




Modelo de Atención en Salud:

Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario




Antecedentes

- **Cambios en el perfil sociocultural, epidemiológico y demográfico**
- **Mayor expectativa de vida y envejecimiento de la población**
- **Urbanización**
- **Inmigración como fenómeno creciente**
- **Incremento de enfermedades crónicas en la población**





Necesidad de fortalecimiento de la APS como pilar modelo de salud chileno

- 
- **Declaración de Alma Ata (1978):** explicita impacto APS en el desarrollo local de las comunidades
 - **Conferencias Promoción en la Salud (Carta de Ottawa, 1986 en adelante):** énfasis en los recursos para promoción de salud
 - **Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (década de los '80):** resalta el rol de los gobiernos y de los Estados en los resultados de salud de sus pueblos
 - **Modelo Biopsicosocial (George Engel, 1977)**



Primeras reformas tendientes a reforzar cuatro ejes:

- a) Asistencial, promoviendo un enfoque integral y preventivo para el abordaje de la salud/enfermedad**
 - b) Organización de los recursos humanos, en equipos, organizados por población a cargo**
 - c) Participación de la comunidad**
 - d) Incorporación del establecimiento de APS a las líneas de desarrollo local de la comunidad y/o municipio.**
- 

- 
- **1993: documento MINSAL “De Consultorio a Centro de Salud”, permitió operacionalizar bases para que los establecimientos de APS funcionaran como CESFAM.**
 - **A partir de 1998, se hizo exigible la transformación de los consultorios en CESFAM.**
 - **Reforma de Salud de la década del 2000, se refrenda el Modelo de Atención Integral en Salud como enfoque de atención para la salud primaria**



Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria



“El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.



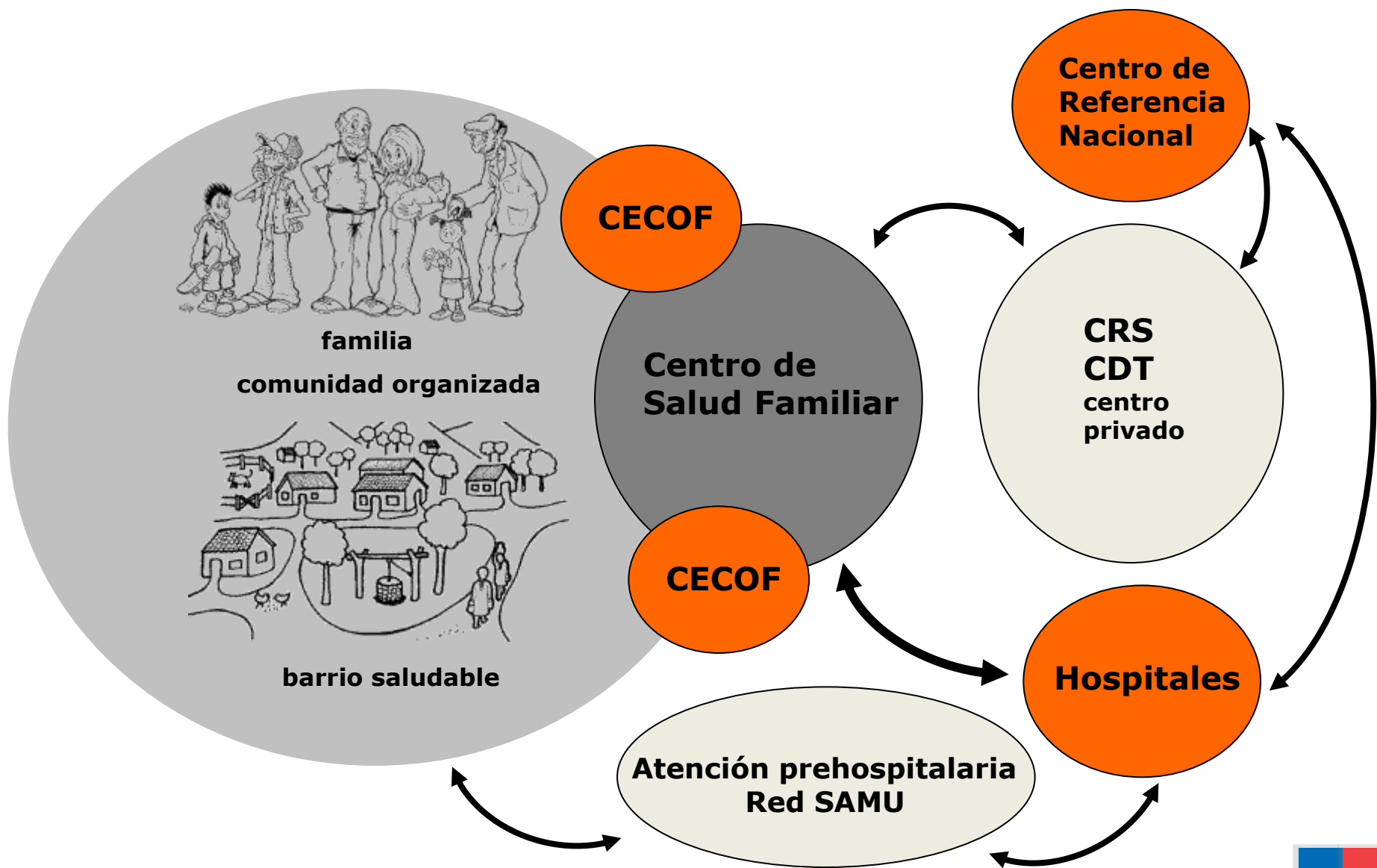
Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria



“Un modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer - incluido el intersector y la existencia de sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales”

Fuente: “Instrumento para la Evaluación y Certificación CESFAM 2015” (Subsecretaría de Redes Asistenciales; División de Atención Primaria; Departamento Modelo de Atención Primaria).





Los tres principios irrenunciables de un Sistema de Salud basado en Atención Primaria:

- 1. Centrado en la persona y su familia**
- 2. Integralidad**
- 3. Continuidad del Cuidado**

Centrado en las personas:


- Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, desde su particular forma de definir las y priorizarlas
- Surge de la necesidad de establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto del equipo de salud como de los usuarios.
- El eje del proceso de atención está centrado en las personas, “en su integralidad física, mental, espiritual y social”.
- La persona es vista como un ser social perteneciente a una familia y una comunidad, en un proceso de integración y adaptación al medio físico, social y cultural.

Integralidad:

- Ha sido definido desde al menos dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de la personas.
- Es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.
- Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano.
- Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.



Continuidad del cuidado:

- La continuidad de la atención se puede definir desde la perspectiva de las personas que se atienden.
 - Corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud, son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo.
 - Desde la perspectiva de los Sistemas de Salud, corresponde a la continuidad clínica, funcional y profesional.
 - Significa brindar y resguardar el cuidado en distintos escenarios desde el domicilio a los centros hospitalarios.
- 


Enfoques del Modelo de Salud Familiar

- Enfoque biopsicosocial, con énfasis en la familia y comunidad
- Continuidad de la atención y de los cuidados de salud
- Prestación de servicios integrados
- Resolutividad
- Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia y la comunidad por la salud de su familia y de cada uno de sus integrantes
- Participación Social
- Promoción de Salud
- Interculturalidad
- Impacto Sanitario
- Enfoque de Género

ENFOQUES



Curso de Vida:

- Pone en relieve la perspectiva temporal y social.
 - Permite examinar retrospectivamente las experiencias de vida de una persona, de una cohorte o de varias generaciones, para encontrar las claves de las características de su estado de salud o enfermedad.
 - Reconoce que las experiencias tanto pasadas como presentes, están determinadas por el entorno social, económico y cultural.
- 

Género:

- Elemento esencial
- Se refiere a las creencias, tanto a nivel individual como social, y cómo estas creencias afectan los pensamientos, sentimientos, conductas y tratos con hombres y mujeres.
- La Organización Panamericana de la Salud define “género” como una construcción social, un conjunto de roles, características de personalidad, actitudes, valores y relaciones de poder e influencia que cada sociedad asigna a cada sexo.
- El género se basa en las relaciones, y en ese proceso interactúa con el grupo étnico, la edad, la cultura y la posición socioeconómica.
- Permite analizar críticamente y repensar, para reconstruir con criterios de equidad, el concepto y estructura familiar en cuanto al rol de hombres y mujeres en su interior.

Interculturalidad:

- Alude a la necesidad de generar transformaciones en las formas de trabajo y el quehacer que desempeñan los equipos de salud.
- MINSAL lo define como:
 - “Un cambio de actitud y un cambio cultural en el sistema de salud, que permite abordar la Salud desde una perspectiva amplia y establecer otras redes de trabajo para proveer servicios acordes a las necesidades de los pueblos originarios, respetando la diversidad cultural”.
- Significa reconocer las particularidades de cada pueblo y territorio, respetar, proteger y garantizar la pluralidad cultural y la legitimidad del patrimonio cultural de los pueblos originarios.”

Ruralidad:

- Constituye otra realidad cultural.
- No debe entenderse como lo no-urbano (carencia de servicios médicos, asistenciales, u otros), sino más bien, como una forma de cultura y de relaciones sociales particulares, esencial de considerar al momento de gestionar y planificar acciones en salud, en donde la APS tiene rol trascendental.
- Especial relevancia de visión ética que incorpore la noción de determinantes sociales de la salud.



Gracias

