



BLOQUE 1. LEGISLACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA.

Tema 4. Atención primaria y asistencia especializada de la salud.





1. Introducción.

La organización del SNS es consecuencia de los principios en que se sustenta. Dado su carácter universal y solidario, necesita asegurar la equidad en el acceso a los servicios para todos los ciudadanos. Su financiación con recursos públicos exige, por otra parte, que el gasto en que se incurra esté sometido a criterios de eficiencia.

Para ello, el SNS se organiza en dos niveles o entornos asistenciales, en los que el acceso espontáneo de los ciudadanos y la complejidad tecnológica se encuentran en relación inversa.

Los servicios sanitarios de primer nivel –Atención Primaria– se caracterizan por tener una gran accesibilidad y por la suficiente capacidad de resolución técnica como para abordar íntegramente los problemas de salud de presentación frecuente.

El segundo nivel –Atención Especializada– cuenta con los medios diagnósticos y/o terapéuticos de mayor complejidad y coste dentro del sistema, cuya eficiencia es muy baja si no se concentran y a los que se accede, en primera instancia, por indicación de los facultativos de Atención Primaria.

Características de la atención primaria:

- Pone a disposición de la población una serie de servicios básicos en una isócrona de 15 minutos desde cualquier lugar de residencia.
- Los dispositivos asistenciales principales son los Centros de Salud, donde trabajan equipos multidisciplinares integrados por médicos de familia, pediatras, personal de enfermería, y personal administrativo, pudiendo disponer también de trabajadores sociales, matronas y fisioterapeutas.
- Dada su disposición en el entramado de la comunidad, se encomienda a este nivel las tareas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.
- Como máxima expresión de accesibilidad y equidad en el acceso, la Atención Primaria llega físicamente hasta el domicilio del ciudadano cuando es necesario.

La Atención Especializada se presta en Centros de Especialidades y Hospitales, de manera ambulatoria o en régimen de ingreso. Tras su conclusión, el paciente y la información clínica correspondiente retornan nuevamente al médico de Atención Primaria quien, al disponer del conjunto de los datos de su biografía sanitaria, garantiza la visión clínica y terapéutica global. Ello permite que la continuidad de los cuidados siga caracterizada por la equidad, independientemente del lugar de residencia.

2. La atención primaria de salud:

Un sistema sanitario basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para la mejora y la renovación continuos; la



responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales .

2.1 ¿Qué es la atención primaria de salud y su importancia?

Seguramente en más de una ocasión hayas visitado a un médico de familia que haya tratado tu dolencia o enfermedad en respuesta a tu solicitud. Como usuarios del servicio público sanitario, todos nosotros podemos describir muchas de las características principales de este servicio de atención primaria, sin embargo, debemos saber que este primer nivel de atención también engloba otras prestaciones como los cuidados paliativos a enfermos terminales, la atención a la salud mental coordinadamente con los servicios especialistas o la salud bucodental.

Como ya sabrás, la principal misión de la atención primaria es la de ofrecer un primer nivel de contacto con los pacientes que requieren de atención médica, facilitando así el acceso a la sanidad entre la población y resolviendo en un alto porcentaje los diferentes problemas de salud dentro de la organización del sistema sanitario.

El análisis personal e individualizado a demanda, por parte del médico de familia, garantizará una atención rápida a pacientes que presentan enfermedades o urgencias, estableciendo un diagnóstico y tratamiento o, en su caso, la posible derivación a un profesional especialista en la dolencia concreta.

Será también tarea del médico de familia realizar aquellas actuaciones en materia de prevención y promoción de la salud, informar y vigilar la protección de la salud, o las propias de la rehabilitación a nivel básico.

2.2 ¿Qué es la atención especializada?

La atención especializada incluye las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de prevención cuya naturaleza hace necesaria la intervención de médicos especialistas.

La Atención Especializada comprende asistencia especializada en consultas, así como actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados y aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.

2.3 ¿Cuál es el nivel básico e inicial de atención a la salud?

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.

El Equipo de Atención Primaria (EAP) es el conjunto de profesionales de medicina de familia, pediatría, enfermería, odontología, trabajo social y de atención al ciudadano, preparado para ofrecer una atención integral que incluye la atención y la promoción de la salud y la educación en los hábitos saludables.

2.4 ¿Qué es atención primaria a la salud?

La atención primaria es un enfoque para la salud y el bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades. Aborda la salud y el bienestar físicos, mentales y sociales de una forma global e interrelacionada.

Comprende la atención ambulatoria para el tratamiento de las siguientes patologías: Epidermólisis ampollar. Errores



innatos del metabolismo.

2.5 ¿Qué es la atención hospitalaria?

La atención hospitalaria incluye la asistencia prestada por los médicos especialistas tanto en centros de especialidades como en hospitales. Son los médicos de atención primaria quienes valoran la necesidad de asistencia especializada en cada caso.

2.6 ¿Qué es un hospital universitario?

Hospital Universitario es aquel donde el personal asistencial es el mismo personal docente de la facultad de medicina y donde los nombramientos de los médicos se hacen en estricto acuerdo entre el hospital y la universidad.

2.7 ¿Quién ofrece la Salud?

La mayoría de los países cuentan con servicios de salud públicos y privados. Los servicios públicos de salud son gestionados y financiados por el Estado, mientras que los servicios privados de salud se brindan a través de empresas que tienen fines de lucro.

2.8 ¿Quién es el máximo responsable de la organización de un hospital?

Gerencia: el máximo responsable dentro de un hospital es el director gerente, el cual programa y controla las actividades hospitalarias y cuida de que se cumplan los objetivos hospitalarios.

Corresponde a las prestaciones necesarias que se requieren para el tratamiento o diagnóstico de una determinada patología.

2.9 ¿Qué es SRS en salud?

El Servicio Regional de Salud es una organización estatal o pública articulada en forma de red por niveles de complejidad, que ofrece servicios de salud de alta calidad para atención a las personas, mejorando así los indicadores de salud.

3. Coordinación entre atención primaria y especializada.

Han transcurrido más de 20 años desde la reforma de la Atención Primaria en España, y desde entonces ha cambiado en mucho la configuración y funcionamiento del sistema sanitario, incluyendo la propia Atención Primaria, que en muchos casos se ha adaptado con dificultad a los cambios. Además, en los últimos años se percibe en los médicos de Primaria una creciente sensación de desmotivación, desánimo y burnout.

Durante este tiempo la Atención Especializada (hospitales) ha permanecido como un compartimento estanco y casi independiente del primer nivel. La coordinación entre los dos niveles sanitarios sigue siendo una asignatura pendiente. Por ello, revisamos los cambios en la organización y gestión de servicios sanitarios que buscan el fortalecimiento y mayor resolución de la Atención Primaria, y la mejora de la coordinación entre niveles.

Entre los cambios, encontramos: la integración de estructuras organizativas de Atención Primaria y Especializada; el compartir información clínica y administrativa entre niveles asistenciales y la mejora de la capacidad resolutoria de la Atención Primaria, y del papel del médico de Primaria como "filtro" y médico de cabecera ("personal"). Las iniciativas de



este último grupo son las que parecen tener un mayor impacto sobre la consecución de los objetivos propuestos: el fortalecimiento de la Atención Primaria y la coordinación entre niveles. De forma simultánea a la aplicación y puesta en marcha de estas reformas, es recomendable tener en cuenta la opinión de pacientes y ciudadanos, así como la de los médicos, a través de unas nuevas y reformadas organizaciones profesionales.

4. La relación entre la atención primaria y atención especializada

Los principales problemas detectados en conjunto (hospital y atención primaria) se centran en las áreas profesional y organizativa. Mientras que las soluciones apuntadas se centran principalmente en el área organizativa. Se encuentran diferencias puntuales en cuanto a la priorización de las respuestas, tanto en los problemas como en las soluciones, según sea el punto de vista de atención primaria o de hospital.

5. Objetivos

La atención primaria debe ofrecer servicios según necesidad, y dar respuesta en su nivel a la mayoría de los problemas. Una Atención Primaria polivalente y resolutive, competente para dar respuesta a pacientes complejos y para considerar la salud en conjunto, y que por ello coopere con otros servicios, socio-sanitarios y extra-sanitarios.

6. Acciones

Los atributos básicos de la atención primaria son la accesibilidad, la coordinación y la integridad que marcan su calidad y eficiencia.

- a) *La accesibilidad*: es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales económicas, culturales y emocionales.

Para promover la accesibilidad se hace uso de ciertas facilidades que ayudan a salvar los obstáculos del entorno, consiguiendo que estas personas realicen la misma acción que pudiera llevar a cabo una persona sin ningún tipo de discapacidad. Estas facilidades son llamadas ayudas técnicas. Entre éstas se encuentran el alfabeto Braille, la lengua de signos, las sillas de ruedas, eliminación de barreras arquitectónicas, las señales auditivas de los semáforos, etc.

- b) *La coordinación* es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria.

La coordinación del sistema sanitario de un país persigue la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones y reduciendo disfunciones que, de subsistir, impedirían o dificultarían, respectivamente, la realidad misma del sistema. La competencia estatal de coordinación general significa no sólo que hay que coordinar las partes o subsistemas del sistema general de sanidad, sino que esa coordinación le corresponde hacerla al Estado.

- c) *La integridad* es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida (en atención primaria es alrededor del 90%).



Es una de las cuatro características básicas de la atención primaria de salud, junto con la accesibilidad, la coordinación, y la longitudinalidad.

La atención primaria proporciona servicios de salud integrales, incluidas la promoción de la salud, la prevención de la morbilidad, la atención curativa y los cuidados terminales integrados y coordinados en función a las necesidades de cada paciente.

La atención integral debe atender los aspectos biológico, psíquico y social de cada paciente. Con una alta base clínica y solvencia científica, para ser un médico polivalente y resolutivo.

- d) La longitudinalidad: es el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por los mismos profesionales sanitarios, médico y enfermero.

Es una de las cuatro características básicas de la atención primaria de salud, junto con la accesibilidad, la coordinación, y la integralidad.

La longitudinalidad es la relación que se establece a largo plazo entre el médico general/de familia y los pacientes de su consulta. Se caracteriza por:

- La atención por el mismo médico, a lo largo de toda la vida, de la mayoría de los problemas de salud del paciente.
- El reconocimiento de la población y de los pacientes de una fuente de cuidados, con la cual se cuenta para el contacto inicial y para el seguimiento de los problemas de salud.

7. Prestación sanitaria

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

Aunque los factores sociodemográficos, sin duda, influyen en la salud, un sistema sanitario orientado hacia la atención primaria es una estrategia política de gran relevancia debido a que su efecto es claro y relativamente rápido, en particular respecto a la prevención de la progresión de la enfermedad y los efectos de las lesiones, sobre todo a edades más tempranas.

8. Servicios

La atención primaria comprende:

- La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- La rehabilitación básica.
- Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera



edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.

- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.

