

Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Lic. En Medicina Humana

Modelo de Salud para el Bienestar
dirigido a las personas sin seguridad
social, basado en la Atención Primaria
de Salud

Alumno: Rubí Esmeralda Velasco García.

Grupo: B

Grado: 1°

Materia: Salud Publica I

Docente: Cecilio Culebro Castellanos

Comitán de Domínguez Chiapas 10/09/20

Introducción

Hoy en día y, debido a los grandes cambios sociales que estamos viviendo, el modelo de salud para el Bienestar, va dirigido a personas sin seguridad social, es un enfoque integral que busca brindar atención médica y promoción de la salud a individuos y comunidades que no tienen acceso a servicios de salud formal.

Este modelo se centra en abordar las desigualdades en salud y los determinantes sociales que afectan la calidad de vida de estas personas propone que todos y todas de manera igualitaria, reciban atención médica gratuita, para aquellos de recursos económicos bajos sin excepción alguna para la satisfacción de sus necesidades o especialmente en procesos de enfermedad, tratamientos y rehabilitación. Con manejo eficiente de los recursos, de manera digna, oportuna, con calidad y eficacia.

El objetivo principal de este modelo es proporcionar acceso a servicios de salud esenciales fundamentales, como atención médica preventiva, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como promoción de estilos de vida saludables y educación para la salud. Además, busca fortalecer la resiliencia y la capacidad de las comunidades para abordar sus propias necesidades de salud.

Esta también tiende a estar presente en el primer nivel de atención, en procesos como la promoción y la prevención para la salud de cada uno de los individuos. Es necesario, ya que es de mucha importancia poder ofrecerles a estas personas este tipo de servicios para evitar problemas de salud y sobre todo para evitar la desigualdad que existe en la sociedad. Todos y todas deben recibir la misma atención adecuada sin excluir a ningún individuo. Al igual la proporción de medicamentos gratuitos sin un desembolso económico para los individuos. Ya que estos pueden estar expuestos en factores que incrementen alteraciones en el ser humano. Ya que suelen tener ausencia de estos servicios en donde habitan.

Este modelo toma mucho en cuenta y se basa en los siguientes principios:

- Acceso universal a la salud.
- Enfoque en la prevención y la promoción de la salud.
- Participación comunitaria y empoderamiento.
- Integralidad y coordinación de servicios.
- Respeto a la diversidad cultural y social.

Al implementar este modelo, se busca mejorar la salud y el bienestar de las personas sin seguridad social, reducir las desigualdades en salud y fortalecer la cohesión social.

También busca abordar las barreras estructurales que impiden el acceso a la salud, principalmente como la falta de recursos económicos, la discriminación y la exclusión social.

Para lograr esto, el modelo se centra en la creación de redes de apoyo y servicios de salud comunitarios, que incluyen:

- Clínicas de salud comunitarias.
- Programas de educación para la salud.
- Grupos de apoyo.
- Servicios de orientación.

Estos servicios se diseñan para ser accesibles, asequibles y culturalmente adecuados para las personas sin seguridad social, y se implementan en colaboración con organizaciones comunitarias, y otros actores locales.

Además, el modelo busca fortalecer la capacidad de las comunidades para abordar sus propias necesidades de salud, a través de la capacitación y el empoderamiento de líderes comunitarios y promotores de salud.

Considerando, Que el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud, y establece que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, y definirá un Sistema de Salud para el Bienestar,

El modelo de salud para el bienestar dirigido a personas sin seguridad social es un enfoque innovador y necesario para abordar las desigualdades en salud y promover la equidad en el acceso a la salud. Al centrarse en la atención comunitaria y la promoción de la salud, este modelo busca mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables y fortalecer la cohesión social.

Cuarenta y dos años atrás, en 1978, los gobiernos del mundo suscribieron la Declaración de Alma-Ata, que estableció la prioridad de aumentar el acceso a los servicios y universalizar el derecho a la salud mediante la implementación de la Atención Primaria de Salud (APS).

Para lograr esto, el modelo se centra en la creación de servicios de salud culturalmente competentes y lingüísticamente adecuados, que tengan en cuenta las necesidades y experiencias únicas de cada población.

Además, el modelo busca fortalecer la coordinación y la colaboración entre diferentes sectores y actores, como la salud, la educación, la vivienda y la protección social, para abordar las necesidades integrales de las personas sin seguridad social.

Busca abordar las desigualdades en salud y promover la equidad en el acceso a la salud. Al centrarse en la atención comunitaria, la promoción de la salud y la coordinación.

Es importante destacar que este modelo requiere de un compromiso político y social para abordar las causas estructurales de la exclusión y la desigualdad en salud, y para garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad, sin importar su estatus social o económico.

El principio fundamental que tiene el Modelo SABI que también se basa en la Atención Primaria en Salud y que se dirige a la población sin seguridad social, es un reconocimiento pleno de la protección en salud es un derecho de todas y todos los mexicanos por un mandato constitucional y que el Estado asume la responsabilidad de garantizarlo.

Marco teórico

1.1 Modelo de la salud para el bienestar (SABI).

1.1.1 Definición y misión.

1.2 Elementos del SABI.

1.3. Salud y Bienestar en México.

1.3.1 Causas de muerte.

1.3.2 Prevalencia de sobrepeso y Obesidad.

1.3.3 Enfermedades del corazón.

1.3.4 Diabetes Mellitus.

1.4 Accidentes.

1.4.1 Prevención.

1.5. Recursos para la atención a la población.

1.6 Atención Primaria a la Salud.

1.6.1 Misión.

1.6.2 Características.

1.7 SABI dirigido a personas sin seguridad Social.

1.8 INSABI

1.8.1 Objetivos de INSABI.

1.9. Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

1.10 Atención Médica.

1.11 Primer nivel de atención.

1.11.1 Promoción y prevención.

1.11.2 Calidad de atención médica.

1.12.1 Contenidos de la atención.

1.13 Capacitación.

1.13.1 Supervisión.

1.13.2 Atención de unidades de primer nivel de atención.

1.14 Equipo de salud básico.

1.14.1 Integral.

1.14.2 Acceso Igualitario

1.14.3 Calidad.

1.14.4 Enfoque de género.

1.14.5 Financiamientos.

1.15 Recursos.

1.15.1 Personal.

1.15.2 Otros personales.

1.15.3 Valoraciones finales.

1.1 Modelo de la salud para el bienestar (SABI).

1.1.1 Definición y misión

Se centra en las personas y las comunidades, y hace evidente el respeto a los derechos humanos, la implementación de políticas de salud pública, así como la mejora de las condiciones de las y los trabajadores sanitarios. Oportunidad de mejorar la salud de pacientes que requieren cuidados y de las personas cuidadoras, como son los familiares que no reciben remuneración alguna por esta actividad. Estrategias operacionales y metas de la atención sanitaria, para satisfacer las necesidades y demandas de la población, incluyendo los recursos humanos, financieros, materiales, logísticos y administrativos con que funcionará el modelo. Este modelo se centra en abordar las desigualdades en salud y los determinantes sociales que afectan la calidad de vida de estas personas propone que todos y todas de manera igualitaria, reciban atención médica gratuita, para aquellos de recursos económicos bajos sin excepción alguna para la satisfacción de sus necesidades o especialmente en procesos de enfermedad, tratamientos y rehabilitación.

La misión se centra en:

1. Mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades.
2. Reducir las desigualdades en salud y promover la equidad.
3. Fomentar la participación comunitaria y el empoderamiento.
4. Promover la salud y el bienestar en todas las etapas de la vida.
5. Abordar los determinantes sociales de la salud, como la educación, la vivienda, el empleo y el medio ambiente.
6. Proporcionar acceso universal y equitativo a servicios de salud de calidad.
7. Fomentar la colaboración y coordinación intersectorial.
8. Promover la investigación y la innovación en salud y bienestar.

La misión del modelo de salud para el bienestar es ambiciosa y requiere un compromiso político y social para abordar las causas estructurales de la exclusión y la desigualdad en salud. Su objetivo es crear una sociedad más justa y equitativa, donde todas las personas tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial.

1.2 Elementos

del

SABI

El Sistema de Atención Básica Integral (SABI) es un modelo de atención primaria de salud que se centra en la atención integral y continua de las personas y las comunidades.

Incluyen:

1. Atención integral: aborda las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de las personas.
2. Atención continua: brinda atención continua y coordinada a lo largo de la vida de las personas.
3. Enfoque preventivo: se centra en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.
4. Participación comunitaria: fomenta la participación activa de las comunidades en la planificación y toma de decisiones.
5. Coordinación intersectorial: coordina con otros sectores como educación, vivienda y empleo para abordar los determinantes sociales de la salud.
6. Acceso universal: busca garantizar el acceso a la atención de salud para todas las personas, sin importar su estatus social o económico.
7. Evaluación y mejora continua: evalúa y mejora continuamente la atención y los servicios para asegurar su efectividad y relevancia.

El SABI busca abordar las necesidades de salud de las personas y las comunidades de manera integral y continua, y se centra en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Integrados por personal médico y de enfermería en el primer nivel de atención, modificarán su estructura organizativa y funcional para constituirse en Equipos de Salud para el Bienestar (ESB), con un nuevo enfoque de trabajo donde destaca el actuar interdisciplinario. Cada Equipo de Salud para el bienestar está compuesto por un médico general o especialista en salud familiar, personal de enfermería y un gestor comunitario. Se suman voluntarios de la comunidad, quienes apoyan en las labores de promoción de la salud y el fomento de la participación comunitaria en la gestión de salud. Un ESB asume la responsabilidad de la mejoría de la salud integral de un territorio definido, idealmente entre 3,000 y 5,000 habitantes, distribuidos en un espacio que para llegar a la unidad de atención no demore más de una hora en el transporte habitual y caminando no sea mayor de 7 km, salvo en zonas rurales con muy alta dispersión de la población. Planifica y desarrolla su trabajo considerando las alternativas de atención a las personas en el consultorio o en visitas de campo, con horarios adecuados. Trabajan en un consultorio individual, un Centro de Salud o Unidad Médica Rural.

Las RISS tienen como misión garantizar la atención continua y oportuna de toda persona según sus necesidades, hasta la resolución de su(s) problema(s) de salud. Son una propuesta para hacer frente a las dificultades que causa la fragmentación de los servicios de salud.

1.3 Salud y Bienestar en México.

México muestra una clara tendencia al envejecimiento de la población y enfrenta un conjunto amplio de problemas de salud en el que están presentes las enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones, además de problemas bastante complejos como la salud mental, los accidentes, las adicciones y la violencia, vinculados con las desigualdades, y la insuficiente protección de importantes segmentos poblacionales.

1.3.1 Causas de Muerte.

Las primeras causas de muerte general se vinculan con los padecimientos crónicos no transmisibles, como la diabetes mellitus, el sobrepeso y la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, neurovasculares y la hipertensión arterial, las cuales son responsables.

1.3.2 Sobrepeso y Obesidad

Este problema se relaciona con estilos de vida, en particular el consumo excesivo de alimentos no saludables y el sedentarismo, así como con factores económicos y sociales. La oferta de productos ultra procesados de bajo valor nutricional y alto contenido energético, con elevada cantidad de sal y grasas saturadas.

La prevención y control del sobrepeso y la obesidad requiere de atención urgente. Las medidas preventivas más efectivas son: enfoque de salud pública, como el etiquetado de advertencia en los productos ultra procesados con alto contenido energético y bajo valor nutricional; la estricta publicidad, especialmente la dirigida a las niñas y los niños; el fomento de espacios escolares y sociales saludables; garantizar el acceso a agua potable.

1.3.3 Enfermedades del corazón.

Su prevalencia se relaciona con el sobrepeso, el consumo excesivo de sal, y otros factores de estilo de vida, sumado al diagnóstico tardío, la capacidad limitada de los servicios prehospitalarios para manejarlo eficazmente. México ocupa el lugar 31 entre los países del continente.

Es importante controlar los factores de riesgo, como la hipertensión, el colesterol alto, la diabetes, el tabaquismo y la obesidad, para prevenir o reducir el riesgo de desarrollar enfermedades del corazón.

1.3.4 Diabetes Mellitus.

La prevalencia de diabetes mellitus es principalmente en mayores de 20 años en México está entre las más elevadas del mundo y su tendencia es creciente, pasando de 9.2% a 10.3% entre 2012 y 2018. Fue la segunda causa de muerte general en 2017.

El control metabólico de los pacientes es inadecuado, siendo menos del 25% de los atendidos los que tienen un control glucémico, a veces combinado con el descontrol de otras condiciones como la hipertensión arterial y dislipidemia.

1.4 Accidentes.

Estos principalmente ocasionados por vehículos automotores. En menores de 25 años, los accidentes ocupan las dos primeras causas de muerte. En menores de 5 años, los principales accidentes letales son los de tráfico vehicular y los domésticos, que incluyen caídas, ahogamientos, envenenamientos y quemaduras. En la población adulta también hay una importante carga de mortalidad y por accidentes laborales, estudiado en la población sin seguridad social.

1.4.1 Prevención.

Requiere de intervenciones estructuradas que disminuyan los riesgos y mejoren la seguridad vial, que exista una clara definición y vigilancia de estándares de seguridad en el trabajo, que se fomente una cultura de seguridad en el hogar, así como la aplicación de regulaciones en los espacios públicos, y mejorar también las capacidades y la calidad de atención prehospitalaria y hospitalaria de urgencia.

1.5 Recursos para la atención a la población.

Los recursos para la atención a la población en el ámbito de la salud pueden incluir: Personal médico y de enfermería calificado y capacitado. Instalaciones y equipos médicos adecuados, como hospitales, clínicas y centros de salud. Medicamentos y suministros médicos esenciales. Servicios de emergencia y urgencia. Sistemas de información y registro de salud. Recursos financieros y presupuestarios para sostener la atención de salud. Redes de apoyo comunitario y organizaciones no gubernamentales. Acceso a servicios especializados, como laboratorios y servicios de imagen. Programas de educación y capacitación para el personal de salud.

Recursos tecnológicos: Sistemas de información de salud. Equipos de diagnóstico. Tecnologías de la información y la comunicación.

Es importante mencionar que la atención a la población también requiere de la participación activa de la comunidad, la familia y el individuo en la prevención y promoción de la salud.

1.6 Atención primaria a la Salud.

1.6.1 Misión

Tiene como finalidad la atención ambulatoria a personas con fines de preventivos, consulta, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. En esta unidad inicia el primer contacto con acciones de prevención y promoción para conservar la salud.

1.6.2 Características.

Establecimiento público, social o privado. Incluyen la atención básica intramuros y extramuros que resuelve la mayor parte de las necesidades de atención médica.

1.7 SABI dirigido a personas sin seguridad social.

Debe determinar de manera en que se tome en cuenta cómo se promoverá el trabajo intersectorial y la participación comunitaria para actuar sobre dos importantes procesos de determinación social y ambiental de la salud, estos han sido aceptados como elementos claves a ser atendidos para conseguir la mejoría de la salud y el bienestar colectivo de manera efectiva y sostenida. Cada uno explica sus valores, principios y demás rasgos que los distinguen, quedando todos en la práctica distante de la propuesta. Es el reconocimiento pleno de que la protección de la salud es un derecho de todas y todos los mexicanos por mandato constitucional y que el Estado asume la responsabilidad de garantizarlo. Conviene revisar la situación de partida y los antecedentes sobre la organización y gestión de la atención a la salud en México. Además, manifestó mala calidad y baja eficiencia del gasto público en salud por los prestadores de cuidados de salud a las personas y de los compradores de insumos y servicios, que han llevado a consecuencias negativas en la eficiencia institucional y bajo control sobre el ejercicio del presupuesto, que se prestó al mal uso de los recursos y actos de corrupción.

1.7 INSABI

Es la institución encargada de cumplir las tareas normativas, organizativas, de control y supervisión de la aplicación del Modelo SABI.

1.8.1 Objetivos de INSABI

Para la prestación de los servicios de salud se han definido algunos lineamientos de trabajo:

El Gobierno de la República mantendrá dos sistemas de atención a la salud, procurando la máxima coordinación entre ambos, del ISSSTE y del IMSS y demás instituciones de seguridad social y, el sistema de atención a la población sin seguridad social.

La coordinación de todo el sector salud está a cargo de la Secretaría de Salud Federal, de la cual dependen, en lo normativo.

El INSABI asumirá progresivamente de los hospitales y demás establecimientos de salud.

El INSABI tiene cuatro líneas de acción prioritarias desde el inicio de operaciones:

Adquirir, en coordinación con las Direcciones Generales del IMSS, del ISSSTE y otros prestadores públicos, todos los medicamentos, material de curación, equipos médicos e insumos que se requieren, así como su almacenamiento y la distribución, procurando crear un sistema eficaz de entrega a los establecimientos de salud. El objetivo es que nunca falten las medicinas y que se disponga de los equipos, con especial cuidado a los ubicados donde habitan los indígenas, los más pobres.

Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud. Supervisar que no falte personal de salud en las unidades de atención. Estar atento que no falten los médicos residentes y especialistas en los hospitales. Se contemplan incentivos y compensaciones en los tabuladores salariales para que ganen más quienes laboran en las comunidades más apartadas y las zonas en situación de pobreza.

Establecer en el INSABI una Unidad de Coordinación Nacional, orientada a mejorar las instalaciones existentes y decidir sobre las obras inconclusas, dando continuidad a las que se consideren necesarias para fortalecer el sistema público de salud. Este plan incluye una propuesta para regularizar progresivamente a los trabajadores del sector salud, tomando en consideración la antigüedad, el buen desempeño y la disponibilidad de recursos. El propósito es que a finales del 2024 todos los trabajadores cuenten con plaza presupuestaria, con prestaciones salariales.

1.9 Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

Se estructura a partir de la articulación de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad oportunos como, la rehabilitación y el camino al bienestar. En ese sentido, se establecen objetivos, estrategias y acciones para materializar y dar el cumplimiento respectivo al derecho de la protección de la salud, y con la finalidad de asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos.

Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control.

Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

1.10 Atención Médica.

Es el conjunto de servicios y cuidados que se brindan a las personas para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades, incluyen :

Consultas médicas. Exámenes y pruebas diagnósticas. Tratamientos médicos y quirúrgicos. Hospitalización. Cuidados de enfermería. Rehabilitación física y ocupacional.

La atención médica puede ser:

Primaria: atención básica y preventiva

Secundaria: atención especializada.

Terciaria: atención de alta complejidad.

La atención médica se brinda en diferentes niveles.

1. Centros de salud
2. Hospitales
3. Clínicas
4. Consultorios médicos
5. Unidades de emergencia

Es importante mencionar que la atención médica debe ser:

Integral, continua, accesible y de calidad.

La atención médica es fundamental para mantener y mejorar la salud de las personas, y es un derecho humano básico.

1.11 Primer nivel de atención.

Es la puerta de entrada al sistema de salud, donde se brinda atención médica básica y preventiva a las personas.

El objetivo es brindar atención oportuna, eficaz y de calidad, evitando complicaciones y reduciendo la necesidad de atención especializada.

1.11.1 Promoción y Prevención.

La promoción y prevención son dos conceptos clave en el ámbito de la salud pública que se enfocan en mejorar la salud y bienestar de las personas y comunidades.

Promoción:

Se enfoca en fomentar estilos de vida saludables y hábitos positivos.

Busca empoderar a las personas y comunidades para tomar decisiones informadas sobre su salud. Incluye actividades como educación para la salud, campañas de concientización y promoción de entornos saludables.

Prevención:

Se enfoca en evitar o reducir el riesgo de enfermedades y lesiones.

Busca identificar y eliminar factores de riesgo o proteger a las personas de ellos.

Incluye actividades como vacunación, detección temprana de enfermedades, y promoción de conductas seguras.

Ambas son fundamentales para:

Reducir la incidencia de enfermedades crónicas y transmisibles. Mejorar la calidad de vida.

La promoción y prevención se llevan a cabo a través de:

Políticas públicas.

Programas comunitarios.

Educación y capacitación.

Colaboración entre sectores.

Participación comunitaria.

11.11.2 Calidad de atención médica.

Se refiere a la medida en que la atención recibida por los pacientes cumple con los estándares y expectativas de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción.
Seguridad del paciente: protección contra daños y errores.

Eficacia: atención basada en evidencia y prácticas clínicas recomendadas.

Accesibilidad: facilidad para acceder a la atención cuando se necesita.

Equidad: atención justa y sin discriminación.

Centrada en el paciente: atención personalizada y respetuosa.

Continuidad: coordinación y seguimiento adecuados.

Competencia profesional: personal capacitado y actualizado.

Satisfacción del paciente: experiencia positiva y cumplimiento de expectativas.

Es fundamental para, mejorar los resultados de salud. Reducir errores y complicaciones.

Son consideradas un bien público y un compromiso para garantizar servicios de salud de calidad a la población. La calidad es ampliamente comprendida como la medida en que los servicios de salud para la población aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados deseados en salud, con los conocimientos y habilidades de los profesionales.

De forma particular, la seguridad del paciente se ha percibido durante mucho tiempo, para mejorar la calidad de la atención, debe ser considerado como un elemento prioritario en cualquier sistema o modelo de atención.

El primer contacto de las personas con el sistema resulta relevante para la respuesta del sector a las necesidades de salud de la población. Enfrentar los retos de la calidad y seguridad de la atención en este nivel de atención, coadyuvará a mejorar los servicios que se otorgan a la población y a optimizar los recursos disponibles.

Desde hace dos décadas, en México se han impulsado diversas estrategias para mejorar la calidad y fortalecer la gestión de la calidad en todos los niveles con el fin de garantizar, entre otras, la seguridad de las personas, familias y comunidades.

Por este motivo, la Secretaría de Salud, INSABI e IMSS-BIENESTAR, desde sus atribuciones y ámbitos brinden atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas, la comunidad y la población.

1.12.1 Contenidos de atención.

Los contenidos de la atención médica incluyen:

1. Evaluación: examen y diagnóstico inicial.
2. Planificación: establecimiento de objetivos y estrategias de tratamiento.
3. Intervención: aplicación de tratamientos y terapias.
4. Monitoreo: seguimiento y evaluación del progreso.
5. Educación: información y orientación para el paciente y familiares.
6. Prevención: medidas para prevenir enfermedades y complicaciones.
7. Rehabilitación: apoyo para recuperar funcionalidad y habilidades.
8. Coordinación: comunicación y colaboración con otros profesionales.
9. Seguimiento: atención continuada para garantizar la mejora.
10. Evaluación final: revisión de los resultados y ajustes necesarios.

Estos contenidos se adaptan a las necesidades individuales del paciente y se proporcionan de manera integral y continua.

1.13 Capacitación.

Se refiere al proceso de adquirir conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desempeñar funciones y tareas específicas en el campo de la atención médica, por ejemplo, formación académica, educación formal en instituciones de educación superior.

Capacitación continua, actualización de conocimientos y habilidades a lo largo de la carrera profesional.

Desarrollo de habilidades, adquisición de competencias prácticas y técnicas.

Educación en servicio, capacitación en el lugar de trabajo.

La capacitación en el ámbito de la salud es esencial para:

1. Mejorar la calidad de la atención.
2. Aumentar la seguridad del paciente.
3. Adaptarse a nuevos avances y tecnologías.
4. Desarrollar habilidades para trabajar en equipo.
5. Prepararse para desafíos y situaciones complejas.

Se requiere formar y capacitar al personal de salud bajo el enfoque de la Atención Primaria de Salud, así como en los ejes de intervención del mismo modelo. No solo debe entenderse al personal en contacto con las personas tales como personal de medicina, de enfermería, trabajo social, odontología, psicología, promoción de la salud, sino también todo el personal administrativo y directivo quienes cuentan con una participación importante en la implementación del modelo al gestionar los recursos.

La Educación continua que se enfoca en el mantenimiento y desarrollo de competencias técnicas propias de las carreras de la salud aplicadas a la operación en servicio, deberá enfocarse en los planes y programas prioritarios y estratégicos del Modelo de Atención. La Educación permanente que se enfoca en desarrollar competencias con base en las necesidades de la sociedad también deberá ser implementada considerando las condiciones de salud locales y nacionales. Capacitación en Atención Primaria de Salud, trato digno, determinantes sociales, garantía de derechos, etc. Tanto el personal que brinda servicios de atención a la salud.

1.13.1 Supervisión.

Se refiere principalmente al proceso de monitoreo y evaluación de la práctica profesional para garantizar la calidad y seguridad de la atención médica.

1. Evaluación del desempeño: revisión de la práctica y competencias del profesional.
2. Retroalimentación: comentarios y sugerencias para mejorar.
3. Orientación: guía y apoyo para abordar desafíos y situaciones complejas.
4. Monitoreo de la calidad: seguimiento de los estándares y protocolos de atención.
5. Identificación de necesidades de capacitación: detección de áreas para mejorar.
6. Apoyo emocional: acompañamiento en situaciones de estrés o burnout.
7. Fomento de la reflexión crítica: análisis y mejora de la práctica.

La supervisión es fundamental para:

Garantizar la calidad y seguridad de la atención. Fomentar el desarrollo profesional continuo. Prevenir errores y mejorar la práctica. Apoyar el bienestar emocional del profesional.

La supervisión en los servicios de salud es un proceso técnico-administrativo importante, que permitirá mejorar la calidad de la atención que reciben las personas, así como la eficacia y eficiencia de los procesos. Es una herramienta indispensable, fundamental en el proceso de evaluación y seguimiento en territorio, ayudando en el mejoramiento del desempeño de sus funciones, permitiendo con esto una plena

identificación con los objetivos del Modelo, implicando retroinformación inmediata permitiendo innovación en el personal sobre la calidad científica y humana del servicio, los problemas detectados y la búsqueda de soluciones de acuerdo al contexto social. La supervisión se realiza para mejorar la oportunidad, precisión y confiabilidad de información recolectada por los supervisores.

Supervisar las acciones tanto del personal estratégico en salud pública en las entidades federativas como del personal operativo de la atención médica, tendrá por objeto identificar áreas de oportunidad que permitan el mejor desarrollo del personal y lograr coordinar acciones para la salud pública en territorio, e incrementar la eficiencia de los servicios entregados a la población. La supervisión persigue tres objetivos básicos orientados hacia:

- El personal (desarrollar habilidades y lograr el desarrollo de relaciones humanas adecuadas y alta efectividad en su desempeño).
- El público usuario (garantizar un servicio de calidad).
- La organización (coadyuvar al logro de los objetivos institucionales).

Tipos de supervisión

Supervisión directa

Debe realizarse en una relación de respeto absoluto entre el supervisor y el supervisado, esto es esencial, ya que facilita aplicar el proceso de enseñanza-aprendizaje, permite conocer los problemas y definir las medidas correctivas.

Ejemplo:

Servicio de urgencias, se realiza un recorrido para observar en el lugar las condiciones de limpieza, orden y acomodo, equipamiento, insumos.

Supervisión indirecta

En esta se utiliza la técnica de investigación documental y demás instrumentos, tales como: informes mensuales, diagnósticos de salud, programas de trabajo, cartas descriptivas y minutas de capacitación, expedientes clínicos, dirigidas a informantes clave, entre otras. Ayuda al cumplimiento de las actividades para lograr el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa de Salud supervisado.

Ejemplo:

Se revisa productividad de consultas y acciones específicas por área, servicio o proceso, así como expedientes clínicos de los pacientes.

1.13. 2 Atención de unidades de primer nivel de atención.

Brindan atención médica básica y preventiva a la población. Estas unidades ofrecen servicios como:

1. Consultas médicas generales

2. Atención de enfermedades comunes (resfriados, gripes, etc.)
3. Vacunación y control de enfermedades infecciosas
4. Salud materno-infantil (embarazo, parto, puerperio, atención pediátrica)
5. Salud bucal (odontología básica)
6. Salud mental (detección y tratamiento de trastornos comunes)
7. Prevención y control de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, etc.)
8. Educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables
9. Referencia y contrarreferencia a servicios de especialidad

1.14 Equipo de salud básico.

Se refiere al conjunto de profesionales de la salud que trabajan juntos para brindar atención médica integral y continua a los pacientes. Como, Médicos (clínicos, familiares, pediatras, etc.)

Enfermeras. Auxiliares de enfermería. Técnicos de salud (técnicos de rayos X).

Trabajadores sociales. Psicólogos. Nutricionistas. Farmacéuticos.

1.14.1 Integral.

Son gestionados de manera sistémica desde la promoción, pasando por la prevención, el diagnóstico

tratamiento de enfermedades, los cuidados paliativos y la rehabilitación; realizados coordinadamente

entre los diferentes niveles y unidades de atención e instancias de salud.

1.14.2 Acceso igualitario.

Referido a la activa identificación y remoción de todo obstáculo geográfico, social, financiero, cultural, y

a recibir los beneficios de los programas y servicios de salud pública.

1.14.3 Calidad.

Dirigido a asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta

todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado.

1.14.4 Enfoque de género.

Labor del personal de salud las diferencias de necesidades y problemática sanitaria que tienen las mujeres y los hombres, tanto en lo biológico como condicionadas por los patrones sociales y culturales prevalentes en cada región. Incluye atender las distintas oportunidades de acceso y uso de los servicios que tienen las mujeres y los hombres.

1.14.5 Financiamientos.

Debe asegurar oportunidad, calidad, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las acciones de salud. Los recursos planificados deben permitir ofrecer servicios integrales con calidad, eliminando todo pago de bolsillo, y acompañe los principios y prácticas de eficiencia en el gasto público con transparencia y rendición.

1.15 Recursos.

1.15.1 Personal.

Personal médico. Para trabajar en las áreas rurales del país. Necesitan tener la formación y las habilidades necesarias para responsabilizarse con la salud de una población definida e interactuar con las familias, para abordar las determinaciones sociales y ambientales que afectan la salud.

Para que el aprendizaje se sustente en los programas comunitarios y en la respuesta a las necesidades más frecuentes de las personas. Favorecer un mejor equilibrio de la formación en los distintos niveles de atención de promoción de la salud y prevención de riesgos y enfermedades.

Trabajar la comprensión sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud y la importancia de su superación para la equidad y justicia en salud.

Personal de enfermería. Preparado para trabajar en las unidades de primer nivel de áreas rurales y urbanas, con las habilidades necesarias. Apoyar en el control y la entrega de medicamentos a los pacientes.

Preparar y esterilizar el material de curación, equipo, instrumental y ropa para la atención de los pacientes. Manejar los desechos y residuos tóxicos, infectocontagiosos.

Las y los gestores comunitarios de APS. Estos son importantes agentes del cuidado de la salud de la población, desempeñando funciones especiales como la promoción de la salud, prevención y curación de las enfermedades a nivel local, siendo valiosos para cumplir diversos puntos sanitarios donde las personas desarrollan su vida familiar y comunitaria: en las casas, los centros de trabajos y lugares de reunión, entre otros. Partiendo de las experiencias exitosas de las y los promotores, sean contratados o voluntarios de la comunidad, se planea hacer un amplio reclutamiento y la preparación progresiva de este recurso humano.

1.15.2 Otros personales.

Se trata de personal de odontología, psicología, técnicos de radiología y de rehabilitación, de trabajo social, laboratoristas y nutriólogos, principalmente, cuando institucionalmente sea aconsejable dada la alta demanda de atención.

1.15.3 Valoraciones finales.

La salud es un derecho de todas las personas y el Estado es responsable de su preservación y mejoría continua. Abarca desde el compromiso individual, familiar y comunitario con el autocuidado, sumado a la responsabilidad del Estado y la sociedad.

La necesidad de corregir las debilidades e inconsistencias producidas por el Seguro Popular y de superar otras fallas sistémicas del sector tiene una magnitud tal, que solo con una marcada evolución estructural y funcional del sistema de salud será posible lograr la salud universal en el país.

Es el compromiso del gobierno con una política pública orientada al bienestar humano y será el resultado de la labor mancomunada de las y los profesionales de la salud y de otras disciplinas como la arquitectura, ingenierías, antropología, sociología, trabajo social, cultura del deporte, físicos, químicos, biólogos.

Debe verse como una oportunidad para que las Secretarías de Salud de los estados para que, en coordinación con la Secretaría de Salud Federal, fortalezcan su capacidad de autoridad y gobernanza de todo el sector a nivel local, a través de planes y programas prioritarios de atención médica y salud pública, impulsados desde la Secretaría de Salud Federal, y las políticas públicas dirigidas a los determinantes sociales de la salud. Esto, a fin de asegurar de manera integral entornos saludables y seguros con una perspectiva intercultural y de derechos humanos.

Conclusión

La atención a la salud es un pilar fundamental para el bienestar de las personas y la sociedad en general. Un modelo de atención efectivo debe ser integral, accesible y centrado en el paciente, abordando no solo las necesidades médicas, sino también las emocionales y sociales. La prevención y la promoción de estilos de vida saludables son clave para reducir la carga de enfermedades y mejorar la calidad de vida. La colaboración entre profesionales de la salud, la comunidad y los pacientes es esencial para lograr un modelo de atención que promueva el bienestar y la equidad en la salud. Al adoptar este enfoque, podemos construir un futuro donde la salud sea una realidad para todos, y no solo un privilegio para algunos.

Bibliografía

1. gob.mx (19 de abril del 2019) *Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad, basado en la Atención Primaria de Salud*, <https://www.gob.mx/insabi/documentos/modelo-de-salud-para-el-bienestar-dirigido-a-las-personas-sin-seguridad-basado-en-la-atencion-primaria-de-salud>
2. Diario de la Federación (25 de octubre del 2022) *Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR)*, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0
3. Secretaría de Salud (24,11,2022) *Modelo de atención-mas bienestar*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/modelo-de-atencion-mas-bienestar-centrado-en-la-persona-y-en-la-comunidad-jorge-alcocer-varela?idiom=es>
4. SecretariadeSalud(s,f)MAS-BIENESTAR, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0