La Renovación del Primer Nivel y las Redes de Atención de las ECNT en México

Dr. Umberto Diaz Garza
Medicina integrada
MSP.

Los sistemas de salud

"Los sistemas de salud, entendiendo por tal a un conjunto de recursos que se organizan para ayudar a la población frente al riesgo de enfermedad y para promover la salud humana", **han existido desde que las personas intentaron proteger la salud.**

Los sistemas de salud modernos inician a finales del S. XIX con la creciente industrialización y organización de los trabajadores, las sociedades comenzaron a reconocer el elevado costo de la muerte, la enfermedad y la discapacidad entre la fuerza laboral, así como la importancia de la situación sanitaria de la población asalariada. Para esa época en algunos países de Europa la salud de los trabajadores se convirtió en un tema político.

Manual de Administración y Gestión Sanitaria" Ed. Díaz de Santos, Madrid, España 1998.

La Evolución histórica de los Sistemas de Salud

1865 RUSIA	• el "zemstvo" el primer servicio público de atención médica gratuito
1879 ALEMANIA	• los socialistas, ley de seguros sociales obligatorios, retomado en modelo "bismarckiano" , primer sistema estatal de políticas sociales
1894 BELGICA	• primer modelo de desarrollo de política social
1909 NORUEGA	• modelo de Estado Social
1911 GRAN BRETAÑA	• primera ley de Seguro Nacional de Salud
1917 REVOLUCION RUSA	• sistema soviético de servicio de salud, el primer sistema sanitario totalmente nacionalizado.
1922 JAPON	• agregó los servicios médicos a las prestaciones de los trabajadores: primer seguro sanitario obligatorio en un país no Europeo.
1924 CHILE	• Chile impulsó la primera legislación de un seguro sanitario en un país en desarrollo.
1933 USA	• Henry Kaiser diseña las líneas maestras del primer seguro social posteriormente se crea la Blue Cross, un seguro voluntario
1938 NUEVA ZELANDA	• primer país en introducir un servicio nacional de salud.
1941 COSTA RICA	• sentó las bases para el seguro de salud para toda la población.
1943 MEXICO	• se crean tanto el Instituto Mexicano del Seguro Social como la Secretaría de Salud.
1946 CANADA	• establece un sistema hospitalario para toda la población
1948 LAS NACIONES UNIDAS	• aprueba la declaración Universal de los Derechos Humanos.

OMS, "Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud" pag. 15/20.

Reformas de los sistemas de salud según la Organización Mundial de la Salud

Primera generación

- Creación de sistemas nacionales de atención sanitaria
- Extensión de los sistemas de seguridad social a los países de medianos ingresos
- Aumento de atención hospitalaria y aumento de costos.
- Mayor utilización de los servicios por personas de mejor nivel económico.
- Atención de poca calidad
- Exclusión de las poblaciones indígenas

Segunda generación

- Promoción de la atención primaria a la salud.
- Compromiso que todos los habitantes recibieran un nivel mínimo de servicios de salud, junto con un suministro de agua potable y saneamiento básico.
- Medidas de salud pública, prevención, medicamentos esenciales y educación para la salud.
- Financiamiento inadecuado.
- Los trabajadores disponían de poco tiempo para actividades de prevención.
- Capacitación y calidad de la atención deficientes.

Tercera generación

- Busca ampliar el acceso para los pobres.
- Muy relacionados con los cambios políticos y económicos que se han producido en el mundo.
- Ajustes de acuerdo con la capacidad financiera y de organización de cada país.
- Aumento del financiamiento privado.
- Unificar, ampliar o fusionar la cobertura de seguro.
- Atención sanitaria costeada por el seguro y directamente por el asegurado.

Informe sobre la salud en el mundo 2000. World Health Organization. “Sistemas de salud” Cap. 1 ¿Por qué son importantes los sistemas de salud? pp 3-21

SISTEMA DE SALUD EN MEXICO

NUESTRO SISTEMA DE SALUD cumple cerca de 69 años de vida.

1943
- se crearon la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud (SSA), el IMSS y el Hospital Infantil de México, considerado el primero de los Institutos Nacionales de Salud.

1946
- Nacen el Instituto Nacional de Cardiología, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición; el Instituto Nacional de Cancerología, en 1950; el ISSSTE, en 1960; y el Instituto Nacional de Neurología, en 1964.

los70
- en 1979 se creó el Programa IMSS-COPLAMAR (que en 1989 se transformó en IMSS-Solidaridad), dirigido a la población en el campo. Años más tarde, la SSA instrumentó el Programa de Atención a la Salud para Población Marginada en Grandes Urbes

1983
- reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud y la promulgación de la Ley General de Salud. En este contexto comenzaron la descentralización de los servicios de salud dirigidos a la población no asegurada y un .proceso de modernización administrativa de la SSA.

2003
- A partir de la reforma de 2003 a la LGS, se crea el Sistema de Protección Social de Salud.

Nacional de Salud 2001-2006
- **El Sistema de Protección Social en Salud** resultado del Plan Nacional de Salud 2001-2006 objetivo mitigar las diferencias en materia de acceso a la protección de salud y disminuir el gasto catastrófico.
- 2002 nace el Seguro Popular

2007-2012
- **PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007- 2012:** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el *aseguramiento médico universal. UNEME.*

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE, Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: México, Secretaría de Salud de México, México DF, 2005, Pág. 48
González Pier E; Barraza Lloréis M; Gutiérrez Delgado C; Vargas Palacios A; Sistema de Protección Social en Salud –Elementos conceptuales, financieros y operativos – Secretaría de Salud de México, FCE, México D.F., 2006, Pág. 107

Principios del Sistema de Salud en México

Basados en el principio de la OMS:

1. El principal objetivo de un sistema de salud debe ser mejorar la salud de la población.

2. Ética en la atención, respetar la dignidad del paciente.

3. El tercer objetivo es la equidad en el financiamiento.

Frenk J, Gonzalez-Pier E, Gomez-Dantes O, Lezana MA, Knaul FM. *Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. Lancet. 2006 Oct 28;368 (9546):1524-34*

Bases del Sistema de Salud en México

La Declaración de Alma Ata es el mayor pronunciamiento internacional en salud que hasta ahora haya tenido lugar en el mundo.

Desde hace más de 25 años se reconoce a la Atención Primaria de Salud (APS) como uno de los componentes fundamentales de un sistema de salud efectivo.

Renewing Primary Health Care in the Americas, OPS/OMS. Washington, D.C. 2007.

Renovación del primer nivel de atención

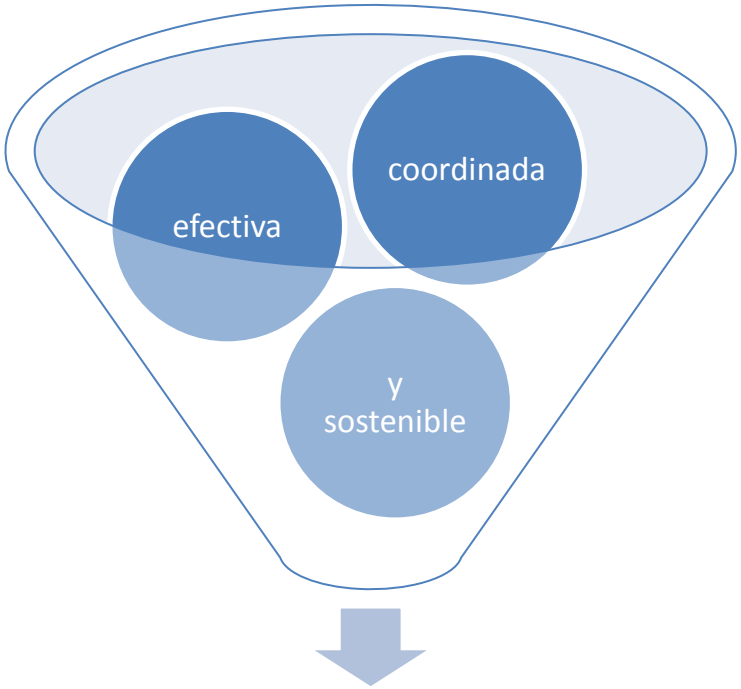
Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción.

Razones para una Renovación

Renewing Primary Health Care in the Americas, OPS/OMS. Washington, D.C. 2007.

El propósito de la renovación

Revitalizar la capacidad del país de organizar una estrategia



Que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos en salud y mejorar la equidad.

El objetivo último de este esfuerzo es lograr mejoras sostenibles en salud para toda la población.

Renovación del primer nivel de atención

Cada país debe desarrollar sus propias estrategias para la renovación de los sistemas de salud, de acuerdo con sus recursos económicos, circunstancias políticas, capacidades administrativas y desarrollo histórico del sector de la salud.

Aspectos que se deben de tomar en cuenta para una renovación

De acuerdo a las propuestas otorgadas por organizaciones planeadoras de salud como la OMS, se encuentran en: **valores, principios y elementos.**

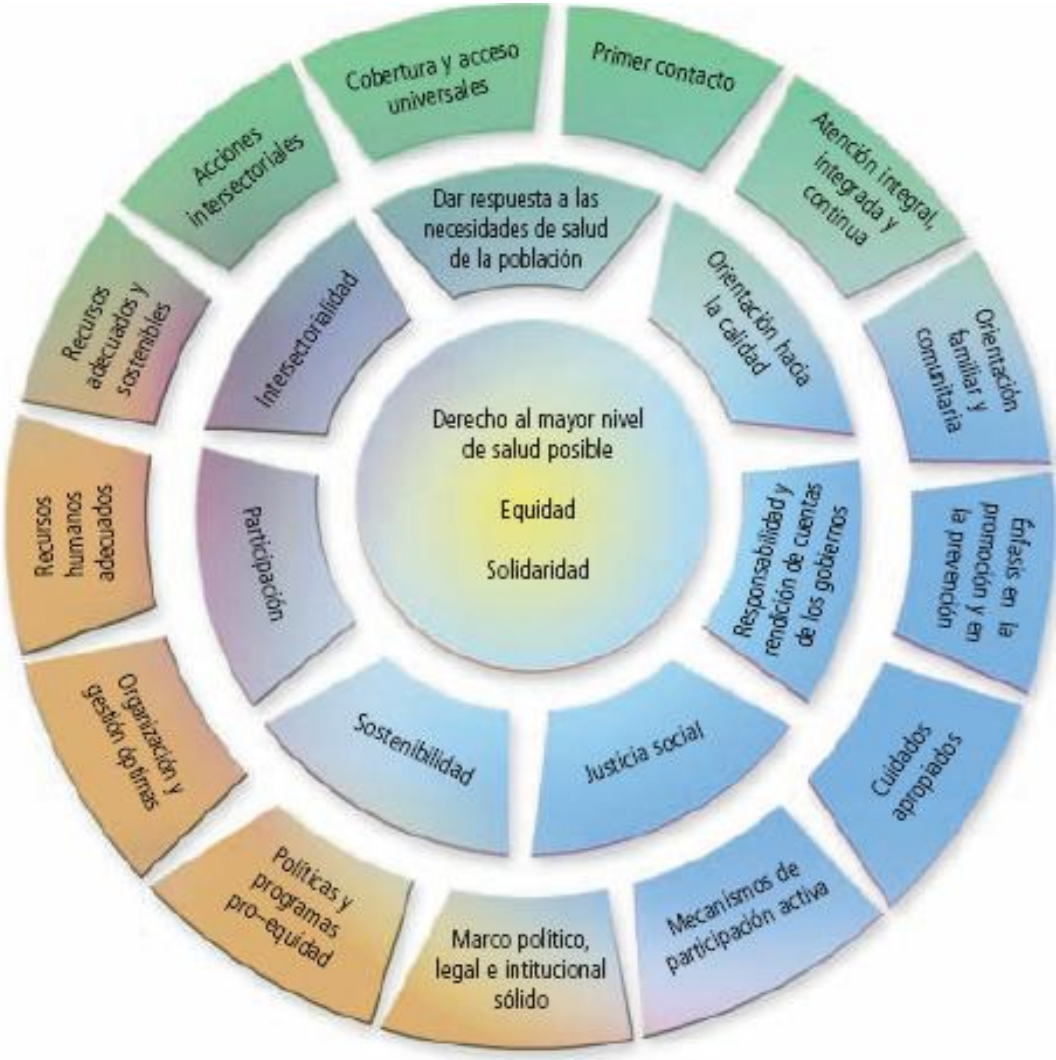


Fig. Valores, principios y elementos de un sistema de salud.

Valores para la Renovación del primer nivel de atención

Los valores son esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los actos sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población son:

- **El derecho al mayor nivel de salud posible**
- **La equidad en materia de salud**
- **La solidaridad.**

Roberts M, Hsiao W, Berman P, Reich M. Getting health reform right; A guide to improving performance and equity. Oxford: Oxford University Press, 2004.
1. Fuenzalida–Puelma H, Scholle–Connor S. The Right to Health in the Americas.Washington, DC: Pan American Health Organization, 1989.

Principios para la Renovación del primer nivel de atención

Los sistemas de salud se fundamentan en principios que proporcionan la base para las políticas de salud, la legislación, los criterios de evaluación, la generación y asignación de recursos, y la operación del sistema de salud.

Los principios sirven de puente entre los valores sociales y los elementos estructurales y funcionales del sistema de salud:

- Dar respuesta a las necesidades de salud de la población
- Los servicios orientados hacia la calidad.
- La responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos.
- La participación convierte a los individuos en socios activos
- la justicia social
- La sostenibilidad del sistema de salud
- La intersectorialidad en materia de salud

Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med 1990;114:1115–8.
Macinko J, Starfield B. Annotated Bibliography on Equity in Health, 1980–2001. Int J Equity Health 2002;1(1):1.

Elementos para la Renovación del primer nivel de atención

Los sistemas de salud basados en la APS están conformados por elementos estructurales y funcionales. Dichos elementos se interrelacionan, están presentes en todos los niveles del sistema de salud y deben basarse en la evidencia respecto a su efectividad para la mejora de la salud y su relevancia para asegurar otros aspectos de un sistema de salud basado en la APS:

- **La cobertura y el acceso universales son el fundamento de un sistema de salud equitativo**
- **Primer nivel de atención como Primer contacto**
- **Prácticas de organización y gestión óptimas que permitan la innovación para mejorar constantemente la provisión de atención**
- **Atención integral, integrada y continua**
- **El énfasis en la promoción y en la prevención**
- **Cuidados apropiados**
- **mecanismos de participación activa para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas.**
- **Los recursos humanos y en especie adecuados y sostenibles acordes con las necesidades de salud.**

Renovación del primer nivel de atención

Un sistema de salud actual se sostiene desde la atención de primer nivel, pero tiene a su vez elementos estructurales y funcionales adicionales de otras AREAS.

Frenk J, Gonzalez-Pier E, Gomez-Dantes O, Lezana MA, Knaul FM. *Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. Lancet. 2006 Oct 28;368 (9546):1524-34*

Renovación de la APS en las Enfermedades Crónicas

Los servicios de atención primaria son fundamentales

Deben ser la puerta de entrada al sistema de atención de salud

Establece vínculos profundos con la comunidad y el resto de los sectores sociales, lo cual le permite desarrollar la participación social y la acción intersectorial de forma efectiva.

Garantizar el acceso equitativo de toda la población a los servicios básicos de salud.

1er. Nivel de atención

- Alto número de programas de Salud (46)
- Poco tiempo de consulta
- Abasto inadecuado de medicamentos

- Poco personal
- Entrenamiento insuficiente

- Participación tardía de los especialistas
- Referencia en presencia de complicaciones
- Saturación del 2do nivel de atención
-

FACTORES CRITICOS

- Baja adherencia al tratamiento
- Poca participación familiar
- Educación en salud
- Falta de satisfactores emocionales y personales

NUEVA ESTRATEGIA DE ATENCION UNEME

Renovación de la APS en las Enfermedades Crónicas

¿Que personal es el idóneo para cumplir las Nuevas Estrategias de Renovación?

Desde el análisis de las tendencias actuales en la organización de los servicios de salud en el mundo (integrated care) y en México a través del Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), hasta los conceptos que forman su plataforma del primer nivel de atención fundamenta la creación de Médicos Especialistas en Medicina Integrada.

Renovación del Primer Nivel de Atención en las Enfermedades Crónicas

La formación de Recursos Humanos Calificados, debe entonces garantizar a través de un marco estratégico la consolidación del Sistema Nacional de Salud, ocupando la Atención de Primer Contacto un lugar central o prioritario (Modelo Integrador de Atención a la Salud; *MIDAS*) en una Línea Horizontal de continuidad respecto a la atención hospitalaria y de coordinación con los servicios, para satisfacer las demandas sociales y sanitarias de una población más sensibilizada e informada, que reclama una atención eficaz y eficiente de calidad.

inició en el año 2006

La especialidad en Medicina Integrada.

Renovación del Primer Nivel de Atención en las Enfermedades Crónicas

La especialidad en Medicina Integrada, se define como la atención continuada de primer contacto, que conjunta en el acto médico las acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación; enfocada a las enfermedades cronicodegenerativas, emocionales y adictivas, infectocontagiosas, accidentes y violencia, según el perfil epidemiológico prevalente en cada región epidemiológica.

Posición del Medico Integrista

Atender y resolver los problemas de salud en y desde la medicina de primer contacto, mediante la continuidad de la atención y articulación de los servicios y redes de salud.

Acercar los procesos de atención a la salud al usuario mediante el conocimiento completo de las redes de servicio establecidas.

Colaboración entre los profesionales de la salud en los distintos niveles de complejidad resolutiva existentes, mediante el establecimiento de mecanismos de comunicación efectiva.

Transforme los esquemas asistenciales dirigidos a la atención a grupos vulnerables en la medicina de primer contacto

Coadyuvar con los médicos generales en la medicina de primer contacto.

Expectativas del Medico Integrista.

EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÀ CAPÁZ DE

1. Llevar a cabo actividades individuales y de grupo que promuevan, conserven la salud y la prevención específica mediante el involucramiento y corresponsabilidad del paciente.
2. Diagnóstico oportuno y el tratamiento específico.
3. Evitar que progresen los padecimientos principales y enfermedades asociadas, limitar la aparición de complicaciones secundarias e invalidez.
4. Captación oportuna e integral a un nivel más complejo de atención si se amerita.
5. Ser responsable del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo un plan de seguimiento del paciente que garantice la vinculación horizontal y vertical entre los servicios y las redes de atención.
6. Establecer e institucionalizar estrategias para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad.
7. Realizar actividades educativas y de investigación y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad.
8. Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, de calidad con un amplio sentido ético y humano.
9. Mejorar la funcionalidad de los esquemas asistenciales y en su caso transformarlos mediante el conocimiento de la historia natural de la enfermedad y el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías bajo su responsabilidad.

AMBITO LABORAL DE MEDICINA INTEGRADA

Se señalan los siguientes ámbitos laborales por mencionar algunos contemplados en la formación de la especialidad:

- ¨ Hospitales comunitarios
- ¨ Centros de Salud Urbanos
- ¨ Centros de Salud Rurales
- ¨ Centros Avanzados de Atención Primaria (CAAPS)
- ¨ Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES)
- ¨ Instituciones dedicadas a la promoción de la salud y la prevención específica
- ¨ Instituciones dedicadas a la rehabilitación y seguimiento de pacientes con discapacidad
- ¨ Instituciones dedicadas a la atención del paciente adulto mayor
- ¨ Instituciones dedicadas a la planeación y búsqueda de estrategias de salud publica
- ¨ Instituciones dedicadas a programas en la atención del paciente adulto mayor
- ¨ Instituciones de innovación e investigación

SUBSECRETARIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD,RESIDENCIA EN MEDICINA INTEGRADA
Plan de Estudios. Especialización en Medicina Integrada. México: SECRETARÍA DE SALUD. 2006.

RENOVACIÓN DE LA APS EN ECNT Y EL AMBITO LABORAL DE MEDICINA INTEGRADA

EJEMPLO ACTUAL

I. Sensibilización y Alerta.

- **(ENSANUT 2006) Obesidad y EC**
- **"Prevención Clínica". Estrategia Nacional**
  - **Clínico: UNEME EC**
  - **Preventivo: 5 Pasos**
- **Consejo Nacional para la Prevención de las EC. Acuerdo Nac Salud Alim Inst Mesoamericano SP**
- **Caso de éxito (EPODE, CDC, OMS. 1 Millón de Kg, Australia).**

II. Modelo Clínico UNEME EC

- **Unidades. Modelo arquitectónico adaptado**
- **Protocolos clínicos. INCMyN, INC, INSP, HGM.**
- **Módulo expediente-e. Centro Nacional de Concentración de Datos CENCOD y CIVEGAM**
- **Capacitación a distancia y presencial. Diplomado I, II, III y Trastornos Alimentación. Y Acreditación Grupos Ayuda Mutua (10,000).**
- **Especialidad médica: Medicina Integrada.**
- **Presencia Nacional e Internacional (11 países) y Publicaciones**
- **Altos niveles de control:** Hb A1c ≤7 (del 40 al 80%)

III. Modelo Preventivo ANSA 5 Pasos 2011

- Familia
- Escuela
- Trabajo
- Parques
- Municipio

"5 Pasos por tu Salud para Vivir Mejor" y "Niños y Niñas 5 Pasos"
CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO

- **SSa y Sindicato. OSC (Rotarios y Junta Asistencia Privada). Y Sector Salud ISSSTE, IMSS, Fuerzas Armadas, DIF y PEMEX.**
- **Secretarías Gabinete Social. SEDESOL, SEP (CONADE). SAGARPA, CONAGUA.**
- **19 Ciudades. Programa de "Entorno Facilitador 5 Pasos" (actividades para cada Paso)**
- **Segunda parte de 1 Millón de Kg.**
- **Capacitación Operativa** de **5 PASOS**, 3 Reuniones
- **Apoyo Permanente y Seguimiento** (WEB, correo-e, 01800). Acceso a la **Red 5 PASOS y apoyo EPODE Network**, y al **Centro de Información 5 Pasos** (documentos de información, capacitación, guías prácticas, específico por edad y género y cultura, seguimiento),
- **Conferencia Interministerial. 2019.** Visibilidad científica y comunitaria.
- **Certificación ISO 9000**

¿CONOCEN A MEDICINA INTEGRADA?

IMSS ISSSTE SDN SECRETARÍA DE MARINA ARMADA DE MÉXICO DIF PEMEX

Redes de Atención

La atención primaria por sí sola no son suficientes para responder de manera adecuada a las necesidades de atención de salud más complejas de la población.

Deben ser apoyados y complementados por diferentes niveles de atención especializada, tanto ambulatorios como hospitalarios, así como por el resto de la red de protección social.

Deben trabajar de forma integrada mediante el desarrollo de mecanismos de coordinación de la atención a lo largo de todo el espectro de servicios, incluyendo el desarrollo de redes y de sistemas de referencia y contrarreferencia.

plan de seguimiento y comunicación entre la medicina de primer contacto hacia la medicina de especialidad, participación con el nivel de subespecialidad o alta especialidad medica.

Medicina Integrada

Una propuesta de cambio

Frenk J, Gonzalez-Pier E, Gomez-Dantes O, Lezana MA, Knaul FM. *Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. Lancet. 2006 Oct 28;368 (9546):1524-34*

Redes de acción

DESARROLLO HUMANO, INFORMACION E INVESTIGACIÒN

MODELO BIO-PSICO-FAMILIAR
ATENCIÓN INTEGRAL

MEDICINA INTEGRADA

Primer nivel de atención

UNEMES EC: Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus (antes Sorid)

Segundo Nivel de atención

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD
Referencia y contrarreferencia

SEGURO POPULAR

Modelo de "Prevención Clínica
Optimiza la atención de
1er y 2o Nivel

INFRAESTRUCTURA Y ACREDITACIÓN DE UNIDADES

Propuestas como Integristas

El principal trabajo radica en la búsqueda de mayor difusión de medicina integrada; que los encargados de toma de decisiones en cuestión de salud conozcan los siguientes cuestionamientos:	
¿Qué es atención integrada?	¿En dónde debe prestarse un servicio integrado y porqué?
¿Cuáles son las ventajas de los cuidados integrados y que parte de la población se beneficia más con ellos?	¿Qué cambios se requieren en los sistemas de salud para asimilar la atención integrada?
¿Qué deben comprender claramente los tomadores de decisiones y los prestadores de servicios para cambiar el paradigma curativo por el de cuidados integrados a la salud?	

Baicker K, Chandra A. Medicare spending, the physician workforce, and beneficiaries' quality of care. Health Aff (Millwood),2004;Suppl Web Exclusives:W4–184–97.
7 Lloyd, L. Wait, S. Integrated Care. A guide for Policymakers. Alliance for Health and the Future. 2005. London. p. 1-22

Conclusiones:

- México a través del Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), esta formando cambios en los sistemas de salud del primer nivel de atención.
- México cuenta con un sistema de salud estructurado y con mira a los nuevos desafíos epidemiológicos y sociales de la población.
- Ya se cuenta con un modelo de atención integral que fundamenta la creación de Médicos Especialistas en Medicina Integrada.
- "La calidad de los servicios de salud es directamente proporcional a la calidad que ofrece la educación médica, motivo por el que los sistemas de salud, las instituciones educativas, los hospitales escuela y los médicos que participan en ella deben de estar motivados para mantener y mejorar el nivel y la calidad de los egresados."
- Practicas de excelencia que justifiquen el empoderamiento y el respeto por medicina integrada.
- Buscar el reconocimiento de la carrera en Medicina Integrada como cualquier otra especialidad otorgada por el ENARM.

Federico Rodríguez Weber, José Luis Ramírez Arias. Desafíos de la educación médica para el médico especialista de frente a la educación médica moderna, Med Int Mex 2011;27(2):182-184

Conclusiones:

- Búsqueda de Redes de capacitación, enseñanza, investigación e innovación en salud no solo en secretaria de salud sino en las demás instituciones prestadoras de servicios llámese IMSS, ISSTE, etc.

- Difundir y crear Redes de oportunidad para medicina integrada tanto en la republica mexicana como el extranjero.

- Para poder difundir aun mas dentro del País y fuera de nuestras fronteras , una medicina integral y los beneficios de la especialidad, este trabajo debe de estar apoyado por las autoridades de salud y en manos precisamente de médicos integrales que cuenten con la visión de los logros y alcances de un sistema de salud renovado con bases en la medicina integral.

- Son muchos los logros visionarios que se pueden tener de medicina integrada pero lo mas importante es lograr el impacto en la población y en la sociedad medica.

Federico Rodríguez Weber, José Luis Ramírez Arias. Desafíos de la educación médica para el médico especialista de frente a la educación médica moderna, Med Int Mex 2011;27(2):182-184

La atención integrada no es un fin en si misma, sino el medio a través del cual se logra

un mayor acceso, distribución y equidad en los servicios de salud.