



Universidad del sureste  
Campus Comitán de Domínguez  
Chiapas  
Licenciatura en Medicina Humana

# Modelo de salud para el bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basada en la atención primaria de salud.

Nombre del alumno: Nehima Anai López Vázquez

Grado: Primer semestre

Grupo: "C"

Materia: Salud Publica

Nombre del profesor: Dr. Cecilio Culebro Castellanos

Comitán de Domínguez, Chiapas, 14 de Septiembre del 2024

## Índice.

<b>Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>24</b>
<b>Fuentes bibliograficas.....</b>	<b>25</b>

## **Introducción.**

El modelo de salud para el bienestar en México está diseñado para atender a las personas que no tienen ningún tipo de seguridad social, aquellos que no están afiliados al IMSS o ISSSTE. El objetivo principal de este modelo es garantizar y asegurar que todas las personas de manera general puedan acceder a servicios médicos de calidad, sin importar su situación económica o laboral.

Es sabido que en México existen muchas diferencias entre personas que conforman una sociedad esto está relacionado con la economía de las personas, se clasifican según su nivel o posición social ya que a la mayoría de personas de bajos recursos con un estatus no muy elevado al de otros, suelen ser mayormente discriminados en los servicios de salud.

El tener un alto estatus no debería ser tomado en cuenta como prioridad al momento de brindar atención médica ya que en debidas ocasiones eso suele pasar en todos los hospitales que existen en México y en el mundo.

Es por ello que este modelo de atención primaria busca la manera de darle importancia a las sociedades con menos posibilidades de tener atención médica, lo que significa que se enfoca en ofrecer atención preventiva y básica desde el primer nivel; con eso podemos incrementar las consultas médicas generales, atención a enfermedades comunes, vacunación, orientación sobre salud y promoción de hábitos saludables a dichas poblaciones o sociedades, esto es importante porque busca prevenir enfermedades y detectar problemas de salud en sus primeras etapas, lo que reduce la necesidad de tratamientos costosos y complicados en el futuro.

Además, este enfoque pone énfasis en la cercanía con la comunidad, ya que busca que los servicios médicos lleguen a las zonas más necesitadas, como áreas rurales o comunidades marginadas, donde históricamente el acceso a la salud ha sido muy limitado. En pocas palabras el modelo de salud para el bienestar busca cerrar la brecha en el acceso a la atención médica, poniendo la prevención y la atención integral al alcance de todos.

## **Marco teórico**

### **“Modelos de la salud para el bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basada en la atención primaria a la salud”.**

Secretaria de salud gobierno de México.

#### **1. salud y bienestar en México. Retos y oportunidades.**

Debemos de tener en cuenta la importancia que tiene la salud de cada persona que se atiende en nuestras instalaciones de salud no por ser de diferente nivel social se le debe dar diferente trato u atención todos como seres humanos tenemos los mismos derechos. Así que merecemos el mismo trato y atención en nuestras instalaciones de salud los doctores los cirujanos enfermeras, etc.

Deben brindar buena atención a cada uno de sus pacientes con diferentes casos médicos para obtener Buenos resultados en cada uno de los pacientes los doctores deberán tener paciencia para atender a sus pacientes Ya que en diferentes casos son de distintas edades más que nada en adultos mayores que son más difíciles de atender por su cierta edad Cada uno deberá de tener esa capacidad para tratar bien a cada persona ingresada al hospital.

Como pueblo debemos exigir buena atención médica y sobre todo deben apoyar más a las personas de bajos recursos ya que un hospital no es únicamente para ricos, este tipo de negligencia hace que la tasa de mortalidad aumente demasiado ya sea en hospitales donde son mal atendidos o en clínicas de comunidades con servicios de salud mal ubicados, sin medicamentos, aparatos tecnológicos u otro tipo de material.

Tenemos bien sabido que nuestro hospital recibe cierta cantidad para tener los medicamentos necesarios, buenos aparatos, y nuestras instalaciones y sobre todo Para poder recibir buena atención por parte de los médicos que están trabajando dentro de nuestro hospital, tanto como en niños, jóvenes, adultos y adultos mayores deberán ser atendidos por el equipo De salud que nos rodea dentro de nuestro hospital, como profesionales de la salud.

Debemos de tener esa capacidad para saber manejar diferentes situaciones que vivimos día a día dentro de nuestra actividad como médicos y saber cómo tratar a nuestros pacientes ya que ha sido ingresado por alguna causa de salud, no sólo sería el buen trato sino que también tenemos que saber dar un buen tratamiento a nuestros pacientes para que dicha persona valla mejorando día con día y pueda llevar una vida saludable.

## **2. El modelo de la salud para el bienestar (SABI) dirigido a las personas sin seguridad social.**

El Modelo de Salud para el Bienestar es un sistema que busca garantizar que las personas sin seguridad social, es decir, aquellas que no tienen acceso a servicios médicos a través de un trabajo formal, puedan recibir atención médica de calidad. Este modelo se basa en la Atención Primaria de Salud (APS), que es el primer nivel de contacto entre las personas y el sistema de salud. La idea es prevenir enfermedades y tratar los problemas de salud antes de que se vuelvan graves, en lugar de esperar hasta que alguien esté muy enfermo para atenderlo.

El modelo se organiza en centros de salud o unidades médicas distribuidas en las comunidades, especialmente en zonas donde es más difícil encontrar servicios médicos. Estas unidades están equipadas para dar atención médica básica, que incluye consultas médicas, control de enfermedades crónicas, vacunación, atención prenatal y, en general, todo lo necesario para mantener a las personas sanas y evitar complicaciones de salud.

Además, se cuenta con brigadas médicas que visitan comunidades alejadas para ofrecer servicios médicos a quienes no pueden ir fácilmente a un centro de salud. Estas brigadas hacen chequeos médicos, ofrecen medicamentos, y derivan a los pacientes que necesiten una atención más especializada a hospitales o centros de mayor complejidad.

Las personas no tienen que pagar por los servicios. Todo está cubierto por el gobierno, desde las consultas hasta los medicamentos y los estudios que se requieran.

El modelo prioriza la prevención de enfermedades mediante campañas de vacunación, educación sobre hábitos saludables, control de enfermedades crónicas (como diabetes o hipertensión), y el seguimiento constante de la salud de las personas.

No solo se trata de ir al médico cuando se está enfermo. El sistema busca que las personas mantengan contacto regular con su médico para monitorear su estado de salud de forma continua.

En cada centro de salud o brigada, hay un equipo compuesto por médicos generales, enfermeras, trabajadoras sociales y, en algunos casos, psicólogos, que trabajan juntos para ofrecer una atención integral.

Cuando alguien necesita un tratamiento más especializado que no se puede dar en los centros de salud, son derivados a hospitales regionales o de especialidad. El objetivo es que cada persona reciba la atención adecuada según sus necesidades, sin importar en qué parte del país se encuentre.

Se están construyendo nuevos centros de salud y mejorando los que ya existen. Además, se asegura el suministro de medicamentos esenciales, de manera que las personas puedan acceder a los tratamientos que necesitan sin tener que preocuparse por comprarlos.

Como bien decía en México, no todos tienen las mismas oportunidades para recibir atención médica, si vives en una ciudad grande, probablemente sea más fácil encontrar un hospital o clínica, pero en zonas rurales y más alejadas son otro tipo de problemas.

Ya que puede hacer falta de un buen personal médico esto se debe a que en muchas regiones no es posible como tal el acceso a atención de calidad, la falta de carreteras y tecnología hacen que la población tenga una atención médica muy desigual.

La salud y el bienestar en México son temas que afectan la vida diaria de millones de personas, esto se debe a que aún existen muchos inconvenientes que no permiten realizar, pero también oportunidades para mejorar. En términos generales, el país enfrenta problemas como el acceso desigual a los servicios de salud, un aumento en las enfermedades crónicas y una atención insuficiente en salud mental. Al mismo tiempo, hay áreas donde se puede mejorar bastante si se aprovechan los recursos y se toman las decisiones correctas.

La diabetes, la obesidad, la hipertensión y otros padecimientos relacionados son cada vez más comunes, estos problemas de salud, además de estar relacionados con una mala

alimentación y falta de ejercicio, son complicados de manejar en un sistema que ya está saturado. Tratar a personas con enfermedades crónicas consume muchos recursos y requiere una atención constante.

La pobreza afecta directamente la salud de las personas. Muchas veces, la gente que vive en condiciones difíciles no puede pagar medicinas o tratamientos, lo que empeora su situación. Aunque existen programas de salud pública, el acceso no es siempre sencillo ni rápido, especialmente para quienes no están afiliados a algún sistema como el IMSS o ISSSTE.

Aunque en los últimos años ha habido más interés en el tema, la salud mental sigue siendo un gran desafío en México. Los trastornos como la ansiedad y la depresión han aumentado, sobre todo entre jóvenes, pero no hay suficientes recursos para atenderlos. Faltan especialistas y los servicios para este tipo de atención están lejos de ser accesibles para la mayoría.

Aunque el gobierno invierte en salud, el presupuesto no alcanza para cubrir todo lo que se necesita; el gasto por persona es bajo en comparación con otros países, lo que hace difícil mejorar la infraestructura y estar mejor preparados para emergencias sanitarias, como lo vimos con la pandemia.

México tiene la posibilidad de fortalecer su sistema de salud. Esto implicaría mejorar las clínicas y hospitales, contratar más personal médico y hacer que los servicios sean más accesibles para todos, sin importar su nivel económico o dónde vivan. Un sistema de salud más universal ayudaría a reducir las desigualdades que existen actualmente.

En lugar de solo enfocarse en tratar enfermedades, México podría centrarse más en la prevención. Esto incluye fomentar hábitos saludables como una buena alimentación, ejercicio regular y chequeos médicos preventivos. Al enfocarse en la prevención, se puede reducir la carga de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de la población.

La tecnología puede ser una gran aliada para mejorar la salud; desde consultas médicas a distancia hasta el uso de aplicaciones móviles para monitorear la salud de los pacientes, hay

muchas formas de hacer que la atención médica sea más eficiente. Además, la tecnología puede ayudar a prevenir enfermedades al analizar datos y predecir brotes.

Una de las claves para mejorar la salud en México es la educación, el poder enseñar a la gente a cuidarse mejor y a entender la importancia de la prevención puede hacer una gran diferencia, también es necesario invertir en la formación de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud para que estén mejor preparados y puedan ofrecer una mejor atención.

Si el sector público y las empresas privadas colaboran se pueden generar mejores oportunidades para todos. Las empresas pueden invertir en tecnología e innovación, mientras que el gobierno puede hacer que estos avances lleguen a más personas, mejorando el acceso a tratamientos y medicamentos.

El modelo de salud para el bienestar en México está pensado para las personas que no tienen acceso a la seguridad social, es decir, los que no están afiliados al IMSS o ISSSTE. Este modelo se creó con la idea de ofrecer atención médica a quienes normalmente no tendrían la posibilidad de acceder a servicios de salud, asegurándose de que la atención sea más inclusiva y equitativa.

Este modelo busca garantizar que todas las personas, sin importar su situación económica o si tienen empleo formal, puedan recibir atención médica de calidad. Está basado en la atención primaria de salud, lo que significa que se enfoca en ofrecer cuidados básicos y preventivos, en lugar de esperar a que las personas lleguen a un hospital con problemas graves. Esto incluye cosas como consultas médicas generales, vacunas, chequeos regulares y atención a enfermedades comunes.

El objetivo es evitar que la gente llegue tarde al doctor o al hospital, cuando sus enfermedades ya se han complicado, la idea es atender los problemas de salud desde el principio, para que no se conviertan en algo más serio.

El modelo está especialmente pensado para las personas que no cuentan con seguridad social, que representan a un gran porcentaje de la población en México, esto incluye



trabajadores independientes, personas en la economía informal, o aquellos que no tienen un empleo fijo que les brinde acceso al IMSS o al ISSSTE. Antes, estas personas solían depender de servicios de salud limitados o tenían que pagar tratamientos privados, lo cual era muy difícil para muchos.

Con este modelo, a través del INSABI (Instituto de Salud para el Bienestar), se pretende que cualquier persona que lo necesite pueda recibir atención médica sin costo o a un costo muy bajo, incluso si no está afiliada a ningún sistema.

El funcionamiento del modelo se basa en que las personas puedan acudir a clínicas de primer nivel de atención, que están distribuidas en todo el país, y recibir atención sin necesidad de seguro. Estas clínicas de primer nivel se encargan de atender problemas de salud comunes y también de realizar actividades de prevención, como campañas de vacunación, detección de enfermedades crónicas (como diabetes o hipertensión), y orientación sobre salud general.

Si la persona necesita una atención más especializada, es referida a hospitales de segundo o tercer nivel, donde se pueden hacer tratamientos más complejos, como cirugías o tratamientos específicos para enfermedades graves. Lo importante es que todo esté coordinado para que los pacientes no tengan que esperar tanto o recorrer largas distancias para recibir atención.

Un aspecto clave de este modelo es la prevención. Se sabe que muchos problemas de salud graves, como la diabetes, la hipertensión, o incluso el cáncer, pueden prevenirse o tratarse mejor si se detectan a tiempo. Por eso, este modelo pone mucho énfasis en campañas de concientización, chequeos periódicos y actividades para que la gente cuide más su salud antes de que sea demasiado tarde.

Uno de los principales beneficios del modelo de salud para el bienestar es que busca acabar con las desigualdades en el acceso a los servicios médicos. Antes, las personas que no tenían seguro social muchas veces no podían recibir atención médica o tenían que pagar grandes sumas por consultas y tratamientos. Con este modelo, cualquier persona puede acceder a atención sin importar su situación económica o social.

Uno de ellos es garantizar que haya suficiente personal médico, infraestructura y medicamentos en todas las regiones del país, especialmente en zonas rurales y marginadas, donde a menudo la falta de doctores y clínicas es un gran problema. Otro reto es que, aunque la atención de primer nivel es muy importante, muchas veces se necesitan más recursos para hospitales y clínicas especializadas, que son esenciales para tratar enfermedades más complejas.

A pesar de los retos, el modelo tiene mucho potencial para mejorar, al enfocarse en la atención primaria y la prevención, puede ayudar a reducir la carga de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de millones de personas.

Si se sigue invirtiendo en más infraestructura y se capacita a más profesionales de la salud, este sistema puede seguir creciendo y volverse más eficiente. Se enfoca en prevenir enfermedades y brindar atención básica a todos, con un enfoque en las personas que no tienen seguridad social, y aunque enfrenta algunos retos, ofrece una gran oportunidad para mejorar la salud de la población más vulnerable.

### **3. principios organizativos del modelo de salud para el bienestar.**

Los principios organizativos del modelo de salud para el bienestar son como las bases que guían cómo funciona el sistema y cómo debe atender a la gente, especialmente a los que no tienen seguridad social. Vamos a desmenuzarlo de manera sencilla:

Este principio es como decir: Vamos a empezar por lo básico en lugar de esperar a que la gente llegue al hospital cuando ya están bien enfermos, la idea es que se atiendan desde el principio. Es decir, que todos puedan ir al doctor para cosas simples, como una gripe o un chequeo, sin tener que pagar mucho o nada. Esto ayuda a que los problemas no crezcan y se vuelvan graves.

Aquí lo que se busca es que todos puedan acceder a servicios de salud, sin importar si tienen trabajo formal, si son ricos o pobres, o si viven en la ciudad o en el campo. La idea es que la salud sea un derecho y no un privilegio. No importa quién seas o dónde vivas, debes poder ir a un doctor si lo necesitas.

Este principio se enfoca en que todos reciban lo que necesitan, no solo los que tienen más dinero o los que viven cerca de hospitales. Si alguien vive en una comunidad rural, debe tener acceso a la misma calidad de atención que una persona que vive en la ciudad.

Este concepto es como ver la salud de forma completa. No se trata solo de curar enfermedades, sino de prevenirlas, cuidar la salud mental, y dar atención en todos los niveles, desde un resfriado hasta un tratamiento complicado. Quieren que el sistema vea al paciente como un todo, no solo como alguien que tiene una enfermedad específica.

Este es sencillo: "Hacer más con lo que tenemos". Quieren que los recursos, el dinero, los doctores, las medicinas, se usen de la mejor manera posible. No se trata solo de gastar por gastar, sino de ser inteligentes en cómo se usan los recursos para que realmente lleguen a quienes más lo necesitan.

Este principio es como decir vamos a escuchar y trabajar con la gente. La idea es que las personas y las comunidades participen en temas de salud, que estén informadas y que puedan tomar decisiones sobre su propio bienestar. No solo es esperar que el gobierno o los médicos te digan qué hacer, sino involucrarse en cómo mejorar la salud en tu comunidad.

Este es uno de los más importantes: la salud debe ser gratuita o muy barata para todos. Antes, muchos tenían que gastar mucho dinero para poder recibir atención médica, y muchas veces no les alcanzaba. Este principio dice que no importa si tienes dinero o no, debes poder ir al médico sin preocuparte por los costos.

El modelo de salud para el bienestar se basa en varios principios organizativos que buscan promover una atención integral y centrada en las personas.

Este modelo considera no solo la enfermedad, sino también los aspectos físicos, emocionales y sociales de la salud. Se busca una atención que incluya la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

La implicación de la comunidad es fundamental. Las personas deben estar activamente involucradas en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar.

Se reconoce que la salud se ve influenciada por múltiples factores, como la educación, el medio ambiente y la economía. Por lo tanto, es crucial colaborar entre diferentes sectores para abordar estos determinantes sociales de la salud.

Se debe garantizar que todos tengan acceso a servicios de salud de calidad, sin barreras económicas o geográficas.

La promoción de hábitos saludables y medidas preventivas es clave para mejorar el bienestar general y reducir la incidencia de enfermedades.

Cada individuo es único, por lo que es importante adaptar los servicios de salud a las necesidades específicas de cada persona.

Las decisiones en salud deben estar basadas en investigaciones y datos sólidos que garanticen la efectividad de las intervenciones.

Estos principios ayudan a crear un sistema de salud más equitativo y efectivo, promoviendo un enfoque holístico del bienestar.

#### **4. Alcance del modelo de salud para el bienestar.**

El Seguimiento del Momento SABI (Sistema de Análisis de Balances Ibéricos) es una herramienta de análisis financiero que proporciona datos detallados sobre las empresas de España y Portugal. SABI permite hacer un seguimiento del rendimiento y la situación financiera de las empresas a lo largo del tiempo, ofreciendo información clave para la toma. SABI recopila información financiera reciente y permite hacer un seguimiento continuo de la evolución de una empresa, como sus ingresos, beneficios y estado de endeudamiento. Permite comparar el desempeño financiero de una empresa con otras en su sector o con la media del mercado, facilitando la identificación de tendencias, oportunidades y riesgos.

El sistema permite evaluar la solvencia y el riesgo crediticio de las empresas, útil para bancos, proveedores y entidades financieras que necesitan tomar decisiones de crédito o inversión, SABI ofrece acceso a informes detallados de balances y cuentas de resultados de las empresas, lo que permite a los usuarios estudiar en profundidad la salud financiera de las organizaciones.

Los usuarios pueden generar informes a medida, incluyendo gráficos, ratios financieros y análisis sectoriales, lo que facilita el seguimiento del rendimiento específico en función de las necesidades del usuario.

El modelo de salud para el bienestar representa un cambio significativo en la forma en que entendemos y abordamos la salud. Este enfoque va más allá de la mera ausencia de enfermedades y se centra en promover un estado óptimo de bienestar que abarque dimensiones físicas, mentales y sociales.

El modelo enfatiza la importancia de fomentar hábitos saludables y estilos de vida que prevengan enfermedades. Esto se logra a través de campañas educativas que abordan temas como la nutrición, la actividad física, el manejo del estrés y la prevención de enfermedades. Se busca empoderar a las personas con información que les permita tomar decisiones informadas sobre su salud.

La prevención es un pilar fundamental del modelo. Se implementan estrategias que van desde la prevención primaria (evitar la aparición de enfermedades) hasta la prevención secundaria (detección temprana) y terciaria (reducción del impacto en personas con enfermedades crónicas). Esto puede incluir chequeos regulares, vacunaciones y programas de detección.

Un objetivo central del modelo es reducir las disparidades en el acceso a servicios de salud. Se reconoce que factores socioeconómicos y geográficos pueden influir en la salud, por lo que se trabaja para garantizar que todas las personas tengan acceso a atención de calidad sin importar su contexto.

El modelo promueve la participación activa de las comunidades en el diagnóstico de sus necesidades y en el desarrollo e implementación de soluciones adecuadas. Esto no solo mejora la efectividad de los programas, sino que también genera un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida hacia el bienestar común.

La sostenibilidad es crucial para asegurar que las intervenciones sean viables a largo plazo. Esto incluye considerar tanto los aspectos económicos como ambientales al diseñar

programas de salud, garantizando que se respeten los recursos naturales y se optimicen los costos.

## **5. Organización de la prestación de servicios de salud a las personas.**

La organización de la prestación de servicios de salud a las personas es crucial para garantizar un acceso eficiente y equitativo a la atención médica. Esta organización suele involucrar varios niveles y componentes, que pueden variar según el país y el sistema de salud. Aquí hay una visión general de los principales aspectos:

**Primaria:** Es el primer punto de contacto para las personas. Incluye servicios básicos como consultas médicas generales, prevención, y atención a enfermedades comunes. Suele ser proporcionada por médicos de atención primaria, clínicas y centros de salud comunitarios.

**Atención Secundaria:** Incluye servicios más especializados y puede requerir derivación desde la atención primaria. Aquí se encuentran los hospitales y clínicas especializadas que ofrecen diagnósticos y tratamientos más complejos.

**Atención Terciaria:** Se enfoca en tratamientos altamente especializados y tecnología avanzada. Generalmente proporcionada por hospitales universitarios y centros especializados en áreas como oncología, cirugía compleja, y trasplantes.

**Organización Administrativa: Gobierno Central y Local:** Define políticas de salud, regula y financia los servicios. Puede incluir ministerios de salud, departamentos y agencias regionales.

Entidades públicas o privadas que financian parte de los costos de atención médica. Pueden ser sistemas de seguros obligatorios o voluntarios.

El modelo de salud para el bienestar representa un cambio significativo en la forma en que entendemos y abordamos la salud. Este enfoque va más allá de la mera ausencia de enfermedades y se centra en promover un estado óptimo de bienestar que abarque dimensiones físicas, mentales y sociales. Su alcance es amplio e incluye varios componentes clave. En primer lugar, se enfatiza la importancia de fomentar hábitos saludables y estilos de vida que prevengan enfermedades, a través de campañas educativas que abordan temas

como la nutrición, la actividad física, el manejo del estrés y la prevención de enfermedades. Se busca empoderar a las personas con información que les permita tomar decisiones informadas sobre su salud.

La prevención es un pilar fundamental del modelo, implementando estrategias que van desde la prevención primaria, que evita la aparición de enfermedades, hasta la prevención secundaria, relacionada con la detección temprana, y terciaria, enfocada en reducir el impacto en personas con enfermedades crónicas. Esto puede incluir chequeos regulares, vacunaciones y programas de detección.

Además, el enfoque integral implica considerar todas las necesidades de un individuo, no solo las médicas. Esto incluye servicios sociales, psicológicos y comunitarios, asegurando que se aborden todos los aspectos del bienestar. La atención se organiza en torno a las personas, adaptándose a sus necesidades específicas. Un objetivo central del modelo es reducir las disparidades en el acceso a servicios de salud. Se reconoce que factores socioeconómicos y geográficos pueden influir en la salud, por lo que se trabaja para garantizar que todas las personas tengan acceso a atención de calidad sin importar su contexto.

También promueve la participación activa de las comunidades en el diagnóstico de sus necesidades y en el desarrollo e implementación de soluciones adecuadas. Esto no solo mejora la efectividad de los programas, sino que también genera un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida hacia el bienestar común. La sostenibilidad es crucial para asegurar que las intervenciones sean viables a largo plazo, considerando tanto los aspectos económicos como ambientales al diseñar programas de salud.

Por último, el uso de tecnologías emergentes es una parte integral del modelo. Herramientas como telemedicina, aplicaciones móviles para gestión personal de salud y plataformas digitales para educación sanitaria facilitan el acceso a información y servicios, especialmente en áreas remotas o desatendidas. Reconociendo que el bienestar no es solo físico, el modelo hace hincapié en la importancia de la salud mental como componente esencial del bienestar general. Se promueven recursos accesibles para apoyo psicológico y programas que fomentan el autocuidado y la resiliencia emocional.

## **6. Financiamiento del modelo de SABI basado en las APS.**

Financiamiento y prestación de servicios por parte del gobierno, garantizando acceso universal y equitativo. Servicios ofrecidos por entidades privadas, con acceso basado en la capacidad de pago o seguros. La implementación de sistemas de pago por desempeño también puede ser una estrategia efectiva. Esto implica que los gobiernos deben destinar una parte significativa de su presupuesto a la APS, asegurando que se cuente con infraestructura adecuada, personal capacitado y recursos suficientes para llevar a cabo las intervenciones necesarias. Además, se debe fomentar la colaboración entre diferentes sectores, como el sanitario, educativo y social, para maximizar el impacto de las inversiones realizadas. Estos sistemas recompensan a los proveedores de servicios de salud por cumplir con ciertos indicadores de calidad y resultados en salud. Esto no solo incentiva una atención más centrada en el paciente, sino que también promueve una gestión más eficiente de los recursos disponibles.

Asimismo, es importante considerar la participación del sector privado y organizaciones no gubernamentales en el financiamiento del modelo SABI. La colaboración público-privada puede ser una fuente valiosa de recursos e innovación, permitiendo el desarrollo de programas complementarios que aborden las necesidades específicas de las comunidades. Las alianzas estratégicas pueden facilitar el acceso a tecnologías emergentes y prácticas efectivas que mejoren la atención.

La capacitación continua del personal médico y administrativo es otro aspecto esencial para asegurar un uso eficiente del financiamiento. Invertir en formación no solo mejora la calidad del servicio prestado, sino que también optimiza el uso de los recursos disponibles al permitir una gestión más efectiva y responsable.

Combina elementos del sistema público y privado, donde ambos sectores colaboran para proporcionar atención. Incluye médicos, enfermeras, técnicos y otros profesionales que brindan la atención.

Fondos públicos, seguros privados y pagos directos de pacientes que financian los servicios de salud. Garantizar que todos los individuos puedan acceder a los servicios de salud,



independientemente de su ubicación geográfica o situación económica. Asegurar que los servicios proporcionados sean efectivos, seguros y centrados en el paciente. Una adecuada organización de estos elementos ayuda a optimizar el sistema de salud, mejorar la calidad de la atención y promover la salud pública.

El modelo SABI (Sistema de Atención Básica Integral) es un enfoque integral para la atención de salud que busca proporcionar cuidados de manera coordinada y centrada en el paciente. Los elementos estructurales de este modelo incluyen: Puntos de acceso iniciales para servicios básicos de salud, prevención y promoción de la salud.

Para diagnósticos y tratamientos que requieren conocimientos especializados; ofrecen una amplia de servicios y tratamientos avanzados Incluyen vacunaciones, educación para la salud, y medidas para la detección temprana de enfermedades estrategias para mejorar la salud general de la población y fomentar estilos de vida saludables.

#### **7. Seguimiento del modelo de SABI.**

El Modelo de Salud para el Bienestar representa un esfuerzo importante para transformar la manera en que se brinda atención médica a las personas sin seguridad social. A diferencia de sistemas anteriores, este modelo pone en el centro a la atención Primaria de Salud enfocándose en prevenir enfermedades y promover la salud de forma continua, en lugar de actuar solo cuando ya existen problemas graves. Es un enfoque que busca ser más eficiente, equitativo y accesible para todos, sin importar el lugar donde vivan o su situación económica.

Una de las grandes ventajas de este modelo es que no solo ofrece atención en momentos de enfermedad, sino que fomenta el contacto regular con el sistema de salud. Esto permite detectar a tiempo enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión, evitar complicaciones y mantener una mejor calidad de vida. Al mismo tiempo, al centrarse en la prevención y en un acceso universal, se evita que las personas lleguen a situaciones críticas en las que los tratamientos son más caros y difíciles.

La gratuidad de los servicios es otro aspecto clave. Las personas no deben preocuparse por los costos de las consultas, los medicamentos o los estudios, lo que rompe con barreras

económicas que históricamente han impedido que muchos accedan a una atención médica adecuada. Este punto es esencial para garantizar que la salud sea un derecho para todos, y no solo para quienes pueden pagar.

El modelo también está diseñado para ser más integral y cercano a la gente. Los centros de salud comunitarios y las brigadas médicas permiten que las personas reciban atención en sus propios entornos, acercando los servicios a comunidades que antes tenían dificultades para acceder a ellos. Este enfoque no solo mejora el acceso, sino que también crea una relación más cercana entre los profesionales de la salud y la comunidad, generando confianza y facilitando la atención continua.

Sin embargo, uno de los grandes retos de este modelo es la *\*coordinación\** y el *\*suministro constante de recursos\**, ya que es fundamental que los centros de salud siempre cuenten con los insumos, el personal y los medicamentos necesarios. Para que el sistema funcione de manera eficiente y se cumplan los objetivos de salud para todos, es indispensable que el gobierno mantenga una inversión constante y que se fortalezcan las infraestructuras sanitarias en todo el país.

El seguimiento de la Salud Basada en la Atención Primaria de Salud (SABI) en el ámbito de la salud pública es un proceso fundamental para evaluar la eficacia y eficiencia de los programas implementados. Este seguimiento se centra en asegurar que las estrategias y políticas de salud estén alineadas con los objetivos de mejorar la calidad de vida de la población y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud.

Uno de los aspectos clave del seguimiento es la recolección y análisis de datos. Esto incluye indicadores que permiten medir el impacto de las intervenciones en salud, como tasas de morbilidad y mortalidad, cobertura de vacunación, acceso a servicios básicos y satisfacción del usuario. Estos datos son vitales para identificar áreas que requieren atención y mejora, así como para evaluar el progreso hacia metas específicas establecidas por los programas de salud pública. La capacitación del personal de salud también juega un papel crucial en el seguimiento del modelo SABI.

Es esencial que los profesionales estén bien entrenados no solo en habilidades clínicas, sino también en la gestión de datos y en el uso de herramientas tecnológicas que faciliten el monitoreo continuo. La formación continua asegura que el personal esté actualizado sobre las mejores prácticas y pueda adaptarse a cambios en las políticas o necesidades emergentes.

Otro componente importante es la evaluación periódica de los programas implementados. Esto implica llevar a cabo auditorías internas y externas que revisen tanto la calidad del servicio prestado como el uso eficiente de los recursos financieros. La evaluación permite identificar éxitos y áreas de mejora, así como justificar inversiones futuras en salud pública.

### **8. Jerarquización y aplicación del modelo de SABI en México.**

Otro problema es que el personal de salud está mal distribuido. En las grandes ciudades, hay más médicos y especialistas, pero en las zonas rurales y comunidades más alejadas, la cantidad de personal es mucho menor.

Esto genera desigualdad en la calidad de los servicios de salud, ya que las personas que viven en estas zonas tienen menos acceso a atención médica adecuada. En algunos casos, los profesionales de la salud no reciben la capacitación continua necesaria para mantenerse al día con las mejores prácticas en atención primaria falta de entrenamiento y actualización afecta la calidad de los servicios que ofrecen y, por lo tanto, la experiencia del paciente.

Muchos médicos y enfermeras en la atención primaria están sobrecargados de trabajo debido a la gran cantidad de pacientes que deben atender a diario. Esto no solo afecta su rendimiento, sino que también puede impactar la calidad de la atención, ya que no pueden dedicar suficiente tiempo a cada paciente. La sobrecarga puede llevar a errores o a una atención menos personalizada.

La jerarquía y aplicación del modelo de Salud Basada en la Atención Primaria de Salud (SABI) en México es un proceso estructurado que busca fortalecer el sistema de salud a través de un enfoque integral y centrado en la comunidad. Este modelo se basa en principios

fundamentales que priorizan el acceso equitativo, la calidad de atención y la participación activa de la población.

En primer lugar, la jerarquía del modelo SABI en México se organiza en diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria. La atención primaria es la base del sistema y se centra en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el tratamiento de condiciones comunes. Las unidades de salud primaria son el primer punto de contacto para los ciudadanos, donde se les ofrece atención integral y continua.

La atención secundaria se refiere a los servicios especializados que requieren una derivación desde la atención primaria. Aquí se manejan casos más complejos que no pueden ser tratados en el primer nivel. Por último, la atención terciaria incluye hospitales especializados que brindan tratamientos avanzados y procedimientos quirúrgicos.

La aplicación del modelo SABI implica una serie de estrategias coordinadas a nivel nacional, estatal y local. Esto incluye políticas públicas claras que promuevan la integración de servicios, así como protocolos estandarizados para garantizar una atención de calidad. La capacitación del personal médico y administrativo es esencial para implementar este modelo, asegurando que todos los profesionales estén alineados con los principios del SABI.

## **9. Los recursos humanos en la QPS en México.**

Los recursos humanos en la QPS a menudo enfrentan condiciones laborales difíciles, especialmente en áreas rurales. Los sueldos pueden ser bajos y las condiciones de trabajo poco atractivas, lo que hace difícil atraer y retener personal de salud calificado en estas zonas. Además, la falta de incentivos económicos y de desarrollo profesional desalienta a muchos médicos a quedarse en puestos en atención primaria o en áreas rurales. Estos recursos juegan un papel fundamental para asegurar que el sistema de salud funcione de manera efectiva y eficiente.

Uno de los principales problemas en México es la falta de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud en la atención primaria. Aunque hay esfuerzos por mejorar el acceso a la salud en todo el país, especialmente en áreas rurales y marginadas, muchas veces no hay

suficiente personal para cubrir las necesidades de la población. Esta escasez provoca que, en algunos lugares, haya largas esperas para recibir atención o que los médicos tengan que atender a más pacientes de los que pueden manejar adecuadamente.

Para hacer frente a estos problemas, el gobierno mexicano ha implementado algunas iniciativas. Una de ellas es la contratación de más personal de salud y su redistribución en áreas donde más se necesitan, como las zonas rurales. También se están mejorando los programas de capacitación continua y educación médica para que los profesionales de la salud estén mejor preparados para enfrentar los desafíos en la atención primaria.

La calidad de la atención depende en gran medida de la competencia, capacitación y motivación del personal de salud que interactúa con los pacientes. En este contexto, es crucial entender cómo se estructuran y gestionan los recursos humanos para garantizar una atención de calidad.

En primer lugar, es importante destacar que el personal de salud en México incluye una amplia variedad de profesionales, desde médicos y enfermeras hasta técnicos y personal administrativo. Cada uno de estos roles desempeña un papel fundamental en el proceso de atención al paciente. Sin embargo, uno de los principales retos que enfrenta el sistema es la distribución desigual de estos recursos a lo largo del país, especialmente en áreas rurales y marginadas donde la demanda de servicios es alta y la oferta es limitada. La formación y capacitación continua del personal son vitales para asegurar que los recursos humanos estén actualizados con las mejores prácticas y estándares internacionales en salud.

Para hacer **promoción y prevención** en los modelos de salud y bienestar dirigidos a personas sin seguridad social, puedes considerar varias estrategias efectivas:

1. Educación y Concienciación: Organiza talleres y charlas comunitarias sobre temas de salud relevantes, como nutrición, ejercicio, higiene y prevención de enfermedades. Utiliza materiales visuales y ejemplos prácticos para hacer la información accesible.

2. Promoción de la Salud Mental: La salud mental es fundamental. Crea espacios donde las personas puedan hablar sobre sus preocupaciones, ofrecer asesoría psicológica básica y promover el autocuidado.
3. Campañas de Vacunación: Coordina campañas locales para asegurar que la población reciba vacunas esenciales. Puedes trabajar con organizaciones de salud pública para facilitar el acceso a estas vacunas.
4. Detección Temprana: Implementa programas de chequeos regulares para detectar enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión. Esto puede incluir la creación de brigadas de salud que realicen pruebas en la comunidad.
5. Estilos de Vida Saludables: Fomenta hábitos saludables mediante la creación de grupos deportivos o actividades recreativas que promuevan el ejercicio físico y una alimentación balanceada.
6. Acceso a Recursos: Colabora con organizaciones que ofrezcan servicios médicos gratuitos o a bajo costo, así como acceso a medicamentos esenciales, para garantizar que las personas puedan recibir atención cuando lo necesiten.
7. Redes de Apoyo Comunitario: Fortalece las redes comunitarias que apoyen a las personas en necesidad, creando grupos donde se compartan recursos e información sobre salud.
8. Uso de Tecnología: Si es posible, utiliza plataformas digitales o aplicaciones para enviar recordatorios sobre chequeos, vacunas o consejos de salud. Esto también puede incluir consultas virtuales si hay acceso a internet.
9. Involucrar a Líderes Comunitarios: Trabaja con líderes locales para que ellos sean embajadores del bienestar en sus comunidades, ya que conocen mejor las necesidades y pueden motivar a otros a participar en actividades preventivas.
10. Evaluación Continua: Realiza evaluaciones periódicas para identificar áreas de mejora en tus esfuerzos de prevención y ajusta tus estrategias según sea necesario.

La clave está en adaptar estas estrategias a las características y necesidades específicas de la comunidad a la que te diriges.

Además, es fundamental incorporar tecnologías de información que faciliten la gestión del talento humano. Sistemas que permitan llevar un registro eficiente del personal, sus habilidades y necesidades formativas pueden ser herramientas valiosas para optimizar recursos y asegurar una distribución equitativa.

Por último, es importante mencionar que el involucramiento del personal en procesos de toma de decisiones relacionadas con políticas sanitarias puede fortalecer su compromiso con la calidad en la atención. Cuando los profesionales sienten que sus opiniones son valoradas y tienen voz en las decisiones que les afectan directamente, esto puede traducirse en una mejora notable en su desempeño.

## **Conclusión.**

En conclusión el modelo de salud para el bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basada en la atención primaria de la salud. El modelo de salud para el bienestar dirigido a personas sin seguridad social, basado en la atención primaria de la salud, propone un enfoque inclusivo y preventivo que busca mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para las poblaciones más vulnerables. Este modelo se centra en la atención integral, accesible y continua, abordando no solo las necesidades médicas inmediatas, sino también los determinantes sociales de la salud. Al priorizar la prevención y la promoción de la salud, así como la integración de servicios comunitarios y la participación activa de los pacientes, se busca reducir las desigualdades en salud y mejorar los resultados en bienestar general. La implementación efectiva de este modelo requiere de un compromiso sólido con la equidad y la colaboración entre diferentes sectores para garantizar que todas las personas, independientemente de su situación socioeconómica, puedan acceder a una atención de calidad y sostenible.

La salud y el bienestar en México son áreas que presentan importantes desafíos, como el acceso desigual a servicios de salud, la carga de enfermedades crónicas y las dificultades económicas. No obstante, también existen muchas oportunidades para mejorar, desde el fortalecimiento del sistema de salud hasta el uso de tecnologías innovadoras. La clave está en lograr una colaboración efectiva entre todos los actores involucrados y en priorizar la prevención y la educación para construir un sistema de salud más equitativo y eficiente. Los recursos humanos son un pilar crucial para garantizar la calidad en la atención sanitaria en México. A través de una adecuada formación, condiciones laborales favorables, trabajo colaborativo e integración de tecnología, se puede avanzar hacia un sistema más eficiente y centrado en el paciente. La jerarquía y aplicación del modelo SABI en México representa un esfuerzo integral por mejorar el sistema de salud a través de un enfoque centrado en las personas. Al priorizar la atención primaria, fomentar la participación comunitaria e integrar distintos niveles y sectores, se busca crear un sistema más eficiente y accesible para todos los mexicanos.



### **Fuentes bibliograficas**

**Gobierno de México. (2021). Modelo de salud para el bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud. Instituto de Salud para el Bienestar. <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>**