

# El modelo de atención integral de la salud en México y la Medicina Académica

➤ **René Crocker Sagastume, PhD**

Director de Ciencias de la Salud e Investigación  
Universidad LAMAR

Profesor Investigador Universidad de Guadalajara  
E-mail: [recricrosa\\_7@hotmail.com](mailto:recricrosa_7@hotmail.com)

# CONTENIDO

- 1. ¿Qué entendemos como Modelo de Atención a la Salud?**
- 2. ¿Cuál es la propuesta de la Atención a la Salud de OCDE?.**
- 3. ¿En qué consiste el Modelo Integrado de Atención a la Salud de la Secretaría de Salud Federal?**
- 4. ¿Qué cambios deberán hacerse al Modelo de Atención a la Salud?**
- 5. ¿Qué es la Atención Primaria en Salud y como integrarla con los Niveles de Atención?.**
- 6. ¿Cómo integrar la formación generalista y especializada en la Medicina Académica con el enfoque de APS?**
- 7. ¿Cómo orientar a los alumnos a que la atención primaria sea una alternativa profesional cuando la mayoría de las instituciones solicita especialistas?**

# ¿Qué es un Modelo de Atención a la Salud?

**Respuesta social organizada para promover la salud y contender con la enfermedad**, para favorecer el desarrollo humano y prolongar la vida socialmente útil de la población, el cual debe poseer los siguientes **elementos**:

- **Una concepción del ser humano**
- **Una propuesta ética**
- **Fines y propósitos**
- **Sustentabilidad de la atención a la salud**

(AMFEM, 2014)

# ¿Qué es un Modelo de Atención a la Salud?

- Abordaje de los problemas de salud con base **conocimiento disponible** y en **tecnologías**
- Definir las **políticas, estrategias**, la forma de **organizar los recursos** para la salud y la **evaluación de la propuesta**.
  - Las **políticas para empoderar a los individuos, las familias y las comunidades**
  - El desarrollo de una **cultura de la salud** basada en un **diálogo de saberes**
  - La **acción sinérgica de los programas de salud, educación, los programas sociales** y el desarrollo socio-económico.

(AMFEM, 2014)

# ¿Cuál es el Dx y propuesta de OCDE al Modelo Atención a la Salud en México?

Retos emergentes y persistentes de salud y sociedad

- Condiciones complejas en salud
- Demandas sociales de mejor atención médica
- Gran parte de la atención está en el sector informal
- El gasto del sistema de Salud está por debajo de OCDE (3.5 %)

Sistema de salud de escaso valor

- Efectividad deficiente (Ej. Seguro Popular)
- Gasto administrativo elevado (8.9 % del presupuesto)
- Calidad incierta (Indicadores poco sensibles y simulación)
- El acceso permanece desigual (50 % de gasto de bolsillo)
- Sostenibilidad amenazada (Crisis de IMSS)

Propuesta

- Gobernanza de la atención de la salud basada en la persona
- Igualdad de derechos con base en un sistema de APS más fuerte
- Mejor distribución de los recursos de todo el sistema
- Compra de recursos e insumos más inteligente

***Atención a la salud centrada en las necesidades de las personas y comunidades más que en los sectores del sistema***

### 3. ¿En qué consiste el Modelo de Atención Integrado en Salud (MAI) de la Secretaría de Salud Federal?

- **DEFINICIÓN:**

Es un sistema lógico que organiza el funcionamiento de las **redes de atención a la salud**, articulando las relaciones entre la población y las subpoblaciones **estratificadas por riesgos con los focos de intervenciones sanitarias**, definidos en función de la **visión predominante de salud, la situación demográfica y epidemiológica y los determinantes sociales** de la salud vigentes en determinado tiempo y en determinada sociedad.

# Características del MAI

1. *Modelo centrado en la persona*
2. *Ejes transversales:*
  - a. Perspectiva de **derechos humanos**
  - b. **Interculturalidad.**
  - c. Enfoque de **género**
  - d. **Determinantes sociales** en el curso de vida.
  - e. **Igualdad** de condiciones de trato de acuerdo a **expectativas de los usuarios** y la **cultura de las comunidades**

# Características del MAI

3. **Homogenizar la prestación de servicios de salud** que otorgan las instituciones que conforman el SNS, para permitir el **acceso universal** independiente de la **condición laboral**.
4. **Renovación** de la estrategia de **APS** a través de **redes de servicios interinstitucionales**.
5. Atención y **participación** de las personas incorporando el **enfoque Intercultural**
6. **Corresponsabilidad con otros sectores públicos privados y la sociedad civil en el desarrollo de políticas saludables** y fomento de estilos de vida saludable para prevenir la enfermedad crónica no transmisible y enfermedades transmisibles.

# Estrategias del MAI

1. **Renovación de la APS como base del modelo de atención.**
  - a. **Enfoque centrado en la persona, la familia y la comunidad.**
  - b. Prioridad en la **promoción y prevención** de las enfermedades
  - c. Reforzar la **jurisdicción sanitaria** que coordine los **Sistemas Territoriales de APS.**
  - d. Organizar la **Red de establecimientos articulados** que presten **servicios homogéneos** de prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos
  - e. Reorientación de la **atención hospitalaria** privilegiando la **atención ambulatoria.**
  - f. Personas y familias asignadas a red de servicios de salud **privilegiando las necesidades de salud** y el entorno **medioambiental**

# Estrategias del MAI

## 2. Reforzamiento de los *sistemas locales de salud* (SILOS)

**Organización municipal** responsable de la salud de su población donde **integra los recursos públicos y privados y de la comunidad** y que está a cargo de una **jurisdicción sanitaria**.

## 3. Desarrollo de las *Redes Integradas de Servicios de Salud* (RISS)

Red de **organizaciones** que presta **servicios de salud equitativos e integrales** a una población definida sin importar situación laboral o afiliación y genera

**Sistemas Integrados de Información en Salud**

# Estrategias del MAI

## 4. Participación ciudadana

- a. Ser **agente** de su propio desarrollo
- b. Debe ser un **proceso incluyente** sin diferencia de edad, sexo, etnia, religión y estrato económico.
- c. Debe ser **autogestora** de su salud y calidad de vida.
- d. Debe ser articulada con base en **equidad** y principios de **interculturalidad**.
- e. Fomentar la **cultura de participación** ciudadana

**4. ¿Qué ajustes se están planteando en el nuevo modelo de atención a la salud?**

# Nuevos ajustes en la política de salud

- Integrar las políticas de salud, alimentación y ambiente para resolver el problema de campesinos y marginados urbanos.
- Desarrollo de una nueva política de salud pública intercultural con los pueblos originarios.
- Generar un nuevo modelo de vigilancia epidemiológica en salud y nutrición basado en el epidemiología diferencial.
- Resolver el problema del desabasto de medicamentos para fortalecer la atención en el primer nivel de atención.
- Vincular la investigación en salud a la transferencia social para resolver problemas de las poblaciones.

**4. ¿Qué es la Atención Primaria en Salud y cómo integrarla con los niveles de atención a la salud?**

# Enfoques de la APS

Enfoque	Definición de la Atención Primaria de Salud	Proveedores	Énfasis
Atención Primaria	Punto de entrada y lugar para la atención preventiva y curativa.	Médicos Generales y de familia	Nivel de atención
APS Selectiva	Numero limitado de servicios, materno-infantiles en países en desarrollo.	Médicos generales y otros trabajadores de la salud	Conjunto de servicios
Alma Ata	Primer nivel de atención integral e integrado con participación social y coordinación intersectorial	Médicos, TS y comunidades	Estrategia para la organización del sistema de salud
Salud y Derechos Humanos	Salud como derecho humano. Abordaje de las determinantes políticos y sociales de la salud	TS, Comunidades, sociedad civil	Filosofía que permea el sector salud y los sectores sociales

**5. ¿Cómo integrar la formación  
generalista y especializada en la  
Medicina Académica con el enfoque de  
APS?**

**TABLA 1: Características de la Atención Primaria vs. la Atención Especializada**

<b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>
Atención centrada a la atención básica de salud efectiva de las personas y la comunidad. Debe ser de acceso universal.	Atención eficaz a enfermedades específicas. Ligado a necesidades y urgencias médicas.
Su objetivo es prevenir las enfermedades.	Su objetivo es mantener a las personas con vida.
La enfermedad se manifiesta en estadio más precoz.	La enfermedad se presentan en estadios más avanzados, cuando el paciente ha sido derivado.
Desarrolla actividades de prevención	Desarrolla actividades para el tratamiento de la enfermedad.
Capacitados para atender las enfermedades más prevalentes de la población, capaces de manejar varios problemas al mismo tiempo.	Capacitados para atender enfermedades específicas a profundidad, incluyendo las más raras.

Adaptado de Bárbara Starfield, Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología.

**6. ¿Cómo orientar a los alumnos a que la atención primaria sea una alternativa profesional cuando la mayoría de las instituciones solicita especialistas?**

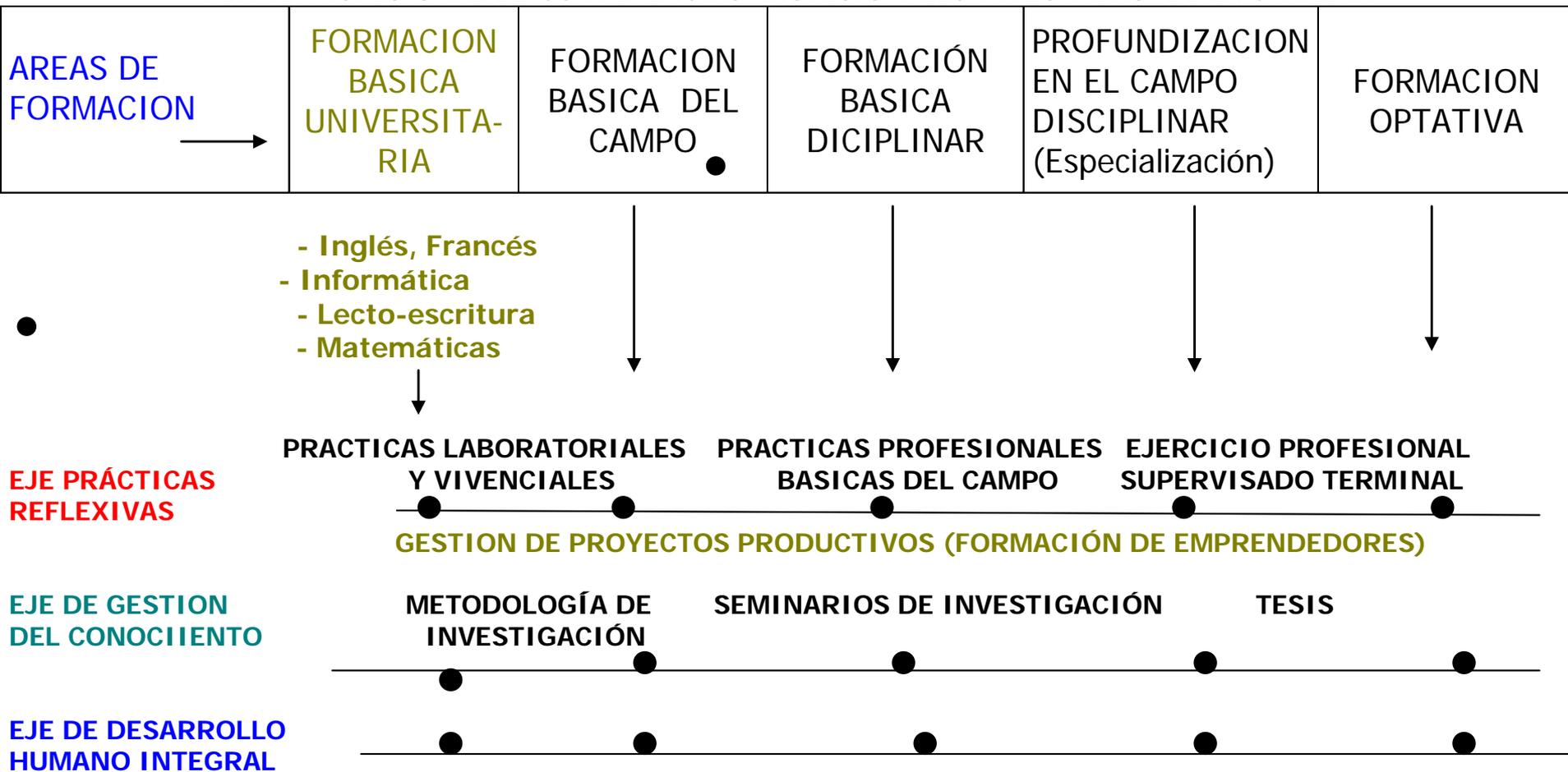
# **1. EL PROBLEMA DE LOS PERFILES PROFESIONALES EN SALUD**

## **NUEVOS RETOS**

- **Formación de profesionales de la salud con competencias teórico-prácticas y cognitivas flexibles.**
- **Integración del estudio, la investigación y el trabajo sobre problemas de la realidad sociolaboral en salud.**
- **Formación en valores éticos y cívicos que permitan una relación universidad y sociedad fructífera.**

## 2. DESARROLLO CURRICULAR DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA LAMAR CON EL MODELO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES INTEGRADAS

### PERFIL PROFESIONAL DE COMPETENCIAS PROFESIONALES INTEGRADAS DE LA CARRERA



# Selección y formación de profesores para la medicina académica en APS

- Médicos generalistas de las unidades de APS
- Especialistas de las áreas básicas con vocación de trabajo en el 1er. Nivel de atención.
- Formación para realizar gestión y transferencia social del conocimiento

