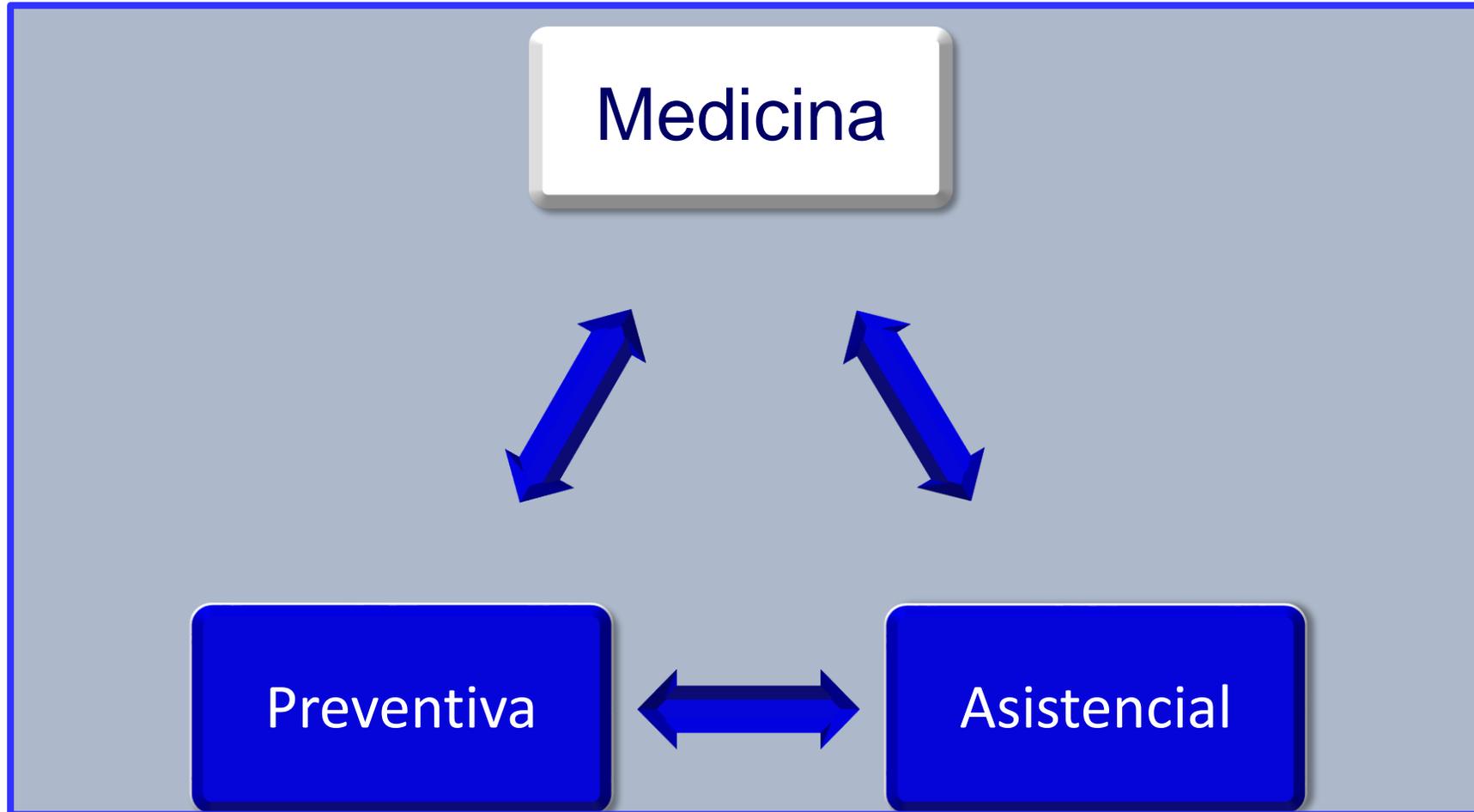


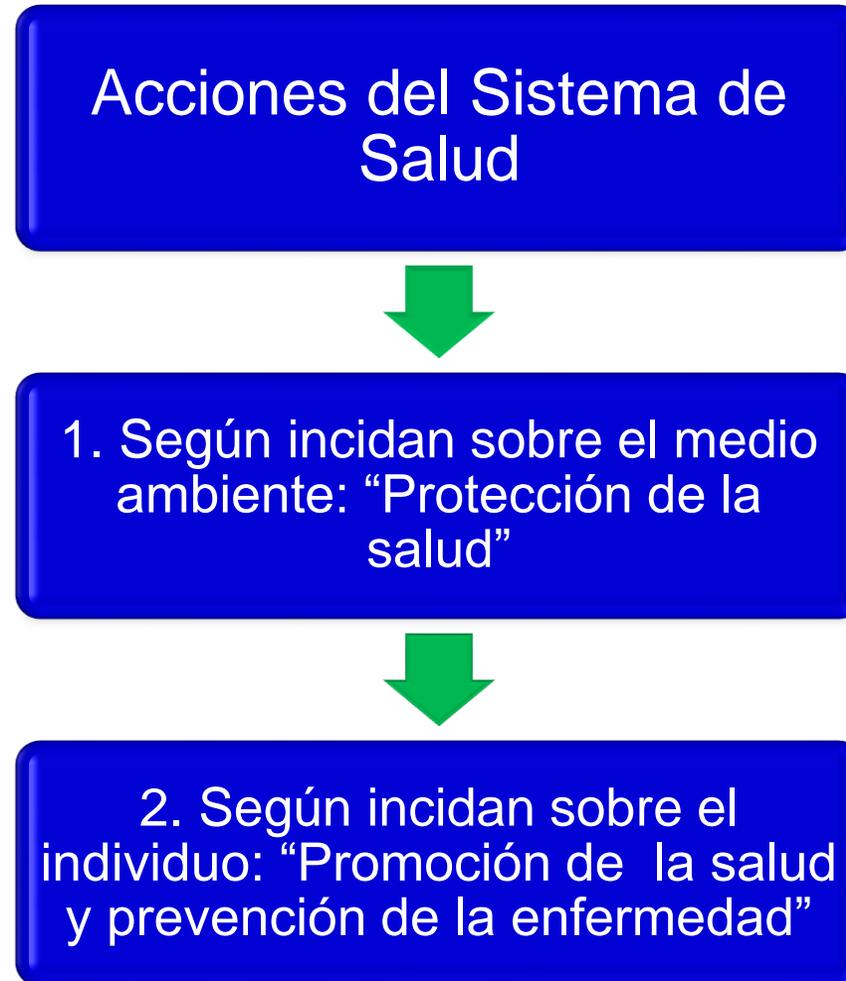
**En que consisten y cuales son los niveles de
prevención en salud y la forma en que se puede
estructurar el modelo de atención basado en la
estrategia de atención primaria**

Doctor Ramón Ramón Bethancourt
DNC, Panamá 8 de julio de 2021.

Uno de estos esfuerzos lo aporta la medicina en sus dos vertientes:



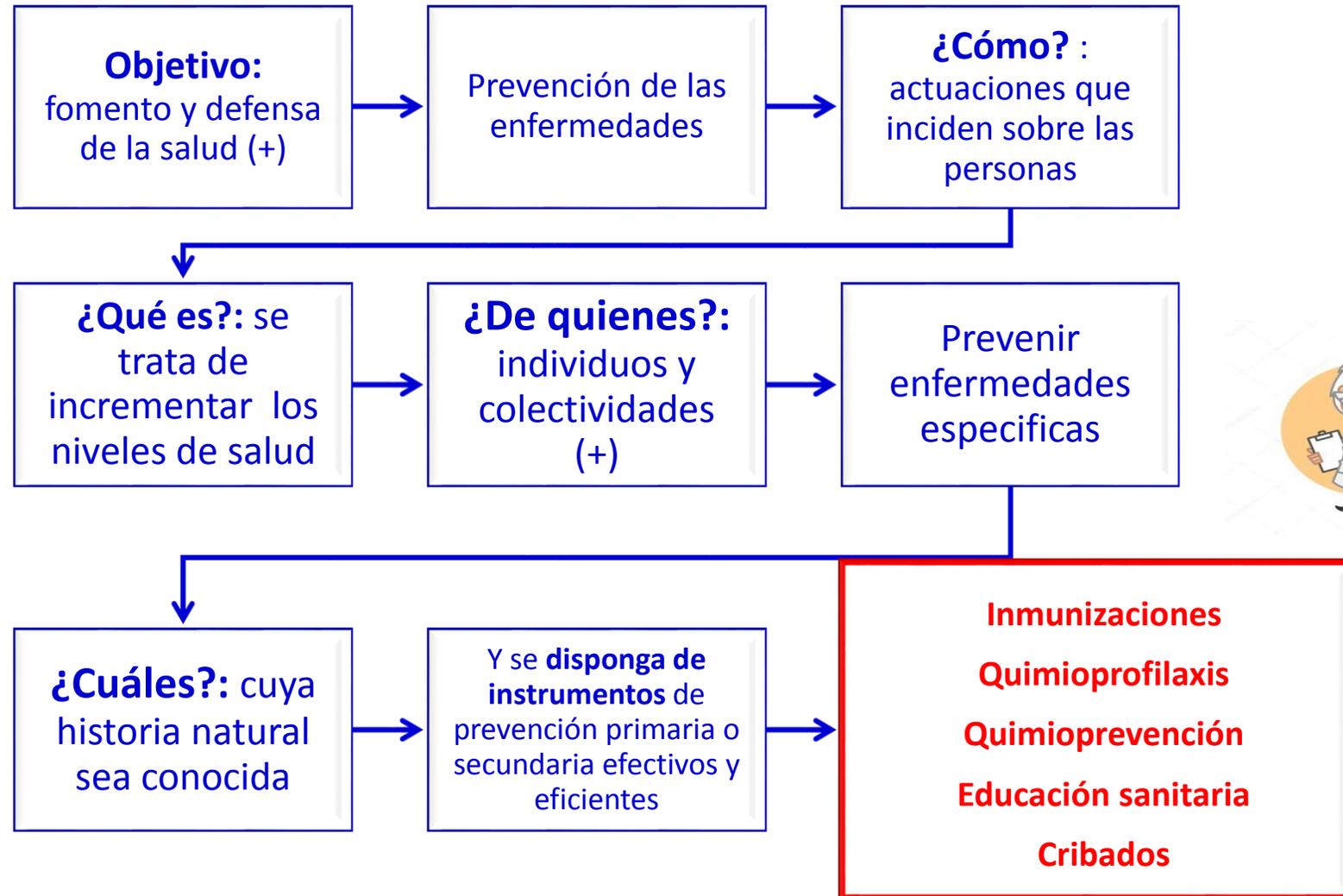
Para comprender el concepto actual de medicina preventiva es fundamental analizar antes una serie de conceptos relacionados con la vertiente “preventiva” de la salud pública.



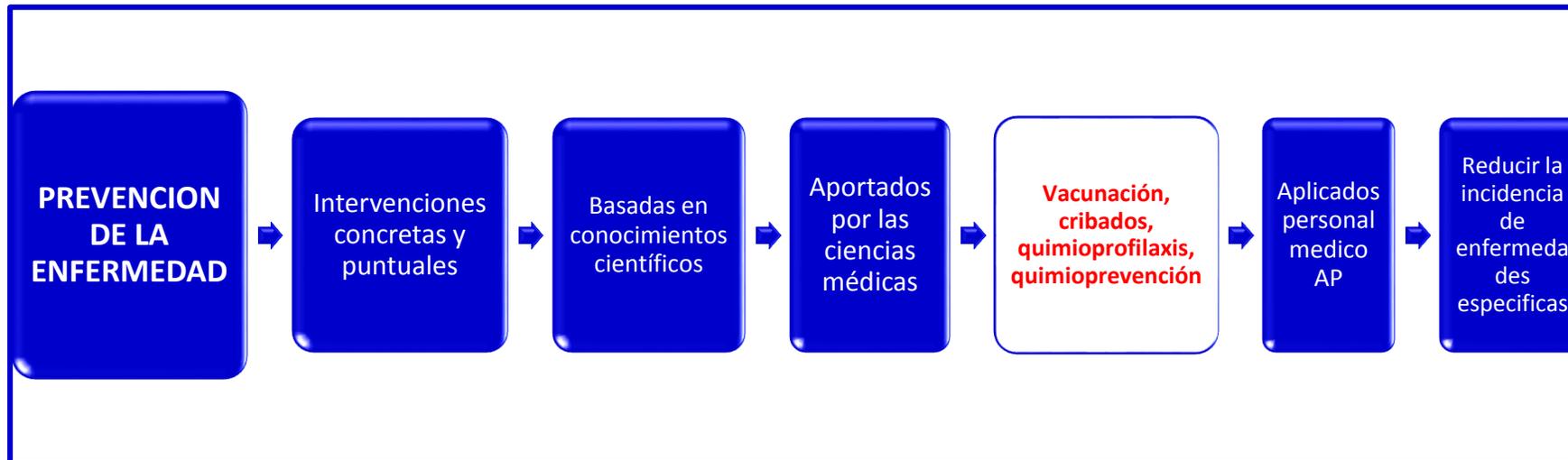
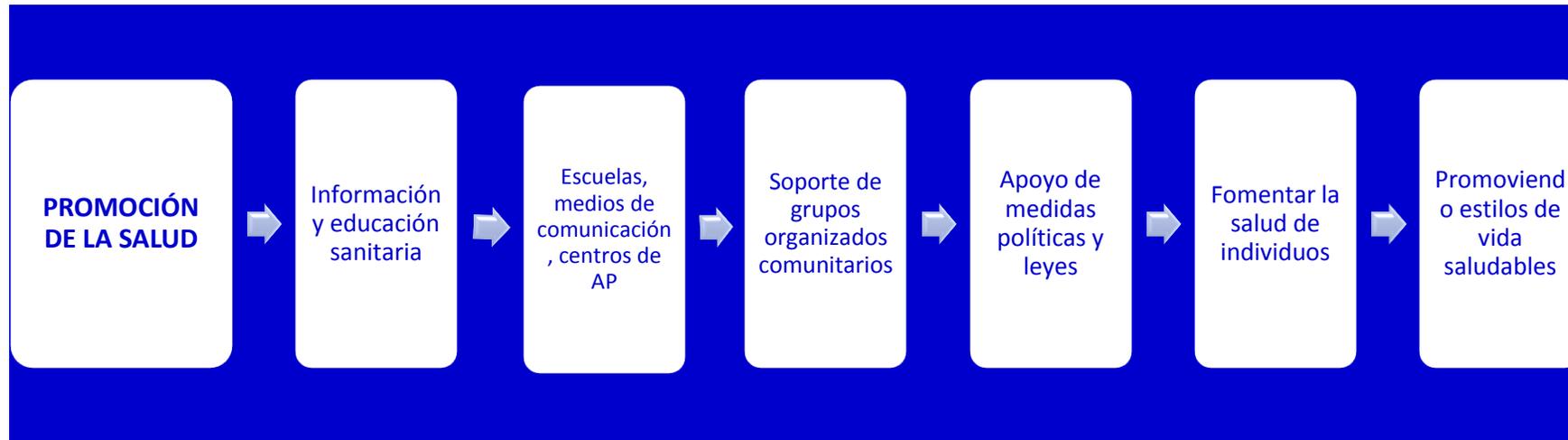
Las acciones de protección de la salud están dirigidas al control sanitario del medio ambiente , en su sentido más amplio. Nivel operativo:



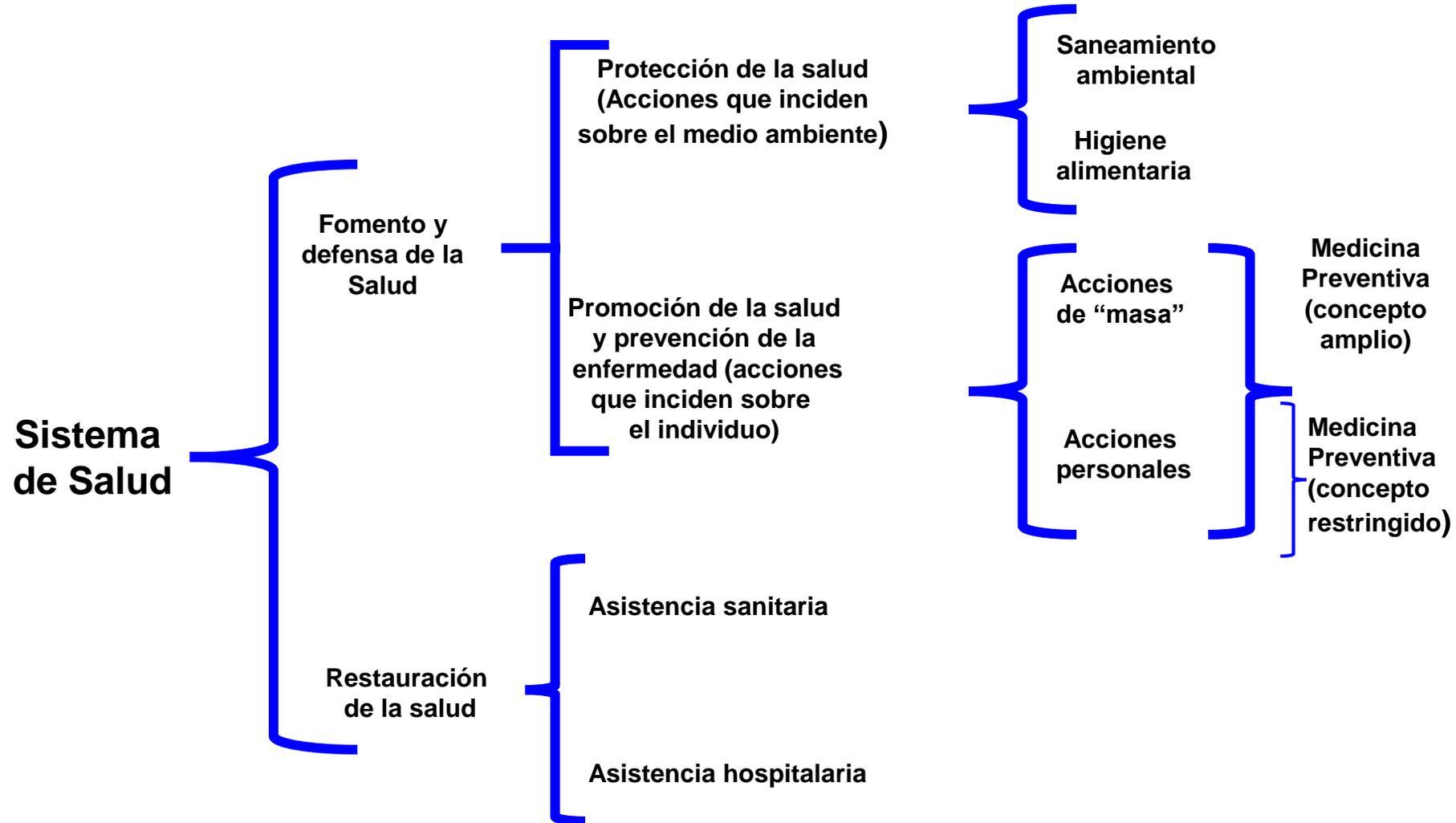
Las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad



Algunos autores hacen una distinción clara entre las acciones de promoción de la salud y las de prevención de la enfermedad



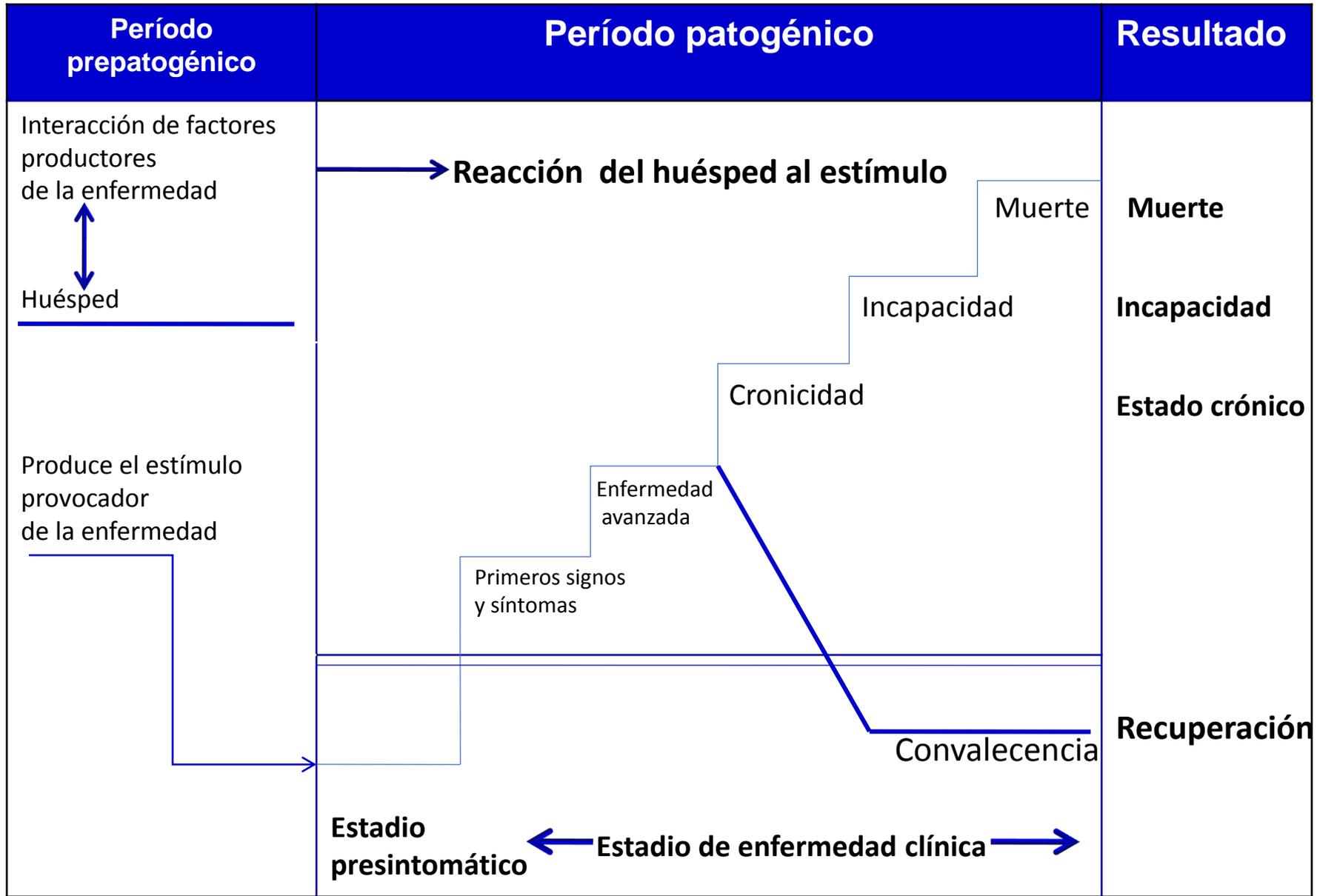
Conceptos actuales de medicina preventiva: el amplio y el restringido





Niveles de prevención. Fuente: Leavell HR y Clark EG. Preventive Medicine for the doctor in his community

La historia natural de la enfermedad



Niveles de prevención en salud

3.PREVENCIÓN TERCIARIA

Es el **restablecimiento de la salud** una vez que ha aparecido la enfermedad. Es aplicar un tratamiento para intentar curar o paliar una enfermedad o unos síntomas determinados. El restablecimiento de la salud se realiza tanto en atención primaria como en atención hospitalaria.

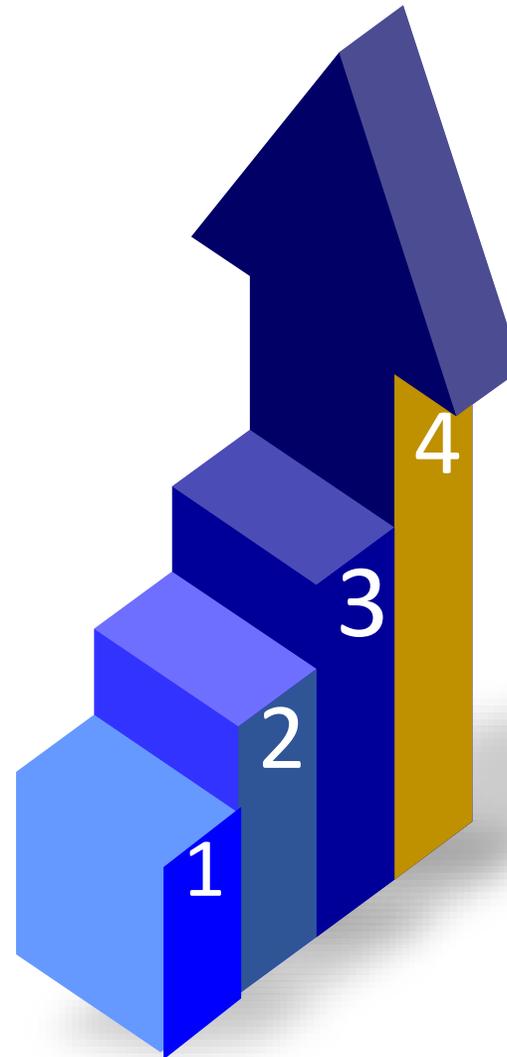
2.PREVENCIÓN SECUNDARIA

Diagnóstico precoz, cribado o screening. Un programa de detección precoz es un programa epidemiológico de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave en fase inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad y puede estar asociada a un tratamiento eficaz o curativo.

1.PREVENCIÓN PRIMARIA

Actividades que realiza el gobierno, comunidades y personal sanitario **antes de que aparezca la enfermedad.**

1. Promoción de la salud y prev. Enf.
2. Protección específica de la salud
3. Quimioprofilaxis



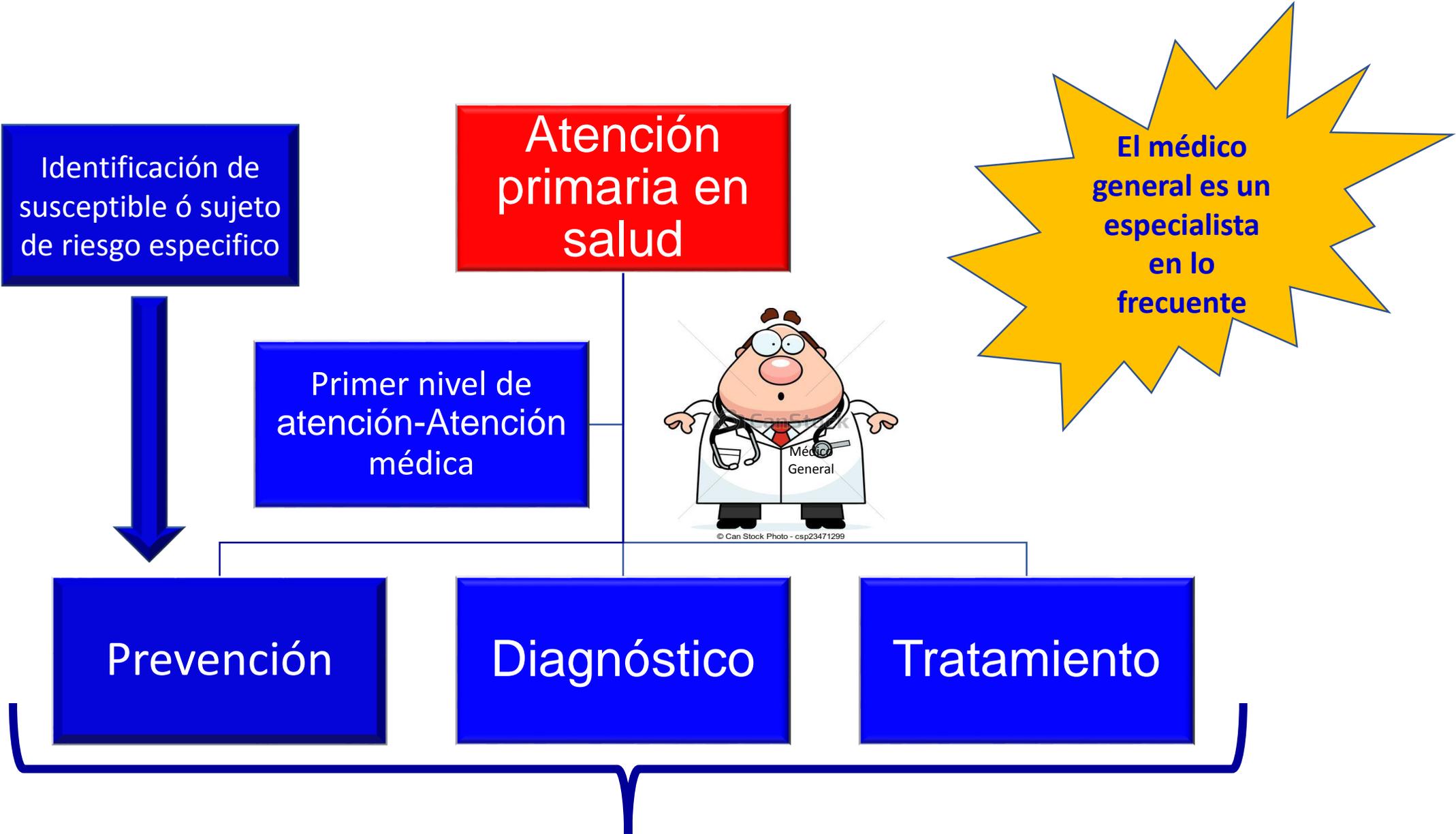
4.PREVENCIÓN CUATERNARIA

Es el conjunto de actividades sanitarias que **atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias** o excesivas del sistema sanitario.

Son «las acciones que se toman para identificar a los pacientes en riesgo de sobretreatmento, para protegerlos de nuevas intervenciones médicas y para sugerirles alternativas éticamente aceptables».

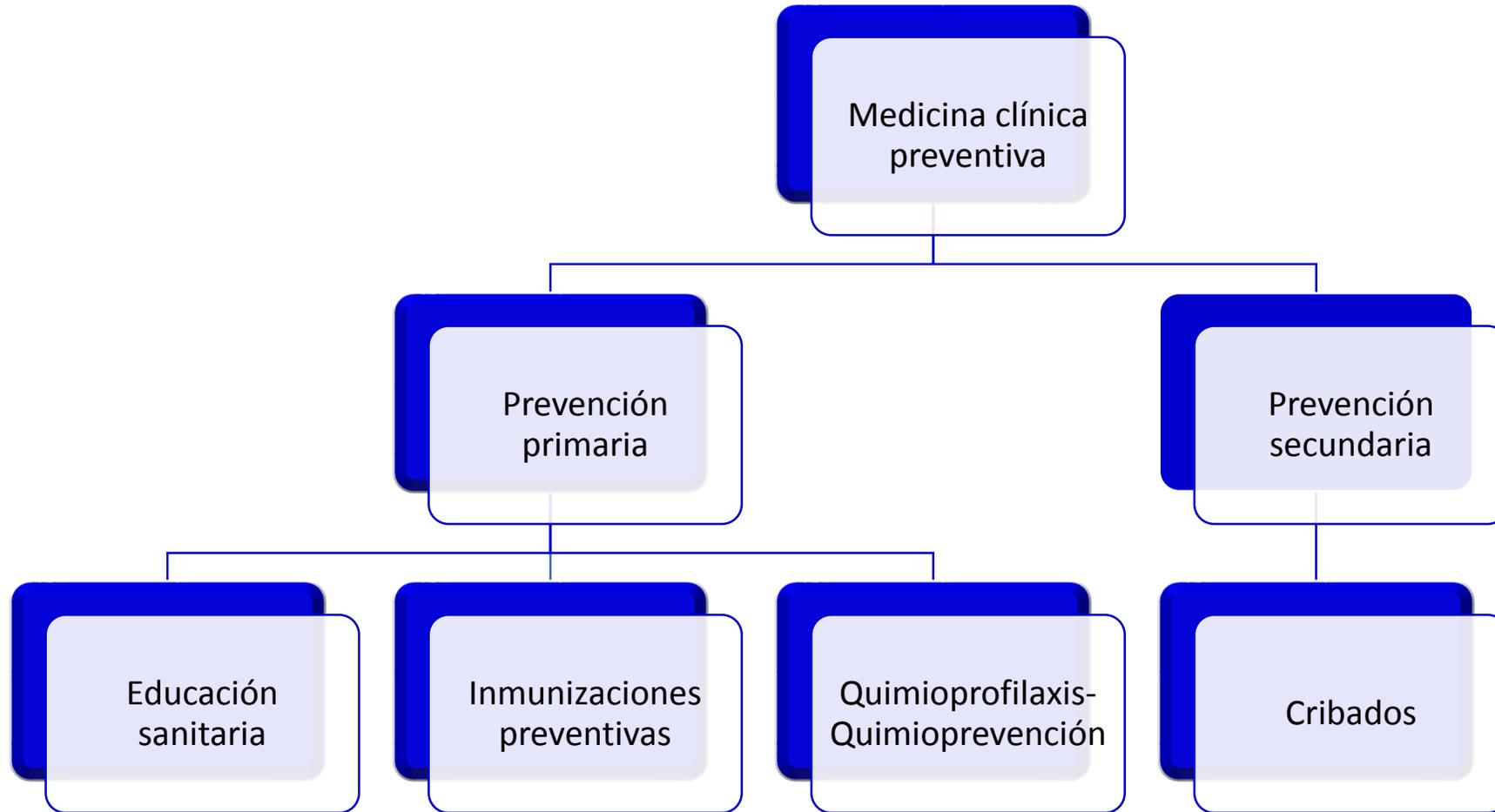
Concepto

Tipos de prevención ²			Visión del médico	
			Enfermedad	
			ausente	presente
Visión del paciente	Enfermar	ausente	Prevención primaria (enfermar ausente enfermedad ausente)	Prevención secundaria (enfermar ausente enfermedad presente)
		presente	Prevención cuaternaria (enfermar presente enfermedad ausente)	Prevención terciaria (enfermar presente enfermedad presente)



Enfermedades más comunes

Cuatro grandes grupos de acciones preventivas



Premisa

- No existe sistema sanitario perfecto, no obstante, todos aquellos sistemas considerados como los mejores, si cuentan con lo que se denomina una Atención Primaria Fuerte (APF).

«La Atención Primaria en Salud es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas». OMS y UNICEF. *A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs.*

NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de sub especialidades , uso intensivo de recursos humanos , equipamiento y procedimientos complejos, alta tecnología

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

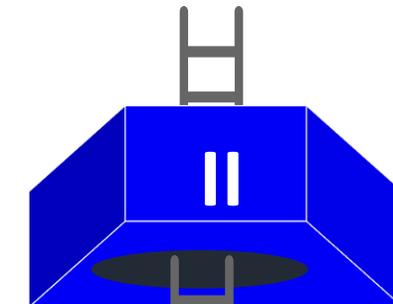
Se ubicaría en los hospitales con especialidades como Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Psiquiatría, etc

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Aquí la severidad de los problemas de salud plantean una atención de baja complejidad y con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de recursos



10%

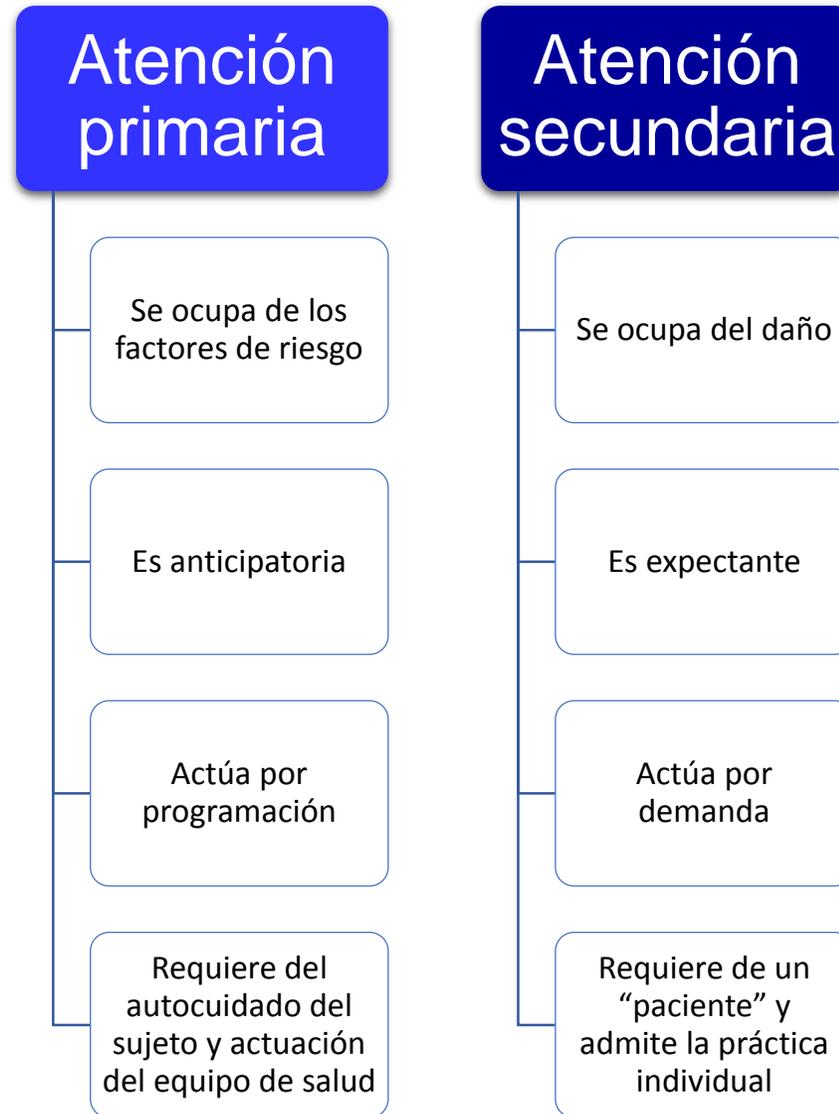


20%



70-80%





Fuente: Salud Pública. Álvarez-Manilla JM. México 1988

Algunas consideraciones teóricas

La APF, debe cumplir con una serie de requisitos que no son del antojo o parecer de un particular prestador de servicios de salud o de un particular modelo sanitario,

Tampoco pueden quedar en mera retórica o diseños en papel que de ninguna manera pueden ser aplicados a la realidad

Son requisitos de estricto cumplimiento

Que en el ejercicio de la práctica médica se traduzcan en resultados tangibles no solo en los indicadores sanitarios y el nivel de felicidad de los pacientes,

Sino en todos los aspectos sanitarios posibles tanto de orden administrativo, como en la misma práctica médica.

¿Por qué o para qué la APF?

• Pregunta

Mejores resultados en indicadores sanitarios

• Respuesta 1

Mejor grado de satisfacción individual

• Respuesta 2

Menores costes sanitarios

Mayor equidad en salud

¿APF?

Cuatro aspectos fundamentales

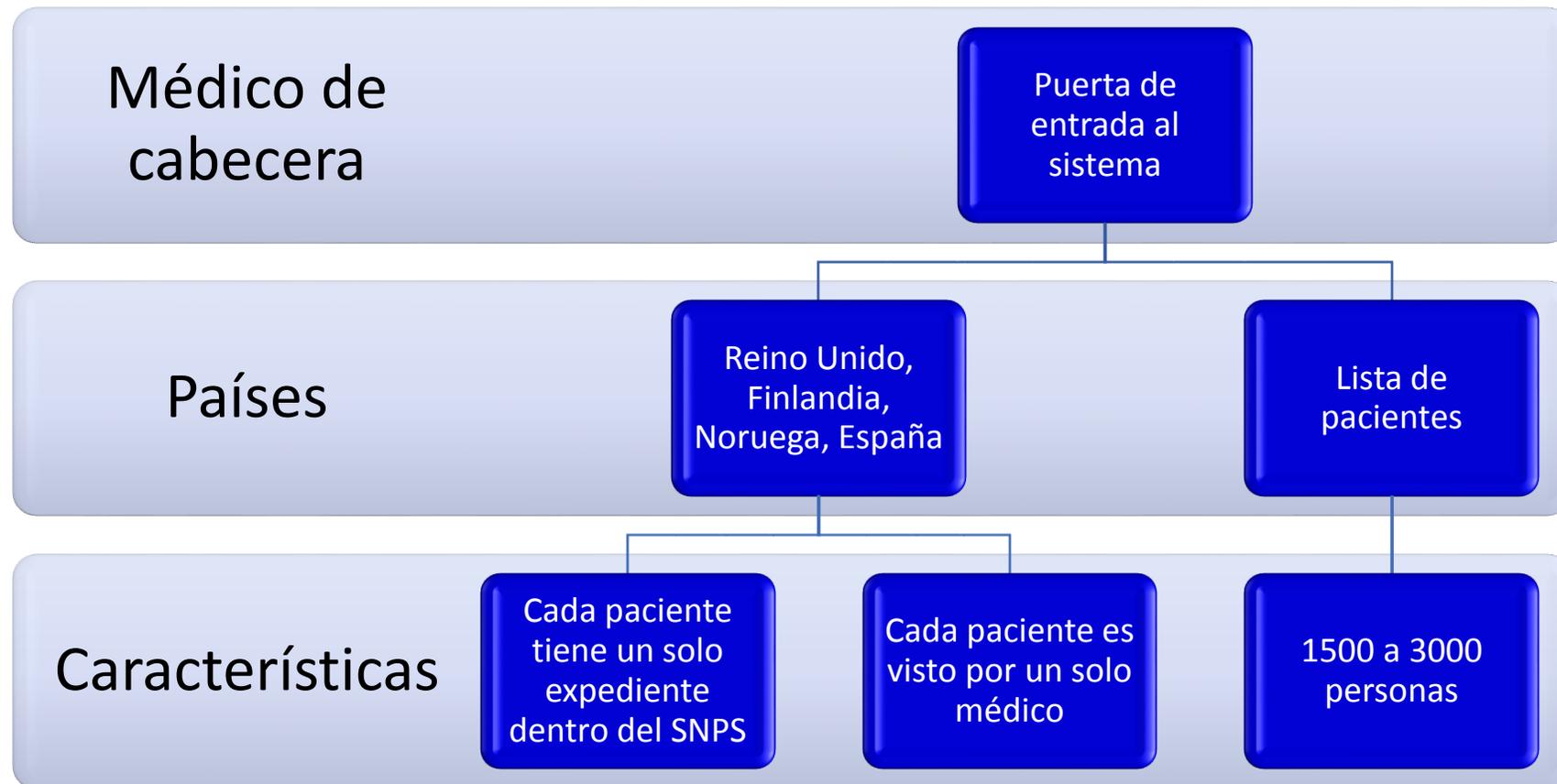
1. Puerta de
entrada al
sistema

Médico General

Médico de
cabecera

General
Practitioner

En los países en que los médicos generales tienen la función de filtro (de puerta de entrada) habitualmente se acompaña de la existencia de la "lista de pacientes" (un cupo de pacientes, agrupados frecuentemente por familias y comunidades, que tienen un médico general de referencia, "de cabecera").



**Médico de
cabecera con
función de
filtro
acompañado
de lista de
pacientes**

Distribución homogénea de todos los médicos generales en el país

Genera sensación de responsabilidad

Asegura un lazo de unión , facilitando...

La longitudinalidad de la atención

Al ser atendidos múltiples problemas por un mismo médico

Los hechos demuestran que la opción por la Atención Primaria fuerte se adoptó en los países desarrollados en situaciones de incertidumbre económica y social.



**Médico de
cabecera con
listas de
pacientes**

El médico general debe ser un
especialista en lo frecuente

Elevar , por medio del internado, el
médico a categoría de Médico Familiar

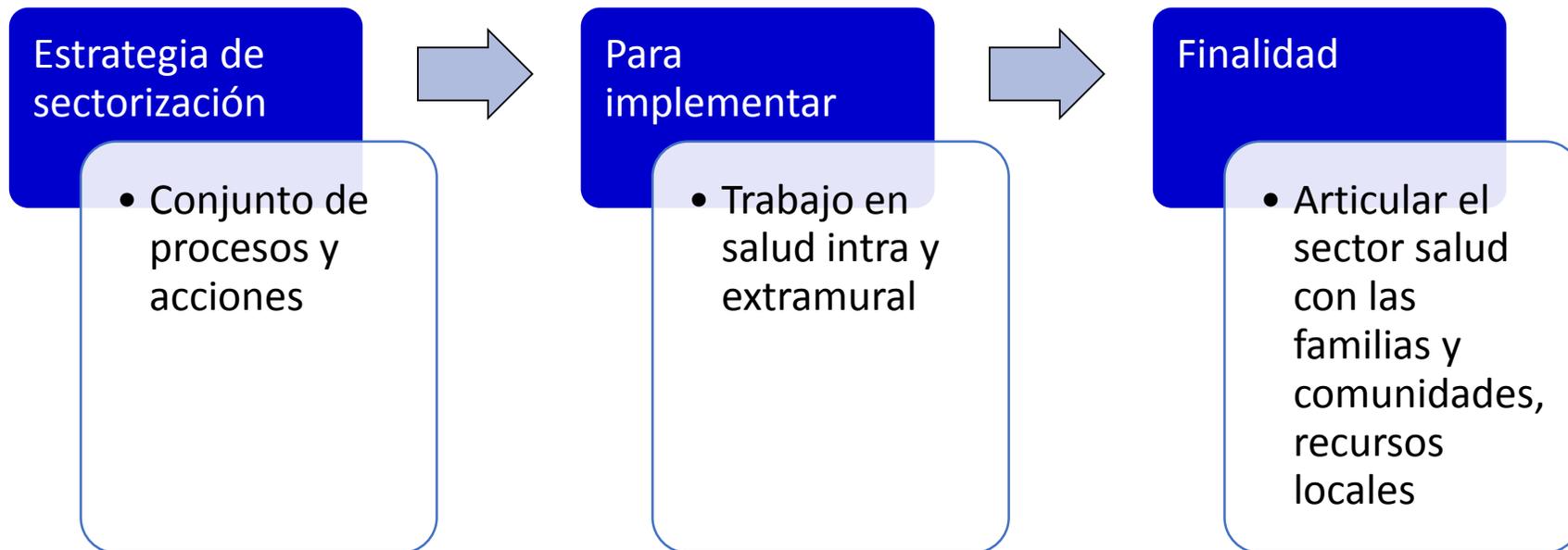
Definir el Médico Institucional

Difícil avanzar en APF mientras persista
el pluriempleo

2.

Sectorización

Estrategia de sectorización en salud



Resultado: cambio de comportamiento de las personas a través de la atención, prevención y promoción de la salud de la comunidad

¿Qué es un sector?

Sector

La jurisdicción o ámbito de influencia del establecimiento de salud está compuesto por unidades geopoblacionales, históricamente delimitadas

No son sectores los segmentos territoriales delimitados arbitrariamente por el personal de salud

No sector



En 1973 obtuvo el ECFMG Certification (*Educational Commission for Foreign Medical Graduates*) de Estados Unidos. Tuvo estancia docente en el Instituto Karolinska (Estocolmo, Suecia) (1986) y en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins (Baltimore, EEUU) (1984-85), donde fue *Visiting Professor* en el *Department of Health Policy and Management* (1991-2003).

Asignación territorial de la población a la atención primaria para facilitar el trabajo intersectorial y la valoración del impacto en salud del trabajo realizado, con equipos de atención primaria funcionales en el sentido de tener una lista de población definida y de transferir constantemente entre sus miembros conocimiento, capacidades, responsabilidad, autonomía y reconocimiento. (***Gervás, Cómo mejorar el sistema sanitario (con atención primaria fuerte), 2017***)

Área Básica de Salud ABS

Centro de Atención Primaria
CAP

Equipo de
Atención
Primaria EAP

Sub Centros
de Salud

Puestos de
Salud

Nivel
comunitario

Organización

Ordenamiento del todo el territorio nacional en Zonas o Áreas Básicas de Salud 5,000-25,000 personas

Cada área Básica a cargo de uno o varios equipos básicos de salud

En algunos lugares esta sectorización está funcionando dentro de los distritos y sus respectivos Centros de Salud

En otros distritos habrá que considerar más de un ABS con su respectivo EBS

Nota

Es muy importante definir en este punto que profesionales integran el equipo básico de salud. La composición de un equipo de atención primaria (EAP) debe ajustarse a las características concretas del sistema y la comunidad que atiende. Por tanto, no existen modelos universales que permitan describir una composición válida para todos los lugares y contextos sociales. Lo que define un equipo de salud no es el tipo de profesionales que lo constituyen, o su relación cualitativa respecto a la población, sino la forma organizativa a través de la cual su estructura y funcionamiento se adecuan para solucionar las necesidades del individuo, la familia y la comunidad. (Organización Panamericana de la Salud, 2008)

3. Autonomía

financiera

**Modelo sanitario
panameño**

Altamente centralizado

Presupuesto
centralizado

Segmentos públicos
:CSS /MINSA

Especial acento:
MINSA

Reflexión

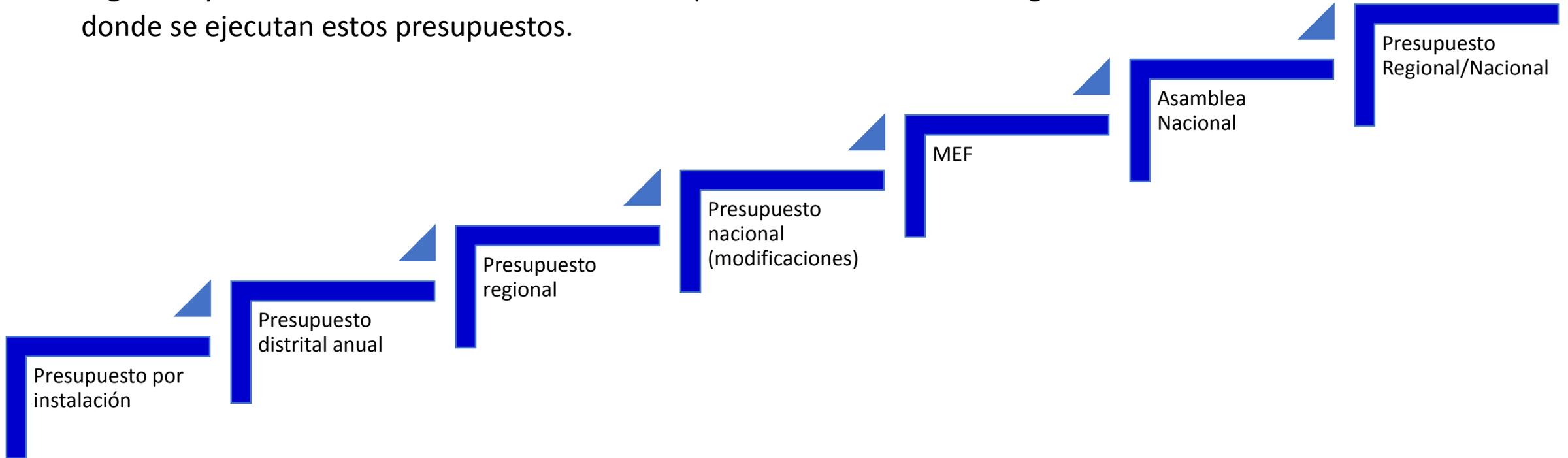


**prof. Stanisława
Golinowska**

“ La forma en cómo se financia un sistema de salud, la recaudación de los fondos, la combinación de esos fondos, la asignación final de los recursos y finalmente su ejecución, es críticamente importante para el funcionamiento del sistema y tendrá un impacto sustantivo en los indicadores de salud del país”

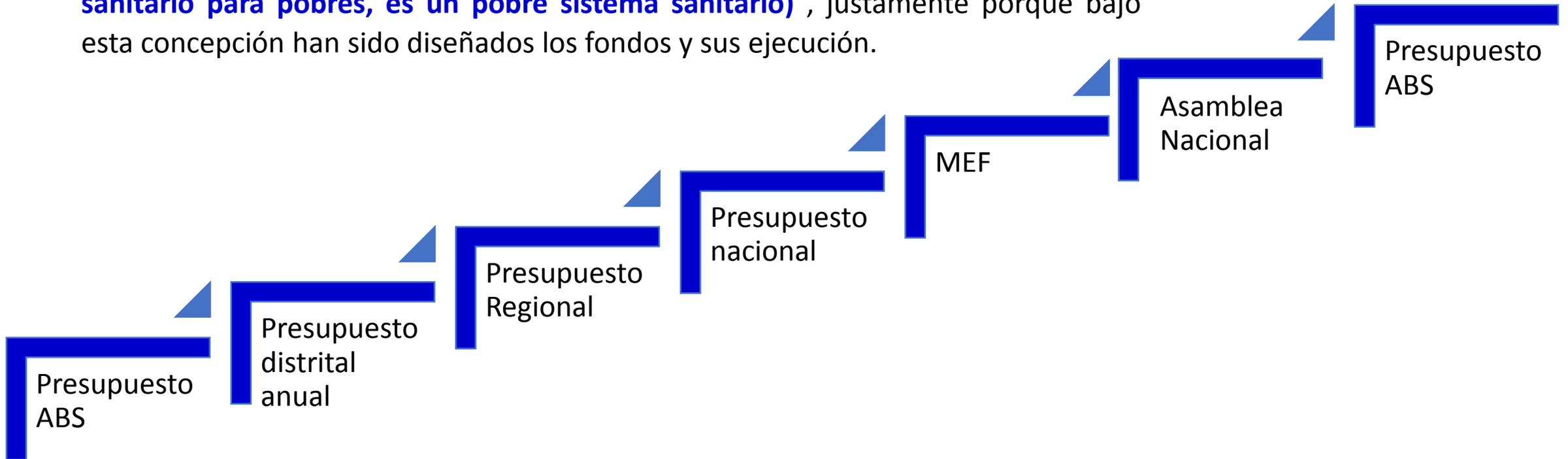
Ramón Bethancourt

1. Los **fondos para la atención sanitaria están altamente centralizados**, inclusive a nivel nacional, lo que deja un margen de maniobra, muy escaso a las regiones y mucho menos aun a los distritos que son finalmente los lugares en donde se ejecutan estos presupuestos.



2. Un paso previo a la descentralización de los recursos destinados para la atención sanitaria debe ser **mejorar la insuficiente financiación del sistema sanitario** y en particular de la atención primaria en la que se observa cierta tendencia al estancamiento de la cantidad de los recursos asignados y disponibles.

1. La asignación de fondos de manera directa a las unidades ejecutoras, direcciones distritales o ABS, cualquier nombre que se le quiera signar, mas allá de eliminar una serie de procesos burocráticos que hacen lenta e ineficiente la administración sanitaria, darán un nuevo impulso a la atención primaria en salud, de por sí ,considerada hasta el día de hoy como una atención para pobres (**un sistema sanitario para pobres, es un pobre sistema sanitario**) , justamente porque bajo esta concepción han sido diseñados los fondos y sus ejecución.



2. Un paso previo a la descentralización de los recursos destinados para la atención sanitaria debe ser **mejorar la insuficiente financiación del sistema sanitario** y en particular de la atención primaria en la que se observa cierta tendencia al estancamiento de la cantidad de los recursos asignados y disponibles.

Reflexión

“El primer nivel de atención no constituye una plataforma sanitaria de bajo costo, al contrario, **debe contar con todos los elementos necesarios para que en la práctica funcione como el filtro efectivo y resolutivo** que evite morbilidad, hospitalización, sufrimiento, invalidez y muerte”

Ramón Bethancourt

Reflexión

Incrementar la autonomía de gestión de los centros de salud y de sus directivos y profesionales asistenciales, actualmente muy escasa o nula, y con **un control centralizado excesivo que impide el desarrollo de iniciativas adaptadas a las necesidades locales** y la introducción de mayor flexibilidad organizativa y laboral para mejorar la calidad de vida personal y profesional. *(Zurro Martin & Jodar Solá, 2011)*

Presupuestos suficientes

- Para la atención, mantenidos en el tiempo. Son presupuestos específicos para atención primaria orientados a la mejora del resultado en salud (cambios en morbilidad y mortalidad, en el sufrimiento innecesario y sanitariamente evitable, en la carga de enfermedad) en pacientes, familias y comunidades.

Descentralización prudente

- Que asigne recursos según capacidad de gestión a los municipios/regiones, reservando presupuestos y decisiones que aprovechen el poder de monopsonio (competencia imperfecta -monopolio o casi monopolio de único comprador).

Formulación y financiación

- Formulación y financiación de la salud en todas las políticas, para disminuir el impacto de los determinantes sociales que provocan y mantienen la mala salud. (Gervás, Cómo mejorar el sistema sanitario (con atención primaria fuerte), 2017)

**“Un problema bien planteado, ya está
parcialmente resuelto”**

Gracias