



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Instituto de

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

SEGUNDAS JORNADAS DE RECURSOS HUMANOS DEL SNIS

ENTRE LO DICHO Y LO HECHO: LA ATENCION ADOLESCENTE EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN SALUD

**Arias, A.; Rudolf, S. Suárez, Z.
Agosto, 2013**

CONTEXTO

- Reflexiones como resultado de investigaciones
- Contribuir a la mejora de la atención en la Infancia en el primer nivel de atención en salud.
- Pregunta: ¿de qué manera la formación universitaria contribuye al trabajo con Adolescentes en el primer nivel de atención?

SNIS

- 2007: Comienza a implementarse la Reforma.
- Programa Nacional de Salud Adolescente _ ESA
- Lineamientos: reconocimiento del derecho de los usuarios, participación comunitaria, atención integral, fortalecimiento del primer nivel, programas prioritarios, etc.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ADOLESCENTE

- Dispositivo de intervención
- Espacio de atención y de promoción de la salud integral de los adolescentes
- Articulación intersectorial en territorio
- Transversalización de los Programas del MSP afines.
- Consolidar un sistema de referencia y contrarreferencia
- Generar una red eficaz de efectores de salud, educación, deportes que incluyan a los adolescentes en territorio.
- Deben contar con infraestructura adecuada en un horario diferencial que garantice la privacidad a los protagonistas.

Deben realizar acciones en 3 ejes: **atención, articulación y promoción y participación.**

Eje atención: acceso a la atención clínica tanto con hora agendada como en forma espontánea.

Entrega de un carné de asistencia específico; atención de primer nivel; acceso a paraclínica y medicación para tratamiento; inmunizaciones; métodos anticonceptivos; referencia y contrarreferencia a segundo y tercer nivel de atención.

Eje promoción y participación: plan de trabajo coordinado entre el equipo técnico y los Promotores Juveniles en Salud Sexual y Reproductiva de su territorio

Eje articulación se plantea trabajar en 3 niveles:

En el ESA: con todas las actividades programadas en materia de prevención del embarazo y promoción en temas de salud sexual y reproductiva.

b) Acciones en el territorio, a través de los Responsables Territoriales y el contacto directo con los SOCAT, CAIF, Aulas Comunitarias, Maestros Comunitarios y organizaciones y actores locales de referencia.

c) Con efectores de salud públicos y privados: para lograr complementariedad de prestaciones y servicios.

PERFIL DEL EQUIPO DE LOS ESA

- Equipo interdisciplinario preferentemente con experiencia en el trabajo con adolescentes (contemplando las áreas biológica, psico social) y un administrativo.
- Contempla: el deseo de trabajar con este grupo etario; el reconocimiento personal de su empatía y disponibilidad con el “ser adolescente”; ayudar a construir los proyectos adolescentes haciendo sentir su compromiso en dicha construcción; tener experiencia de trabajo con adolescentes en el primer nivel de atención, en su defecto, estar comprometido/a a adquirir formación; mostrar interés por conocer la comunidad donde desarrollará la labor el equipo.

**¿ESTAS CARACTERISTICAS SON SUFICIENTES?
¿DE QUE MANERA LA FORMACION UNIVERSITARIA
PREPARA PARA ESTE TRABAJO?**

FORMACIÓN ACTUAL DE LOS PROFESIONALES

- Desconocimiento de la Reforma de Salud.
- Modelos de las prácticas impregnado por el MMH: clínica, individual, asistencial.
- Escaso desarrollo del enfoque comunitario y acciones de prevención y promoción.

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO CON ADOLESCENTES

- Enfoque individual, asistencial, desde la patología, desarrollo de las prácticas en espacios estructurados, en el 2do y 3er nivel de atención, etc.
- No hay una adecuada delimitación de la adolescencia como campo para las profesiones.

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO CON ADOLESCENTES

- El énfasis de este modelo de atención genera **dificultades** para el trabajo en equipo, la interdisciplina, la intersectorialidad en territorio y en el auto cuidado y calidad de vida de las personas.
- Deja **por fuera** determinantes sociales de la salud.
- **Barrera psicosociocultural**

¿QUE FORMACIÓN ES NECESARIA?

- Abordaje comunitario
- Dispositivos grupales
- Desarrollo de la práctica en espacios desestructurados (donde transcurre la vida cotidiana de los/as adolescentes)
- Acciones de prevención y promoción en salud
- Multi causalidad del proceso de salud – enfermedad

Intersectorialidad

Articulación

Interdisciplina

Estrategia de APS

Enfoque de integralidad

Enfoque de derechos en la atención

Y al decir de Saforcada “el factor humano de la salud”

La formación de los recursos humanos en salud es fundamental para lograr el cambio en el modelo de atención que la reforma se propone. De ello, dependerá -en gran medida- el promover una nueva concepción de salud, entendida como “responsabilidad personal que debe ser fomentada como tal por la sociedad y sus instituciones pero también como bien social cuyo acceso y distribución la sociedad debe promover y tutelar; lo que lleva directamente al enfoque de derechos.”

Giorgi, V. (2010): Prólogo del libro Psicología y Políticas Públicas en Salud. De Lellis, M. Ed. Paidós