



PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de De Lellis, M., Berra, A., y Morand, M. (2015). El legado de la Atención primaria de la salud.

En la web encontrarás:



Bibliografía



Evaluaciones



Resumen



Tutorías

Accedé a:

- Clases particulares de varias materias.
- Un tutor para ayudarte a planificar tus semestres.
- Un tutor que te corrija tus trabajos de facultad.



@PsicoResúmenes



@Psico.Resúmenes



De Lellis, M., Berra, A., y Morand, M. (2015). El legado de la Atención primaria de la salud. En: De Lellis, M. (2015). Perspectivas en salud pública y salud mental. CABA: Nuevos Tiempos.

Contexto histórico: la APS fue planteada en la conferencia de Alma Ata como la principal estrategia para dar cumplimiento a la “Meta Salud Para Todos en el Año 2000”. Allí la APS es situada como el pilar fundamental del sistema sanitario, constituyendo el eje vertebrador del sistema:

(...)es parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, la APS representa el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud; lleva lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan los individuos, constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Enfoques sobre la atención primaria de la salud: la estrategia de APS planteada a principios de los años 70 proponía diversos componentes estratégicos, tales como la articulación interdisciplinaria e intersectorial, la generación de modelos participativos de gestión, la organización comunitaria, la tecnología apropiada, la reorientación del financiamiento según necesidades y la propuesta de cobertura total, así como la focalización programática en torno a algunas temáticas consideradas prioritarias o esenciales (ej: salud materno-infantil, salud bucal, salud mental, inmunizaciones).

Atención primaria de la salud renovada

La APS renovada exige prestar más atención a las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de salud tales como el acceso, la justicia económica, la adecuación y sostenibilidad de los recursos, el compromiso político y el desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención. Se centra en el sistema de salud en su conjunto; incluye a los sectores público, privado y sin fines de lucro y es aplicable para todos los países.

La APS renovada se constituye en una condición esencial para que la población tenga la oportunidad de construir ciudadanía al ejercer el derecho a la salud y se basa en principios, componentes y valores desde una perspectiva de integralidad.

Valores: la equidad en salud

Cuando se aborda el tema de los valores es necesario considerar la cuestión de la equidad como una piedra angular del enfoque de derechos, pues la forma en que una sociedad trata las diferentes necesidades de sus integrantes refleja el valor que le confiere a la vida humana.

Principios: dar respuesta integral a las necesidades de la salud de la población

La detección de necesidades subjetivas es un aspecto muy relevante para un sistema basado en la APS, pues permite atender a las necesidades y demandas de la población, reconociendo de forma integral las distintas dimensiones involucradas (éticas, políticas, jurídicas, económicas) y respetando la diversidad según género, etnia, situación socioeconómica, política y/o religiosa.

Componentes:**a) Énfasis en la promoción y la prevención**

Este tipo de intervenciones son de vital importancia porque permiten a las comunidades y a las personas recursos indispensables para ejercer un mayor control sobre sus propias condiciones de vida, y por otro lado, porque resultan esenciales para abordar los determinantes sociales de la salud. Algunos ejemplos son intervenciones individuales, familiares, grupales e institucionales orientadas a la promoción de estilos de vida y/o ambientes saludables, el desarrollo de acciones destinadas a fortalecer las redes de apoyo y sostén, la participación en actividades que impliquen el uso apropiado del tiempo libre.

Entre las actividades de prevención específica se pueden señalar, por ejemplo, la realización de estudios y pesquisas para identificar comportamientos nocivos para la salud, la disponibilidad de servicios de atención psicológica para la atención de los problemas y/o trastornos más frecuentes en las personas que acuden en busca de asistencia.

b) Atención integral y cuidados apropiados

La integralidad en la atención es un desafío que convoca al sistema de salud en su conjunto y supone considerar la multiplicidad de factores determinantes del proceso salud-enfermedad, y la necesidad de una respuesta acorde a dicha complejidad. Exige asimismo la coordinación entre los distintos efectores que componen el sistema para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud a través de los diferentes niveles y escenarios de atención mediante la coordinación de una red de referencia y contrarreferencia que permita conectar todos los niveles del sistema de salud.

Niveles de atención: red de servicios

El concepto de niveles de atención se basa en el principio fundamental de lograr que exista una correcta adecuación entre la demanda de asistencia originada en una situación o problema de salud específicos, y el grado de complejidad necesario para lograr su resolución y satisfacer dicha demanda.

De allí que se plantea como propuesta programática que los problemas más frecuentes requieren tecnologías simples que pueden hallarse disponibles en unidades que dispongan de menor capacidad resolutive, mientras que si las respuestas a una determinada necesidad en salud rebasan la capacidad tecnológica de un nivel de atención de asistencia debe quedar bajo responsabilidad de un nivel de mayor complejidad resolutive. De ese modo, se presupone la existencia de una relación de eficacia y eficiencia entre la complejidad de un problema de salud y los métodos y técnicas requeridos para atenderlos.

Esta forma de adecuar progresivamente los recursos y la tecnología a la resolución de las necesidades implica que las tecnologías relativamente más simples deben hallarse cercanas a los lugares de residencia de la población a fin de promover una mayor accesibilidad geográfica y cultural; mientras que los recursos más complejos y costosos deben concentrarse en los establecimientos hospitalarios de mayor escala, procurando mayor eficiencia en su uso.

El modelo que se persigue es el de un sistema en el cual las personas puedan acceder a una red y no a servicios aislados, en función de la estrategia de atención primaria, en la que los distintos componentes actúen en función de las necesidades de los destinatarios.

Psicología y atención primaria de la salud: El primer nivel de atención constituye el nivel local más cercano a la población con atención de bajo riesgo. Allí se implementan acciones de inmunización, educación para la salud, promoción de la salud y prevención primaria mediante pautas de coordinación y trabajo en red con organizaciones barriales, instituciones educativas y otros actores sociales de la comunidad que contribuyen a implementar acciones de detección de las necesidades de la comunidad que reside en el área geográfica lindante.

Este nivel presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hace énfasis en la prevención y en la promoción, garantiza el primer contacto del usuario con el sistema y debe resolver la mayoría de las necesidades y demandas de atención que la población presenta a lo largo de la vida.

De acuerdo a Morales Calatayud (1999) la psicología halla plena justificación en el nivel primario de atención, en una muy variada gama de problemáticas y escenarios que se vinculan con circunstancias frecuentes y esperables en el ámbito de la vida cotidiana. Entre estos campos de problemáticas se encuentran:

- a) **El campo de la salud materno-infantil y el de la salud sexual y reproductiva:** violencia contra la mujer, inadecuada preparación de la pareja y los demás familiares para el acontecimiento del parto y para brindar cuidados físicos y emocionales al recién nacido, inclusión del enfoque de género en la paternidad y maternidad.
- b) **Salud infantil:** comportamientos y ambientes domésticos propiciadores de accidentes, inadecuados patrones de crianza infantil e insuficientes respuestas y/o estimulación a las necesidades intelectuales y afectivas del niño, etc
- c) **Adolescencia:** iniciación en prácticas nocivas para la salud a mediano y largo plazo (abuso de sustancias psicoactivas), mayor riesgo de accidentalidad, al ampliarse el espacio de desplazamiento físico o por la práctica de deportes de riesgo, etc.

El segundo nivel de atención, representado por los hospitales generales y/o especializados atienden a la población de mediano riesgo por demanda espontánea o bien por procedimientos de derivación efectuados por otros efectores del sistema como los Centros de Atención Primaria de la Salud. Estas instituciones suelen disponer de recursos técnicos y humanos más especializados, se encuentran dotadas de mayor capacidad resolutoria para atender aquellos casos de mediano o alto riesgo que en los anteriores niveles no han podido ser eficazmente resueltos.

Por la índole de las problemáticas que más a meno llegan a consulta en los servicios hospitalarios especializados en pediatría y/o en ginecología, resulta también relevante considerar el desempeño potencial del psicólogo en un conjunto de intervenciones tales como:

- a) **Servicios hospitalarios para niños:** participación de los padres en el proceso de atención y/o recuperación de forma previa, durante y/o con posterioridad al proceso de hospitalización, trastornos ocasionados por la enfermedad y/o el proceso de

hospitalización en el ciclo de aprendizaje escolar, con la afectación que produce en los vínculos con el grupo de pares.

- b) Servicios de ginecología y obstetricia:** preparación psicológica (de ambos cónyuges) para el proceso de parto, atención psicológica ante posibles duelos (pérdida del feto y/o del neonato durante el proceso de gestación), problemas y/o dificultades durante la lactancia materna

En base a todo esto podemos concluir que en relación al rol específico de la psicología, esta disciplina plantea enormes potencialidades para integrarse a los equipos generales de salud desde la perspectiva de APS, pero es necesario revisar los actuales procesos de formación y orientación de las prácticas, a fin de jerarquizar y fortalecer aquellas respuestas orientadas hacia la promoción de la salud, la interdisciplina, la intersectorialidad y el trabajo en red.