



**Nombre del alumno: Hernández Morales
Jazmín**

**Nombre del profesor: Dr. Cecilio Culebro
Castellano**

**Nombre del trabajo: Ensayo de Atención
a la salud en comunidad**

Materia: Salud Publica

Grado: 2°B

Comitán de Domínguez Chiapas a 9 de mayo del 2021

Introducción

La prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención es crucial para mejorar la salud de la población. Sin embargo, ante la situación de salud apremiante del país, los servicios públicos en este nivel han tenido serias limitaciones y deficiencias para responder de manera efectiva. Las razones para la baja capacidad de resolución no son sólo operativas, sino también existen problemas en la concepción y construcción de los servicios

La salud comunitaria es un derecho natural y social, inherente al hombre (que el Estado y la sociedad deben garantizar), trascendiendo el concepto de cuidado del funcionamiento biológico individual, para introducirnos en la relación de los individuos entre sí y con el Estado, en su condición de integrantes/residentes de un lugar geográfico determinado (comunidad) capaces de actuar con autonomía, tomar decisiones, acceder a servicios de salud de buena calidad y ejercer el derecho a participar.

La “medicina preventiva”, “medicina social”, “salud colectiva”, la Salud Comunitaria se propone como una alternativa a la concepción de la Salud Pública convencional, que tradicionalmente miró a la población como “objeto” a ser intervenido por parte de la norma funcional y la ciencia positiva. La “Salud Comunitaria”, en cambio, busca mirar a la población cómo “sujetos” (individuales y colectivos) generando su salud en el diario vivir y al mismo tiempo construyendo instituciones que apoyen la promoción de la salud, la prevención y la atención de los enfermos

EL TRABAJO EN EQUIPO Y LA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINARIA

Los problemas de salud de las personas tienen múltiples dimensiones y demandan un abordaje integral. Las intervenciones en salud son más ricas cuando se piensan y se ponen en práctica en equipos. El trabajo en equipo supone, por un lado, el establecimiento de objetivos comunes, de un marco de acuerdos ideológicos y la organización en torno a una tarea compartida, y por el otro, una división del trabajo entre sus miembros, considerando el equipaje que cada uno/a de sus integrantes pone en juego (cultura, conocimientos, habilidades, actitudes, modos de ser particulares) en función de la intervención. Asimismo, toda división del trabajo se realiza según niveles diferenciados de responsabilidad, que no deben ser necesariamente fijos o estáticos, pero sí claramente establecidos y explicitados al interior de una estructura organizativa que contenga al equipo. El equipo interdisciplinario demanda una organización que distribuya tareas y responsabilidades en función del problema que convoca a la intervención y no en relación al peso o tradición de cada profesión. En el desarrollo mismo de la tarea, los aportes específicos se irán definiendo junto con el lugar de cada uno/a dentro del equipo. La composición de un equipo de salud de atención primaria debe ajustarse a las características concretas del sistema y la comunidad que atiende. Por tanto, no existe un modelo universal válido para todos los lugares y contextos sociales. El equipo de salud es el pilar fundamental de la organización del trabajo en el centro de salud. Es imprescindible reconocer el papel esencial de todos y cada uno de los actores en el desarrollo de las funciones y tareas propias de la APS, sin perder de vista que cada uno de ellos proviene de diferentes disciplinas. El MGyF conoce los objetivos y expectativas del paciente, maneja los problemas de salud prevalentes y orienta el uso de los recursos, privilegiando la creación de servicios de salud más humanizados, participativos y preventivos, ajustándose a las necesidades cambiantes de la comunidad.

ACCESIBILIDAD

Se define a la accesibilidad como un vínculo que se construye entre usuarios/as y servicios de salud, teniendo en cuenta las representaciones, prácticas y discursos de la población conjuntamente con las condiciones, discursos y prácticas de los servicios. Existen cuatro dimensiones o barreras que obstaculizan la accesibilidad:

1. La dimensión geográfica, que se refiere a un accidente geográfico o una barrera construida por el hombre;
2. La administrativa, que tiene que ver con las dificultades producidas por la organización de los servicios (por ejemplo, los turnos o los horarios de atención);
3. La económica, que se vincula con la falta de recursos económicos de la población
4. Y, por último, la simbólica, que se refiere al aspecto más relacional, entendiéndola como la posibilidad subjetiva que tiene el/la usuario/a de "obtener el servicio de salud que necesita de manera oportuna, basada principalmente en la construcción de representaciones acerca de sus derechos y la manera que encuentra para ejercerlos".

Uno de los dispositivos con los que contamos para superar algunas de estas barreras, es la Posta Sanitaria. Consiste en un espacio delimitado, en algunos casos puede ser una institución del barrio, al que asiste el equipo de salud para realizar tanto tareas asistenciales, como de promoción o prevención, facilitando así el acceso a aquellos que por diferentes razones no acuden al centro de salud. Para su realización se necesita tanto del equipo de salud, como de referentes de la comunidad.

ATENCIÓN PRIMARIA ORIENTADA A LA COMUNIDAD (APOC)

Se puede definir la atención primaria orientada a la comunidad (APOC) como "la práctica de la atención primaria con responsabilidad poblacional, orientada a la mejora de la salud de una comunidad definida, basada en la identificación de las necesidades de salud y las acciones de atención correspondientes, con la participación de la comunidad y con la coordinación de todos los servicios implicados en la salud o en sus determinantes". Se trata de un proceso en el que los servicios de atención primaria se responsabilizan de la salud de todos los miembros de la comunidad y no tan sólo de los usuarios de los servicios. Los elementos necesarios para que un servicio de atención primaria de salud pueda aplicar la metodología APOC son:

- Una comunidad definida.
- Una práctica de atención primaria integral con responsabilidad longitudinal desde servicios de salud accesibles y cercanos a la comunidad.
- Orientación a la comunidad en su conjunto y no sólo a la demandante de servicios (esto incluye aquellas personas que llegan a la consulta y aquellas que viven en la zona geográfica determinada y representan el área de responsabilidad del centro de salud).
- Participación de la comunidad con el objetivo de alcanzar la toma de responsabilidad en la promoción y el mantenimiento de su propia salud.
- Un equipo de trabajo multidisciplinario con capacidad de movilizarse fuera del centro de salud para reconocer el entorno del individuo y de las familias.

CICLO APOC

Las fases del ciclo APOC siguen la metodología de la planificación por programas de salud con algunas características específicas y que consisten básicamente en:

1. Evaluación preliminar de la comunidad: etapa inicial del ciclo de APOC que consiste en describir y caracterizar a la comunidad atendida, para elaborar un listado con sus principales necesidades y problemas de salud.
2. Priorizar uno o varios de los problemas identificados como más importantes en la población.
3. Diagnóstico comunitario: consiste en un estudio detallado de la distribución y determinantes del o de los problemas priorizados en la comunidad. Este diagnóstico comunitario, nos da la línea de base que permitirá hacer comparaciones y evaluar los cambios producidos por la intervención.
4. Planificación del programa de intervención para tratar el problema de salud priorizado: el programa estará basado en los resultados del diagnóstico previo realizado.
5. Ejecución de dicho programa
6. Vigilancia (seguimiento) y evaluación del programa para decidir la introducción de modificaciones, seguir o suspender el mismo.
7. Re-reevaluación de la nueva situación de salud de la comunidad y re-iniciar el proceso cíclico

ASIS

Los análisis de situación de salud (A.S.I.S.) son procesos analíticos sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis, dirigidos a caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de una población, así como definir necesidades y prioridades en salud y proveer información para el diseño, planificación e implementación de programas para abordarlas. Los análisis de situación de salud aportan información para la toma de decisiones en salud. Si consideramos que el medioambiente, los factores sociales y culturales, los aspectos biológicos del hombre y las sociedades y las acciones de salud generan diferentes condiciones de vida que se distribuyen de manera diferente (desigual) en la población, los análisis de situación de salud permiten identificar esos diferentes (desiguales) riesgos de enfermar y morir. El estudio de la situación de salud de la comunidad es una oportunidad para identificar necesidades en la población y adecuar los servicios a las características de su demanda. Así podemos definir: *Problema: lo considerado como estado de salud por el individuo, la colectividad, la comunidad o el equipo de salud *Necesidad: lo que se requiere para solucionar el problema

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD (RICHARD WILKINSON Y MICHAEL MARMOT) SON LOS SIGUIENTES

1. El gradiente social: la esperanza de vida es menor y las enfermedades son más frecuentes, en sociedades socialmente deprimidas. La pobreza económica y social afecta negativamente a la salud. (El doble de riesgo de enfermedades graves y de muerte prematura). La vida contiene una serie de puntos críticos de transición, con cambios emocionales y materiales que pueden afectar a la salud.
2. El estrés. Las circunstancias estresantes producen preocupación, ansiedad e incapacidad de superación, dañan la salud mental y pueden producir una muerte prematura. Frecuentemente hay más preocupación por la seguridad del entorno físico en escuelas y centros de trabajo que por el ambiente social que puede dañar gravemente la salud.
3. La infancia. El cuidado y la educación durante el embarazo y la infancia son fundamentales para la salud en la edad adulta. La nutrición, la educación sanitaria, los cuidados preventivos y los recursos económicos y sociales antes durante y después del

embarazo mejoran el crecimiento y el desarrollo de los niños y reducen el riesgo de enfermedades.

4. Exclusión social: la pobreza y la exclusión social tiene un gran impacto negativo sobre la salud. Los ciudadanos deberían estar protegidos con unos ingresos mínimos y un acceso a los servicios. La legislación deberá proteger a las minorías vulnerables frente a la discriminación y la exclusión social.

5. Trabajo: el estrés en el trabajo incrementa el riesgo de Enfermedad. Las personas que tienen mayor control sobre su trabajo tienen mejor salud. Los trabajos con elevadas demandas y bajo control tienen mayor riesgo de enfermedad. Las mejoras de las condiciones de trabajo conducen a una salud mejor.

6. Desempleo: la seguridad en el empleo mejora la salud, el bienestar y la satisfacción laboral. Altas tasas de desempleo están asociadas a enfermedad mental y muerte prematura.

7. Apoyo social: las amistades, las buenas relaciones sociales y una fuerte red de apoyo social mejora la salud en casa, en el trabajo y en la comunidad. Las buenas relaciones sociales pueden reducir el estrés.

8. Adicciones: la dependencia al alcohol, a las drogas o al tabaco se asocia a muertes violentas, accidentes, intoxicaciones y suicidio.

9. Alimentación: una buena dieta y adecuados suplementos alimenticios son fundamentales para el bienestar y la promoción de la salud. La malnutrición la deficiencia o el exceso de alimentación se asocia a enfermedades y muerte.

10. Transporte: el transporte saludable implica menos coches, más bicicleta y caminar acompañado de un buen transporte público. Promueve el ejercicio, reduce los accidentes, incrementa el contacto social y reduce la contaminación.

TÉCNICAS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La participación en procesos comunitarios fomenta el entrenamiento de habilidades que pueden constituirse en factores protectores tales como la resolución de conflictos, habilidades de relación, negociación, colaboración, definición de problemas, entre otras. La participación es el motor que le da empuje al desarrollo de la sociedad a través de sus organizaciones e instituciones. Posibilita que las personas sean actores responsables y no espectadores de la construcción de su propia vida

CONCLUSION

Los determinantes sociales de salud son ampliamente reconocidos como las causas de la mayoría de las enfermedades más prevalentes. En vista de la evidencia sobre cómo actúan los determinantes sociales en la salud, se considera imprescindible que los servicios de salud se reorienten en consecuencia. Tres recomendaciones generales pueden ser 1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas 2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos 3. Medición y análisis del problema En Atención Primaria (AP) la reorientación tiene que llevarse a cabo no tan solo en la consulta clínica individual, sino también en la forma en que el equipo de salud presta los servicios y en sus relaciones con la comunidad. El modelo de atención al individuo que permite la orientación a los determinantes es el basado en el modelo biopsicosocial, traducido en la práctica en una atención centrada en el paciente, contextualizadora y con visión salutogénica.

Bibliografía

- Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. Capítulo 1. Amando Martín Zurro y Gloria Jodar Solà.
- Programa Médicos Comunitarios. Equipos de Salud en Primer Nivel de Atención. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Módulo 7 Salud y Participación Comunitaria. Ministerio de Salud de la Nación.
http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/posgrado_saludsocialcomunitaria/7-modulo-pssyc.pdf
- https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/1_0.pdf
- <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Salud%20comunitaria.pdf>

