilación, la posibilidad de la muerte, son los temas habituales y específicos de su quehacer cotidiano. Son su especificidad.

El SSM se interesa por participar y estar incluido activamente en todas las áreas asistenciales del Hospital, es un interconsultor activo en las salas de internación y un miembro indiscutido de todos los equipos interdisciplinarios para la atención de las patologías crónicas y complejas.

Esta ideología del Servicio y del Hospital son en parte responsables del malestar que se produce cuando a un pedido de interconsulta por un niño o adolescente con síntomas psiquiátricos al que se le han descartado otras patologías, se le niega la posibilidad de asumirlo en tratamiento. Hay una necesidad de fortalecer dentro del propio Servicio las convicciones que llevan a denegar dicha solicitud, y luego esclarecer y consensuar con los consultantes los fundamentos de esta negativa. Consultantes y consultados necesitan renovar los términos de la interacción para reconocer que siguen alineándose en una misma ideología institucional, con una misma población beneficiaria.

Por otra parte, el proyecto se propone un segundo objetivo, con una finalidad que trasciende a la institución: Estos niños y adolescentes con necesidad de atención psiquiátrica a los que el SSM del Hospital Garrahan no va a atender, han tenido la oportunidad de que alguien detecte su problema de salud. El Hospital es protagonista y testigo de una necesidad en Salud para esos individuos. Asume que no es parte de su Misión asistirlos, sin embargo hay una obligación de derivarlos a la institución más adecuada para que reciban atención. Al día de hoy esta derivación se realiza sin tener la certeza de su destino.

Si el paciente requiere internación, existe prácticamente una única institución en el ámbito público que pueda albergarlo, el Hospital Carolina Tobar García, y este se encuentra absolutamente excedido en su capacidad.

Si el paciente requiere atención psiquiátrica ambulatoria, solo algunos hospitales pediátricos monovalentes cuentan con psiquiatras infanto-juveniles, y estos pueden estar lejos de la zona de residencia del paciente, además de tener largas listas de espera para la atención en consultorios.

De este modo el paciente pediátrico con patología psiquiátrica ve fuertemente amenazado su derecho a recibir atención en salud. El Hospital Garrahan al que el paciente acude llega a detectar su problemática, pero por no contar con una Red de Atención Especializada en Salud Mental para niños y adolescentes, no cuenta con la información ni los mecanismos necesarios para asegurar la continuidad de su atención.

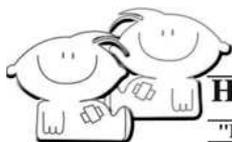
Es por eso quizás que el segundo objetivo de este proyecto cobra mayor trascendencia, al tener la oportunidad de acudir a las autoridades sanitarias pertinentes motivándolas a asumir esta responsabilidad, creando la Red Metropolitana de Salud Mental para niños y adolescentes, con centros de referencia distribuidos en el conurbano bonaerense y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, asegurando la accesibilidad para la mayoría de los pacientes que nos consultan, cumpliendo entonces con un parámetro de calidad de la atención, cual es asegurar la oportunidad y disponibilidad de la atención para nuestra población pediátrica.

9. Bibliografía del proyecto

1. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. Asamblea General de las Naciones Unidas. 20 de Noviembre de 1989
2. LEY 26.657 DE SALUD MENTAL
3. LEY 25.421, CREACION DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA PRIMARIA DE SALUD MENTAL
4. Ley 448 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2000.
5. Ley 2440 de la provincia de Río Negro, 1991
6. SPADAFORA, Santiago. 2010. "Formulación y Evaluación de Proyectos:
a. Perfil de un Proyecto de Intervención"
7. SPADAFORA, Santiago- OSA, María. 2010. "Indicadores en la Gestión Hospitalaria"
8. SPADAFORA, Santiago. 2008. "Redes de Servicios de Salud"
9. SPADAFORA, Santiago- OTERO, Ricardo. 2011. "La Calidad en el Sector Salud"
10. DONABEDIAN, Avedis. 2005. "Evaluating the Quality of Medical Care". The Milbank Quarterly, Vol.83, N° 4 (pp 691-729) Published by Blackwell Publishing.
11. MAC DONALD, Andrea. "El derecho a la salud y su protección constitucional"
12. RODRIGUEZ, Jorge J. "Situación actual de la salud mental en América Latina y el Caribe desde la perspectiva de la OPS/OMS. Retos y proyecciones". *
Coordinador del Proyecto Regional de Salud Mental, Discapacidad y Rehabilitación de la OPS/OMS, Washington, D.C., USA
13. Prevención de los Trastornos Mentales, INTERVENCIONES EFECTIVAS Y OPCIONES DE POLÍTICAS. Organización mundial de la salud. Informe del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht
14. "Vidas Arrasadas - 2004-2007. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos - Un Informe sobre Derechos Humanos y Salud Mental en Argentina" Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y Mental Disability Rights International (MDRI)
15. "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental", 1991. Asamblea General de las Naciones Unidas.
16. "Declaración de Caracas", OEA., Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina.

10. Anexos

- **Programa del Servicio de Salud Mental del Hospital Garrahan año 1988.**
- **Convención sobre los Derechos del Niño**



PROGRAMA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Fundamentos:

El Hospital postula en lo esencial, que el pediatra ejerza la función de médico de cabecera, y que sea él quien sintetice la información y ejecute acciones de cuidado de la salud y reparación de la enfermedad. El Proyecto del Servicio de Salud Mental se inscribe en esta idea y sugiere la atención del paciente y su familia a través de acciones integradas con los demás miembros del equipo de salud.

La premisa fundamental considera al niño enfermo no solo como portador de una enfermedad orgánica, sino como un ser humano en desarrollo, que siente, piensa, sufre, necesita y desea; y que además está inserto en una familia que influye en sus diferentes vicisitudes vitales y que siempre es involucrada por la enfermedad.

El aporte de Salud Mental debe impedir que se realicen lecturas fragmentarias que pierdan de vista la totalidad del niño y de la situación.

La contribución básica de nuestro equipo estará orientada a que cada uno de los involucrados en la atención del niño desarrolle una actitud que promueva la salud mental y disminuya los efectos traumáticos de la enfermedad en el niño, la familia y en sí mismo.

El Programa de Salud Mental tiene un carácter orientativo, ya que debería ser modificado, revisado permanentemente y adecuado a las prioridades establecidas desde la institución.

Propósito:

Mejorar la calidad de atención al paciente, promover y proteger la salud mental del niño, su familia y del equipo de salud.

Objetivos:

- Contribuir a una óptima relación entre el pediatra, el niño y la familia, p/ej. en lo relativo a la información acerca de la consulta y/o enfermedad.
- Contribuir a una lectura integral del paciente y su familia, y a una mejor continencia del niño enfermo.
- Detectar precozmente situaciones de riesgo.
- Apoyar los aspectos sanos del paciente y su familia.
- Capacitar en el diagnóstico situacional, el uso de psicofármacos y el diagnóstico diferencial.
- Participar en una red de Servicios de Salud Mental.

Durante la hospitalización del niño:

- Establecer normas de cuidado emocional ante determinados procedimientos o patologías.
- Disminuir el impacto negativo que tienen sobre el paciente la hospitalización y los procedimientos implicados en ella.
- Incluir en la estrategia terapéutica y de seguimiento, los aspectos psicosociales y la reinserción social del paciente.

Respecto del equipo de salud:

- Fomentar la capacidad de reflexión grupal en relación a la tarea.

- Integrar a todos los involucrados en el cuidado del paciente, para favorecer una lectura y atención integradas del mismo.
- Detectar para su mejor manejo las situaciones que ofrecen dificultades al equipo de salud (p/ej. patologías graves o crónicas, enfermos terminales, re-hospitalizaciones, familias difíciles, etc).

Actividades en las Salas de Internación (CIM)

La inclusión de Salud Mental en los CIM tendrá como objetivos detectar trastornos en la comunicación entre el médico y la familia, contribuir al diagnóstico diferencial, detectar familias en riesgo, apoyar al equipo en situaciones críticas y disminuir el impacto negativo de la internación en el paciente y su familia.

A partir de la premisa que el agente de Salud Mental forma parte del equipo de salud, la elaboración del plan de trabajo y su implementación se hará en conjunto con el equipo de cada CIM. En líneas generales, Salud Mental participará en las siguientes actividades:

Con el equipo de salud (médicos, enfermeros, asistentes sociales):

- Discusión de casos
- Participación en pases y reuniones interdisciplinarias
- Coordinación de grupos de reflexión sobre la tarea
- Elaboración de normas psicoprofilácticas para distintas patologías y procedimientos (inclusive quirúrgicos)
- Organización y participación en talleres o clases sobre temas tales como Psicología evolutiva, reacciones a la enfermedad y a la hospitalización, familias de riesgo, uso de psicofármacos, relación médico-paciente, etc.

Con el paciente internado:

- Evaluación clínica del paciente (psicológica o psiquiátrica)
- Evaluación de la relación médico-familia en el Hospital
- Evaluación de la relación paciente-familia
- Formulación de hipótesis diagnósticas
- Elaboración e instrumentación junto con el médico de cabecera y otros miembros del equipo de salud de la estrategia más adecuada
- Intervención con medicación psicofarmacológica o psicoterapia en los casos y en la modalidad que se considere adecuada
- Creación de ámbitos de reflexión, autoayuda y contención para los padres
- Participación en reuniones interdisciplinarias de discusión clínica sobre el paciente y su familia

Como actividad esencial desde el punto de vista preventivo y terapéutico el Servicio de Salud Mental propone la organización y coordinación de una Sala de Juegos para los pacientes internados en nuestro Hospital.

Actividades con otros sectores del Hospital (especialidades, hospital de día, etc)

A partir de reuniones realizadas con diversas especialidades, la modalidad de trabajo propuesta es:

- Grupos de autoayuda para padres y/o pacientes
- Grupos de reflexión sobre la tarea
- Actividades conjuntas con el objetivo de establecer:
 - a) Criterios de información adecuados para los procedimientos según las distintas patologías, edades y situaciones.
 - b) Intercambio docente sobre trastornos emocionales asociados a las patologías que consultan a la especialidad respectiva.
 - c) Diseño de proyectos de investigación conjuntos.
 - d) Participación en clínicas interdisciplinarias.

Octubre de 1988

Convención sobre los Derechos del Niño (fragmento)

Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989

Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 25

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Artículo 26

1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.

2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre.