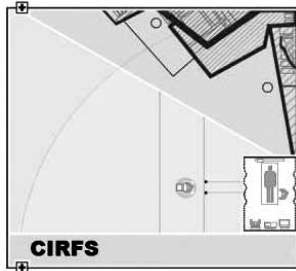




**“LA INVESTIGACIÓN -
TRANSFERENCIA PARA
EL DESARROLLO DEL
RECURSO FÍSICO
EN SALUD”**



CIRFS - Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo - Universidad de Buenos Aires.

En colaboración con:
Centro de Investigaciones Epidemiológicas,
Academia Nacional de Medicina,
Dra. Zulma Ortiz, Dr. Iván Insua
Facultad de Arquitectura, Universidad
de Tucumán, Arq. Julio Villares
Facultad de Ciencias Sociales, Universidad
de Buenos Aires, Lic. Francisco Turull
Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires,
Arq. Luciano Monza

Escribe
Arq. Astrid María Debuchy
recursosfisicosensalud@yahoo.com.ar
CIRFS FADU UBA
www.fadu.uba.ar/sitiosfadu/cirfs/
arqsalud@fadu.uba.ar

INTRODUCCIÓN

El análisis que se presenta a continuación, se basa en el documento desarrollado por el Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud CIRFS, de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo de la Universidad de Buenos Aires, en colaboración con el Centro de Investigaciones Epidemiológicas, de la Academia Nacional de Medicina, la Facultad de Arquitectura, de la Universidad de Tucumán, la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de Buenos Aires y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, cuyos lineamientos y propuesta fueron presentados en el Seminario del Grupo de Salud Pública, de la Unión Internacional de Arquitectos, UIA PHG, en agosto de 2006 en la Ciudad de Pretoria, Sudáfrica.

El objetivo de la Ponencia es el de presentar el enfoque y desarrollo del área de Investigación del CIRFS, en el Planeamiento del Recurso Físico en Salud en la Argentina, como respuesta a las necesidades de Salud de las personas y del ambiente, acorde a la situación de la infraestructura en Salud (Capacidad Instalada). Se presentará la realidad social - salud, a partir de la cual se delimitan las características del recurso físico en salud.

Se parte del reconocimiento del Marco Conceptual del CIRFS donde se destacan: la Respuesta a las Necesidades de Salud de las Personas y del Ambiente, la Organización y Conformación de Redes Sociales y de Salud y la Caracterización Arquitectónica.

CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICO - SOCIAL - EPIDEMIOLÓGICA

Caracterización Demográfico Social

Primeramente se observaran algunos indicadores de la Caracterización Demográfico Social. El análisis incluyó los países de América y su relación con Sudáfrica, sede del Seminario del Grupo de Salud de la Unión Internacional de Arquitectos UIA PHG.

Población

- Argentina se encuentra ente los 25% de los países con más alta población de las Américas. Argentina es un país con un alto índice de Población Urbanizada (2005).

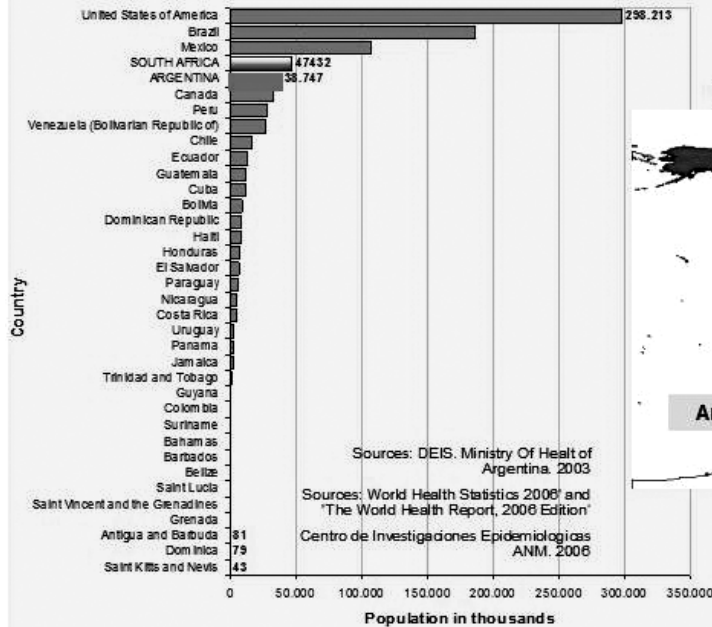
Producto Bruto Interno

- Argentina se encuentra entre el 25% de los países con más alto Producto Bruto Interno PBI de las Américas (2004).

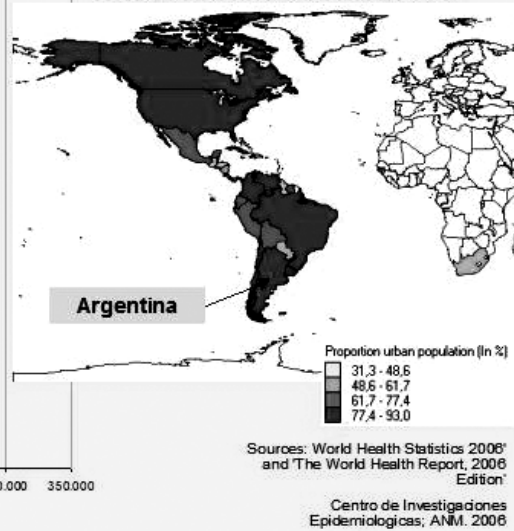
Gasto en Salud

- Argentina es uno de los países de América con el más alto índice de Gasto en Salud (2003).

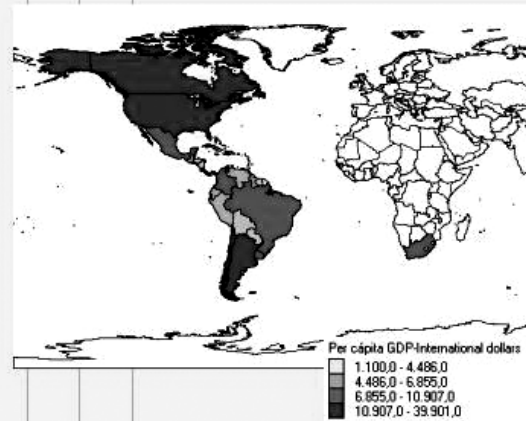
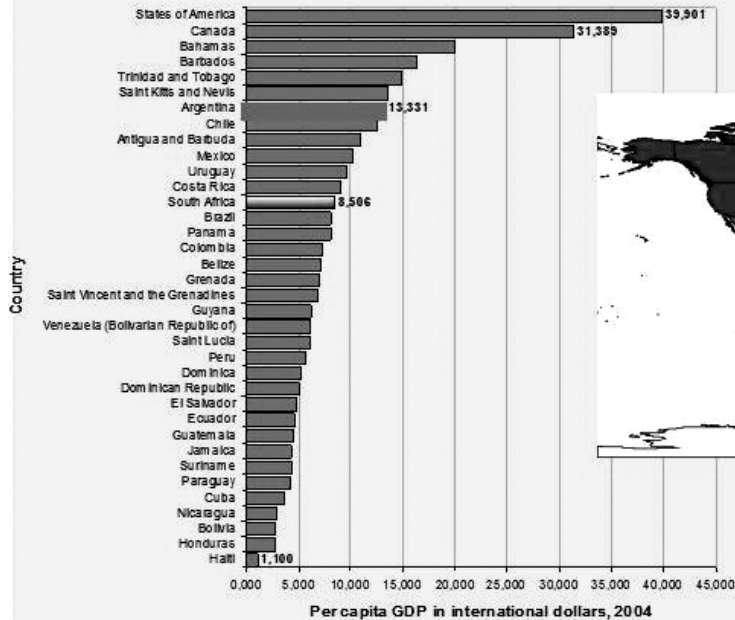
Selected indicators: Population (in thousands) total, 2005



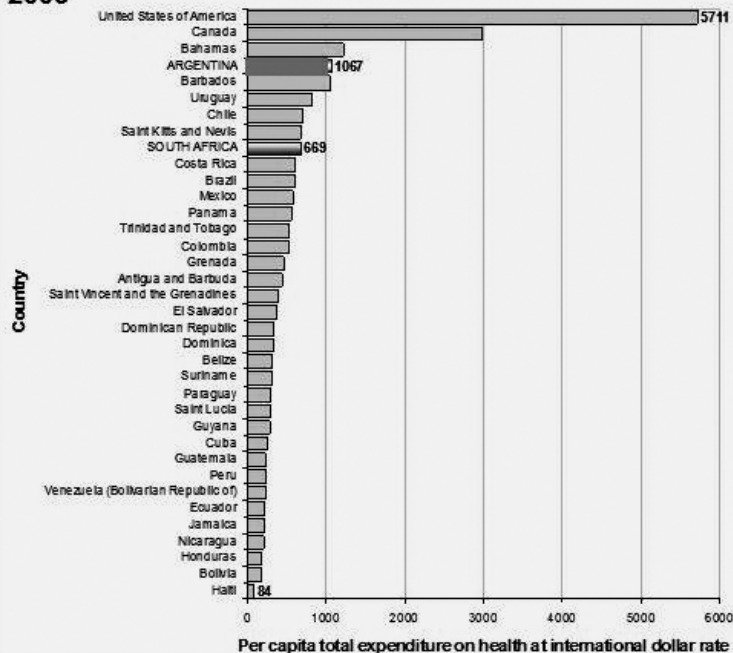
Urban Population (in percents)



Selected indicators: Per capita GDP in international dollars, 2004



Selected indicators: Per capita total expenditure on Health at international dollar rate, 2003



Sources: World Health Statistics 2006⁸ and "The World Health Report, 2006 Edition"
 Centro de Investigaciones Epidemiológicas; ANM. 2006

Luego de observar en su conjunto los indicadores demográficos sociales, se destaca que la Argentina es uno de los países con mayor población, que ésta es eminentemente de Tipo Urbana, y que a su vez el Producto Bruto Interno y Gasto en Salud son uno de los más altos de las Américas.

Caracterización Epidemiológica

Continuando con la Caracterización, se observará algunos indicadores de la caracterización epidemiológica; como en la caracterización anterior, el análisis incluirá los países de América y su relación con Sudáfrica.

Mortalidad infantil, probabilidad de morir en niños menores cinco años

- Argentina se encuentra entre el 50% de los países con más bajo tasa de mortalidad infantil de Américas (la tasa es de

14.4 por 1.000 nacidos vivos). Por otro lado la probabilidad de morir en niños menores cinco años, es una de las más bajas de la región (16 por 1.000 niñas, y de 20 por 1.000 niños).

Mortalidad materna

- Argentina se encuentra entre el 25% de los países de América, con las más bajas tasas de mortalidad materna (tasa de mortalidad es de 43.6 por 1.000 nacidos vivos).

Sin embargo en algunas provincias la tasa de mortalidad materna se eleva a la más alta de la región. (131, 111 y 136 por 100.000 nacidos vivos, respectivamente).

Enfermedades cardiovasculares, cáncer y lesiones

- Argentina se encuentra entre el 50% de los países de América con más bajos índices de enfermedades cardiovasculares (la edad-estandarizada de mortalidad por enfermedades cardiovasculares es de 234 por 100.000, 2004).

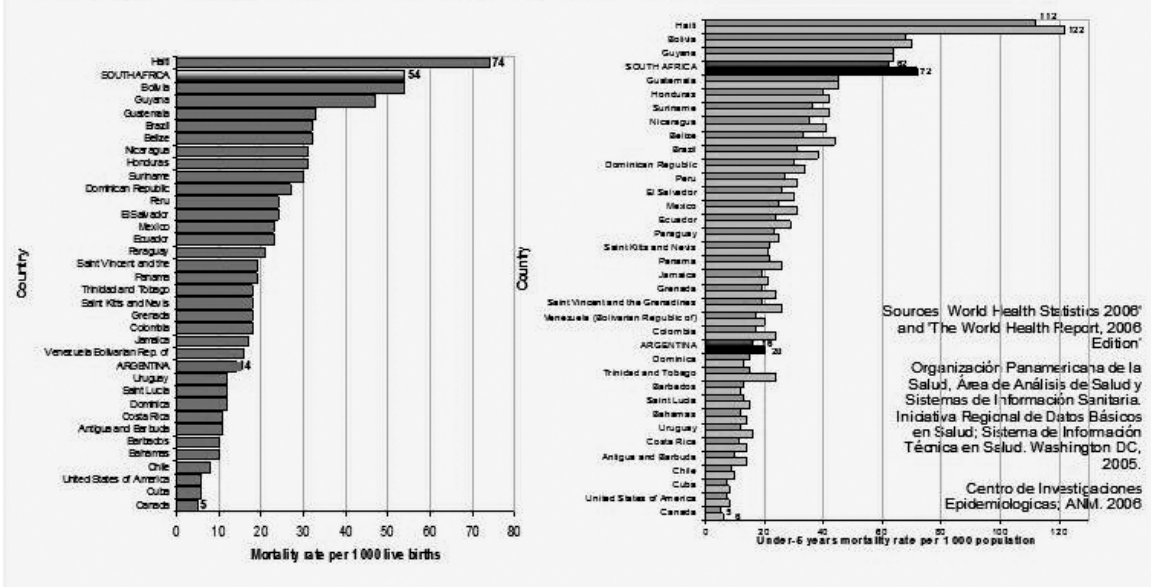
- Argentina se encuentra entre el 25% de los países con más alto índice de muerte por cáncer (la edad-estandarizada de mortalidad por cáncer es de 145 por 100.000, 2004).

- La población de la Argentina pierde 20 años de vida debido a lesiones (la edad-estandarizada de mortalidad por lesiones es de 49 por 100.000, 2004).

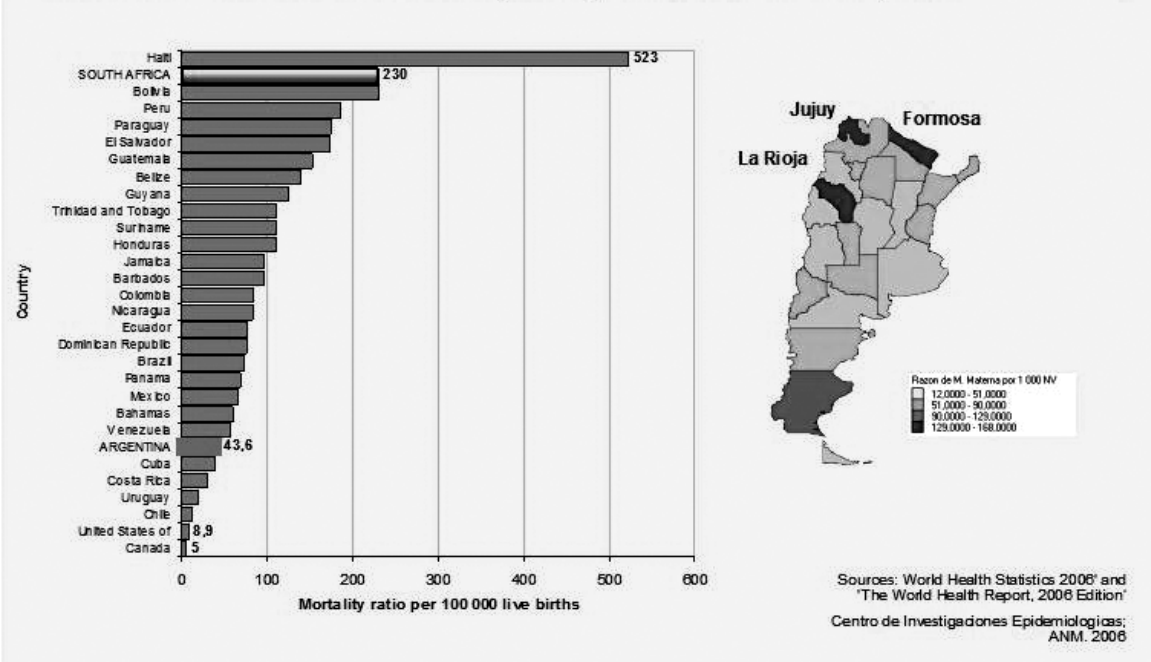
Selected indicators:

Infant mortality rate per 1 000 Live Births, 2004

Probability of dying per 1 000 Population Under Five Years of Age

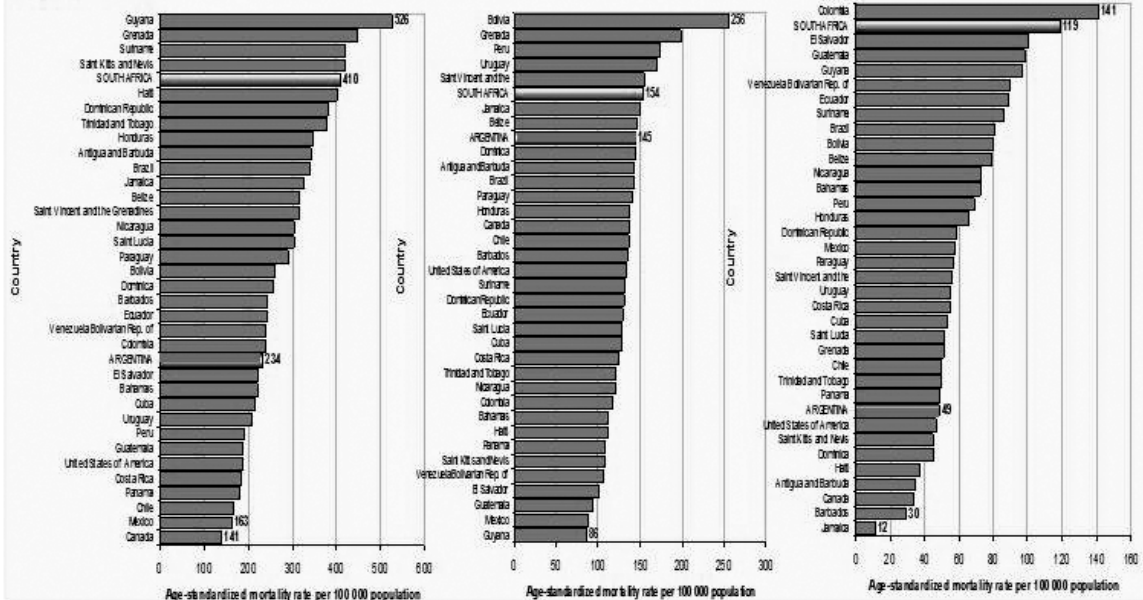


Selected indicators: Maternal mortality ratio per 100 000 live births, 2004



**Selected indicators: Age-standardized mortality rate for Cardiovascular Diseases, 2004
Cancer, 2004
Injuries, 2004**

Sources: World Health Statistics 2006⁸ and "The World Health Report, 2006 Edition"¹¹¹
Centro de Investigaciones Epidemiológicas; ANM, 2006



Luego del recorrido por los indicadores epidemiológicos se observa, que si bien la Argentina tiene una pirámide de población similar a los países desarrollados, existen importantes disimilitudes socio-económicas, ya que coexisten causas de mortalidad características de personas mayores, con una relativamente alta tasa de mortalidad infantil.

Del análisis de la caracterización se destaca que la Argentina es un país de grandes contrastes sociales - demográficos y epidemiológicos, y que la Argentina se encuentra en situación intermedia de transición entre países socio económicamente en desarrollo y países desarrollados de las Américas.

¹ América del Sur 2.5 cama por mil hab., América del Norte 3.5 cama por mil hab. Argentina 4.2 por mil hab.

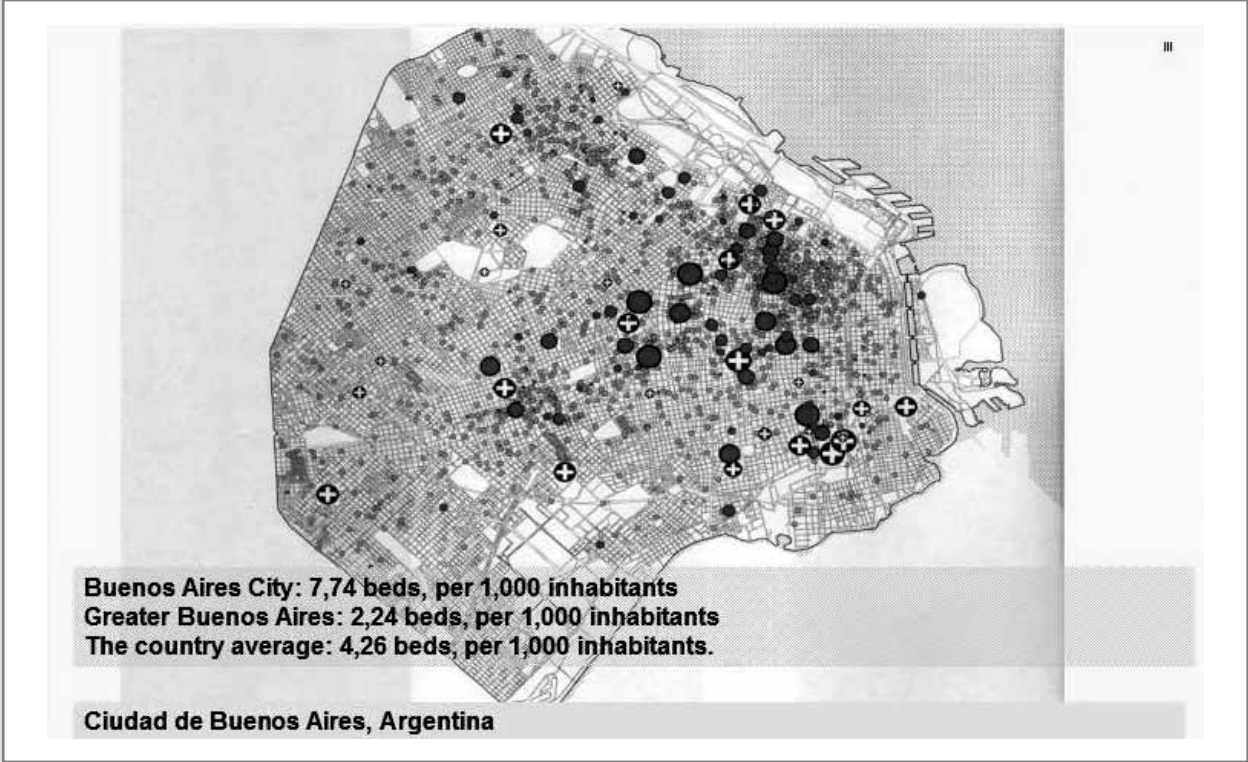
INFRAESTRUCTURA EN SALUD - CAPACIDAD INSTALADA

En Argentina, así como en Latinoamérica, la distribución y localización espacial de los establecimientos de salud, se corresponde con la distribución de la población, sea ésta de características urbana o rural.

El Proyecto de Recuperación de la Capacidad Instalada del Sector Salud de Argentina, realizado por el CIRFS (Diciembre de 1999), reconoce 16.085 establecimientos, correspondientes a los tres subsectores: Público, Privado y de Seguridad Social. Los Establecimientos de Atención de Internación constituyen un total de 3.310, correspondiente a cerca de 11 millones de metros cuadrados. Los Establecimientos de Atención Ambulatoria constituyen un total de 12.775 establecimientos, habiéndose duplicado en los últimos 15 años.

Específicamente en la Ciudad de Buenos Aires se reconoce una tasa de 7,74 camas por mil habitantes, mientras que en el conurbano bonaerense desciende a 2,24 camas por mil habitantes. En total el país cuenta con 4,26 camas por mil habitantes ¹.

Estos datos son coherentes con un pasado de organización de servicios basada en establecimientos hospitalarios. Si bien, actualmente una política orientada a la Atención Primaria de la Salud, ha dado mayor equilibrio al sistema.





CIRFS INVESTIGACIÓN

Ante esta situación observada, ¿Cuál es el accionar del CIRFS?... ¿Cómo da respuesta a un recurso físico diversificado, acorde a la Atención de Salud local, desde su rol de Centro de Investigación y Enseñanza dentro de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo de la Universidad de Buenos Aires y de Centro de Referencia para Latinoamérica?

En el CIRFS, el Planeamiento del Recurso Físico en Salud, incorpora una visión ambientalista, que considera la integralidad e interacción de los Medios Social y Físico. Este enfoque espacial de las condiciones de vida, delimita los factores de riesgo de las personas y del ambiente, a la vez que busca la equidad y calidad en la Atención de Salud. Del marco conceptual del CIRFS se destaca:

La Respuesta a las Necesidades de las Personas y del Ambiente

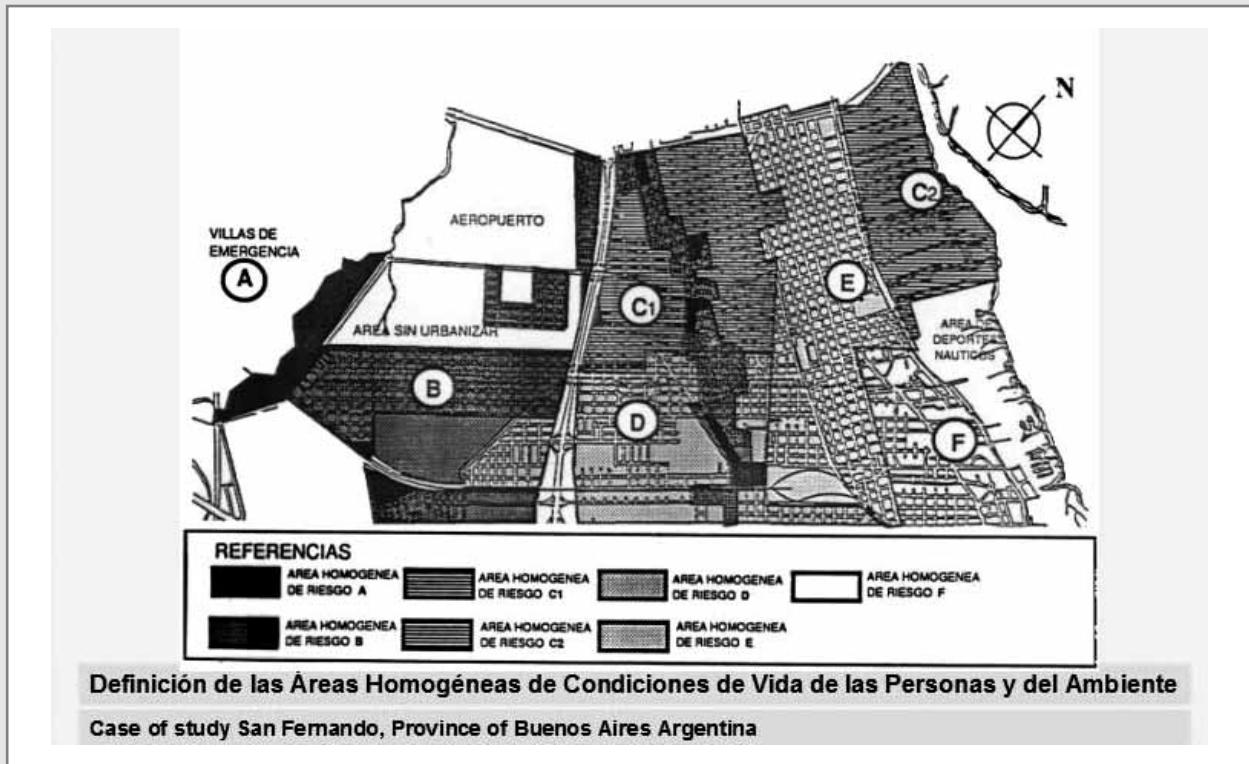
El análisis y caracterización de las Necesidades de Salud de las personas y del ambiente, se realiza a través de la caracterización del medio social y físico, observando variables como: Cuantificación y Caracterización de la Población, Dinámica de Crecimiento, Uso del Suelo, Infraestructura de Servicios y Recursos en Salud, etc.

El reconocimiento de los comportamientos sociales y estilos de vida de los diferentes grupos de población, teniendo en cuenta la situación observada y una estimación de tendencias, conduce a la definición de las Áreas Homogéneas de Condiciones de Vida de las Personas y del Ambiente, donde se identifican los problemas y necesidades y se definen acciones para cada una de estas Áreas Homogéneas de Condiciones de Vida.

La Organización y la Conformación de Redes Sociales y de Salud

El trabajo en red es una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes.

La red es el resultado de esa estrategia y constituye una modalidad organizativa y de gestión, que adoptan los miembros que deciden esa vinculación, cuyas características dominantes son: la adaptabilidad, la flexibilidad, la apertura, la horizontalidad, la fluidez y la espontaneidad de las relaciones.



Es frecuente reconocer en salud los siguientes niveles de redes:

- Red personal
- Red comunitaria-social
- Red de servicios de Salud - Redes de Salud
- Red intersectorial
- Red internacional

Se pueden reconocer, a nivel Latinoamericano, las Redes Universitarias de Programas de Administración de Salud AUPHA, auspiciada por la Fundación Kellogg, y a nivel mundial, INFRATECH, coordinado por OPS/OMS, y el Global University Programs of Health Architecture, GUPHA, coordinado por las Universidades de Tokio y Texas A&M, así como la red en desarrollo formulada por la Argentina integrada por los miembros del Grupo de Salud UIA PHG.



La Caracterización Arquitectónica

La caracterización arquitectónica del Recurso Físico en Salud, parte del reconocimiento del Medio Social y del Medio Físico en que se localiza, y es

ta debe surgir como resultado de una apropiada respuesta arquitectónica a las

características sociales, culturales y ambientales de la población usuaria, y a su vez debe ser antecedente tecnológico, replicable constructivamente, en otros ejemplos arquitectónicos de la comunidad,

como lo son la escuela, la vivienda, etc.

Se reconoce que el hecho arquitectónico surge del cruce de dos realidades: de las necesidades de salud de la población y de las tecnologías en salud que son su respuesta, y que esas realidades mutan en el tiempo con una dinámica que el recurso físico deberá acompañar.



Caracterización Rural, Provincia de Tucuman, Argentina

Source: Arch. Julio Villares
Faculty of Architecture, University of Tucumán

INSTRUMENTO DE TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA - GUÍAS DE PLANEAMIENTO DEL RECURSO FÍSICO EN SALUD

Las sucesivas aplicaciones y evaluaciones de la Metodología de Planeamiento del CIRFS, efectuadas en diversos "escenarios" nacionales e internacionales, generó un conocimiento y una experiencia que el CIRFS ha volcado en las "Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud", las cuales contaron con el auspicio de la OPS/OMS y la participación de otros tres centros latinoamericanos bajo



Caracterización Rural, Health Center Chuene Clinic Limpopo, Sudáfrica

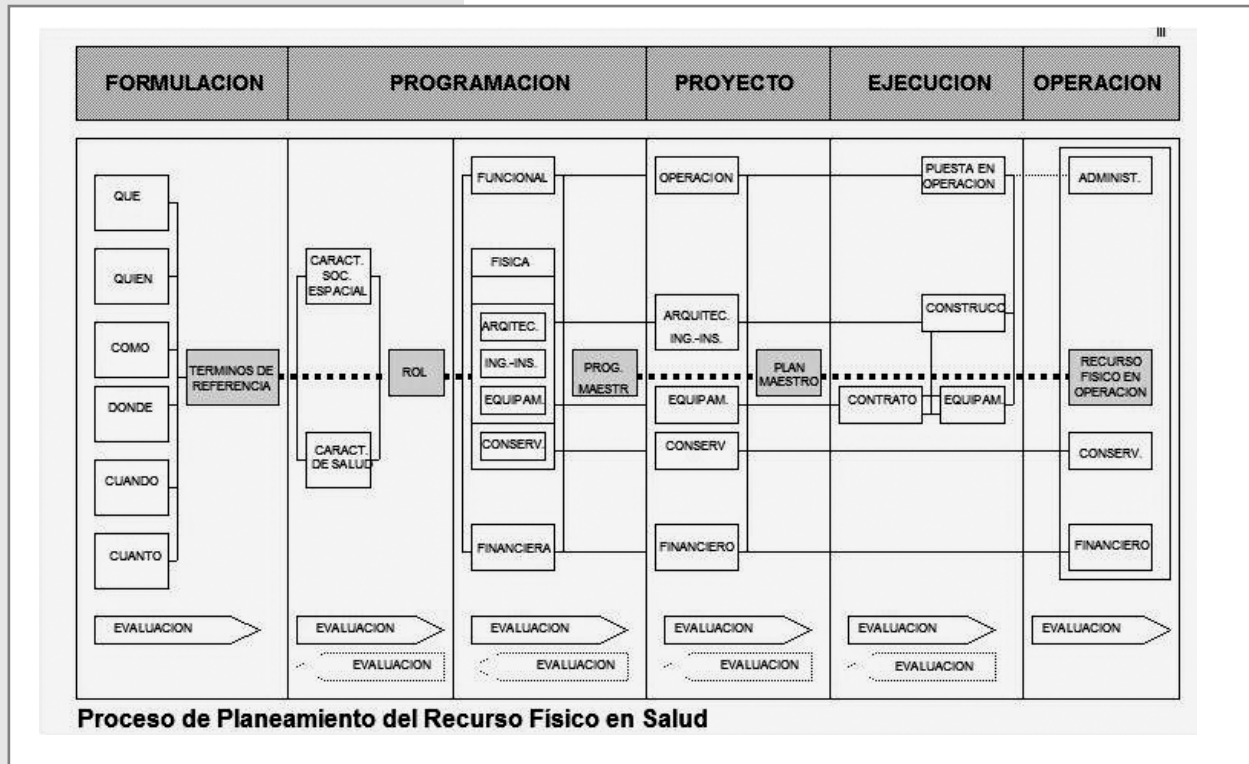


Caracterización, Hospital Anadolu, Ciudad de Estambul Turquía



Caracterización Urbana, Ciudad de Buenos Aires

Sources: Arch. Ludano Monza
Gobierno de la Ciudad Autónoma de
Buenos Aires GCBA

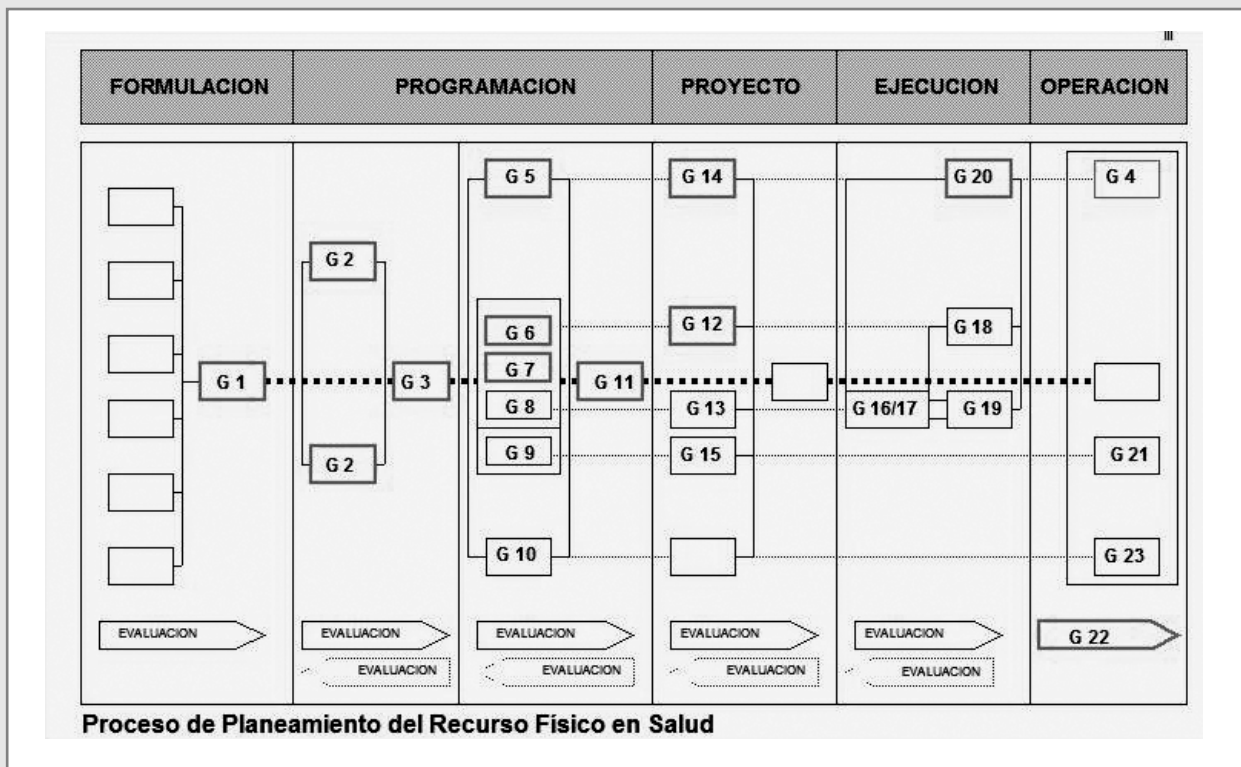


la coordinación del CIRFS.

El Centro de Ingeniería Biomédica de la Universidad Estatal de Campinas UNICAMP, San Pablo - Brasil, el Fondo Nacional Hospitalario FNH del Ministerio de Salud, Bogotá - Colombia, y el Centro de Desarrollo y Aplicaciones Tecnológicas CEDAT del Ministerio de Salud, Ciudad de México - Estados Unidos de México.

De un total de 23 Guías el CIRFS ha desarrollado las siguientes:

- Guía 1:** Organización para la Formulación del Proceso de Desarrollo del Recurso Físico en Salud
- Guía 2:** Análisis y Caracterización de las Necesidades de Salud
- Guía 3:** Análisis y Caracterización de las Redes de Salud
- Guía 4:** Administración de las Redes de Salud, con énfasis en los Sistemas Locales de Salud
- Guía 5:** Programa Funcional
- Guía 6:** Programa de Arquitectura
- Guía 7:** Programa de Ingeniería - Instalaciones
- Guía 11:** Programa Maestro
- Guía 12:** Proyecto de Arquitectura - Ingeniería
- Guía 14:** Proyecto de Operación
- Guía 20:** Puesta en Operación
- Guía 22:** Evaluación del Recurso Físico en Operación:
 - Guía 22-1:** A nivel Nacional Regional
 - Guía 22-2:** A nivel de la Red Local de Servicios
 - Guía 22-3:** A nivel de la Unidad de Salud



Desde su desarrollo, las guías son utilizadas como instrumentos de transferencia tecnológica en las actividades llevadas a cabo por el CIRFS en la docencia de Posgrado, y en las actividades de educación continuada, en los cursos desarrollados a nivel Regional Latinoamérica y a nivel Nacional. Así como en el desarrollo de proyectos de cooperación técnica.

El CIRFS ha reconocido la conveniencia de su actualización, con la incorporación de nuevos casos, y su traducción al idioma inglés, así como su reedición en base informática con formato de CD, proceso que se ha iniciado en el Área de Investigación, Proyecto UBACyT 2006 - 2007 con las Guías de Programación Funcional y Física del Recurso Físico en Salud.

El Grupo de Salud Pública UIA PHG haciéndose eco de esta propuesta, concuerda con la posición del CIRFS, considerándolas como herramienta de gestión, planteando la prioridad del desarrollo de las mismas.

CONCLUSIONES FINALES

Como mencionábamos al comienzo de este Documento, el objetivo de la Ponencia es el de presentar el enfoque y desarrollo del área de Investigación del CIRFS, en el Planeamiento del Recurso Físico en Salud en la Argentina.

Se destaca en la postura del CIRFS en la búsqueda el equilibrio en: La Respuesta a las Necesidades de Salud de las Personas y del Ambiente, en la Organización para la Conformación de Redes Sociales y de Salud, y en la Caracterización Ar-

quitectónica, observando al paciente como foco de la atención, en un ambiente que sea saludable en el marco de la humanización de los espacios.

Este equilibrio del conjunto, junto con el respeto y la participación de la Comunidad y su ambiente debe ser el objetivo principal, cobrando mayor trascendencia en los países en vías de desarrollo de América.

Es la visión del Grupo de Salud Pública UIA PHG, que la salud pública mundial puede beneficiarse con la dedicación de arquitectos que provean de una arquitectura más eficiente así como también estética, para la atención de salud, y el medioambiente. Para acompañar esta visión, propone el intercambio entre profesionales de la salud organizaciones y gobiernos.

Concurrente con los objetivos del CIRFS y de la UIA PHG, se plantea una propuesta de trabajo colaborativo en Red, para el intercambio de conocimientos y experiencias, junto con el desarrollo y el fortalecimiento de instrumentos de transferencia tecnológica y de gestión, - GUIAS de soporte para el planeamiento del Recurso Físico en Salud.

Astrid María Debuchy



- *Arquitecta, Especialista en Planeamiento del Recurso Físico en Salud de la Facultad de Arquitectura Diseño y Urbanismo de la Universidad de Buenos Aires FADU UBA.*
- *Docente Investigador, del Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud CIRFS, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad de Buenos Aires.*
- *Miembro del Global University Programme in Health Care Architecture Organization. Coordinado por la Universidad de Tokio (Japón) y la Universidad Texas A&M (USA).*
- *Miembro del Grupo de Salud, de la Unión Internacional de Arquitectos, PHG UIA, representando a la Federación Argentina de Entidades de Arquitectos FADEA.*
- *Miembro Ejecutivo para la Región III las Américas, del Grupo de Salud de la Unión Internacional de Arquitectos UIA PHG.*
- *Consultora en Planeamiento del Recurso Físico en Salud, para Instituciones Nacionales e Internacionales.*