

Estrategia mínimo operante

Prof. Dr. Enrique Saforcada
UBA – Buenos Aires - Argentina

GÉNESIS DE LA PROGRAMACIÓN INTRACOMUNITARIA

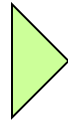
MODELOS ESTRUCTURALES DE LAS ACCIONES EN SALUD MENTAL – Dr. Juan Marconi Tassara

MODELOS	NIVEL DE PREVENCIÓN	NIVEL DE PARTICIPACIÓN	COBERTURA	CONCEPCIÓN Y PRÁCTICA DE SALUD
Asilo/Hospital Psiquiátrico	Terciaria	Psiquiatras y colaboradores	Mínima (sin sectorización)	Individual reduccionista (fundamentalmente biologicista)
Unidad de Salud Mental	Secundaria y terciaria	Igual más psicólogos, médicos generales y colaboradores	Parcial (con sectorización, pero con cobertura potencial)	Individual restrictiva (bío-psicológica)
Intracomunitario	Protección y promoción de la salud y prevención integral de la enfermedad	Igual anterior más la población lega	Total actualizada (espacial y temporal)	Social expansiva (bío-psico-socio-cultural)

PROGRAMAS MÁS AVANZADOS EN CADA MODELO

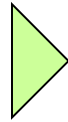
MODELOS

ASILO/HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO



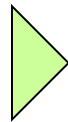
- Hospital de puertas abiertas.
- La comunidad terapéutica.

UNIDAD DE
SALUD MENTAL



- Programa de psiquiatría social.
- Centros de Salud Mental.

INTRACOMUNITARIO

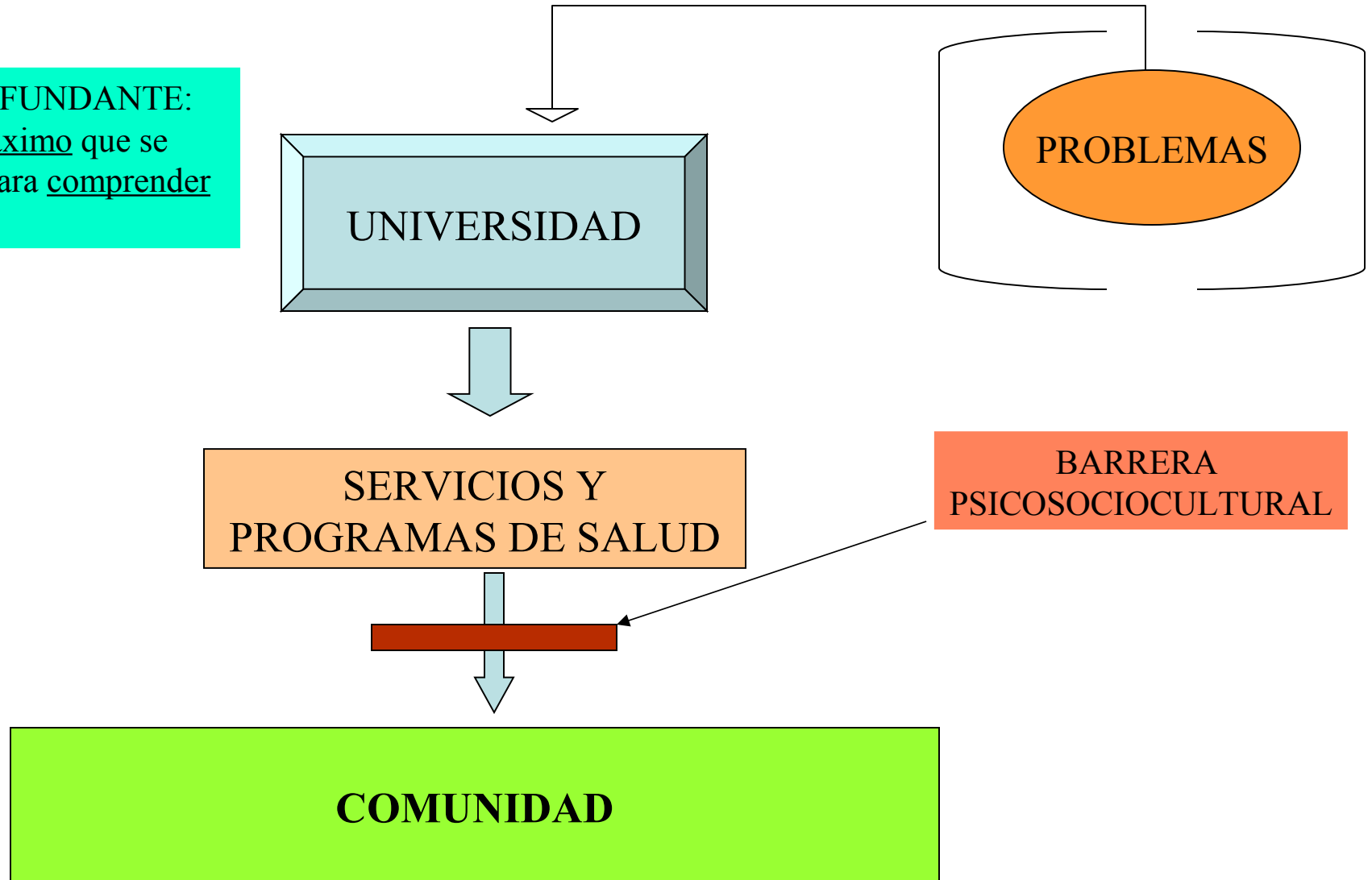


- Programas participativos limitados.
- Programa integral chileno (Marconi).

TRDICIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL

ESTRATEGIA DE MÁXIMO OPERANTE

PREGUNTA FUNDANTE:
¿Qué es lo máximo que se
puede saber para comprender
un problema?

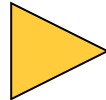


ESTRATEGIA DE MÍNIMO OPERANTE

UNIVERSIDAD

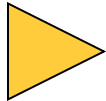


PROBLEMAS



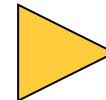
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7... ..X (UNIDADES OPERANTES)

COMPLEJIDAD



Mínima —————> Máxima

NIVEL OPERANTE

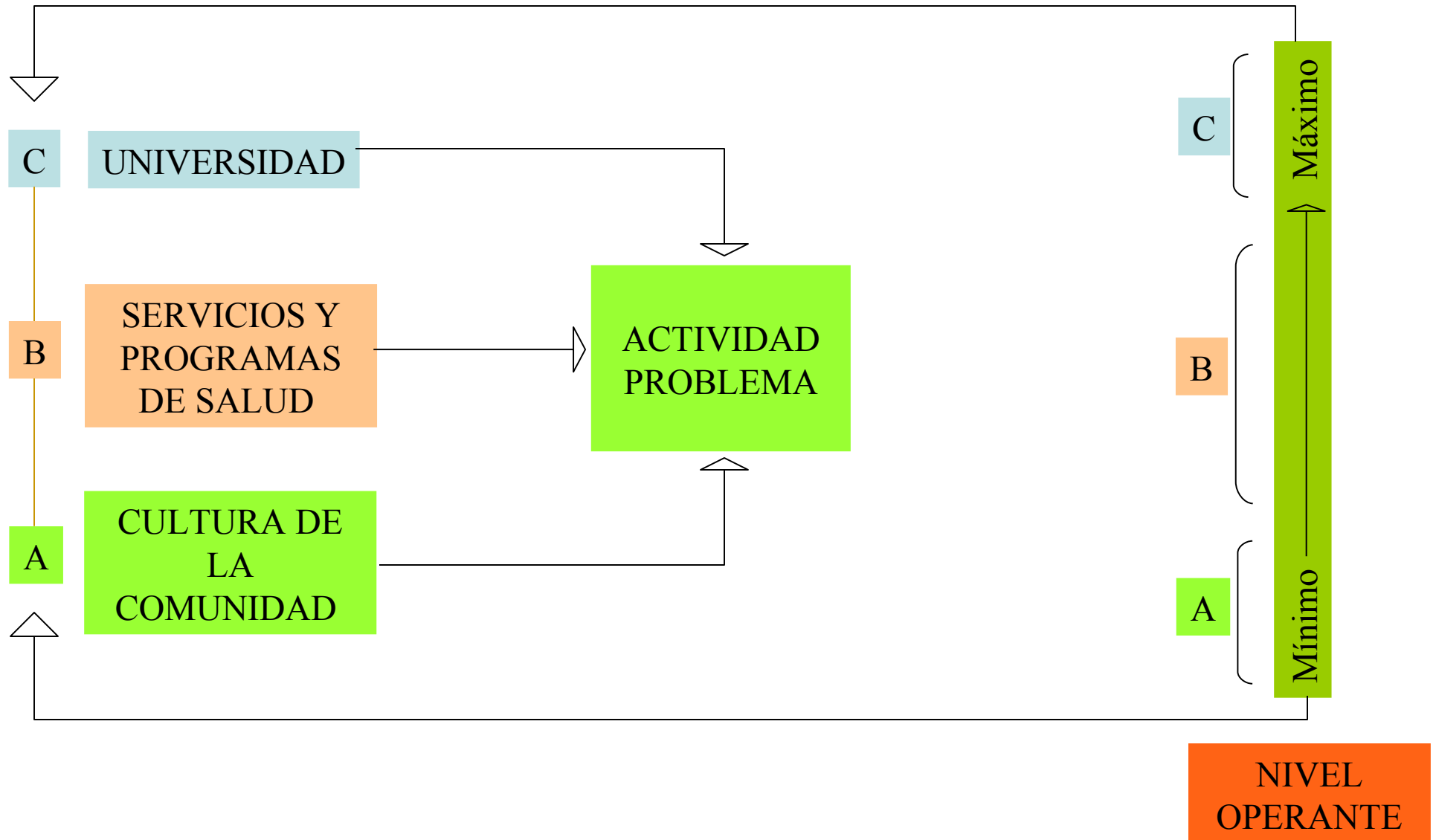


Mínimo —————> Máximo

PREGUNTA FUNDANTE: ¿Qué es lo mínimo que se debe saber para resolver una parte del problema?

UNA UNIDAD OPERANTE ES EL MÍNIMO DE CONOCIMIENTO NECESARIO PARA RESOLVER UNA PARTE O COMPONENTE DE UN PROBLEMA

APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE MÍNIMO OPERANTE



PROGRAMACIÓN INTEGRAL: ASPECTOS Y ACCIONES BÁSICAS I

1.- SECTORIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

2.- DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE SALUD

- (a)
 - Información
 - Reconocimiento
- (b)
 - Resolución



Promoción de la salud y prevención primaria (a), secundaria y terciaria (b)

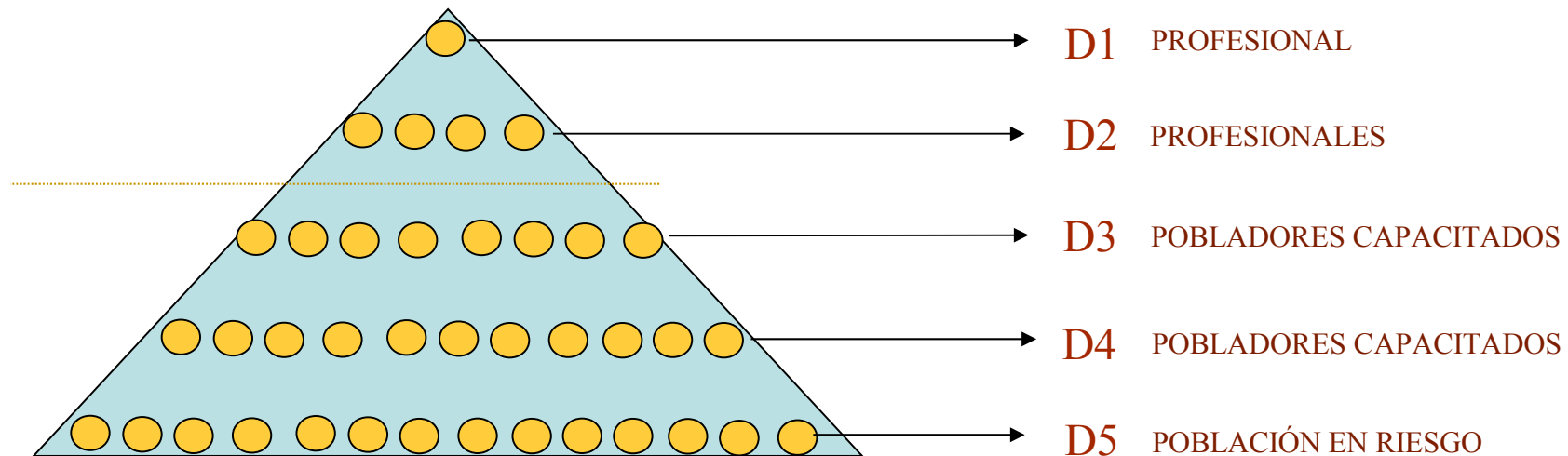
- (a) Construcción de conocimiento y control de factores de riesgo.
- (b) Capacidad diagnóstica, resolutoria y de rehabilitación.

3.- JERARQUIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS OBJETIVOS DE SALUD TRANSFORMADOS EN UNIDADES DE DIFERENTE COMPLEJIDAD.

PROGRAMACIÓN INTEGRAL: ASPECTOS Y ACCIONES BÁSICAS

II

4.- ESQUEMA DE DELEGACIÓN CON EFECTO MULTIPLICAFOR.



5.- SISTEMA DE DELEGACIÓN.

- Unidades de capacitación.
- Capacitación en grupos de diez personas.
- Dinámica por delegación.

PROGRAMACIÓN INTEGRAL: ASPECTOS Y ACCIONES BÁSICAS III

6.- PARTICIPACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMUNITARIO.

- Transferencia, **en ambos sentidos**, de conocimientos teórico-técnicos y desarrollo de destrezas.
- Desarrollo en la comunidad de capacidades de decisión y acción.
- Crecimiento vertical pasando de la prevención secundaria (D4 a D1) a la protección y promoción de la salud y prevención primaria (D5).
- Crecimiento por integración nosológica.
- Desarrollo comunitario por adquisición de tecnologías de organización y acción resolutive.

DESARROLLO
SALUBRISTA
EN LA
COMUNIDAD

Retroalimentación ► Protección y promoción de la salud y prevención terciaria sostenida por:

- Disolución de factores de riesgo.
- Revaloración de factores promotores de la salud.
- Activación de sistemas y subsistemas salutógenos (Antonovsky).