

**PyP-19-01 // CENTROS COMUNITARIOS COMO PROMOTORES DE SALUD: FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE UNA RED DE SALUD COMUNITARIA.**

ESCOBAR 2005-2013

SÁNCHEZ CABEZAS, A.; VAZQUEZ, A.; GUIMAREY, G.; KARASKIEWICZ, L.; NAVARRO OCHOA, E.  
Proyecto Surcos. CABA, Argentina.

**Introducción:** en el Municipio de Escobar hay barrios que no cuentan con infraestructura urbana ni servicios, con condiciones de habitabilidad precarias y con una inserción en el mercado laboral inestable y eventual. En respuesta a las barreras en el acceso a la salud, Proyectos Surcos trabaja desde 2005 con referentes de 10 centros comunitarios a partir de lo cual, en 2009 se conformó una Red Comunitaria de Salud con distintos componentes: Red de Organizaciones de la Sociedad Civil, Red de Tercera Edad, Red de Prevención de la Violencia, Red de Jóvenes y Comunicación.

Cada uno de éstos articula con numerosas organizaciones y actores sociales: organizaciones de la sociedad civil, inspectoras dependientes del Ministerio de Educación de la provincia, docentes, funcionarios municipales, Centro de Asistencia a la Víctima del Ministerio Público Fiscal, la Fiscalía descentralizada de Escobar dependiente y el Departamento judicial de Zárate Campana; toda la fuerza policial del partido, el Juzgado de Paz, profesionales del Programa ENVIÓN, 7 Centros de Jubilados, 3 Radios locales, 2 periódicos locales, un canal local de televisión y un Portal Web.

**Resultados:** hasta ahora los resultados alcanzados son: conformación de una red de recursos y de contención social, formación de adultos mayores como líderes y multiplicadores, conformación de una Red de Prevención de la violencia con representantes de diversas instituciones: Ministerio Público Fiscal, Fuerzas Policiales, Educación, ONGs, Juzgado de Paz, Salud; institucionalizada como mesa local municipal en violencia familiar. Institucionalización de un espacio de capacitación quincenal para las fuerzas policiales, espacio de supervisión de toma de denuncias en las Comisarías a través del registro escrito, incremento de las derivaciones institucionales en casos de violencia y mayor articulación con otras instituciones, institucionalización de difusión de temas de salud a través de medios masivos de comunicación (programas radiales y televisivos periódicos) con incremento de la participación de actores.

**Conclusiones:** en este trabajo se discute y profundiza sobre el ciclo de vida de la Red, su institucionalización los procesos puestos en marcha y los resultados acorto y mediano plazo; y su potencial impacto en la salud de quienes forman parte de la misma y en la localidad; como un proceso en construcción constante sobre el que se debe tener una vigilancia epistemológica constante.

**PyP-27-02 // PROGRAMA DE GEORREFERENCIAMIENTO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE LA CIUDAD Y PARTIDO DE BAHÍA BLANCA**ROMANO, H.; LURDA, M.; CUEVAS, A.; GARCÍA, L.; MARTÍNEZ, N.; SEPULVEDA, M.; VITTORI, J.; FERRER, N.; CAPOBIANCO, M.; STANKIEWICZ, A.; DEL VALLE, M.; MATURI, H.; BIAGGIONI, M.; QUIROGA, D.; PRIANI, A.; SANTAMARÍA, L.; LAMPONI TAPPATA, L.; GALLARDO, M.; PANZONI, E.; NEIMANN, N.; GONZÁLEZ AMIGO, F.; ROMANO, M.; GALLO, L.; CERZUELA, N.; DI BIASE, N.; FORTUNATI, F.; ALTUBE, A.; CAVALLARO, R.; SANCHEZ, M.; LOPEZ, M.; RIVADULLA, M.  
Hospital Municipal Dr. Leonidas Lucero. Buenos Aires, Argentina.

**Introducción:** La investigación del cáncer es una necesidad que la ciencia y la comunidad están requiriendo. Los sistemas de información geográficos (georreferenciamiento) se basan en la recopilación, almacenamiento, integración, análisis y presentación de datos referenciados en el espacio. El análisis epidemiológico y la representación gráfica de la distribución espacial del cáncer en nuestra comunidad son de vital importancia para conocer geográficamente las tasas de incidencia o mortalidad (mapa del cáncer), formular hipótesis con respecto a la etiología de la enfermedad que se estudia y para documentar o establecer el marco de estudios de epidemiología ambiental y espacial.

**Objetivos:** Diseñar un sistema de georreferenciamiento para pacientes con cáncer de la ciudad de Bahía Blanca y zona de influencia. Evaluar la implementación del sistema de georreferenciamiento mediante una prueba piloto.

**Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda de trabajos que hayan reportado experiencias vinculadas al desarrollo e implementación de un sistema de georreferenciamiento. Basándonos en la evidencia disponible en la actualidad sobre los factores de riesgo en el desarrollo del cáncer, se construyó un sistema de recopilación de datos que incluyó la obtención de un mapa del cáncer. Se realizó una prueba piloto del sistema cargando de forma retrospectiva los casos de cáncer diagnosticados durante el año 2012 en la ciudad de Bahía Blanca, en el Hospital Municipal de Agudos Dr. Leonidas Lucero y clínicas privadas de anatomía patológica de dicha ciudad. Se eliminaron aquellos pacientes que no presentaban domicilio en la historia clínica.

**Resultados:** Se desarrolló un sistema de carga de pacientes que permitió incorporar datos de identificación del paciente, presencia o no de factores asociados a la aparición de cáncer y el diagnóstico del paciente basado en el resultado de la biopsia. En la prueba piloto se cargaron un total de 262 pacientes. Fueron hombres 138 (52,7%) y mujeres 124 (47,3%). El rango etario hallado con mayor frecuencia fue entre 50 y 59 años 86 (32,8%).

**Conclusiones:** El presente trabajo permitió obtener un sistema de georreferenciamiento capaz de generar un mapa del cáncer en la ciudad y partido de Bahía Blanca. Esto permitirá su utilización en nuestra ciudad de forma prospectiva para la recopilación, seguimiento y análisis de los datos de nuestra comunidad, constituyendo así la base de futuras investigaciones acerca de la relación entre el cáncer y el medio ambiente.

**PyP-27-01 // INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD EN HOSPITALES EN SAN MIGUEL DE TUCUMÁN**SUED, C.; DE MARCO, M.; MEDINA, M.  
Universidad Nacional de Tucumán. Tucumán, Argentina.

**Introducción:** El quehacer diario del hospital público tradicional esta dado por una cultura de gestión administrativa basada en el rechazo al riesgo, un bajo nivel de motivación y un gran peso de la burocracia, lo cual genera un modelo de gestión de continuidad, con excesiva centralización y bajos niveles de autonomía, muy reglamentista y con grandes dificultades para la introducción de nuevos instrumentos de gestión.

**Meta:** Se plantea un nuevo enfoque de gestión que tenga como metas principales incrementar la productividad, la eficiencia, la calidad de atención, la cobertura y la equidad de los servicios hospitalarios.

**Objetivo:** Se propone arribar a un modelo de cuadro de mando aplicable a la gestión hospitalaria para demostrar el desempeño económico, ambiental y social de los mismos.

**Intervención:** Se parte de la visión estratégica basada en la importancia que tiene la información (cuando es periódica, creíble y consistente) para contribuir a enfrentar los desafíos que implica la sustentabilidad del servicio de salud de la Población.

**Intervención:** Se exponen indicadores específicos en la gestión hospitalaria relacionados con capacidad; rotación; permanencia y tipo de servicio.

**Diseño:** Los guarismos presentados reafirman la necesidad de relacionar variables cuantitativas y cualitativas. No es posible apoyar procesos decisivos tan sensibles como los que caracterizan a la gestión hospitalaria ciñéndose a valores meramente cuantitativos.

**Metodo:** Dada la complejidad del análisis de los costos hospitalarios, trabajaremos específicamente los costos fijos operativos y de estructura, los indicadores para medir la capacidad y el nivel de actividad, el análisis de las ociosidades y la importancia de su gestión en el Hospital Angel C. Padilla que es un nosocomio para pacientes adultos, polivalente y de alta complejidad; dedicado a la atención de pacientes críticos con patologías agudas. Es el centro de referencia provincial y regional. Es hospital escuela, formador y motivador de profesionales.

**Resultados:** Este grupo de indicadores le permitirían a la Dirección conocer la tendencia en el movimiento de ingresos y egresos de pacientes, en forma global para todo el Hospital y por sector, para poder asignar los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para dar cobertura en tiempo y forma a las necesidades de los usuarios, optimizar la calidad de la atención médica y tener una idea del grado de utilización de las camas en un período determinado en forma global y por servicio.

**Discusión:** Se podrán establecer planes para la utilización máxima de las camas, conocer si la utilización de las camas es excesiva o insuficiente, mantener la proporción óptima de ocupación y adaptar las instalaciones a las necesidades del servicio, como así también establecer las causas por las cuales un paciente es trasladado a otro centro asistencial.

**PyP-30-01 // LA SALUD MENTAL COMO COMPONENTE ESENCIAL DE LA SALUD PÚBLICA**ENDERS, J.; ACEVEDO, G.; BUONANOTTE, C.; BURRONE, M.; FARIAS, M.; ABELDAÑO, R.; ROMERO, D.; VILLACÉ, M.; ALVARADO, R.; FERNÁNDEZ, A.  
UNC. Facultad de Ciencias Médicas. Córdoba, Argentina.

**Introducción:** En la actualidad, las enfermedades no transmisibles ocasionan la mayor parte de las defunciones en los países de bajo y mediano ingreso. Paralelamente, los sistemas de salud están fuertemente orientados a los aspectos asistenciales, con menor interés a las acciones de promoción y de prevención. Asimismo la información que apoya estas acciones provienen de múltiples campos y puede producirse por vías distintas, por un lado la medición de prevalencia e incidencia y por otro la capacitación de los recursos institucionales locales o regionales como productores de información confiable y oportuna. Este método denominado "ventanas epidemiológicas", entraña la recuperación de la experiencia y conocimiento de las personas ubicadas en instituciones claves de la comunidad.

**Objetivo:** Estudiar diversos factores que determinan la ocurrencia, la distribución de la salud mental en poblaciones específicas, y fortalecer la formación de investigadores en la temática de Salud Pública y Salud Mental.

**Metodología:** A partir de experiencias previas se desarrolla un Programa de integración entre la Salud Pública y la Salud Mental, basado en el modelo de "Ventanas Epidemiológicas", aplicado al sistema de salud de primer nivel de atención y comunitario teniendo en cuenta las recomendaciones efectuadas por los organismos internacionales especializados.

**Resultados:** Como avances de resultados se menciona la inclusión para los próximos dos años de estudios de poblaciones "Diana" en tres situaciones claves: los consultantes en el primer nivel de atención, los consultantes en especialidades médicas relacionadas con el dolor crónico y un estudio en el grupo de profesionales del equipo de salud. Estas tres poblaciones forman parte de los proyectos de investigación acreditados. Respecto al segundo objetivo se facilitó la capacitación de dos becarios en espacios internacionales focalizados en su formación en epidemiología en salud mental y en salud mental de pueblos indígenas. Así mismo se están capacitando localmente 12 profesionales que forman parte de los equipos de investigación.

**Discusión:** Los resultados reflejan la articulación entre la investigación y la capacitación de los equipos en el abordaje epidemiológico de la Salud Mental integrada a la Salud Pública, resultados que se relacionan con la magnitud del problema de la Salud Mental, su etiología multifactorial y su estigmatización. La información obtenida aportará datos relevantes para la elaboración de propuestas no sólo a nivel local sino nacional. El Programa incluye líneas de investigación avaladas por profesionales de 4 países de América Latina y de la Universidad de Columbia de Nueva York, con quienes conformamos el grupo RedeAmericas, subsidiado desde noviembre del 2011 al 2015 por el National Institute Health (NIH).