



IV CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTEGRADA

Medicina integrada: Una propuesta educativa
para hacer frente a los grandes problemas de
salud pública en México

Dra. Guadalupe Alarcón Fuentes
Consejo de Salubridad General

Oaxaca, Oax.
Octubre 2010

Atención integrada a la salud en México, un reto para el Sistema Nacional de Salud



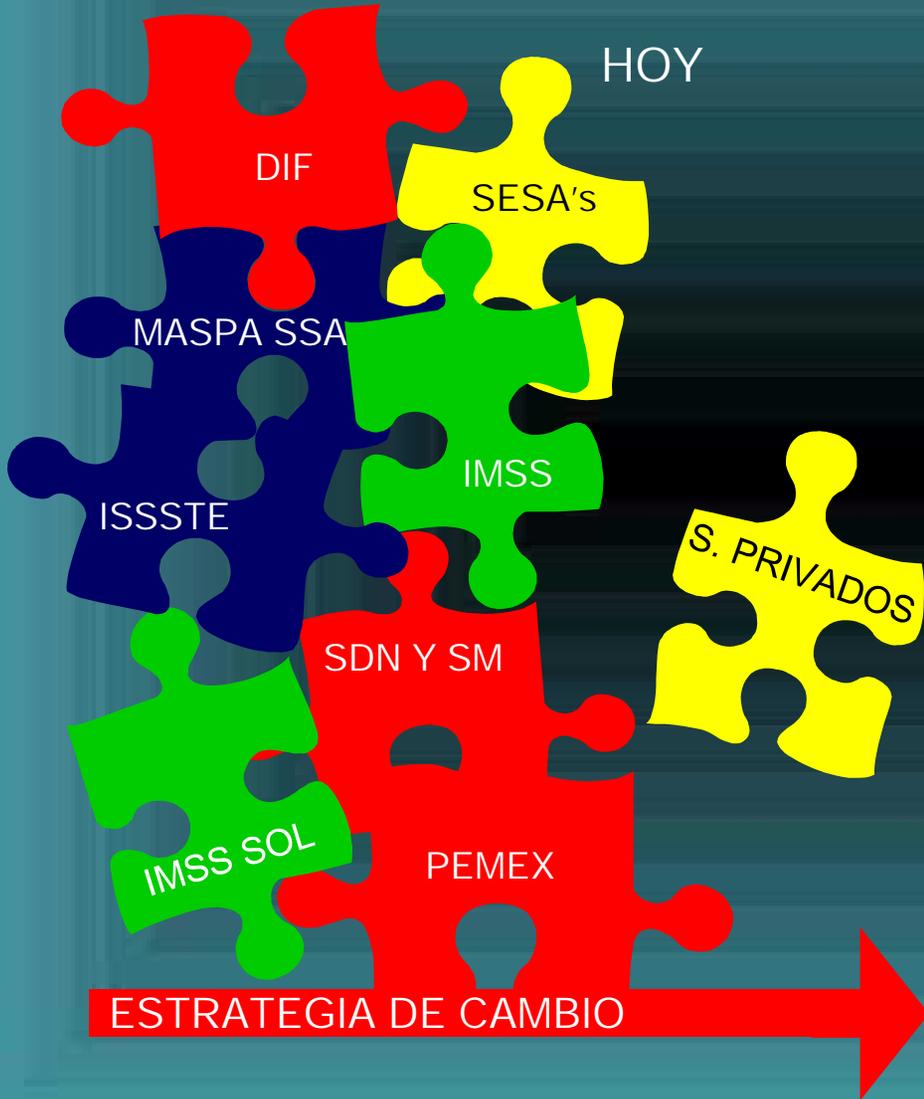
2001 - 2006

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

DESARTICULACIÓN DEL SISTEMA

MAÑANA

HOY



SERVICIOS

RECURSOS

MARCO JURÍDICO

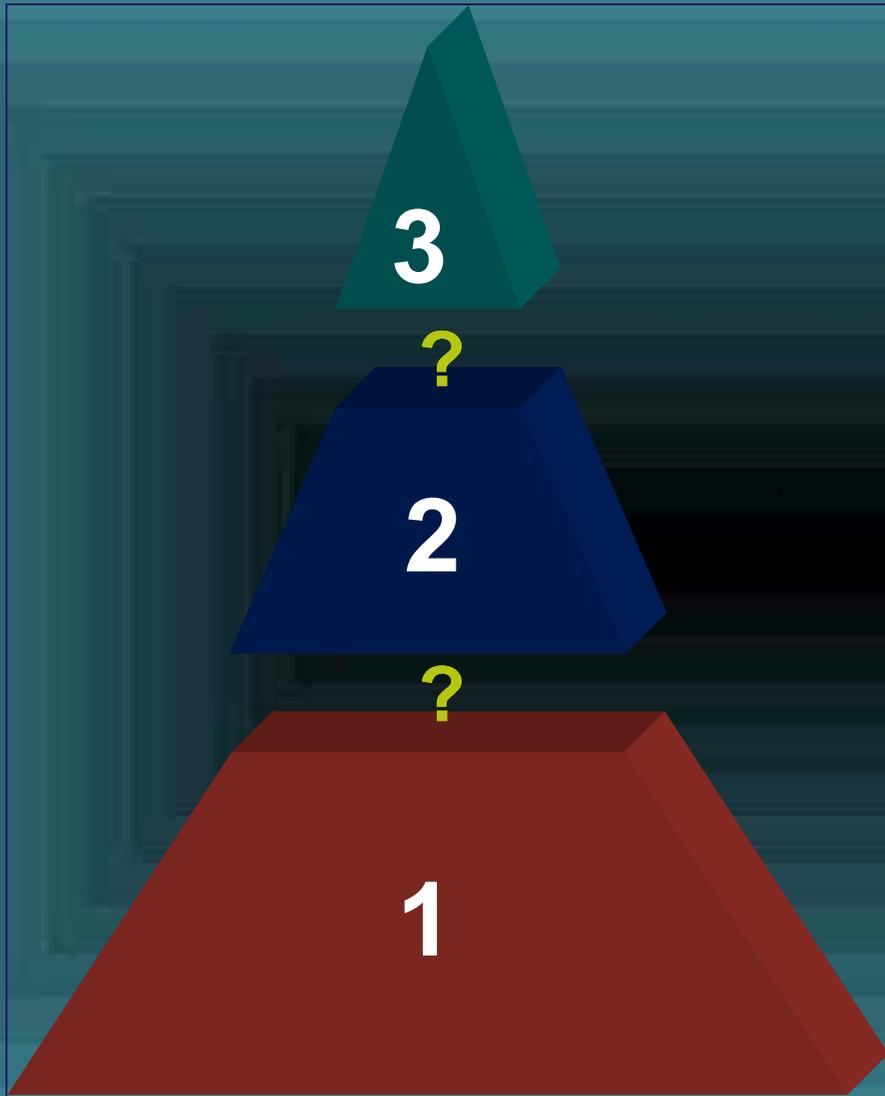
DISEÑO ORGANIZACIONAL

POLÍTICAS



M
I
D
A
S

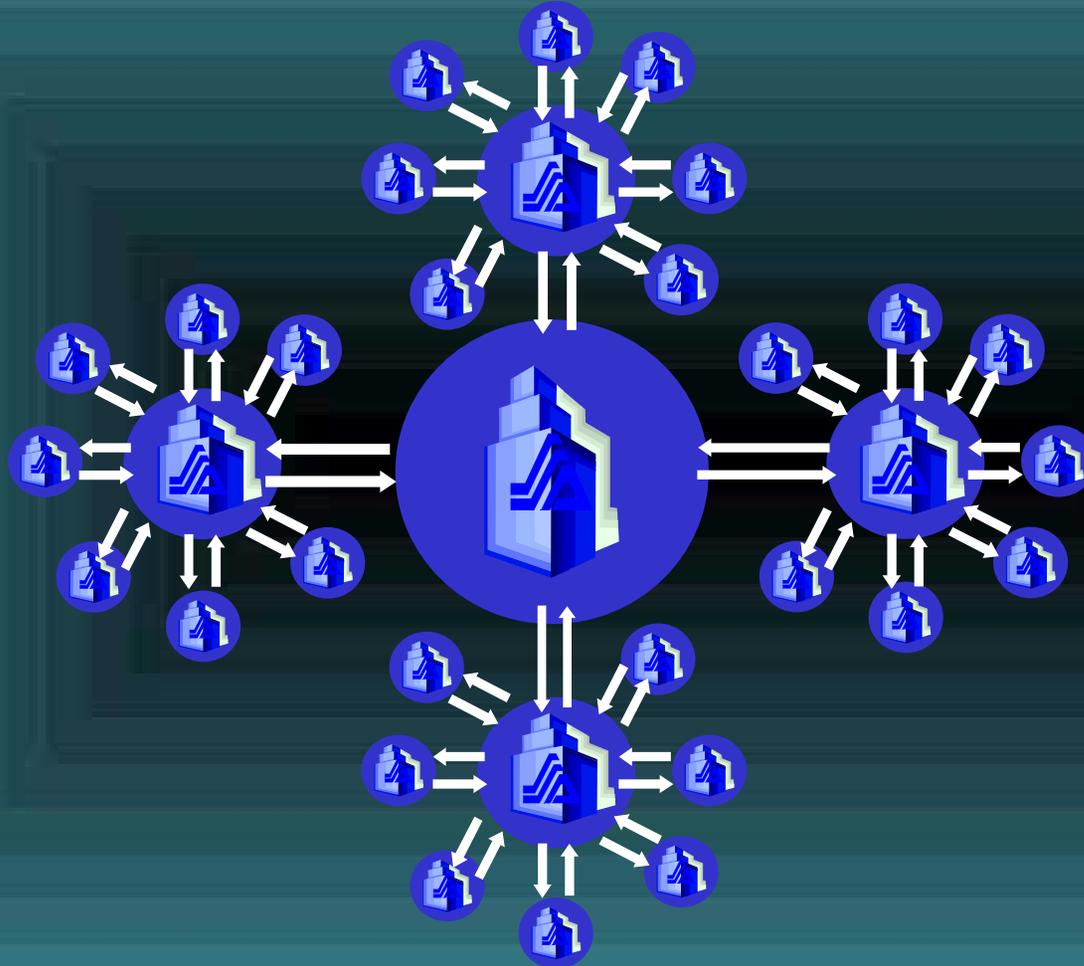
Fragmentación de los niveles de atención



RIGIDÉZ EN LA
RESPUESTA

SECRETARÍA DE SALUD

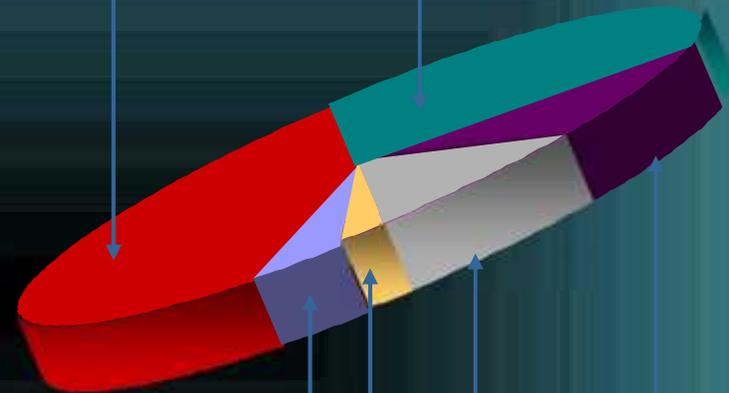
RIGIDÉZ EN LA RESPUESTA



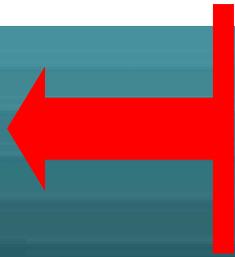
PRINCIPAL PROBLEMA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MEXICO



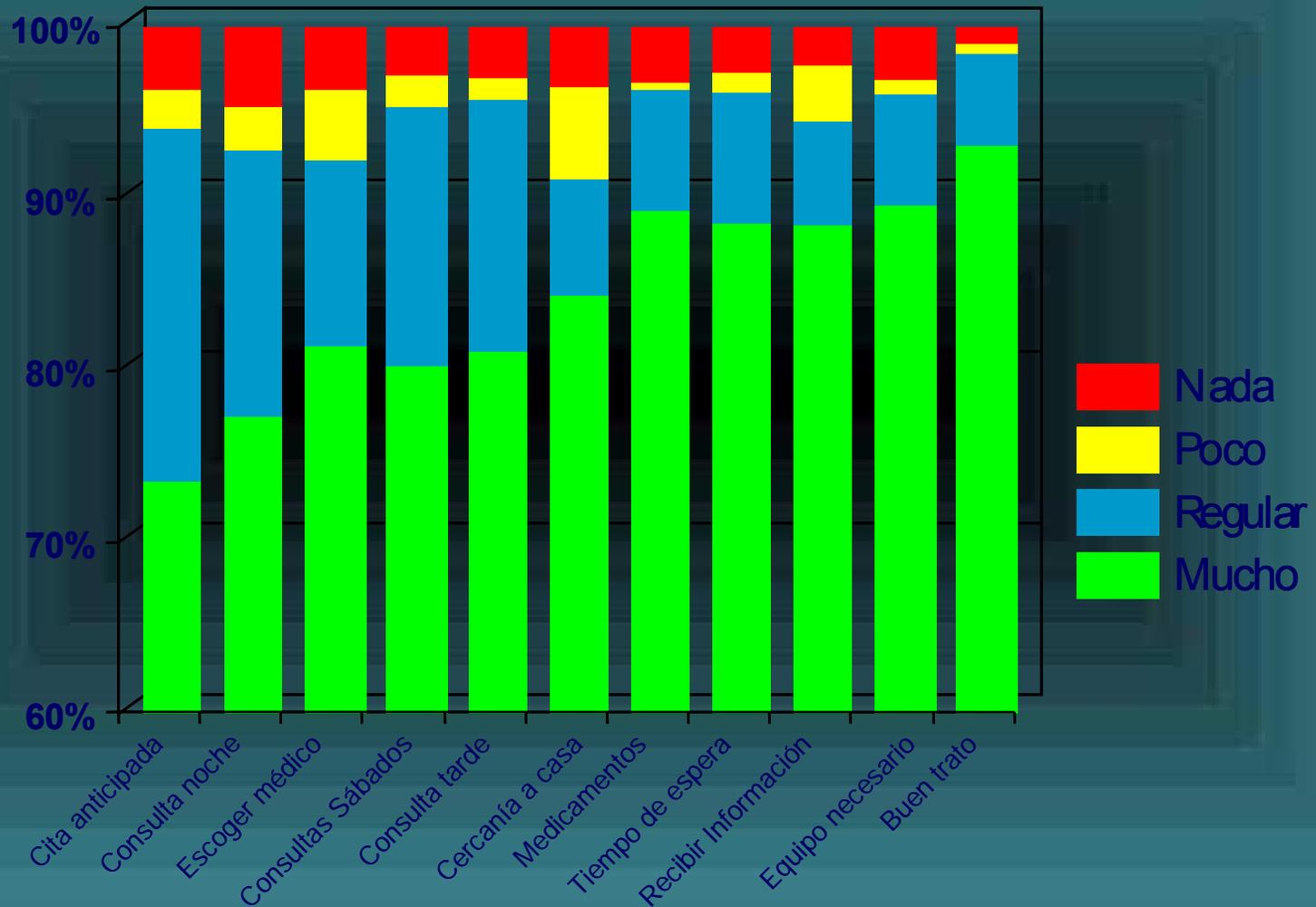
- La insatisfacción de la población se refiere fundamentalmente a la mala calidad de los de los servicios que recibe .



Expectativas del paciente



Expectativa de la población potencialmente demandante de servicios



Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.

PAPEL TRADICIONAL DEL SISTEMA DE «SALUD»

- Ser un monumento a la enfermedad
- Deshumanización de la atención médica
- Fragmentar al paciente a través de la prestación de servicios individualizados
- Forjar «Redes» de servicios de salud disfuncionales: vacías o tipo queso Gruyere
- Abandono o pérdida del paciente concluido o no el proceso específico de atención .
- Imbricación de las fronteras de responsabilidad entre las disciplinas médicas.

PAPEL TRADICIONAL DEL MÉDICO

- Énfasis en la atención curativa
- Atención a sólo una condición de salud
- Comunicación deficiente con el paciente, otros usuarios y entre los prestadores de servicios de salud.
- Relación desigual y autoritaria con el paciente
- Abandono o pérdida del paciente una vez concluido el proceso específico de atención .

PAPEL TRADICIONAL DEL PACIENTE

- Pérdida de la propiedad de su salud por consiguiente, de sus problemas de salud
- Desconocimiento (asimetría de información)
- Alta dependencia
- Despersonalización
- Stress

falta de comunicación y carencia de acompañamiento

PRESENCIA DE FACTORES DETERMINANTES DE NUEVAS COMPETENCIAS CLÍNICAS:

- **Estructura demográfica y epidemiológica**
- **Altos costos en la atención y gastos excesivos**
- **Incremento de información y conocimiento**
- **Desarrollo tecnológico**
- **Nivel de exigencia de la población**
- **Nuevos espacios de atención**
- **Posición vis-a-vis con otros “profesionales”**

Elementos a considerar obligadamente, en el modelo integrado de atención al adulto

Imbricación de funciones, interdisciplinariedad e interculturalidad

Médico especialista V.S. médico especialista

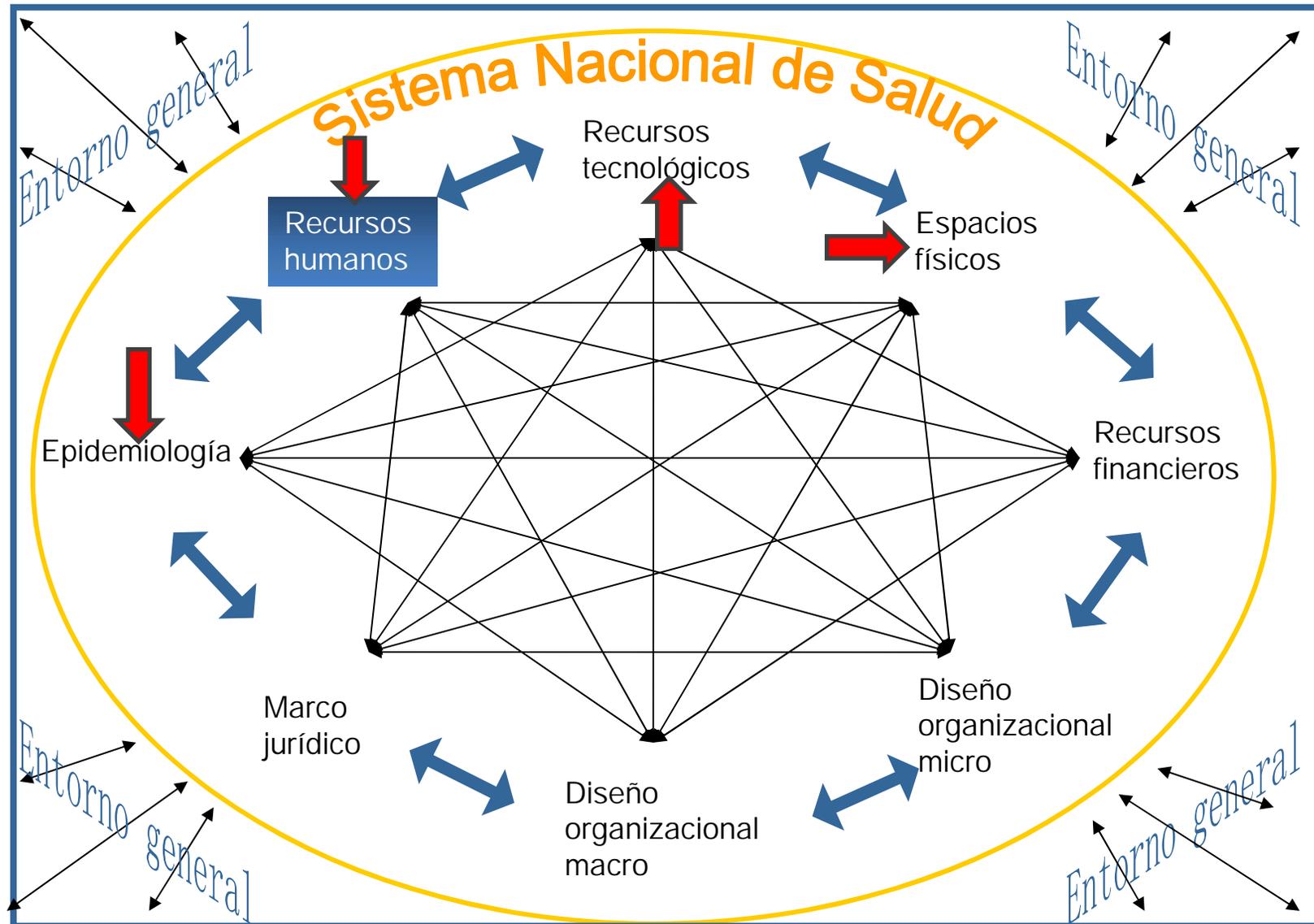
Médico general V.S. médico especialista

Médicos alópatas V.S. terapéuticas alternativas

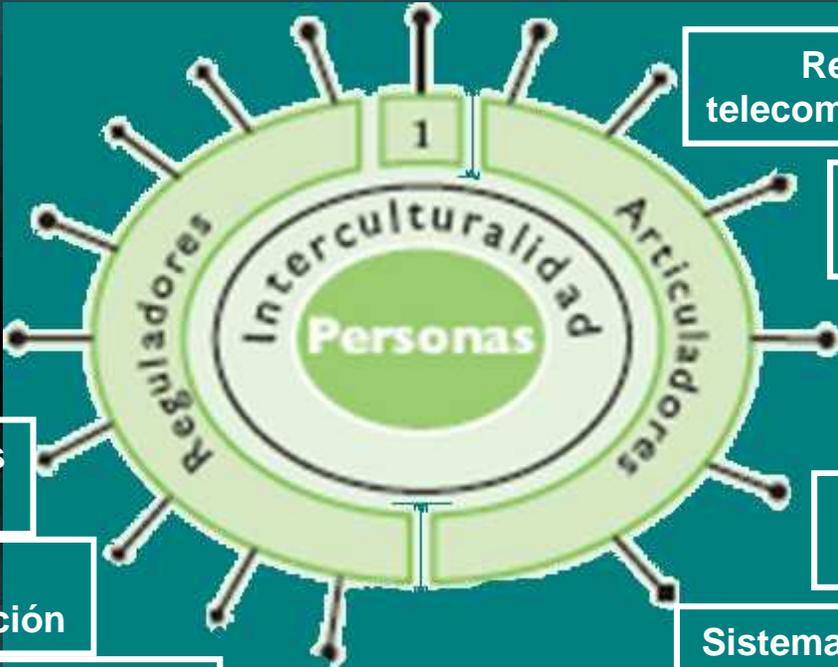
Médicos alópatas V.S. “médico” tradicional

MIDAS

Ejes temáticos en los que descansa el proyecto y su interrelación



Redes de Servicios de Salud



Redes de telecomunicaciones

Redes de transportación

Sistema Integrado de Información

Modelo de gestión

Sistema de Costeo y Facturación Cruzada

Plan Maestro de Recursos Humanos

Sistema de Certificación/Acreditación

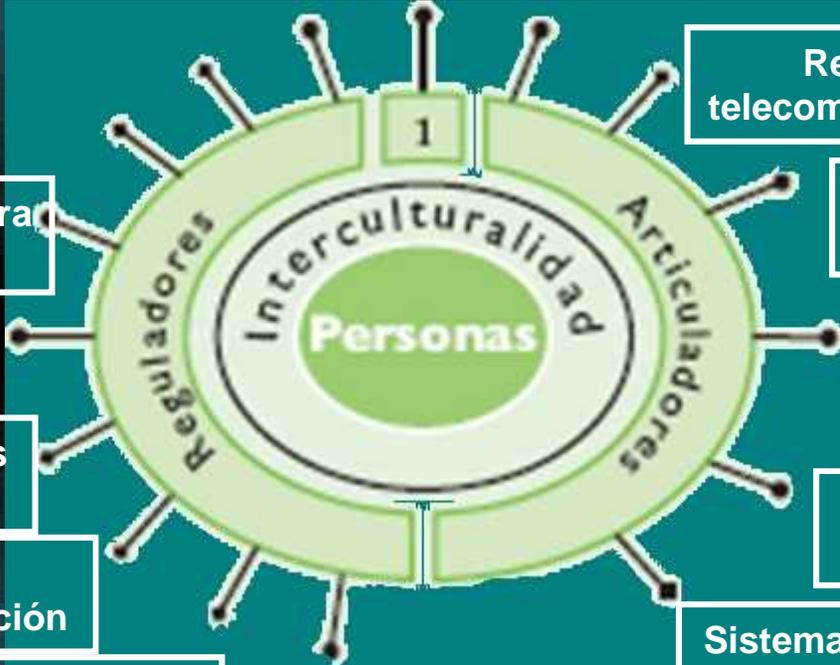
Sistema de Mejora Continua

Estándares de Calidad

ÁREAS DE FORMACIÓN EN MEDICINA DE ESPECIALIDAD NECESARIAS PARA LA SECRETARÍA DE SALUD,



Redes de Servicios de Salud



Redes de telecomunicaciones

Redes de transportación

Sistema Integrado de Información

Modelo de gestión

Sistema de Costeo y Facturación Cruzada

Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud

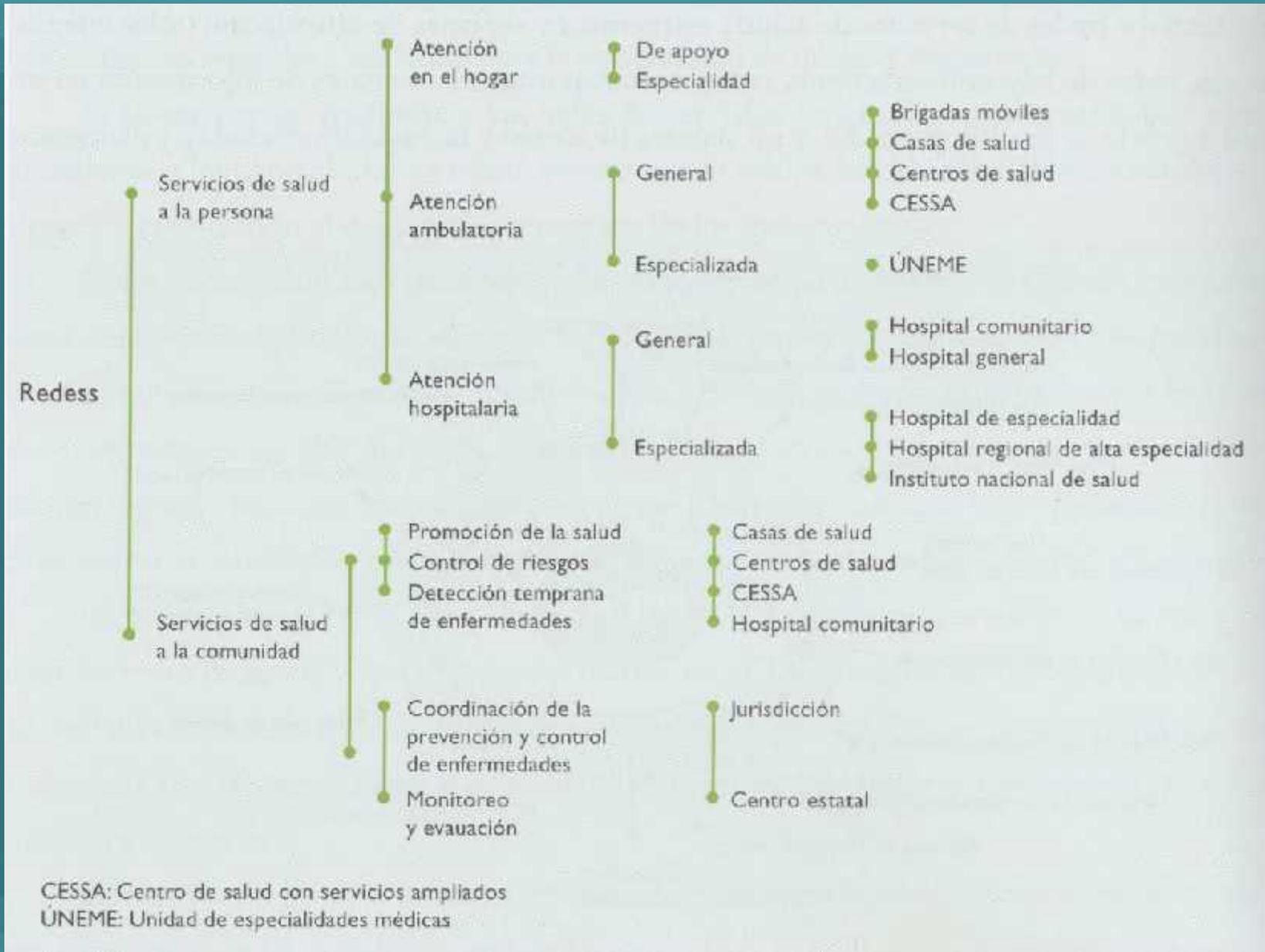
Plan Maestro de Equipamiento

Plan Maestro de Recursos Humanos

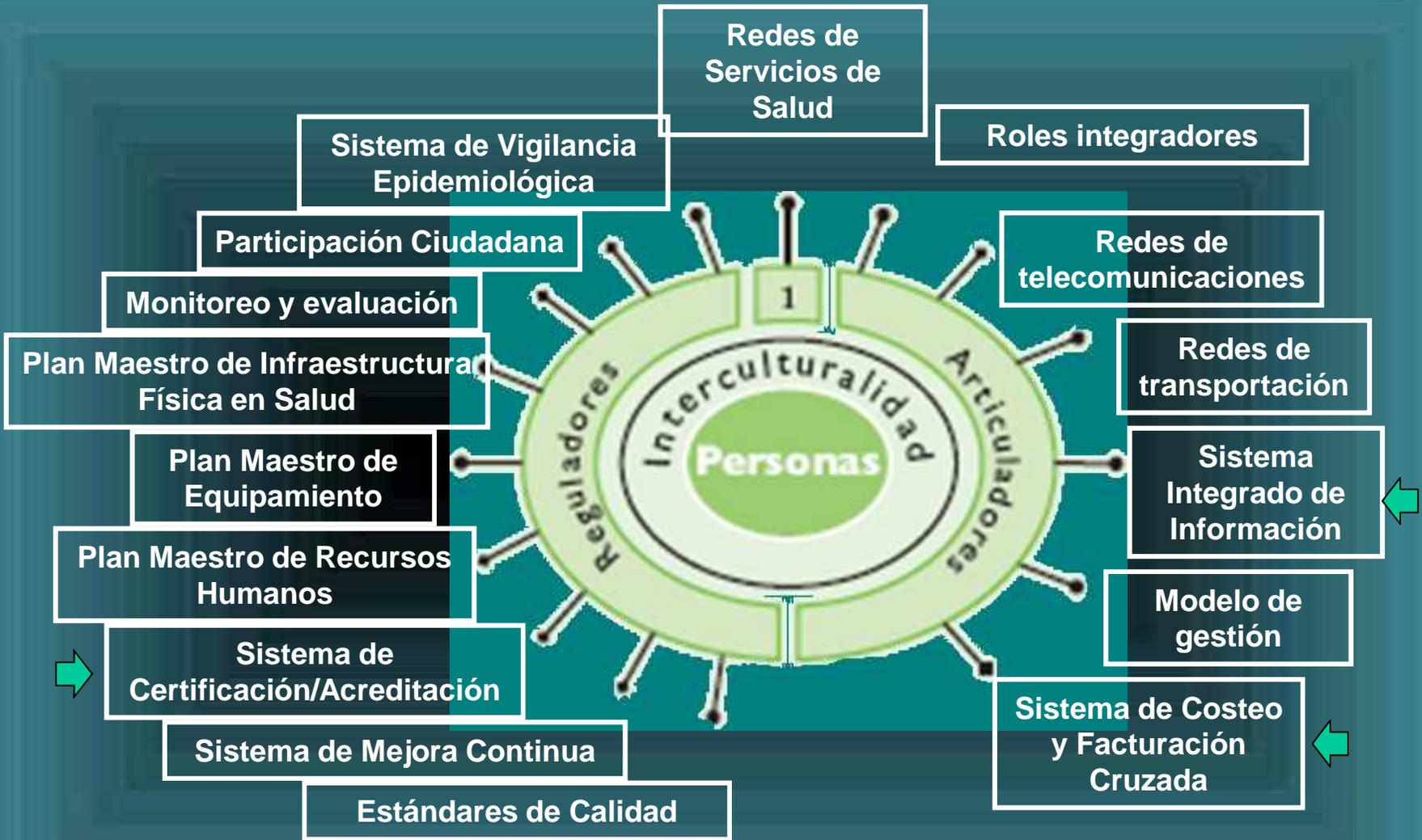
Sistema de Certificación/Acreditación

Sistema de Mejora Continua

Estándares de Calidad



MIDAS



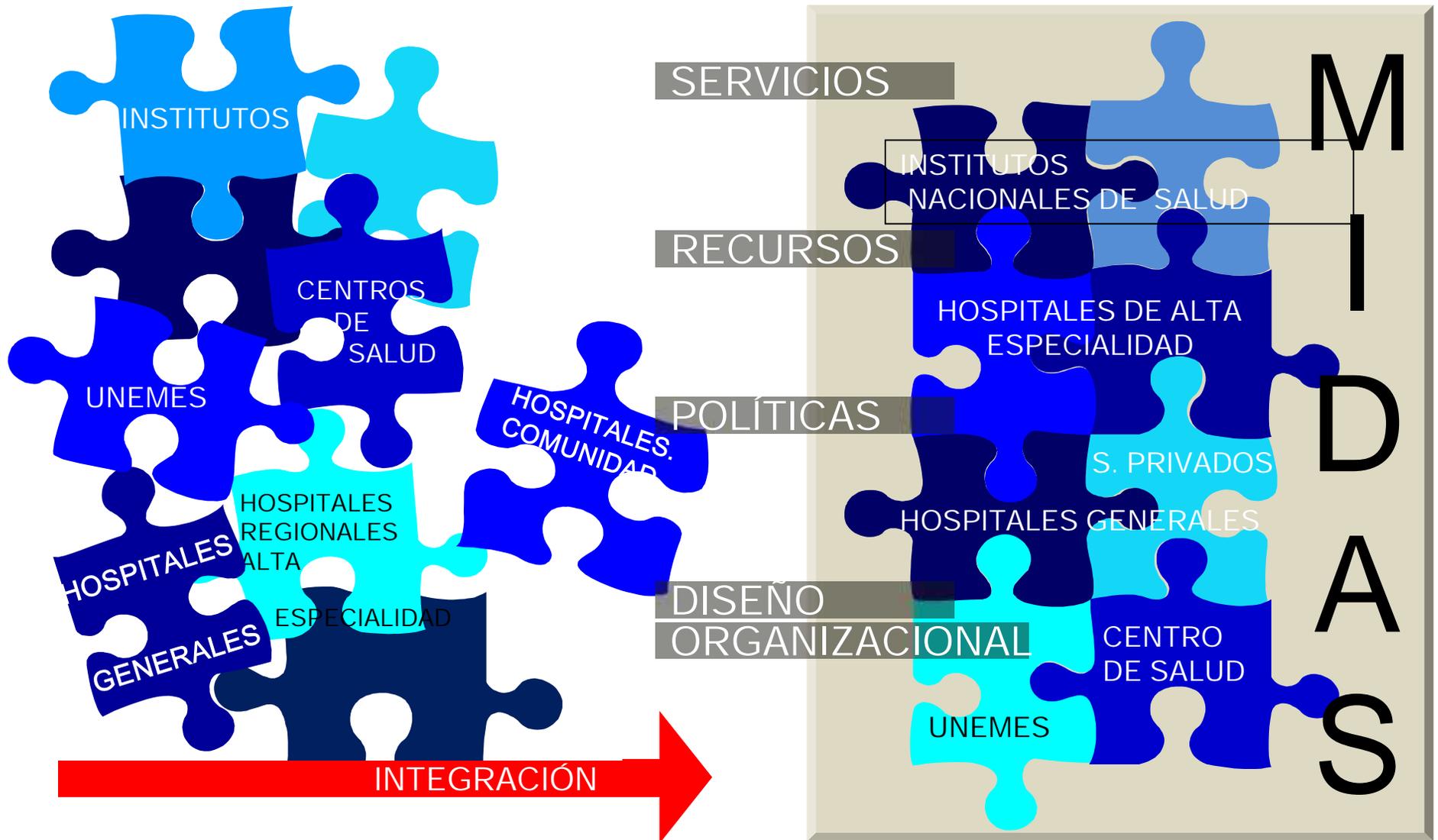




Medicina integrada en la Secretaría de Salud

SECRETARIA DE SALUD

Desarticulación de los Subsistemas



¿ QUÉ IMPLICA ? ATENCION INTEGRADA

● Garantizar calidad de la atención

Atención clínica integrada con énfasis anticipatorio con los siguientes objetivos:

- Promover hábitos y estilos de vida saludables
- Limitar la exposición a riesgos para la salud
- Atender de manera efectiva los daños a la salud
- Limitar la discapacidad generada por las enfermedades y las lesiones

● Conjugar la atención profesional con el autocuidado:

Corresponsabilidad del médico y del paciente para el cuidado de la salud y de la enfermedad de manera informada y orientada a la satisfacción del paciente.

● Atención con fuerte enfoque intercultural

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTEGRADA

ATENCIÓN INTEGRADA ¿ QUE IMPLICA ?

- Alta capacidad resolutive al articular servicios de salud en redes verticales y horizontales que establezcan la estructura funcional de una atención medica efectiva, oportuna, digna y continua que impida al paciente caer por los hoyos de la red.
- Atención multidisciplinaria, en equipo, mediante comunicación eficaz entre médicos, paciente, personal de salud y familiares. Entre servicios y entre unidades de atención, que favorezca coordinación y cooperación .
- Acercabilidad de los servicios de salud a la llamada población vulnerable por edad avanzada, discapacidad por enfermedad crónica, trastornos mentales, accidentes y violencias y dependientes o aisladas sociales.

EJES CONCEPTUALES

CENTRADA

ORIENTADA

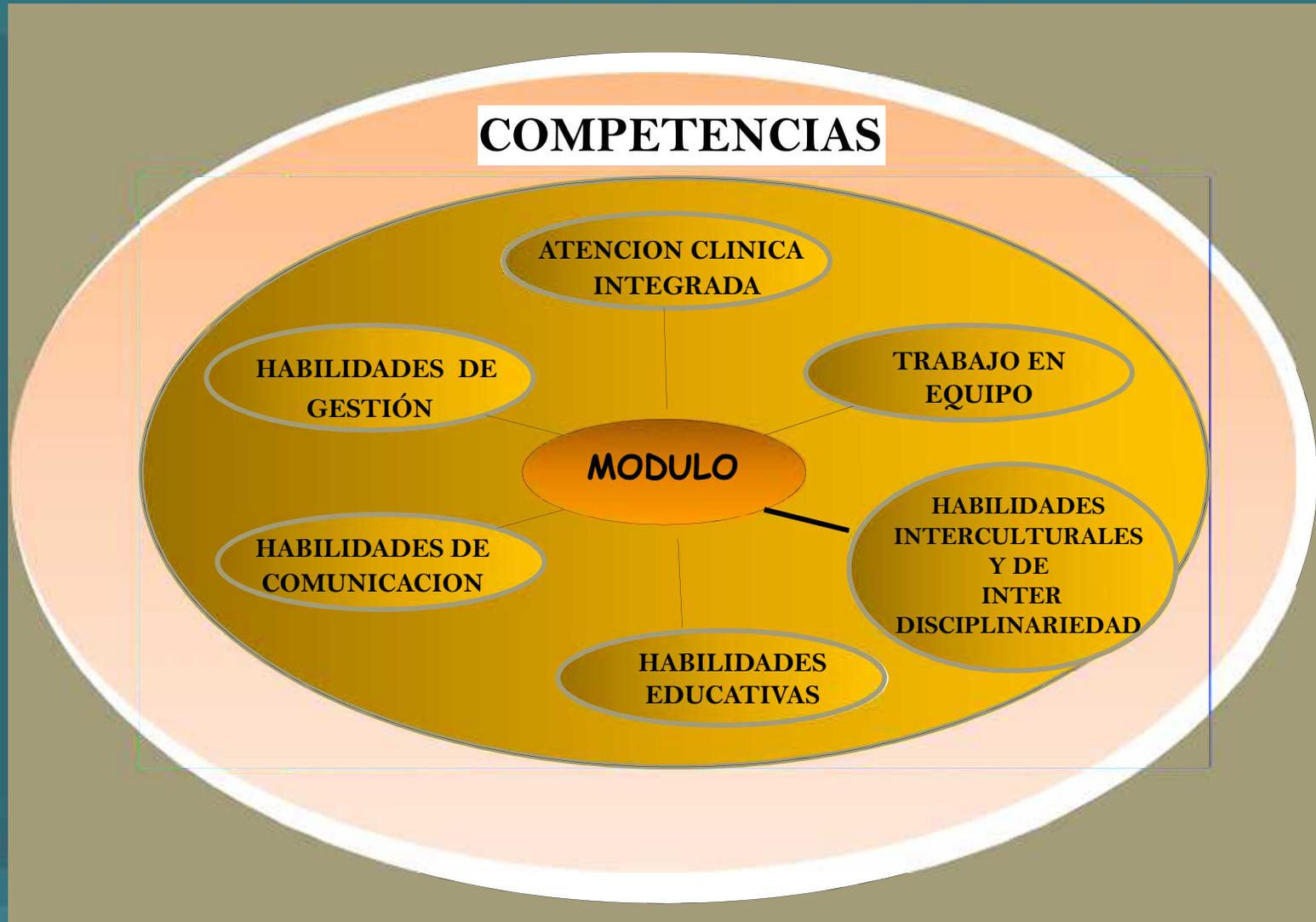
ENFOCADA

INTEGRADORA

CONTINUADA

PARTICIPANTE

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTEGRADA



Formar al especialista que:

Impulse el cambio de paradigma y del *habitus* asistencial establecidos en México, sustituyendo:

- **Demanda de atención por cuidado a la salud
y**
- **Atención curativa por atención integrada**

- Eliminar barreras organizacionales y culturales que limitan el acceso a los servicios y su eficacia.
- Anticiparse, atender y resolver los problemas de salud en y desde la medicina de primer contacto, mediante atención integrada, continuidad de los procesos de atención y articulación de los servicios y redes de salud.
- Institucionalizar la multidisciplina mediante la eficaz colaboración entre profesionales de la salud en los distintos niveles de complejidad resolutive y el establecimiento de mecanismos de comunicación.

- Institucionalizar esquemas asistenciales en la medicina de primer contacto dirigidos a la atención a grupos vulnerables y organizar aquellos para los que aún no existe disposición de espacios ni recursos humanos formados (atención al adolescente y al adulto mayor)
- Fortalecer la atención de primer contacto coadyuvando con la formación de médicos generales en la medicina de primer nivel y capacitando a otros profesionales de la salud.
- Fortalecer la atención intercultural

HACIA UN CAMBIO PERMANENTE EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

**Poder
coercitivo**



**Cambio de
comportamiento**

**Modificación de la
cultura**



Cambio de actitud

DISONANCIAS EDUCATIVAS

(del latín *dissonantia*), falta de la conformidad que debían tener algunas cosas

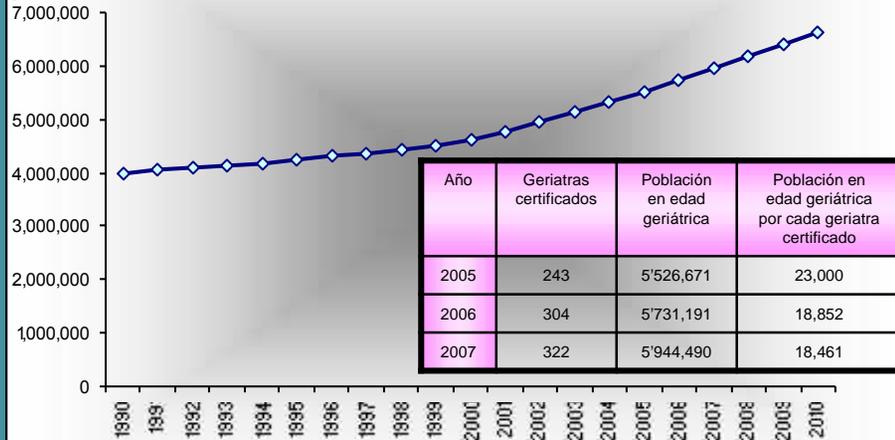
Sistémicas

y

Cognitivas

Situación de la geriatría en México

Población de 65 y más años



Fuente: Consejo Nacional de Población

Geriatras certificados en 2000

SSA 83
IMSS 31
ISSSTE 82

TOTAL 196

**322 Geriatras
Certificados hasta
enero de 2007**

Fuente: Consejo de Certificación de Geriatría

Estados de la república con médicos geriatras laborando en la SSA 2006

- Campeche 1
- Distrito Federal 16
- Guerrero 2
- Hidalgo 1
- Jalisco 1
- México 5
- San Luis Potosí 1
- Tamaulipas 2

Fuente: Dirección General de Información en Salud

Formación de geriatras en la SSA 1995-2007



Fuente: Dirección de Regulación y Adecuación Normativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y

MEDICINA INTEGRADA

REDES DE SERVICIOS



Medicina integrada no es una forma más de hacer medicina, es:

- La reinvención de nuestras creencias
- La reformulación de nuestro conocimiento
- La transformación de nuestro quehacer como médicos y como seres humanos
- Un verdadero viaje de descubrimiento a la manera de Proust

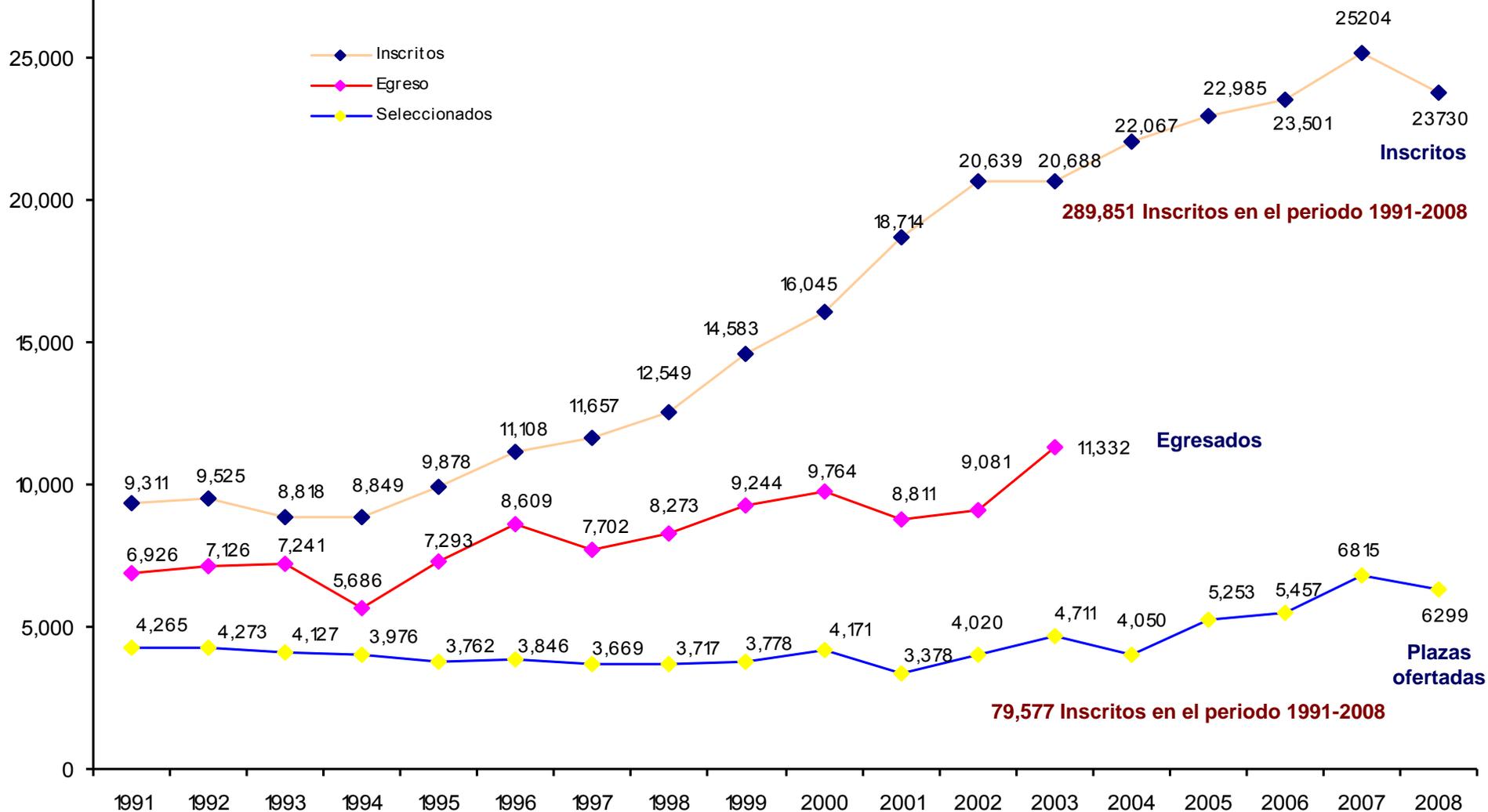
REFLEXION

- “El verdadero viaje de descubrimiento no es buscar nuevas tierras, sino ver con nuevos ojos”.

Marcel Proust

Egresados de la carrera de medicina, inscritos al ENARM y número de plazas de residencia médica. Nivel Nacional

Serie histórica 1991- 2008 y Proyección 2010.



FUENTE: Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior.
 Dirección General de Profesiones. Secretaría de Educación Pública

Elaborado por la Dirección de Políticas y Desarrollos Educativos en Salud.