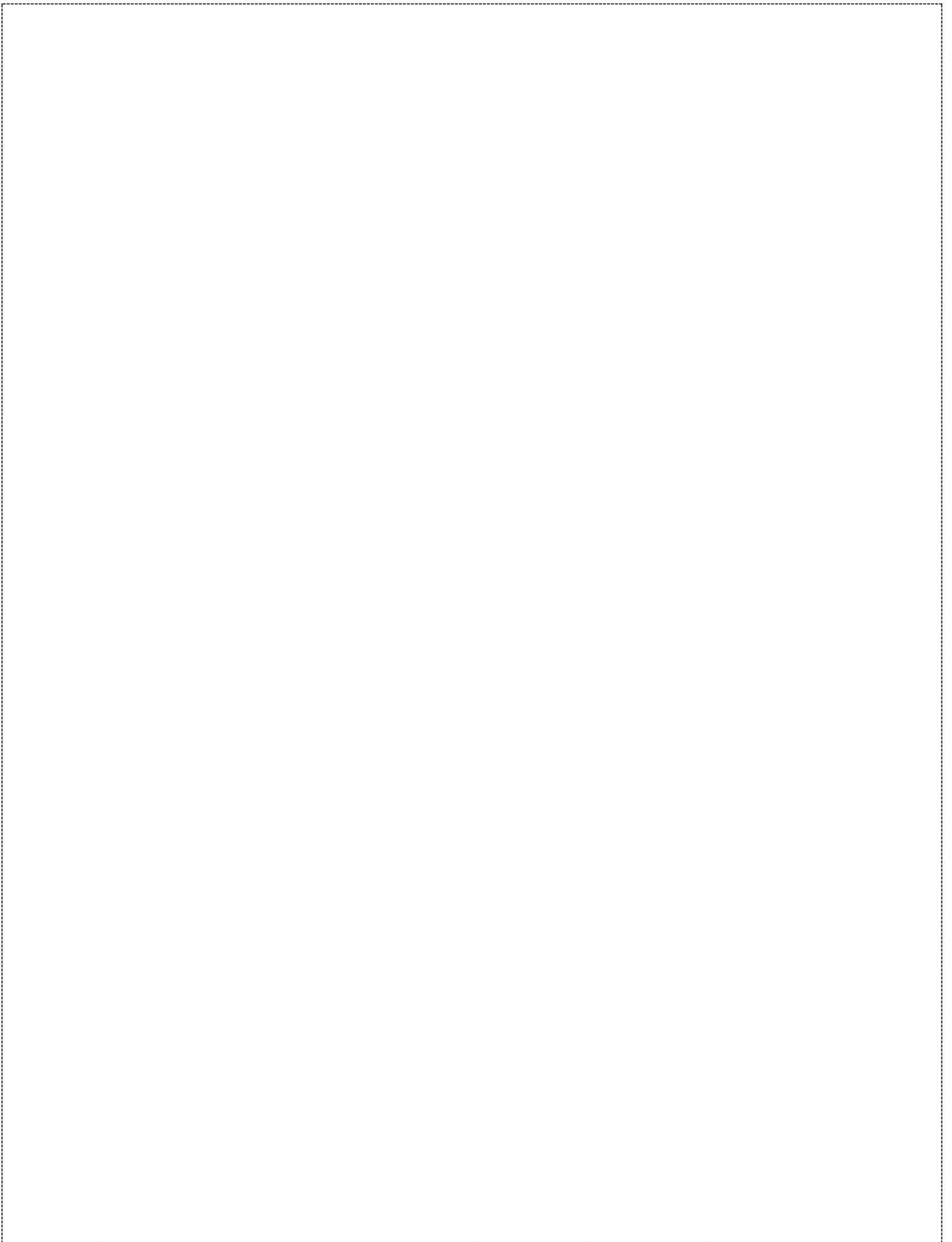


SALUD PUBLICA

ENSAYO

Dr. Manuel Eduardo Gómez López

Jacqueline Montserrat Selvas Pérez



En este ensayo veremos las barreras que existe en el acceso a los servicios de salud, veremos que uno de los retos principales de los sistemas de salud en países de mediano y bajo ingreso, se entiende como la capacidad de una persona o grupo de personas para buscar y obtener atención médica cuando lo consideren necesario, existiendo barreras que limitan este proceso: económicas, culturales y geográficas. Las características del individuo son parte fundamental en el acceso a los servicios, ya que puede influir en la búsqueda de la atención y en cómo los proveedores de salud la otorgan.

Principalmente decimos que el concepto de servicio se refiere a la actividad que consiste en realizar una acción para satisfacer una necesidad, de tal manera que los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son materiales. Los servicios de salud se refieren a las prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Consisten en la promoción, el mantenimiento y la restauración de la salud de las personas, tomando en cuenta que los servicios de salud no contemplan solo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, sino también abarca todo lo referente a la prevención de las enfermedades y a la difusión de prácticas que ayuden a desarrollar una vida saludable. La mayoría de países cuenta con servicios de salud públicos y privados. Los servicios públicos de salud son gestionados y financiados por el Estado, mientras que los servicios privados de salud se brindan a través de empresas que tienen fines de lucro.

El sistema sanitario es un determinante de la salud en sí mismo; interacciona y puede modificar el efecto de otros determinantes sociales, ya que tiene la responsabilidad de desempeñar una función activa en las condiciones sociales que afectan el nivel de salud, a través del acceso equitativo a los servicios de atención. El acceso a la atención sanitaria sería el resultado del ajuste entre la oferta del sistema de salud y las necesidades de salud expresadas como demanda

Podemos decir que los cambios políticos y económicos que interfieren en las decisiones políticas sanitarias, la falta de apoyo y supervisión adecuados, la cual apoya el enfoque multidisciplinario de la atención integral.

Las barreras de acceso están interrelacionadas y las barreras geográficas están relacionadas con la distancia y con la escasez de transporte; las barreras económicas son los precios de las consultas y de los medicamentos, además, entre las barreras culturales, la lengua española es un obstáculo. Los indígenas tienen otra concepción de la medicina y de los tratamientos y se quejan en ocasiones de trato abusivo por parte de los profesionales sanitarios. A su vez, los profesionales de la salud reconocen que el trauma de la guerra está presente y critican las malas condiciones de vida y la falta de recursos.

Con respecto a las barreras identificadas en los profesionales de salud para la atención primaria, estos se concentran en acciones de gestión y planificación de los servicios de APS. Más de la mitad desconoce las limitantes de políticas, planes y programas con respecto a la equidad. De igual forma, desconocen estrategias para

el abordaje y la resolución de inequidades, no se actúa o generan acciones intersectoriales de promoción y prevención. De otra parte, desconocen que los recursos humanos están planificados de acuerdo con la necesidad de la población, y finalmente expresaron que las políticas de calidad son inadecuadas y no cuentan con mecanismos de evaluación.

Algunas recomendaciones para ellas serían:

- Favorecer la cobertura universal y la atención integrada e integral de APS en el territorio con un verdadero énfasis en la promoción y prevención.
- Posibilitar políticas y programas pro equidad con el fin de generar conocimiento y masa crítica en la identificación de inequidades y, de otro lado, disminuir los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud y asegurarse de que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto.
- Garantizar la flexibilidad en la división del trabajo, especificidad de trabajos especializados y autonomía técnica de carácter independiente.
- Incentivar la accesibilidad a través de TIC posibles para el usuario como elemento clave para incrementar el poder resolutivo de la APS en cualquiera de sus niveles de atención.
- Posicionar la política de incentivos económicos en atención primaria derivada de la gestión y evaluación de resultados en salud.
- Incrementar la capacidad de gestión y ambientes de decisión en toda la red de prestación de servicios.
- Generar mecanismos de evaluación, auditoría centrada en resultados y problemas de la comunidad que están adscritos a la red de prestación.
- Plantear contratos de compra de servicios y de su evaluación en atención primaria de forma integrada para la mejora de oferta y el proceso asistencial en atención primaria.
- Invertir recursos para sistemas de información con un conjunto de datos mínimos de atención primaria y evitar duplicidad de esfuerzos para toma de decisiones desde los gestores y administradores.
- Fortalecer la capacidad de liderazgo y de decisión desde los centros de atención de salud del personal directivo.
- Fomentar e invertir en capacitación continua y continuada para el trabajo en equipo y gestión, resolución y evaluación en atención primaria en salud.
- Transformar el enfoque de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad tanto en EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y las empresas de medicina prepagada y las administradoras de riesgos laborales.
- Generar una transformación de fondo en la estructura financiera del sistema de salud en Colombia para apalancar procesos misionales, administrativos, de gestión e inversión en talento humano, tecnología y ruptura de barreras en la oferta, acceso y calidad preferencialmente.

CONCLUSION:

Podemos decir que la atención primaria en salud es un sistema de atención de salud cuya orientación depende de cada país, adecuándose a sus problemáticas de determinación social asociados al proceso salud/enfermedad. Por otro lado, no existe una definición universal de la atención primaria en salud. Lo que sí, su influencia en las políticas en salud debe dirigirse a las colectividades y al individuo en un marco de significado sustentado en la problemática emergente de cada país, en busca de “garantizar la salud”.

Varias investigaciones han intentado explicar por qué la atención primaria en salud difiere de un país a otro. Éstas han concluido que el desarrollo histórico de la salud y los servicios de salud, aunado a los sistemas políticos y sociales, pueden explicar la gran variedad de conceptos y aplicaciones en cada país. Como cualquier programa social, la atención primaria en salud sufrirá cambios por influencias internas y externas, ideológicas, políticas, económicas (neoliberalismo) e intereses multinacionales. Todo esto debe condicionarle adaptación, evolución y teorización.

La identificación de barreras y facilitadores se realiza mayoritariamente en personas que han contactado los sistemas sanitarios y en todas las etapas del proceso de acceso a la atención de salud. Se identificaron pocos estudios orientados a quienes no contactan los servicios. Las barreras y facilitadores identificados están socialmente determinados, y la mayoría son expresión de inequidades sociales que existen en los países y requieren una acción conjunta con otros sectores distintos de salud para ser reducidas o eliminadas.