

**Nombre: Guadalupe Hernandez Álvarez.**

**Materia: Medicina Social.**

**Docente: Dr. Juan Carlos Riveras Arias.**

**Licenciatura: Trabajo Social Y Gestión Comunitaria.**

**ACTIVIDAD:**

**Ensayo unidad 3**

**La atención medica**

**Concepto**

**Niveles programas.**

## **LA ATENCION MEDICA.**

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados.

La asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familias de una comunidad, por medios que le sean aceptables, con su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar. Constituye el núcleo del sistema nacional de salud y a la vez forma parte del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Es decir, que entre los principales problemas que afectan a la atención médica se ha destacado la fragmentación de los cuidados. Esto implica que las atenciones no se organizan en forma de cuidados continuos sino como prestaciones aisladas que a veces se duplican y otras no se concretan en forma oportuna, de modo que se pierde la oportunidad de garantizar las funciones de la asistencia médica. A través de revisiones de las políticas de reforma de salud se ha detectado que, a menudo, aún donde se ha logrado la cobertura universal, frente a los mismos problemas de salud, las personas reciben cuidados diferentes.

indica que las estrategias de Atención Primaria de Salud que logran mejores resultados, son aquellas de cobertura universal en las que se responsabiliza a un servicio por brindar respuestas adecuadas a un grupo poblacional identificado y conocido. Centrado en necesidades y no en demanda. Esto implica superar los cuidados episódicos y discontinuados para avanzar hacia otro dónde se identifican las necesidades de la población con criterios sanitarios y se programan acciones para salir a la búsqueda del paciente. Es por ello que construir protecciones por líneas de cuidados. Desde este abordaje el camino adecuado para integrar al sistema de Salud, consiste en avanzar de forma progresiva en la construcción de protecciones (condición de salud por condición de salud) que optimicen los esfuerzos de la sociedad y del Estado en su conjunto para conseguir más y mejor salud para los ciudadanos.

Por ello que la atención médica es el conjunto de medios directos y específicos, destinados a poner al alcance del mayor número de personas los recursos de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, de rehabilitación, de la protección médica y de la promoción de la salud. (O.M.S.)

Principios de la atención médica de Igualdad es al que todo ser humano tiene derecho sin ningún tipo de discriminación (racial, política, religiosa, etc.). De calidad la atención debe ser de máxima calidad, alcanzada por la suma de recursos y conocimientos (aparatoología y conocimiento de la misma). De Integridad debe abarcar todos los niveles de las acciones de salud e incluir todas las áreas (preventivo, curativo, salud mental, salud materno infantil, medicina del trabajo, etc.). de oportunidad los recursos deben estar disponibles en el momento que se los necesita (los servicios deben funcionar las 24 horas). De Accesibilidad los recursos deben cubrir zonas urbanas, rurales y poblaciones aisladas de difícil acceso (hospital base, hospital local, puesto sanitario, etc.).

## CONCEPTOS

La O.M.S. centra la preocupación de la atención médica en el individuo, pero también amplía su radio de actividades en prevención, educación para la salud y fomento, teniendo en cuenta las condiciones materiales, sociales y ecológica de cada caso y familia; de esta forma, la atención médica se transforma en asistencia médica integral.

La atención medica integral es la forma de actuar de carácter integral que abarca aplicación de actividades preventivas, curativas y rehabilitadoras. La atención de los problemas de salud físicos, psíquicos y sociales. El cuidado de todo el grupo familiar. El trabajo en equipo. La atención médica jerarquizada, progresiva y continuada. El saneamiento ambiental y la proyección hacia la comunidad, promoviendo la participación activa de la misma.

Al igual que los sistemas de salud es un conjunto de elementos interrelacionados y ordenados para lograr un estado óptimo de salud.

El concepto de red ha sido desarrollado en diversos campos como la sociología, la psicología social, la administración y la tecnología de información.

Para Castells (2000), las redes son nuevas formas de organización social, del Estado o de la sociedad, intensivas en tecnología de información y basadas en la cooperación entre unidades dotadas de autonomía. Diferentes conceptos coinciden en elementos comunes de las redes: relaciones relativamente estables, autonomía, inexistencia de jerarquía, existencia de objetivos comunes, cooperación, confianza, interdependencia e intercambio constante y duradero de recursos.

Tapscott (2011) entiende que las redes son una característica fundamental de las sociedades postindustriales: “En la era industrial, todo es hecho para la masa. Creamos la producción de masa, la comunicación de masa, la educación de masa, la democracia de masa. La característica central de la sociedad industrial es que las cosas comienzan con uno (aquél que posee el conocimiento) y llegan a muchos (aquéllos que no poseen el conocimiento)... El flujo es siempre en este sentido de uno para muchos. En el sistema de salud yo soy el médico, porque tengo el

conocimiento, y los otros son los pacientes, no apenas porque están enfermos, sino porque no tienen el conocimiento. Nuevamente, es de uno para muchos... En la sociedad postindustrial, el conocimiento no será más transmitido de uno para muchos, sino de uno para uno o de muchos para muchos. Será la era de la inteligencia en red, en un sistema de colaboración de masa”.

Las redes han sido propuestas para administrar políticas y proyectos en los que los recursos son escasos y los problemas complejos; donde interactúan agentes públicos y privados, centrales y locales; donde se manifiesta una creciente demanda por beneficios y participación ciudadana (FLEURY y OUVREY, 2007). La gestión eficaz de las redes implica: trabajar rutinariamente en la producción de consensos; operar con situaciones en las que todos los actores ganen; armonizar los decisores políticos y administrativos; negociar las soluciones; y monitorear y evaluar permanentemente los procesos (AGRANOFF y LINDSAY, 1983).

*Los elementos constitutivos de las redes de atención de salud.*

### ***La población***

El primer elemento de las RASs, y su razón de ser, es una población, colocada bajo su responsabilidad sanitaria y económica. Es eso que marca la atención de salud basada en la comunidad.

De esa manera, las RASs, en los sistemas públicos como el SUS, exigen la construcción social de territorios/población.

La población de responsabilidad de las RASs vive en territorios sanitarios singulares, se organiza socialmente en familias y es registrada en subpoblaciones por riesgos sociosanitarios. Así, la población total de responsabilidad de una RAS debe ser totalmente conocida y registrada en sistemas de información potentes. Pero no basta el conocimiento de la población total: ella debe ser segmentada, sub-dividida en subpoblaciones por factores de riesgo y estratificada por riesgos en relación a las condiciones de salud establecidas.

El conocimiento de la población de una RAS envuelve un proceso complejo, estructurado en varios momentos: el proceso de territorialización; el registro de las

familias; la clasificación de las familias por riesgos sociosanitarios; la vinculación de las familias a la Unidad de APS/Equipo del Programa de Salud de la Familia; la identificación de subpoblaciones con factores de riesgo; la identificación de las subpoblaciones con condiciones de salud estratificadas por grados de riesgos; y la identificación de subpoblaciones con condiciones de salud muy complejas.

*La estructura operacional de las redes de atención de salud.*

El segundo elemento constitutivo de las redes de atención de salud es la estructura operacional constituida por los nodos de las redes y por las conexiones materiales e inmateriales que comunican esos diferentes nodos.

En una red, según Castells (2000), el espacio de los flujos está constituido por algunos lugares intercambiadores que desempeñan el papel coordinador para la perfecta interacción entre todos los elementos integrados en la red y que son los centros de comunicación, y por otros lugares donde se localizan funciones estratégicamente importantes que construyen una serie de actividades alrededor de la función-llave de la red y que son los nodos de la red.

La estructura operacional de las RASs está compuesta por cinco componentes: el centro de comunicación, la APS; los puntos de atención de salud secundarios y terciarios; los sistemas de apoyo (sistema de apoyo diagnóstico y terapéutico, sistema de asistencia farmacéutica y sistema de información en salud); los sistemas logísticos (tarjeta de identificación de las personas usuarias, historia clínica, sistemas regulados de acceso a la atención y sistemas de transporte en salud); y el sistema de gobernanza.

## **Niveles de Atención Médica**

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

La clasificación por niveles de atención es una concepción de tipo técnica y administrativa, basada en la organización del contacto de las personas y comunidades con el sistema de salud, que define objetivos específicos para cada nivel de acuerdo a su ubicación, su nivel de complejidad y las particulares experticias que ha desarrollado.

Entonces, la atención en salud se organiza en tres niveles diferentes:

### **Primer Nivel de Atención**

Abarca a los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud.

Por lo tanto, en este nivel se realizan acciones de promoción y protección de la salud, diagnóstico temprano del daño, atención de todos aquellos problemas de salud percibidos por la población por los que realiza la consulta –demanda espontánea de morbilidad percibida-. Como así también, la búsqueda activa de las personas que nunca llegan a atenderse en el centro de salud -demanda oculta- que habitualmente se trata de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad social.

Para cumplir con calidad con el objetivo de cobertura total de la población a cargo, el equipo de salud define sus tareas teniendo en cuenta las características de la población y sus problemas de salud más frecuentes, pero también revisa las prácticas y los dispositivos de atención como pautas de mejora de la calidad. Dentro de este nivel están comprendidos: los centros de salud, las postas y unidades sanitarias, las salas de primeros auxilios y los CIC s. En nuestro país, también se ha incluido en algunos casos a los consultorios externos de hospitales de baja

complejidad en zonas rurales, cuando tienen a su cargo un área programática. La mayor parte de los problemas de salud que se consultan por la población se pueden resolver allí, por lo general son aquellos que se presentan con mayor frecuencia en la población y son habitualmente el 90% de los llamados problemas prevalentes de salud.

### **Segundo nivel de atención**

Se trata de instituciones de salud, con internación en servicios básicos: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos correspondientes a este nivel.

Incluye la atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud más específicos como: neurología, traumatología, cardiología, etc.

Es el lugar que recibe a las personas que consultaron en el primer nivel de atención, y que por el problema de salud que presentan, requieren de una derivación, sea para interconsultas con otros especialistas o para internación por parto o cirugías simples. Cuando derivamos a una persona al segundo nivel hablamos de referencia y lo hacemos con el acompañamiento correspondiente, personal o a través de documentación que pueda ser de utilidad.

Dentro de este nivel de atención se encuentran los hospitales generales, algunos hospitales regionales y las maternidades.

### **Tercer nivel de atención**

Comprende las instituciones de salud equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y mayor aparatología. Estas instituciones cuentan con salas de internación, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas; (traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, y otras) infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos; unidad de terapia intensiva y unidades coronarias.

Debe recibir las derivaciones del segundo nivel de atención. Los efectores de salud pueden ser de jurisdicción municipal, provincial o nacional, y de administración pública, de la seguridad social o privada.

## **PROGRAMAS DE SALUD.**

Los programas de salud son aquellos conjuntos de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

Por lo general, un programa de salud consta de diversas partes. En principio, se plantea una introducción, con los antecedentes y la misión que cumplirá el programa. Después se realiza un diagnóstico de la situación actual, que puede incluir una síntesis de evaluación de planes similares que se hayan desarrollado con anterioridad.

Tras el diagnóstico, se presenta el plan (con la programación de actividades) y, en ocasiones, también se detallan las conclusiones respecto a los resulta un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

Por lo tanto, los programas de salud son un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizado simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con los problemas de salud precisos y para una población determinada.

Un programa de salud es un instrumento generalmente desarrollado por entidades públicas, pero que igualmente puede surgir en el seno de empresas privadas u organizaciones no gubernamentales.

Es por ello que sus objetivos son:

- Promocionar hábitos y estilos de vida saludables.
- Prevenir enfermedades, por ejemplo, la diabetes.
- Tratar las enfermedades una vez ya están instauradas.

- Recuperar las habilidades y capacidades que han sido dañadas por una condición patológica.

Los programas también pueden estar destinados a satisfacer las necesidades de un campo específico de la salud. Por ejemplo:

\* **Programas de salud reproductiva:** pretenden realizar acciones de consejo y orientación general en todo lo concerniente a relaciones sexuales y reproducción (charlas orientativas, prescripción, entrega de anticonceptivos, etc);

\* **Programas de control de tabaco:** difunden información sobre los peligros del consumo y sus consecuencias para la salud.

La mayoría de los programas suelen apoyarse en la educación y en poner al alcance de los ciudadanos ciertos conocimientos de envergadura científica que les puedan facilitar su propia seguridad. Si estas medidas son recibidas favorablemente por la sociedad, es posible que puedan prevenirse catástrofes de cualquier nivel. Estas medidas preventivas se llevan a cabo en los diversos ámbitos en los que se desarrolla a vida de los ciudadanos.

## Referencias

CAZON, I. (2014). ATENCION MEDICA. *SALUD Y MEDICINA*.

PINEAUT. (2009,2018). PROGRAMAS DE SALUD CONCEPTO.FASES Y EJEMPLOS. *CIENCIA DE LA SALUD*.

TOBAR, F. (2013). LA ATENCION DE LA SALUD. *DERS*.

VIGNOLO JULIO, M. V. (2011). NIVELES DDE ATENCION, DEE PREVENCIÓN Y ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD. *ARCHIVOS DE MEDICINA INTERNA*.