

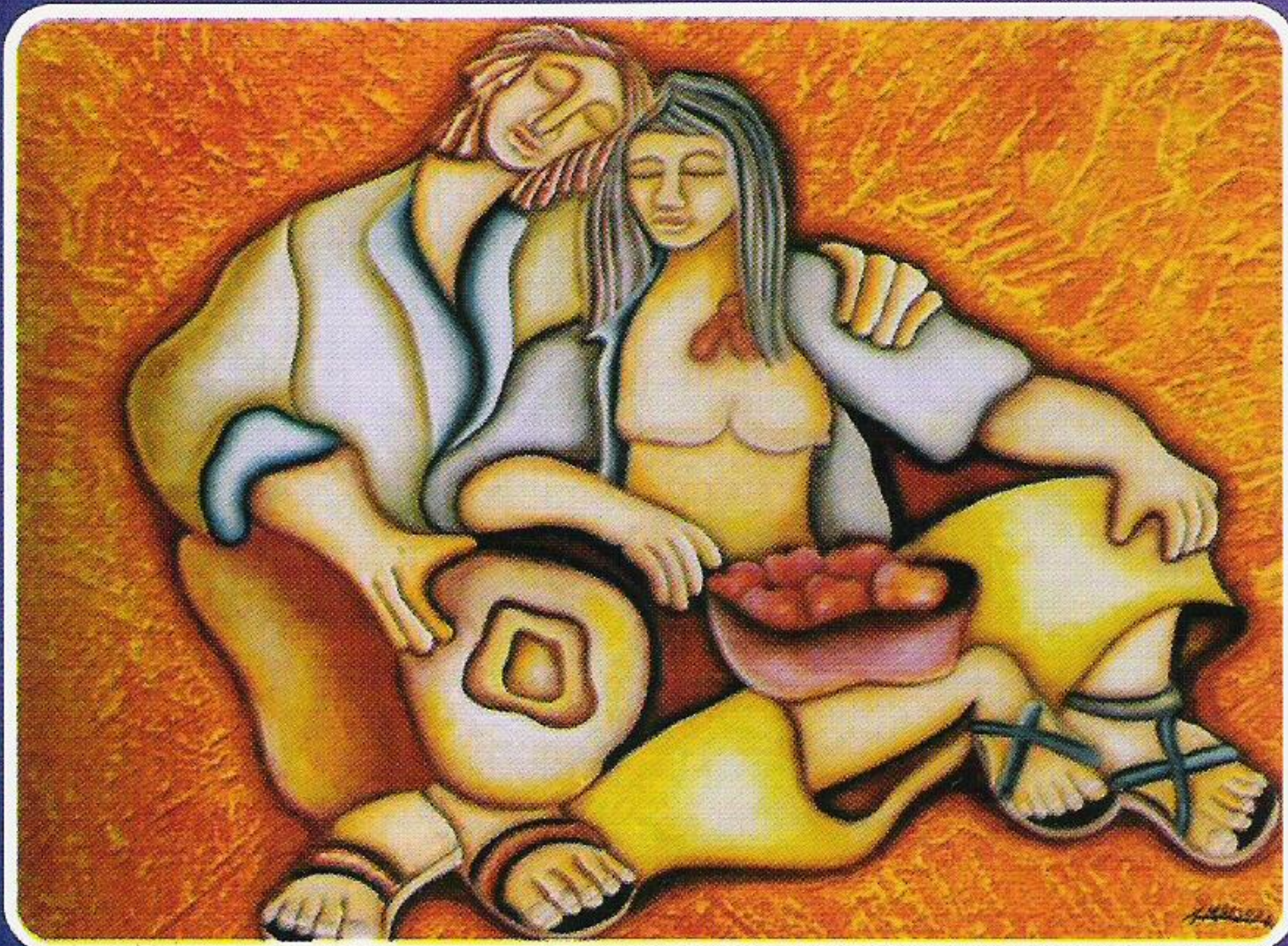
# El Modelo de Salud Familiar

**Terapia Ocupacional y Estrategias de Intervención VI**  
**Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile**  
**T.O. Ximena Porras Araneda**  
**Diciembre 2020**



**FACULTAD DE MEDICINA**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

"Temporeros"



# La estrategia de A.P.S.

ALMA-ATA: 1978

Plantea que la Salud es un bien social, un derecho de la humanidad, componente de calidad de vida, de crecimiento y desarrollo integral de un país.

APS:

La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.

# Tres Premisas en APS...

- Que los problemas de salud no obedecen sólo a causas biológicas, por lo que para enfrentarlos debemos necesariamente: trabajar en equipo, coordinarnos con otros sectores y considerar los factores culturales, económicos y sociales que rodean a un grupo de personas, familias y/o comunidad.
- Que los problemas de salud y calidad de vida de las personas son diferentes en cada localidad y momento histórico, por lo que las “recetas” o protocolos universales no sirven.
- Que la comunidad de manera organizada y con asesoría técnica puede incidir en la toma de decisiones en salud, esto incluye: participación social, descentralización de los servicios e intersectorialidad.

## Principales Problemas en APS años 90'

- Escasez de recursos: humanos y materiales
- Excesiva demanda
- Escasez de espacios para la participación de la comunidad.
- Burocracia en el Sistema de Salud
- Barreras físicas, culturales, económicas y geográficas (entre otras)
- Trabajo por Parcelas
- Trabajo centrado en el presente
- Imagen negativa de la población: atención despersonalizada con altos tiempos de espera, rechazos, etc.
- Alta rotación profesional
- Tendencia a la rutinización de las acciones

# Fundamentos para el cambio de modelo

- Necesidades v/s respuestas
- Impacto en las respuestas
- Eficiencia y efectividad
- Equidad
- Condicionantes Sociales
- Compromiso Político

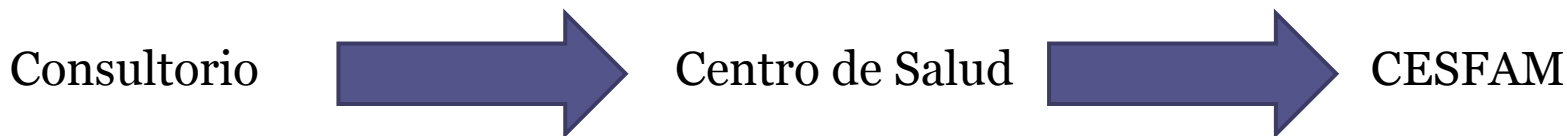


# Bases De La Salud Familiar

- Surge entre los años 60' y 70' como una respuesta a:
  1. Cambios Sociales:
    - Cambios en las Familias
    - Urbanización
    - Transformación del Trabajo
  2. Cambios Epidemiológicos:
    - Cambios en las enfermedades: Cómo se dan y como la gente las vive. Mayor control de las enfermedades, mejores condiciones de vida de la población, aumenta su calidad de vida y expectativas.
  3. Áreas desatendidas por la especialización:
    - Desde principios de siglo una tendencia de los profesionales de la salud a “especializarse” para mejorar sus prácticas.
    - Como consecuencia, un enorme desarrollo de la medicina en sus áreas de especialización que lleva a “desatender” aquellas áreas que las especialidades no cubrían.

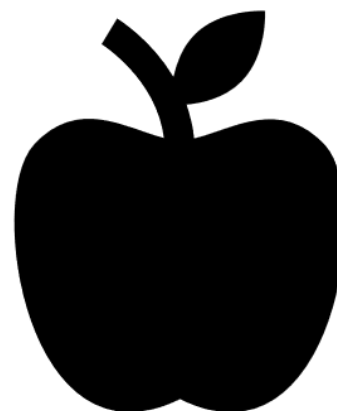
# La Salud Familiar En Chile

- 1980: Primeras experiencias Consultorio Rodelillo (1980 – 1982)
- 1882-84': Desarrollo de un Centro Docente Asistencial, Consultorio La Reina Proyecto Kellog
- 1983: Formación de la Sociedad de Medicina General y Familiar de Chile.
- 1987: Primer programa de formación acreditado de Medicina General y Familiar, U. De Chile
- 1993: Surgen Programas de Formación en mas Universidades: U. Católica, UFRO, U. Austral y U. De Valparaíso.
- Año 2000: “Ya no habrá Consultorios ni Centros de Salud” - -Presencia de SF en todo el territorio nacional



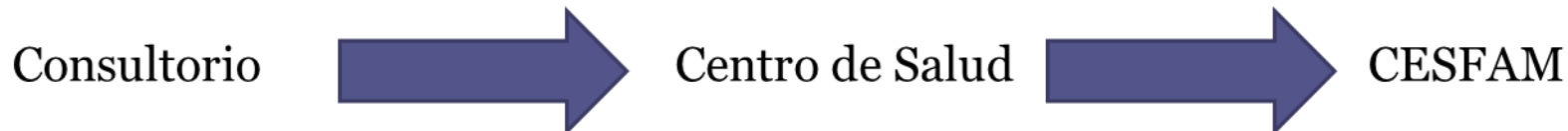


Descanso ....



# Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

- Intersectorialidad
- Calidad
- Integralidad
- Continuidad
- Énfasis Promocional y preventivo
- Enfoque Familiar
- Atención Abierta
- Participación
- Centrado en el usuario
- Trabajo en equipo
- Gestión de RRHH



# Trabajo en Equipo en Salud familiar

Para hacerse cargo de la salud de su población, se recomienda que el trabajo del equipo cumpla con criterios de:

- **Alto desempeño:** las competencias de los individuos se potencian y se logra un resultado sinérgico, que es más que la sumatoria de sus partes.
- **Transdisciplina:** con la participación de las distintas disciplinas y saberes que interactúan en **un mismo espacio y tiempo** en forma de discusión abierta y de diálogo, aceptando cada perspectiva como de igual importancia (la de los profesionales, los no profesionales y la comunidad) y relacionándolas entre sí, para crear una visión compartida de la realidad más completa e integrada, para el abordaje de la salud de la población a cargo.
- **Gestión del conocimiento:** se basa en el **aprendizaje organizativo** que se genera cuando las personas comienzan a trabajar en equipo y se constituye en la principal instancia docente de la organización. Es decir, es un medio para que el Centro de Salud aumente la capacidad de resolver eficientemente problemas cada vez más complejos.<sup>55,56</sup>
- **Autocuidado del Equipo:** Considera actividades para el abordaje compartido de tareas y el fortalecimiento de la identidad del equipo, **para disminuir** los niveles de ansiedad y burnout relacionados con el quehacer laboral.<sup>57</sup> Cada equipo puede diseñar sus propias estrategias.
- **Investigación:** realizar proyectos de investigación que surjan a partir de la situación de salud de la población a cargo.

# Por que la Familia?

- ✓ Familia como Sistema Social abierto.
- ✓ Familia como núcleo social primario donde se construyen pautas de comportamiento, significados y relaciones que constituyen al sujeto como tal.
- ✓ Familia como espacio relacional donde la salud-enfermedad se expresa.
- ✓ Mirada Transgeneracional
- ✓ Mirada Colectiva-grupal de los procesos de salud, ir desde la fragmentación a la comprensión sistémica.....

# Estrategia del Modelo de Salud Familiar

- Estudio de Familia
  - Entrevista familiar
  - Visita domiciliaria
  - Genograma
  - Ecomapa
  - Circulo Familiar
  - Contactos con la comunidad
  - Otros Instrumentos para la evaluación

# Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

- **Integralidad**
- **Continuidad**
- **Trabajo en y con la comunidad: Territorio**



# Metodologías y estrategias



# Entrevista Familiar

- Se constituye como una instancia fundamental en la recopilación de información. Puede realizarse en forma individual o familiar y en ella se intenta obtener la información desde múltiples canales.





# Visita Domiciliaria Integral

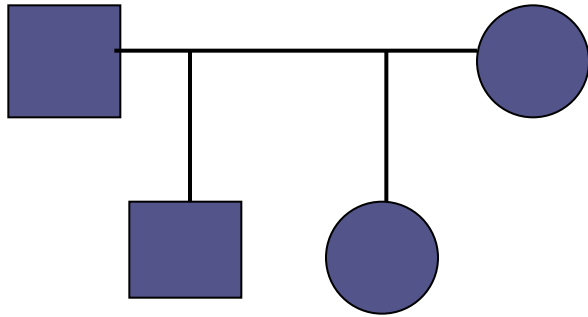
- Instancia en la que uno o varios miembros del equipo de salud visitan a la familia en “su hogar” a fin de identificar y evaluar en terreno la información recopilada y obtener mayores datos acerca de la familia y su entorno comunitario inmediato.



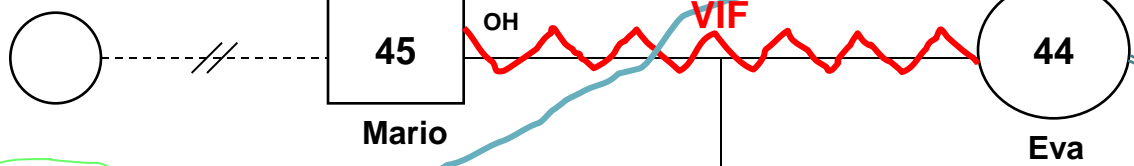
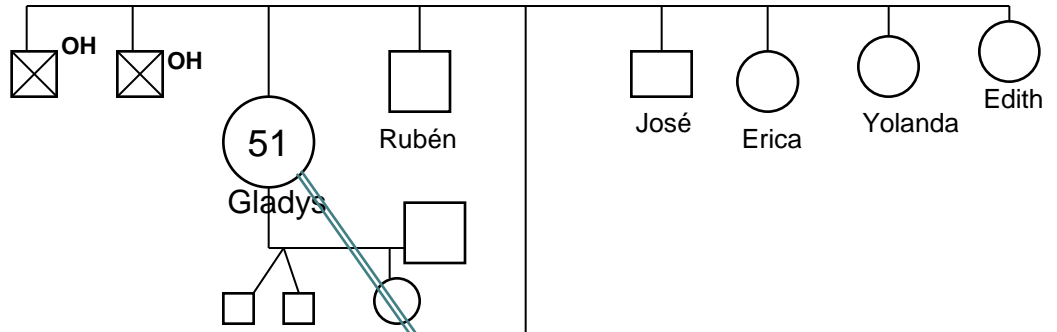
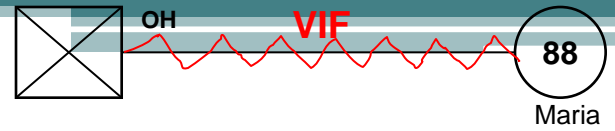
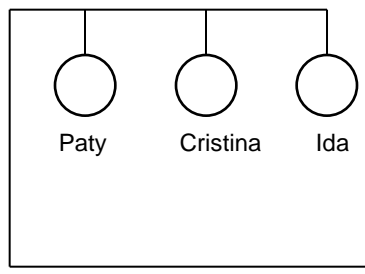
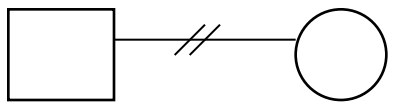
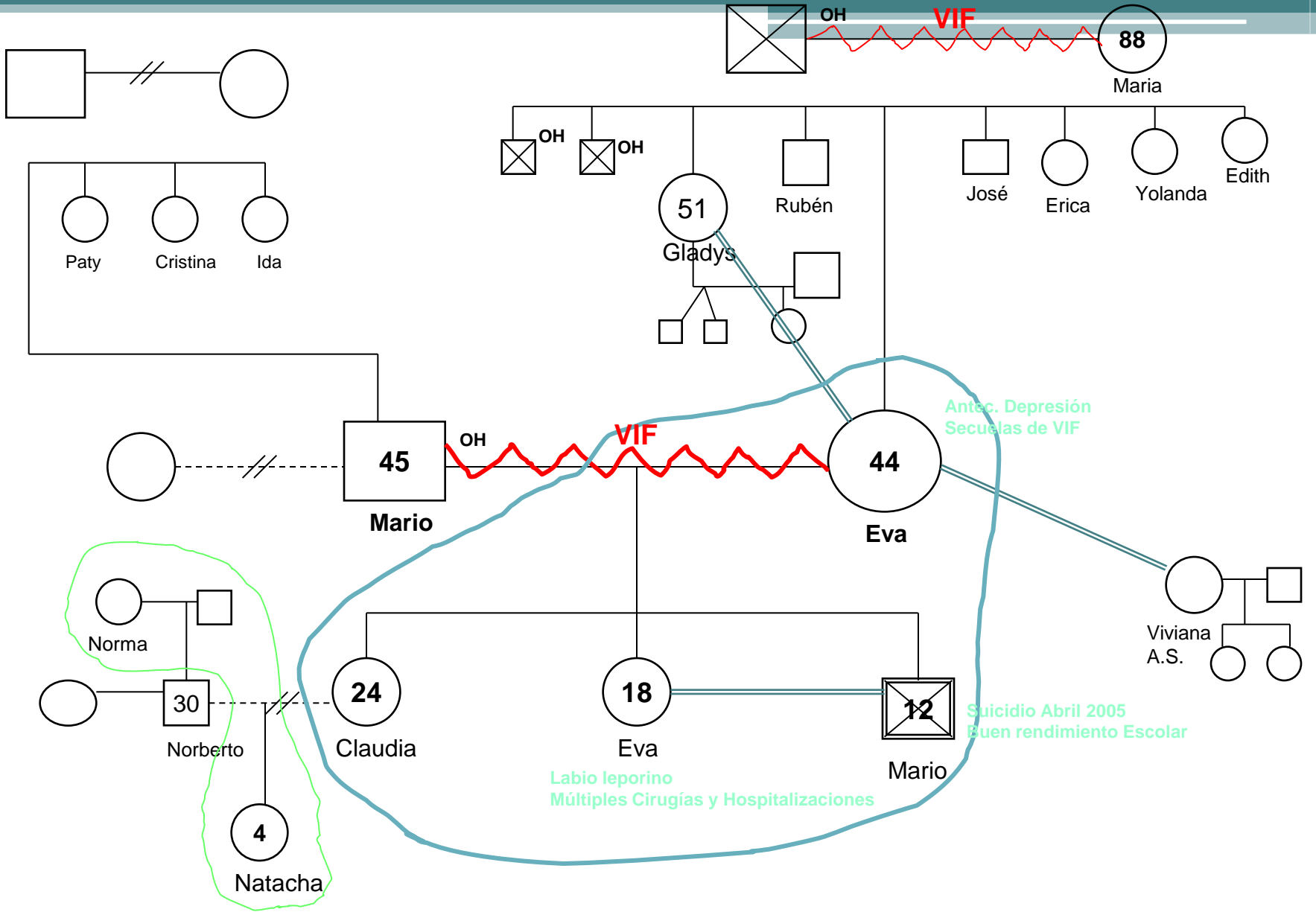
# Visita Domiciliaria Integral

- Puede ser realizada por uno o más profesionales o técnicos del equipo de salud.
- Sus fines pueden ser:
  - Evaluación
  - Intervención
  - Seguimiento
- Debe ser efectuada bajo la aceptación de la familia en oportunidad acordada en conjunto.
- Puede realizarse una única vez o formar parte de un “plan de intervención”.

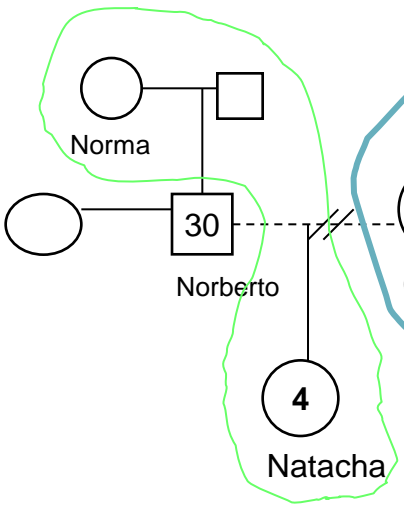
# Genograma



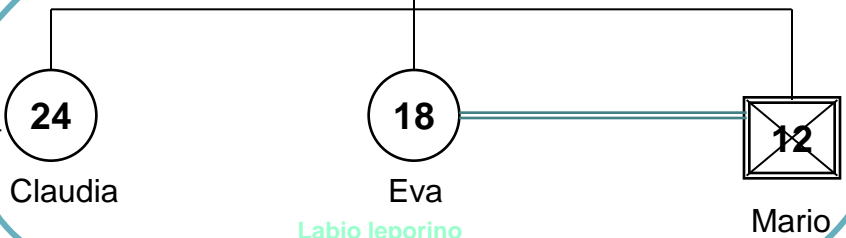
- Es un formato que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones.
- Nos presenta la información en forma gráfica de manera tal que en él se pueden observar la estructura, funcionamiento y dinámicas familiares.



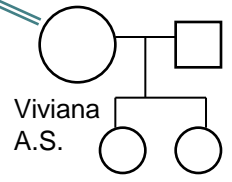
Antec. Depresión  
Secuelas de VIF



Labio leporino  
Múltiples Cirugías y Hospitalizaciones



Suicidio Abril 2005  
Buen rendimiento Escolar




# LINEA DE VIDA FAMILIAR

- Método gráfico que destaca los eventos mas importantes en la vida de una familia en particular.
- Correlaciona eventos de vida con estado de salud.
- Usándolo en conjunto con el genograma aporta información de manera rápida y fácil.
- Se puede aplicar directamente “a la familia en su conjunto” o a uno de sus integrantes



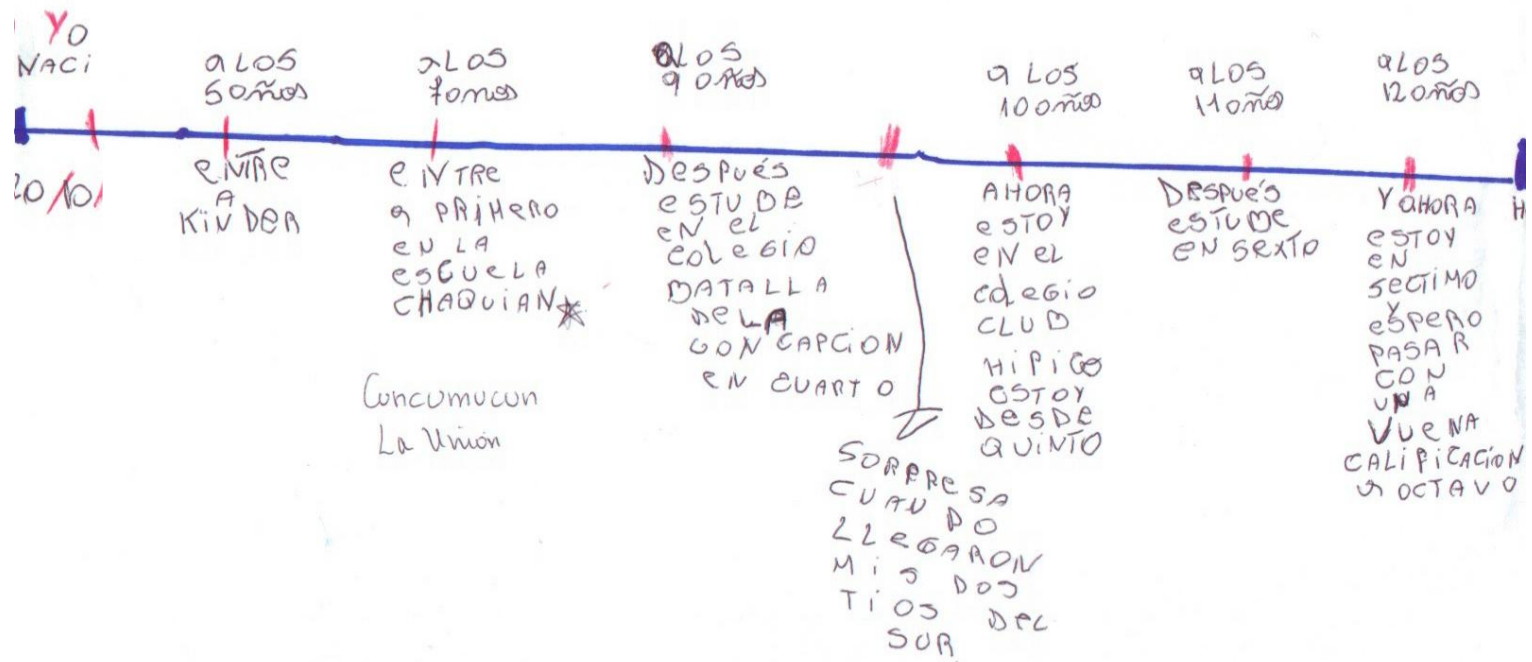
# LINEA DE VIDA

- 1970 Pedro y Juana se conocen
  - 1982 Comienza convivencia de Pedro y Juana
  - 1985 Aborto espontaneo 4 meses de gestación (Vivido como perdida).
  - 1987 Nacimiento Pablo, primer hijo.
  - 1988 Pedro cesante un año.
  - 1990 Separación de la pareja, hijo vive con la madre en casa de abuela
  - 1992 Reencuentro de la pareja, embarazo de 2° hija Carolina
  - 1995 Obtienen subsidio para vivienda propia
  - 2005 Pablo se va a vivir con polola embarazada
- 

# Línea de Vida

<b>Año</b>	<b>1971</b>	<b>1975</b>	<b>1976</b>	<b>1980</b>	<b>1985</b>
Suceso	1ª pololeo	casamiento	Nace Evelyn	Nace Lesly	cesantía
Suceso	18 años	21 años	cesantía	separación de padres de Eliana	cambio de casa desde Maipu a la Granja
<b>Año</b>	<b>1987</b>	<b>1991</b>	<b>1997</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>
Suceso	Nace Andrés	Crisis de Pánico tratada por Psiquiatra 1 año	Padre de Eliana se va de la casa y se junta con su esposa	se entera de actividad sexual de hijas	se entera de abuso sexual de su hijo Andrés
Suceso		Divorcio de Cristina con allegamiento y aumento del grupo familiar	Embarazo no planificado Aborto de Lesly	Crisis de Pánico	Nace NN , esterilización quirúrgica

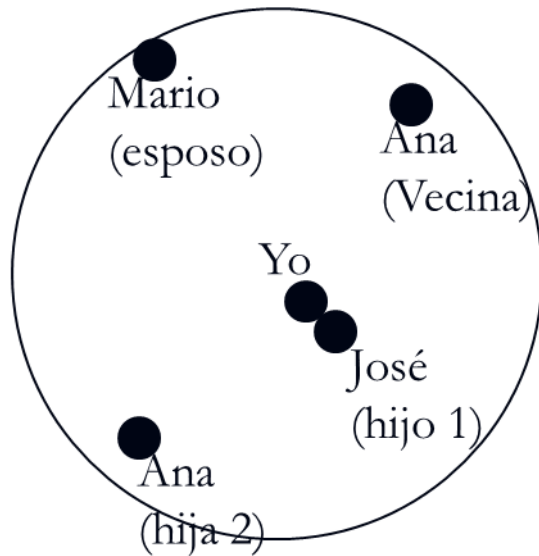
# Línea de Vida





# Circulo Familiar

Circulo Familiar de Johana,



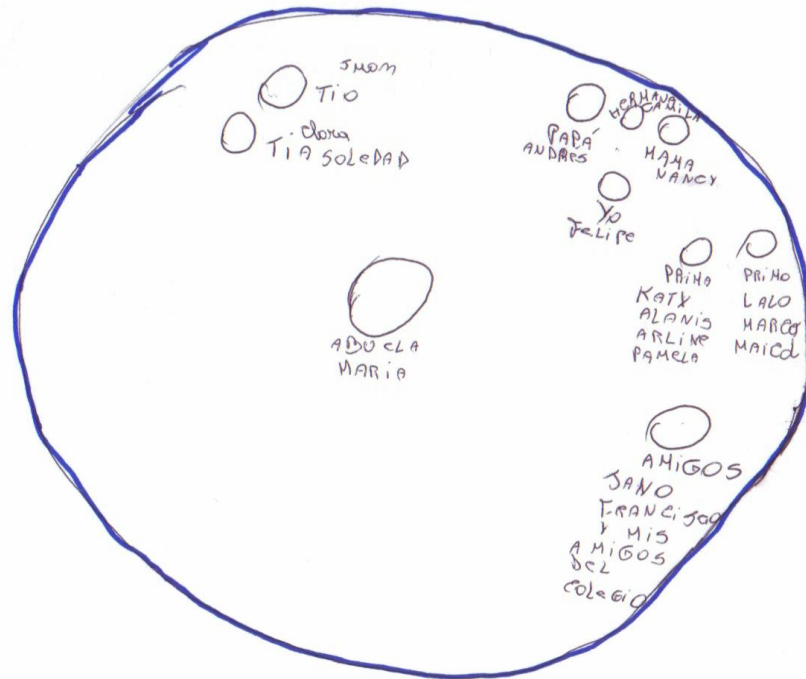
- Conocer algunos aspectos de la dinámica familiar
- Identificar los miembros de la familia
- Facilitar la comprensión por parte del profesional de cómo es percibido el problema por cada uno de los miembros de la familia.

- 
- **Agrupación.**
  - **Tamaño.**
  - **Distancia.**
  - **Posición.**

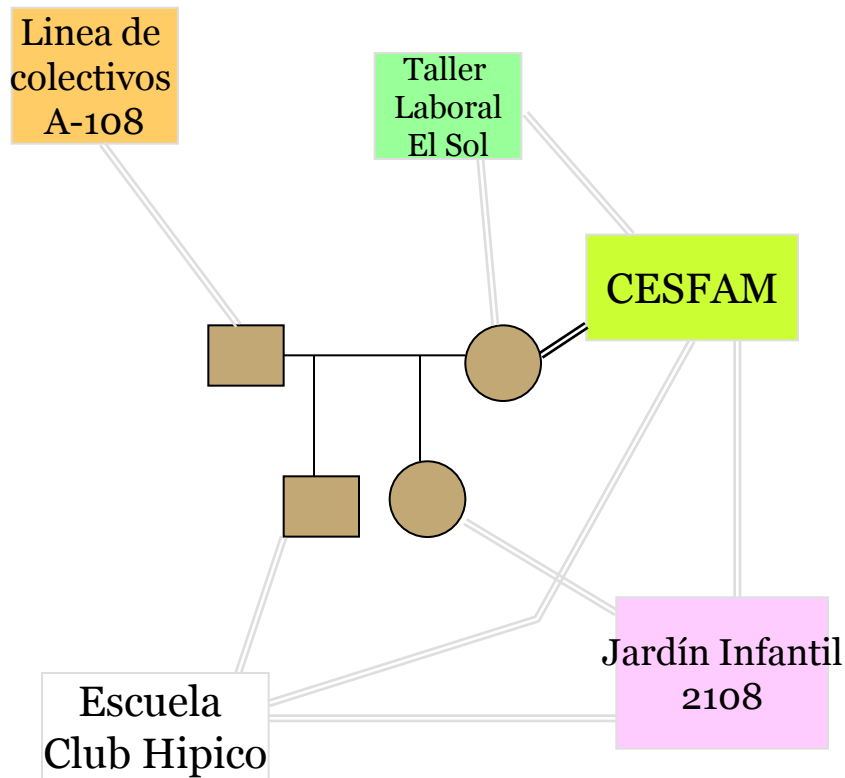
# Circulo Familiar

PE ANCAPI  
MIRANDA

01081

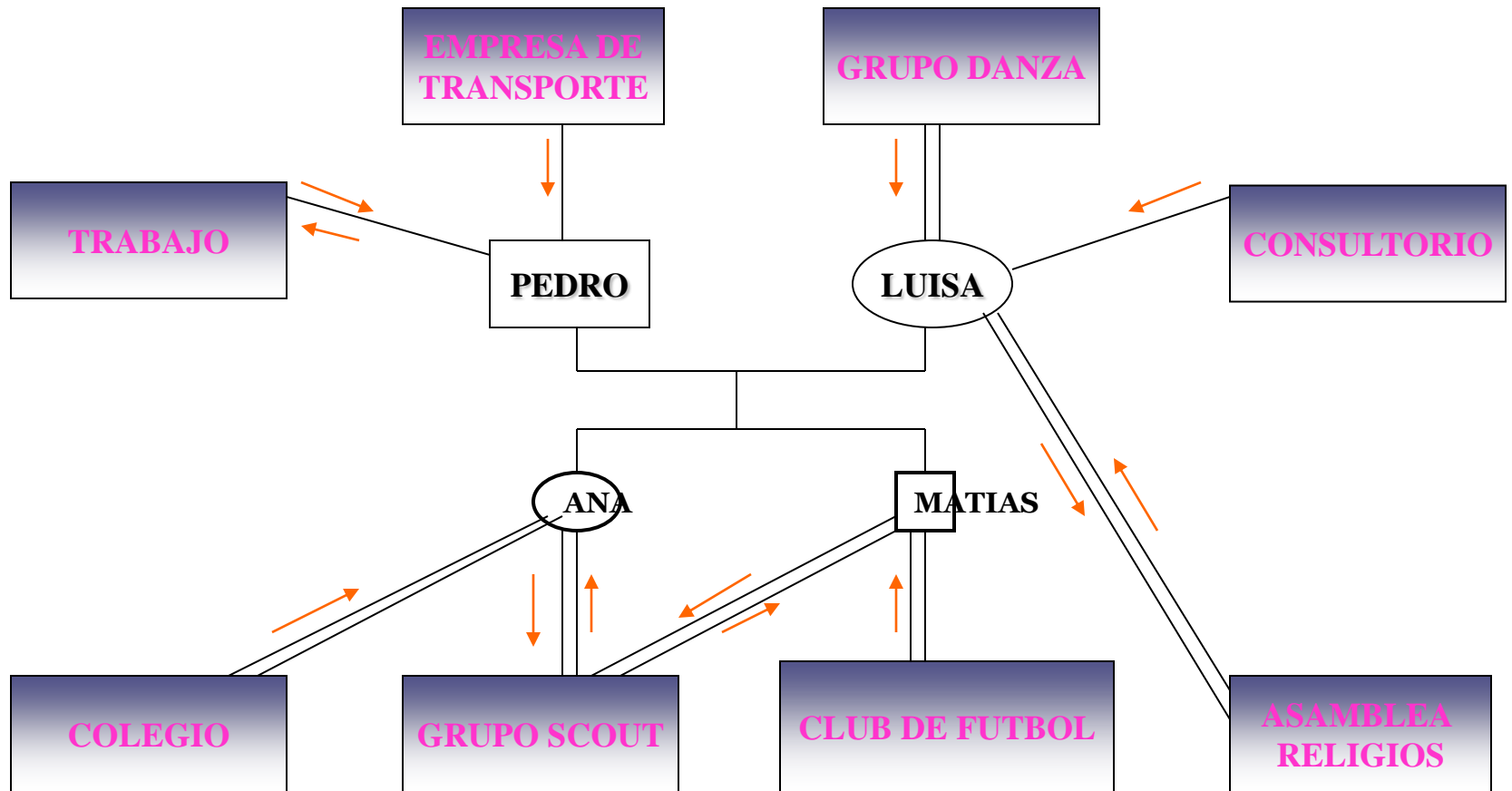


# ECOMAPA



- Señala las interacciones de la familia y de cada uno de sus miembros con los sistemas (organizaciones, instituciones) que la rodean.
- Determina las características y flujo de interacción de estas relaciones.

# ECOMAPA

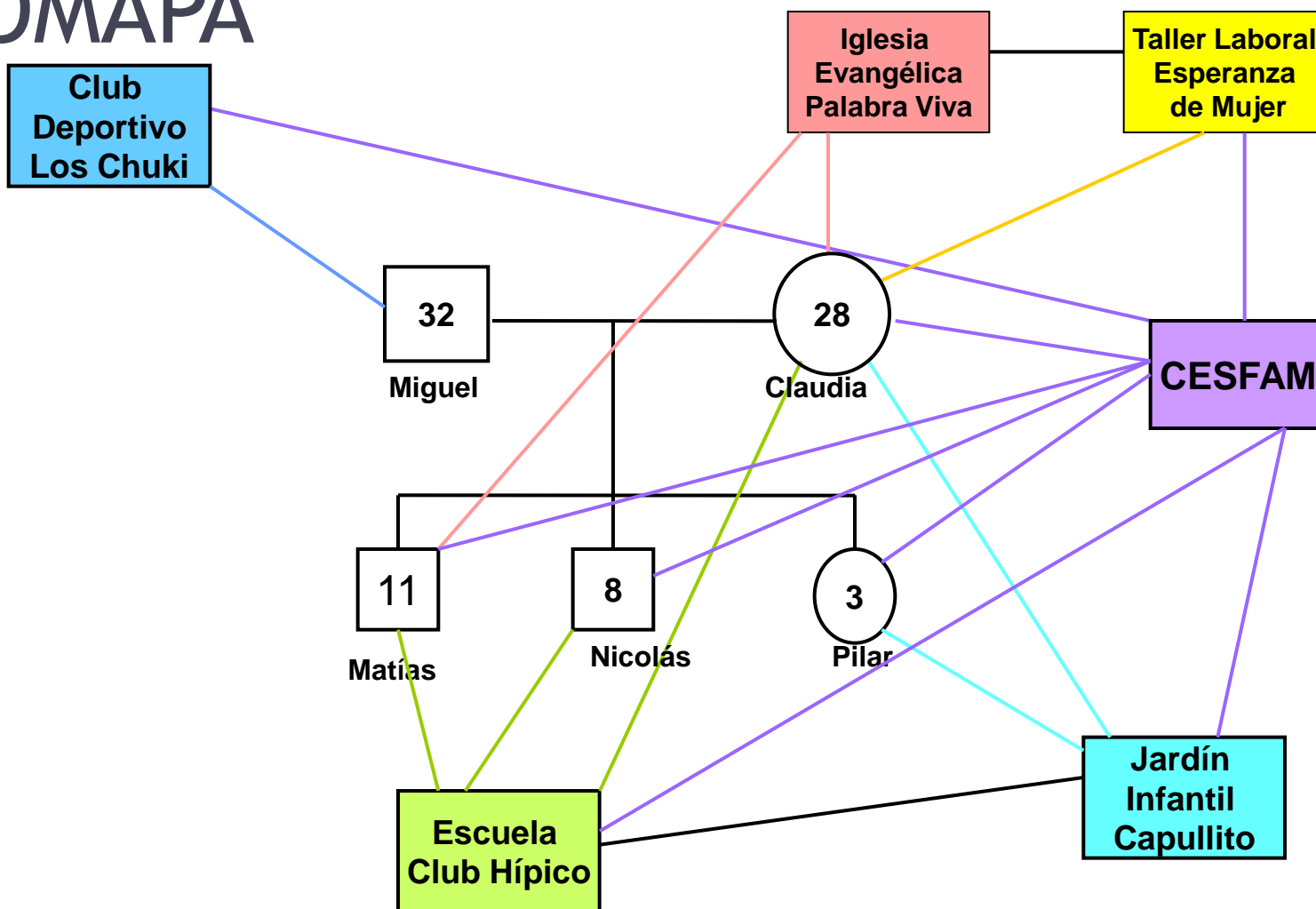


**INTRACCION FUERTE**      

**INTERACCION DEBIL**      

**FLUJOS DE RECURSOS**      

# ECOMAPA



# Elementos a Tensionar /2020

- Prevalece el enfoque asistencialista y biomédico “en equipos y comunidad”
- Brecha entre necesidades y respuestas
- Recursos: Infraestructura, RRHH, Per cápita
- Rotación de equipos
- Compromiso Político
- Entre otros























**GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN...**

