



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Clara Elisa Encino Vázquez

Nombre del tema: Barreras medicas en la APS

Parcial: IV

Nombre de la Materia: Salud Publica

Nombre del profesora: Dr. Manuel Eduardo López Gómez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Cuatrimestre-Semestre

San Cristóbal de las Casas, Chiapas - 03. 07. 2022

Barreras medicas en la Atención Primaria a la Salud

Una barrera se define como un obstáculo que bloquea la comunicación efectiva, en este caso, la comunicación médico-paciente. Las barreras casi inevitablemente se desarrollan cuando dos personas tratan de unirse en la persecución de un objetivo en común, debido a que no existen dos individuos idénticos en los términos de antecedentes, experiencias, estado emocional y expectativas en el proceso que conlleva conocerse el uno al otro involucra una serie de obstáculos que pueden ser identificados y superados. La fragmentación de servicios de salud se considera una de las mayores dificultades para brindar atención equitativa, homogénea, eficiente y de calidad en la mayoría de países.

Es importante determinar el conocimiento, actividades y barreras que existen para la apropiación de Atención Primaria en Salud con el fin de entender el proceso histórico que ha sufrido el desarrollo de este ejercicio profesional y de sus actores.

La inestabilidad laboral resulta más cómoda trabajar en consultorio privado que además provee resultados más efectivos y a corto plazo en relación a sus prácticas. Equipos de salud centrados en cubrir la demanda, reservando lo comunitario a un trabajo extra que requiere otro tipo de remuneración. Percepción por parte del equipo profesional de que las pautas culturales de la comunidad obstaculizan la atención y prevención de enfermedades.

Nos dice que la falta de capacitación de los profesionales en APS es una de las barreras muy importantes ya que pueden dañar la atención y la accesibilidad, así como las creencias por parte de los profesionales de la salud que el trabajo en primer nivel de atención no conlleva prestigio profesional.

La inestabilidad del personal médico en las zonas rurales no ofrece suficiente tiempo para el proceso de aprendizaje, así como la inexperiencia y desconocimiento profesional de los factores sociales y culturales que influyen en la salud. (sobre todo entre grupos indígenas y estratos socio-económicos bajos).

La soberbia del médico (adquirida durante su carrera universitaria y confirmada por su elevada posición en la comunidad), que le hace creer que entiende los problemas de la comunidad y trata con cierto desprecio a sus pacientes.

La práctica individualista que permite al profesional diagnosticar y tratar pacientes individualistas, pero que le impide analizar tratar los problemas de salud y sus causas dentro de una población.

En el lenguaje se deben evitar términos técnicos, verificar la comprensión y la identificación del diagnóstico y establecer un lenguaje común y de entendimiento. La identificación diagnóstica pueden resolver o crear barreras. Reconocer, explorar y empatizar con los sentimientos de vergüenza, inutilidad y desesperanza, a menudo asociadas con una enfermedad estigmatizada

El precio de los servicios de salud que para los indígenas que viven en comunidades por debajo del índice de pobreza, las tarifas de los servicios de salud son una gran carga para la economía familiar. Además de las consultas están los gastos de medicamentos y transporte que hay que pagar en efectivo. Sin ingreso, las familias deben pedir prestado o vender sus bienes y en casos graves, los gastos en salud pueden ser superiores al ingreso anual. Los obstáculos que tiene la gente de la comunidad es la escasez de recursos. Porque a veces no tienen ni un solo centavo para ir al centro de salud

La percepción de malos tratos en la que muchos denuncian desigualdades en el trato recibido y que éste es más favorable para otros. Los profesionales de la salud se dicen rebasados de trabajo y con imposibilidad para prestar servicios de calidad. La cantidad de enfermos a curar influye en la calidad de los servicios en particular, las mujeres indígenas están de acuerdo al decir que durante los partos son maltratadas.

La importancia resolutoria del primer nivel de atención es otro gran reto, que tengamos la capacidad de responder en el primer nivel para darle seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas y obviamente no haya una complicación que eche a perder el esfuerzo de un tercer nivel, respecto a la universalización de los servicios en lugar de pensar en hospitales universales, sean unidades de primer nivel que atiendan

indistintamente a cualquier persona y no necesariamente limitar los servicios a la población con enfermedades crónicas. Sí podríamos tener atención no solamente en enfermedades crónico degenerativas, que tal vez en el primer nivel podríamos tener de manera universal, realmente tener el componente más universal de atención para todas las personas y aunque posiblemente seguir con segundo y tercer niveles ya de forma diferenciada o por institución. Creo que se había pensado al revés, construir hospitales universales, pero creo que, si podemos irnos dirigiendo hacia una universalización de los servicios en el primer nivel, sería un gran logro.

Es de suma importancia diseñar y ejecutar políticas sanitarias participativas e intersectoriales, que reduzcan o eliminen las barreras que son responsabilidad de sectores distintos al sector salud, con el fin de lograr el acceso equitativo a la atención de salud. A su vez, es recomendable que los prestadores de salud adapten la provisión de servicios a las necesidades específicas de su población, diseñen e implementen estrategias de búsqueda de grupos que no contactan al sistema de salud e incorporen en la planificación de servicios los elementos facilitadores identificados.

Bibliografía

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200011

<https://medicinainternaucv.files.wordpress.com/2013/02/barreras-en-la-comunicacion-mc3a9dico-paciente.pdf>