



Nombre del Alumno: Raquel Mateo Rojas.

Nombre de la Materia: salud públicaII.

Nombre del profesor: Dra. Irma Sánchez Prieto.

Semestre: Segundo semestre grupo A

Parcial: Segundo.

Actividad: modelos de atención primaria en Argentina.

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.

Tapachula Chiapas. 11 de Abril de 2025.

Modelos de atención primaria en Argentina

En Argentina, la Atención Primaria de la Salud (APS) se constituye como el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud. Su objetivo principal es llevar la atención de la salud lo más cerca posible a los lugares donde las personas residen y trabajan, representando el primer eslabón de un proceso continuo de asistencia sanitaria.

Si bien no existe un único modelo homogéneo de APS implementado en todo el país, se pueden identificar diferentes enfoques y estrategias que se implementan a nivel provincial y municipal. Estos modelos buscan adaptar la APS a las necesidades y características específicas de cada comunidad. Algunos elementos comunes que se buscan fortalecer en los modelos de APS en Argentina incluyen:

- **Atención integral:** Abordar las necesidades de salud de las personas de manera holística, considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- **Primer contacto:** Ser la puerta de entrada preferencial al sistema de salud.
- **Longitudinalidad:** Establecer una relación continua entre el equipo de salud y la persona a lo largo del tiempo.
- **Coordinación:** Asegurar la articulación con otros niveles de atención y con otros sectores (educación, desarrollo social, etc.).
- **Orientación familiar y comunitaria:** Considerar a la familia y a la comunidad como unidades de intervención.
- **Prevención y promoción de la salud:** Priorizar acciones para evitar la aparición de enfermedades y fomentar hábitos saludables.
- **Participación comunitaria:** Involucrar a la comunidad en la planificación y gestión de los servicios de salud.

- **Equipos de salud interdisciplinarios:** Conformados por médicos generalistas, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos y otros profesionales.
- **Accesibilidad geográfica y económica:** Eliminar barreras para que todas las personas puedan acceder a los servicios de APS.

El fortalecimiento de la APS en Argentina es un proceso continuo que enfrenta diversos desafíos, como la necesidad de mejorar la financiación, la formación y el reconocimiento de los profesionales de APS, así como la integración efectiva entre los diferentes subsistemas de salud. Sin embargo, existe un consenso generalizado sobre la importancia de la APS como eje central para lograr un sistema de salud más equitativo, eficiente y de calidad.

Ventajas:

- **Accesibilidad:** La APS busca acercar los servicios de salud a la población, eliminando barreras geográficas y económicas. Esto es crucial en un país extenso y con diversas realidades socioeconómicas. Formalmente, el acceso a la salud pública es universal en Argentina.
- **Integralidad:** Un modelo de APS bien implementado aborda las necesidades de salud de manera holística, considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de las personas, familias y la comunidad.
- **Continuidad de la atención (Longitudinalidad):** La APS promueve una relación a largo plazo entre los equipos de salud y las personas, lo que permite un mejor conocimiento de sus necesidades y la posibilidad de un seguimiento más efectivo.
- **Prevención y promoción de la salud:** La APS prioriza acciones para prevenir enfermedades y fomentar estilos de vida saludables, lo que a largo plazo puede reducir la demanda de servicios más complejos y costosos.
- **Coordinación:** La APS actúa como puerta de entrada al sistema de salud y debe coordinar el flujo de pacientes entre los diferentes niveles de atención, optimizando el uso de los recursos.

- **Orientación familiar y comunitaria:** La APS considera a la familia y a la comunidad como unidades de intervención, adaptando sus acciones a las necesidades y características de cada contexto.
- **Potencial para la equidad:** Una APS fuerte puede reducir las inequidades en salud al garantizar el acceso a servicios esenciales para toda la población, independientemente de su condición socioeconómica o lugar de residencia.
- **Mayor eficiencia:** Al resolver problemas de salud de manera oportuna en el primer nivel, se puede evitar la sobrecarga de los hospitales y reducir los costos del sistema a largo plazo.
- **Participación comunitaria:** La APS fomenta la participación de la comunidad en la planificación y gestión de los servicios de salud, lo que puede aumentar la pertinencia y la apropiación de las intervenciones.

Sin embargo, la APS en Argentina también enfrenta **desventajas y desafíos** importantes:

Desventajas y Desafíos:

- **Fragmentación del sistema:** La coexistencia de tres subsistemas (público, seguridad social y privado) dificulta la coordinación y la continuidad de la atención, incluso dentro del primer nivel.
- **Percepción de menor calidad:** Existe una percepción en algunos sectores de la población de que la APS ofrece una atención de menor calidad en comparación con los especialistas o los hospitales.
- **Capacidad resolutive limitada:** En algunos centros de APS, la falta de recursos diagnósticos, terapéuticos o de personal especializado puede limitar su capacidad para resolver problemas de salud complejos, lo que lleva a derivaciones innecesarias.
- **Recursos humanos:** Puede haber una distribución desigual de profesionales de la salud, con dificultades para atraer y retener médicos y otros profesionales en áreas rurales o de mayor vulnerabilidad social. También puede haber una necesidad de fortalecer la formación y el reconocimiento de los profesionales de APS.

- **Financiamiento insuficiente:** A pesar de que Argentina tiene un gasto en salud relativamente alto en la región, la proporción destinada al primer nivel de atención a menudo es insuficiente para fortalecer su infraestructura, equipamiento y personal.
- **Infraestructura y equipamiento:** Algunos centros de APS pueden carecer de la infraestructura adecuada o del equipamiento necesario para brindar una atención de calidad.
- **Sistemas de información débiles:** La falta de sistemas de información integrados dificulta el seguimiento de los pacientes, la evaluación de los programas y la toma de decisiones basadas en evidencia.
- **Sobrecarga de demanda:** En algunos centros de APS, la alta demanda puede generar largas esperas y una atención superficial.
- **Integración con otros niveles:** La articulación entre la APS y los niveles secundario y terciario de atención a menudo es deficiente, lo que dificulta la continuidad de la atención y la referencia y contrarreferencia de pacientes.
- **Influencia de modelos biomédicos:** Persiste en algunos ámbitos una visión más centrada en la enfermedad y la atención especializada, lo que puede relegar la importancia de la prevención y la promoción en el primer nivel.

En Argentina, el sistema de salud se caracteriza por ser **mixto y fragmentado**, coexistiendo tres subsistemas principales: el **público**, la **seguridad social** (obras sociales) y el **privado**.

A continuación, se explica cada uno de ellos:

1. Subsistema Público

- **Características:**

- Es de carácter **universal**, garantizando el derecho a la salud para todas las personas que habitan el territorio argentino, independientemente de su condición económica o laboral.
- Se financia principalmente a través de **impuestos** recaudados a nivel nacional, provincial y municipal.
- La gestión y la organización están **descentralizadas**, con responsabilidades compartidas entre la Nación, las provincias y los municipios.
- Constituye una **red de establecimientos** que incluye hospitales públicos (nacionales, provinciales y municipales), centros de atención primaria de la salud (CAPS), y otros efectores.
- Es el principal proveedor de servicios para la población **sin cobertura de obra social o prepaga**.

- **Organización:**

- **Nación:** El Ministerio de Salud de la Nación define políticas, programas nacionales, y ejerce la rectoría del sistema. También gestiona hospitales nacionales y programas específicos.

- **Provincias:** Cada provincia tiene su propio Ministerio de Salud que organiza y gestiona los hospitales provinciales y los centros de salud dentro de su territorio, adaptando las políticas nacionales a su realidad.
- **Municipios:** Los municipios suelen tener a su cargo la gestión de los CAPS y la implementación de programas de salud a nivel local.
- **Fortalezas:**
 - **Acceso universal:** Garantiza la atención a toda la población.
 - **Extensa red:** Cuenta con una amplia distribución de centros de salud y hospitales en todo el país.
 - **Atención integral:** Busca brindar una atención que abarca la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- **Debilidades:**
 - **Financiamiento variable:** Depende de las asignaciones presupuestarias de cada jurisdicción, lo que puede generar inequidades en la calidad y disponibilidad de los servicios.
 - **Inequidades regionales:** La organización descentralizada puede llevar a diferencias significativas en la oferta de servicios entre provincias y municipios.
 - **Recursos limitados:** En ocasiones, puede haber escasez de personal, infraestructura o equipamiento, lo que afecta la calidad y la oportunidad de la atención.
 - **Fragmentación interna:** La falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención y entre las distintas jurisdicciones puede dificultar la continuidad de la atención.

2. Subsistema de Seguridad Social (Obras Sociales)

- **Características:**

- Brinda cobertura de salud principalmente a **trabajadores formales** y sus familias, a través de las **obras sociales** (nacionales, provinciales, de sindicatos, etc.).
- Se financia a través de **contribuciones obligatorias** de los trabajadores y los empleadores, que representan un porcentaje del salario.
- Incluye una gran cantidad de entidades con diferentes alcances, calidades de servicio y modelos de gestión.
- **PAMI (Programa de Atención Médica Integral)** es una obra social especial que brinda cobertura a **jubilados y pensionados**.

- **Organización:**

- **Obras Sociales Nacionales:** Son administradas por sindicatos o asociaciones profesionales y brindan cobertura a sus afiliados en todo el país.
- **Obras Sociales Provinciales:** Son gestionadas por los gobiernos provinciales para los empleados públicos de cada provincia.
- **PAMI:** Es una entidad nacional con una estructura propia para la atención de sus beneficiarios.
- Existen también obras sociales de regímenes especiales (universidades, fuerzas armadas, etc.).

- **Fortalezas:**

- **Financiamiento estable:** Se basa en contribuciones directas, lo que en general asegura un flujo de recursos más predecible.
- **Cobertura amplia:** Ofrecen una variedad de servicios médicos y, en muchos casos, acceso a prestadores privados.
- **Mayor capacidad de negociación:** Algunas obras sociales grandes tienen mayor poder de negociación con prestadores para obtener mejores precios y servicios.

- **Debilidades:**

- **Exclusión:** No cubre a la población desempleada o que trabaja en el sector informal.
- **Inequidades:** La calidad y la cobertura pueden variar significativamente entre las diferentes obras sociales.
- **Burocracia:** En ocasiones, los trámites para acceder a ciertos servicios pueden ser engorrosos.
- **Fragmentación:** La gran cantidad de obras sociales dificulta la coordinación y la portabilidad de la cobertura.

3. Subsistema Privado

- **Características:**

- Ofrece **cobertura voluntaria** a quienes pueden pagar por ella, ya sea directamente o a través de **empresas de medicina prepaga** o seguros de salud privados.
- Se financia mediante **cuotas mensuales** pagadas por los afiliados.
- Incluye una amplia gama de prestadores privados: clínicas, sanatorios, hospitales, consultorios, laboratorios, etc.
- La calidad, los servicios ofrecidos, los costos y los modelos de gestión varían considerablemente entre las diferentes entidades.

- **Organización:**

- **Medicina Prepaga:** Empresas que ofrecen planes de salud con diferentes niveles de cobertura y precios.
- **Seguros de Salud:** Compañías de seguros que cubren gastos médicos según las pólizas contratadas.
- **Prestadores Privados:** Clínicas, sanatorios y profesionales independientes que atienden a pacientes con cobertura privada o de forma particular.

- **Fortalezas:**

- **Mayor rapidez de acceso:** Generalmente, los tiempos de espera para consultas y estudios pueden ser menores que en el sector público o en algunas obras sociales.
- **Mayor confort y servicios:** Suelen ofrecer instalaciones más modernas y servicios adicionales.
- **Libre elección de profesionales:** En muchos casos, los afiliados pueden elegir a sus médicos y prestadores dentro de la cartilla de la empresa.

- **Debilidades:**

- **Exclusividad:** El acceso está limitado a quienes pueden pagar las cuotas o pólizas.
- **Costos elevados:** Las cuotas de las prepagas y los seguros pueden ser inaccesibles para una gran parte de la población.
- **Variabilidad en la calidad:** La calidad de la atención puede variar entre los diferentes prestadores y planes.
- **Rentabilidad como objetivo:** Las decisiones clínicas pueden estar influenciadas por criterios económicos.

Día mundial de la Salud

7 DE ABRIL



Salud pública en Argentina

Argentina es uno de los pocos países del mundo que ofrece atención sanitaria gratuita a todos, sin importar la nacionalidad.

El derecho a la salud es universal, independientemente de la condición migratoria.



Salud pública

HOSPITALES DE ARGENTINA

- Hospital
- Hospital universitario austral.
- Hospital Eva Perón.



Ricardo Vera
Yahnisi Alegría
Raquel Mateo
Karla Sánchez



2ºA

MODELOS DE EN SALUD ARGENTINA





Ministerio de Salud de la Nación



Ministerio de Salud
Presidencia
de la Nación



Organismo gubernamental encargado de atender las cuestiones administrativas relacionadas con el servicio de salud en el país



Su objetivo principal es fortalecer el sistema sanitario argentino de manera federal y equitativa



Garantizar el derecho a la salud de la población



Características del sistema de **SALUD**

1

Sector público conformado por los ministerios nacionales y provinciales, red de hospitales y centros de salud

2

Sector Privado por empresas de medicina prepaga

3

Seguro obligatorio social constituido en torno a obras sociales, nacionales y provinciales.



¡MODELO DE SALUD!

Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS), se enmarca en el plan federal de salud del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL)

ARGENTINA

Desde la promulgación de Alma Ata, la APS en Argentina presentó resistencia debido a su sistema de salud asistencialista y biologicista



Bibliografía

- ABAL MEDINA, J.M. Crisis y recomposición del Estado. Revista Argentina, Buenos Aires, jul./dic. 2006, p. 140-150.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Remediar, Caracterización de los centros de salud del país. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2007
- Geldstein R. Bertoncelo R. (coordinadores). Ventajas y desventajas de la atención primaria en Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente, CONAPRIS, 2006
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). Acceso y equidad en el sistema de salud argentino
- Fernández, R. (2006). Sistemas de salud argentinos: Argentina en el contexto latinoamericano. Editorial Universitaria de Buenos Aires.