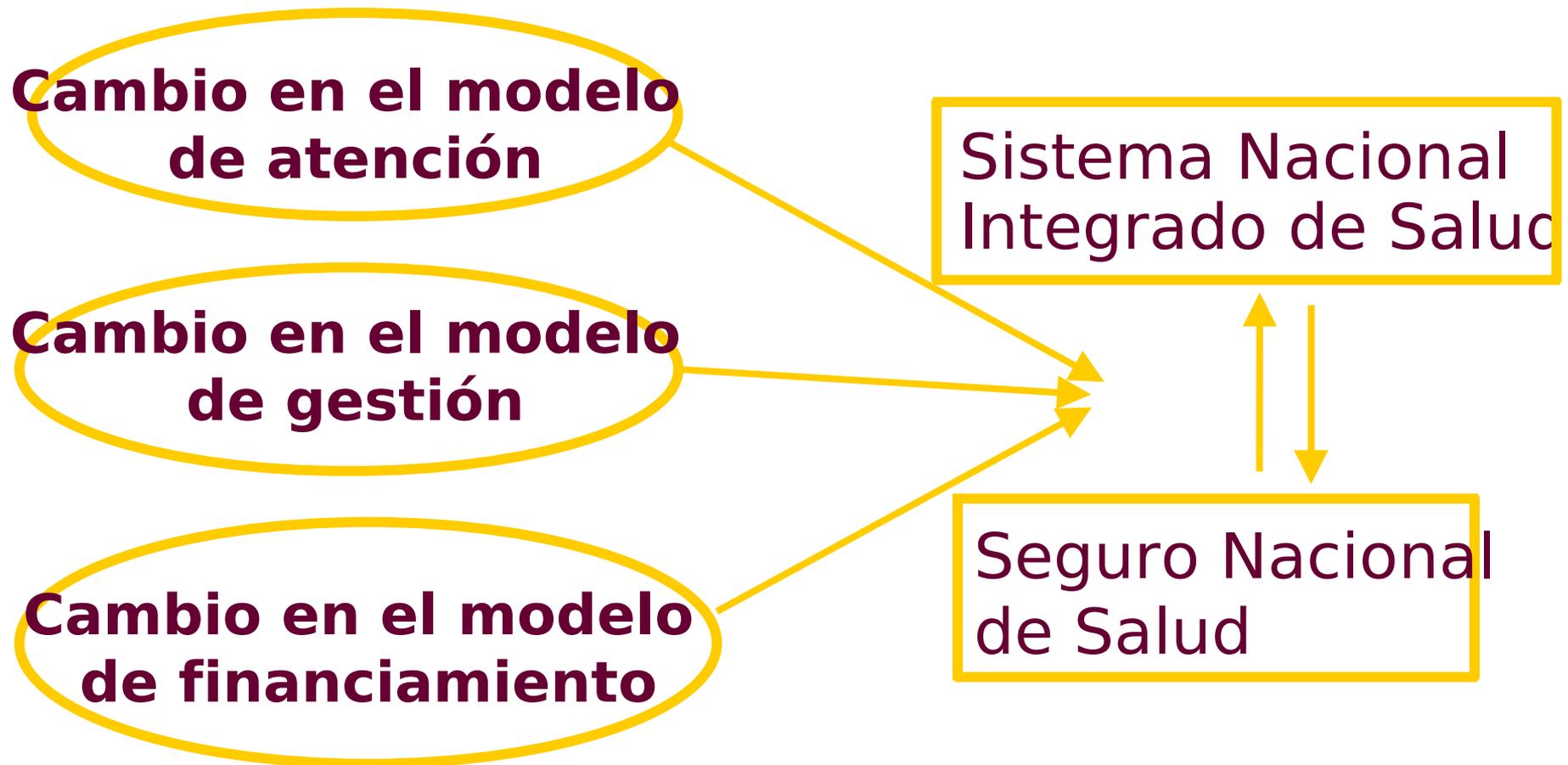


La Estrategia de la Reforma República Oriental del Uruguay



Un Modelo de Atención en Salud

Es una de las modalidades mediante la cual los paradigmas del proceso de salud- enfermedad – atención se implementan mediante prácticas sociales (prácticas en salud, asistencia).

Implícitamente en los modelos de atención coexisten concepciones sobre la persona humana y sus derechos, sobre la ética profesional, sobre la participación de los sujetos, sobre modelos explicativos de los procesos S- E- A

Un modelo es una construcción teórica que oficia como un sistema organizado de prácticas en el “sector salud”, capaz de ser replicado y que cuenta con diferentes grados de consenso social para su implementación.

Valida o invalida otras prácticas de cura, estilos de vida, decisiones sobre el cuerpo de las personas y los

En el nuevo Sistema de Salud,

Lo prioritario es un modelo de atención y una organización que favorezca la comunicación precoz y el conocimiento de las personas para estimular la conducta saludable, prevenir la desviación patológica y promover la activa participación social en la construcción de su propio bienestar.

LA ESTRATEGIA DE APS

- **Es “parte integrante del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y núcleo principal”**
- **Aproxima el Sistema de Salud a las personas, las familias y los grupos sociales en los lugares donde ellos viven, estudian o trabajan, para actuar en la protección de la Salud individual y colectiva y en la prevención de enfermedades.**

El nuevo Modelo de Atención

- Busca consolidar un Primer Nivel de atención continente y resolutivo que permita realizar la promoción, prevención específica, detección precoz, atención de los problemas de Salud, rehabilitación y cuidados paliativos.
- Busca brindar atención a la Salud con criterios de integralidad, oportunidad, accesibilidad, calidad, continuidad y equidad, consolidando un modelo de atención humanizado con enfoque interdisciplinario y con plena participación de funcionarios y beneficiarios, desde una perspectiva de derechos.

Resultados esperados del desarrollo del Primer Nivel de Atención en el país

- Organización de los servicios de Salud en base a un criterio territorial
- Aumento de la accesibilidad a los servicios
- Conformación de equipos multidisciplinarios
- Aumento de los recursos humanos destinados al primer nivel
- Suministro de una base de organización para la aplicación de programas prioritarios
- Conformación de estructuras en torno a las cuales se organiza la participación de la comunidad
- Aumento de la resolutiveidad del primer nivel y disminución de las consultas en las emergencias de los hospitales

Las competencias profesionales:

- El perfil de los egresados según competencias
- Los objetivos del aprendizaje
- Los diseños curriculares y los contenidos formativos
- La formación de los docentes
- La evaluación de los estudiantes, los docentes y las actividades de aprendizaje
- Deben adecuarse a los modelos de desempeño basados en la APS

Definición del Perfil del Médico aprobado por la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina, Universidad de la República (abril de 1995).

“ Un médico responsable, con sólida formación científica, básica y clínica, capaz de realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones precisas, comunicarse adecuadamente en su misión de prevenir, asistir y consultar; profundamente humanista, crítico, preparado para investigar, educar y educarse, dispuesto siempre a aprender, elaborando durante su preparación las herramientas metodológicas imprescindibles a tal fin; comprometido con la ética, preparado conscientemente para trabajar en un sistema que priorice la Atención Primaria de la Salud y adiestrado para actuar armónicamente con los otros profesionales y

Características del nuevo plan de estudios de la carrera de medicina 2008

5. Disminución de la carrera a 7 años, incluido el internado obligatorio.
2. Desarrollo de la carrera en ciclos, manteniendo una relación de unos con otros, evitando el enclaustramiento de cátedras y departamentos.
3. Implementación desde el inicio la inserción en el ámbito comunitario de estudiantes y docentes, participando en la ejecución de los programas de salud del Sistema.
4. Flexibilización curricular.
5. Estudio de la metodología científica e investigación a lo largo de toda la carrera
6. Títulos intermedios: técnico en promoción de Salud y prevención...
7. Integración básico-clínica, en todos los ciclos.
8. Inclusión de la ética médica como filosofía que se debe incorporar en todas las etapas de la carrera.
9. Aprendizaje con base en problemas, aplicando contenidos

El técnico de la Salud

Es un trabajador social, cuyo rol consiste en contribuir a la conservación, la promoción y la protección de la Salud de las personas, las familias y los grupos sociales, o a su recuperación cuando es necesario, actuando en equipo con otros profesionales y con la propia población y sus componentes

Su legitimidad ante la sociedad

Depende no tanto de su capacidad técnica avanzada de atender la patología compleja, como de su competencia para relacionarse positivamente con las personas y los grupos, incluido el propio equipo de Salud, para comprender sus interacciones, sus problemas y para manejar los determinantes sociales del proceso Salud-enfermedad.

El rol profesional del médico y de todos los técnicos de la Salud, su perfil de actuación esperado, se construye especialmente desde la demanda social, que depende del modelo socio-económico dominante y de la organización del Sistema de Salud que deriva del anterior

La posibilidad real de construir y sostener nuevos perfiles profesionales surge no tanto de la voluntad académica de progreso y transformación, sino de la oportunidad y la necesidad que ofrece el cambio del modelo

La Universidad pública, autónoma

Las Ciencias de la Salud pueden apegarse pasivamente a la demanda tradicional construyendo el perfil del profesional y sus competencias a medida del sistema y organización aún existente, o mejor, pueden proponer modelos alternativos de formación y actuación.

Estos no serán exitosos mientras no ocurran cambios paralelos en el entramado social al cual está destinada la actividad profesional, cambios a los que debe contribuir también la Universidad y los órdenes que la integran, desde su punto de vista racional y sensible a las necesidades de la población.

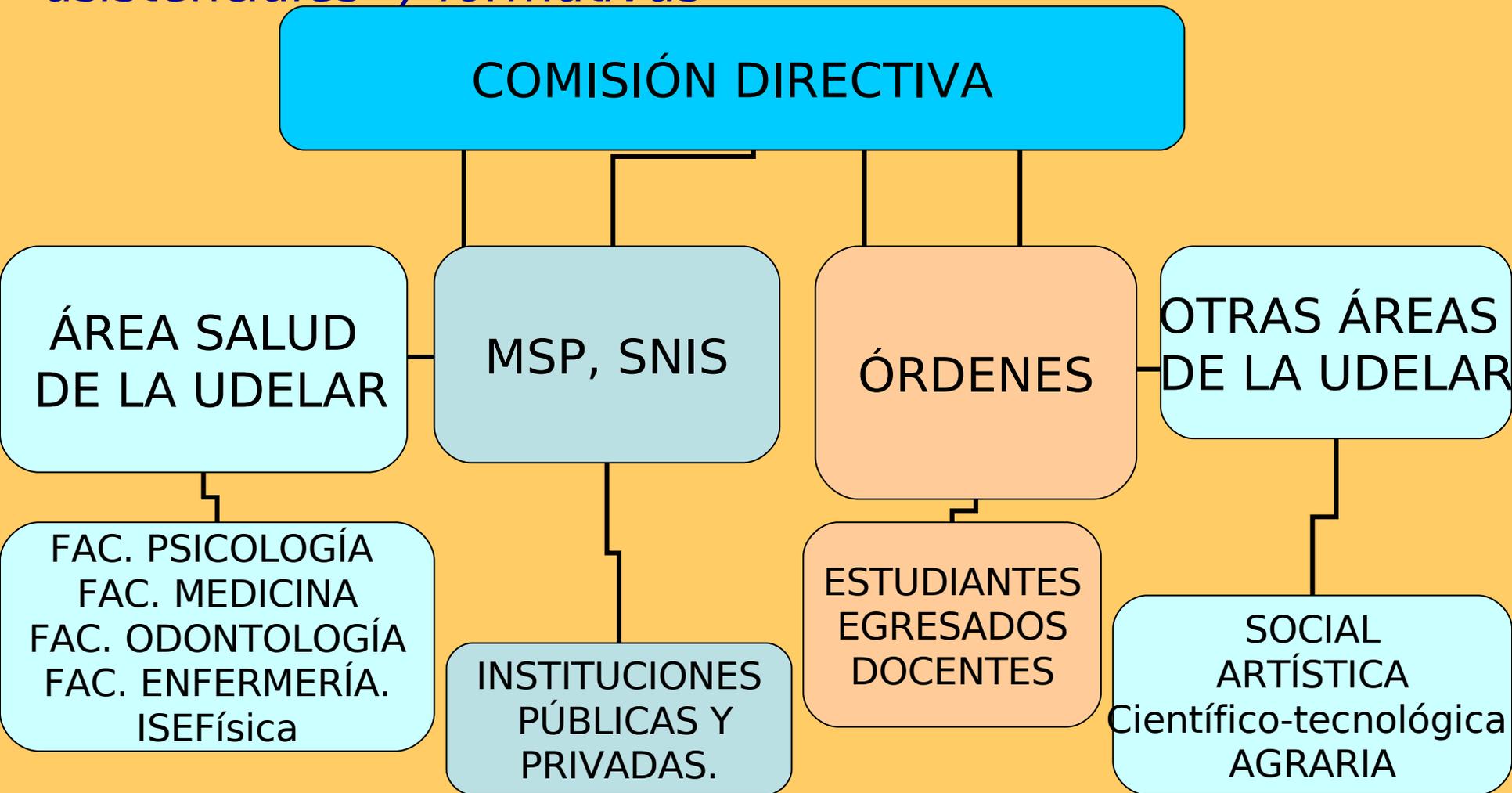
El docente, con toda su influencia formativa, opera más profundamente como modelo profesional y humano que como agente de información o transmisión de conocimientos

Su capacidad y modalidad formativa están estrechamente ligadas al modo de actuación profesional, que a su vez depende directamente de la organización del Sistema de Salud y del modelo de atención.

Qué es el Instituto de Atención Primaria de Salud IAPS

Atendiendo a los conceptos anteriores, es una manera de organizar de forma integrada y coordinada los servicios académicos y de atención a la Salud en el primer nivel de atención, para el desarrollo simultáneo del nuevo SNIS y de los recursos humanos que serán capaces de sostener y reproducir el nuevo modelo de atención. Se basa en los principios de APS y reconoce la interdependencia complementaria de los procesos docente-asistenciales.

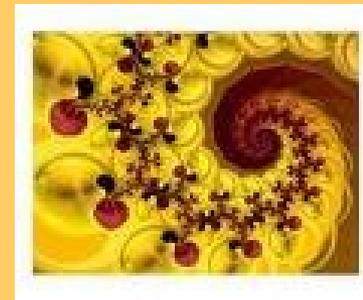
IAPS o IUPNA: *Es una estructura horizontal, virtual, interdisciplinaria, que debe integrar los servicios universitarios con los componentes del sistema de Salud para lograr una potenciación de las funciones asistenciales y formativas*



EL EQUIPO DE SALUD EN EL PNA

- Médico capaz de afrontar la atención longitudinal e integral (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación) durante toda la vida de las personas, las familias y los grupos sociales.
(Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en la puerta de entrada al Sistema)
- Otros médicos especialistas según nivel de organización y situación del equipo
- Auxiliar o Licenciado en Enfermería
- Otros técnicos o profesionales de la Salud
- Ref: Anahí Barrios y Verónica Rodríguez,

En base a la Regionalización se define el área de salud como la unidad territorio-población que deberá ser cubierta por la suma de prestaciones de todos los servicios de salud de la misma, que formarán el Equipo del Área de Salud.



El área geográfica donde vive toda la población constituye el área de influencia. En la misma se identifica:
el área de responsabilidad que corresponde a la población potencial a atender;
y el área estratégica que corresponde a la población con mayor riesgo de presentar determinados problemas de salud.

Este concepto parte de la idea de equidad y de que las comunidades

PROPUESTAS Y DEFINICIONES OPERATIVAS

Proponemos para el Área de Salud una Red de servicios integrada por Equipos de Área trabajando en la comunidad mediante Equipos de Cabecera.

- **El Equipo de Área tendrá bajo su responsabilidad la atención de las personas que viven en su área de influencia, con quien establecerán una relación longitudinal en el cuidado y recuperación de su salud.**
 - **Espacio territorio-población que oscile en 15.000 habitantes.**
- **Equipos de Cabecera, constituyen el primer contacto de la población con el Sistema de Salud, integrados al Equipo de Área. La población a cargo reconoce a su Equipo de Cabecera, y el Equipo de Cabecera reconoce a su población.**
 - **Espacio territorio-población: 3.000 habitantes.**

Se ajustará según criterios de accesibilidad.

La integración puede ser modificada, de manera provisoria o permanente

La presencia de las distintas disciplinas en el Equipo de Área, así como el número de integrantes y la carga horaria de cada una, se ajustarán a las necesidades diagnosticadas en cada área de salud.

El Equipo de Área podría integrarse por:

- **Licenciatura en Enfermería**
- **Administración o Personal P**
- **Trabajo Social**
- **Psicología**
- **Psiquiatría**
- **Nutrición**
- **Fisioterapia, otros tecn.**
- **Odontología**
- **Ginecología**
- **Partera**
- **Pediatría**
- **Medicina Familiar y Comunitaria**



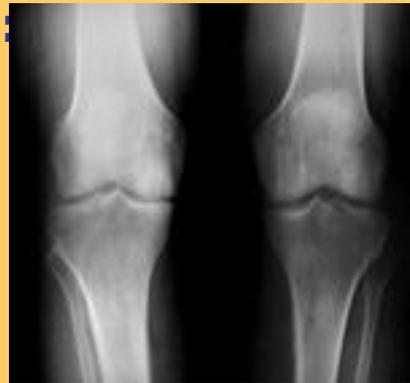
Algunas de las disciplinas del Equipo de Área desempeñarán SUS

Especialidades de Apoyo:

- Brindan servicios de apoyo, diagnósticos y terapéuticos que requieren especialización y/o tecnología más compleja.
- El ámbito de atención pueden ser los equipos de área, movilizándose por los distintos equipos de una zona, y/o ámbitos de mayor complejidad, en forma permanente o adicional según la especialidad.

Especialidades básicas de apoyo:

- Medicina Interna
- Cirugía General
- Laboratorio Clínico
- Imagenología



Otras especialidades de apoyo:

- ORL
- OFT
- Dermatología
- Cardiología
- Endocrinología
- Geriatria
- Reumatología
- Traumatología
- Nefrología
- Urología



LA FACULTAD DE MEDICINA y el Inst. de Atención Primaria de Salud

1. Departamento o Cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria
2. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Salud ocupacional.
3. docentes de Pediatría comunitaria del Departamento de Pediatría y especialidades
4. docentes de Ginecoobstetricia comunitaria de las Clínicas Ginecoobstétricas.
5. docentes de Salud Mental en la comunidad.
6. docentes de las Escuelas: Escuela de Nutrición, Escuela de Parteras, Escuela de Tecnología Médica.
7. docentes pasantes de otras especialidades médicas: CIRUGÍA, Farmacología, Oftalmología, Oncología

El compromiso formativo

- ***En su misión de contribuir a formar en el mejor nivel todos los profesionales y técnicos que el Sistema de Salud requiere, la Facultad de Medicina se propone la formación de todos los médicos y especialistas, todos los tecnólogos, todos los nutricionistas y parteras que la sociedad necesita***
- ***La puesta en práctica de este compromiso debe ser compartida con la organización sanitaria, los representantes de la sociedad y el propio SNIS***

EN SUMA:

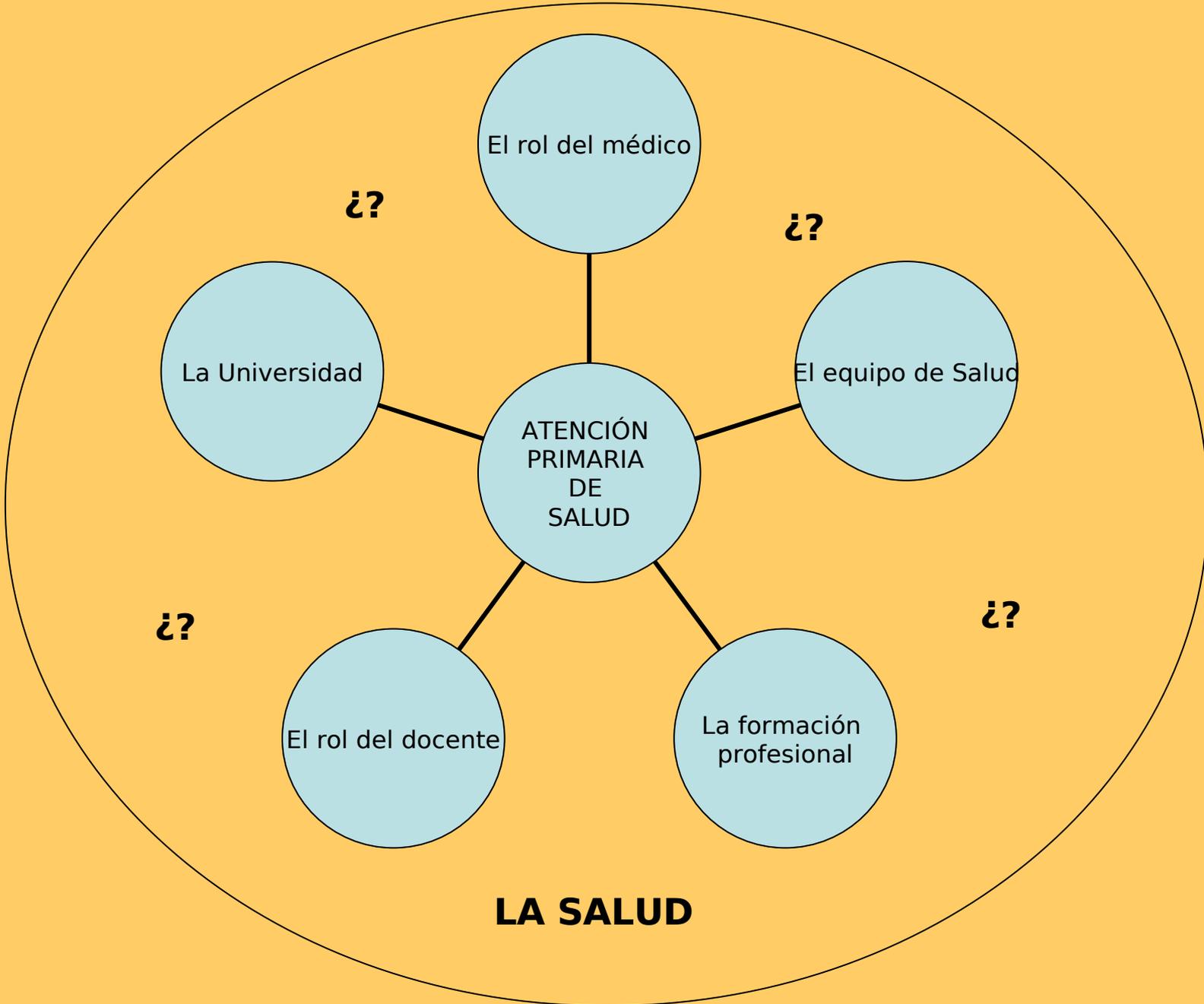
El técnico de la Salud es un trabajador social, cuyo rol debe redefinirse, en función de la demanda de la población, con fuertes competencias en la esfera humanística, ética y de comunicación interpersonal

La posibilidad real de la transformación de su perfil depende más de la oportunidad que ofrece el cambio del modelo asistencial que de la elaboración teórica y la voluntad académica

El cambio del modelo de atención y el progreso en la formación de recursos humanos en Salud son procesos interdependientes que requieren la construcción de estructuras docente-

El camino próximo en el cambio

- El énfasis en la investigación en Salud
- La formación de RRHH en el Sistema
Las Unidades Docente-Asistenciales
La formación de residentes
- Los nuevos textos legales
Nueva ley de residencias ¿?
Colegiación médica
Ley de Educación Permanente en



El rol del médico

La Universidad

El equipo de Salud

ATENCIÓN
PRIMARIA
DE
SALUD

El rol del docente

La formación
profesional

LA SALUD

¿?

¿?

¿?

¿?