

Ciencias de la salud

Artículo de investigación

Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar

Importance of the attention integral with focus on family health

Importância da atenção integral com foco na saúde da família

Irene del Carmen Astudillo-García ^I
luna_bombon@hotmail.com

Holanda D. Vizcaino-Cevallos ^{II}
holanda_vizcaino@hotmail.com

Marcos A. Bedoya-Romo ^{III}
marcos4786@hotmail.es

Deysi A. Delgado-López ^{IV}
deysidelgadol@hotmail.com

Evelyn E. Calderón-López ^V
ivitef89@gmail.com

Pierina E. Saltos-Montes ^{VI}
pierina_s.m@hotmail.com

Recibido: 10 de enero de 2019 ***Aceptado:** 08 de febrero de 2019 * **Publicado:** 05 de abril de 2019

- I. Licenciada en Enfermería; Magíster en Gerencia en Salud; Docente del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano; Guayaquil, Ecuador
- II. Licenciada en Enfermería; Magister en Gerencia en Salud; Docente del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano; Guayaquil, Ecuador
- III. Médico Cirujano; Médico Residente de UCI Del Hospital General IESS; Manta, Ecuador
- IV. Licenciada en Enfermería; Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Diplomado Superior en Desarrollo Local en Salud; Subdirectora de Enfermería en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón; Guayaquil, Ecuador.
- V. Médico Cirujano; Médico Residente de Neonatología del Hospital General IESS; Manta, Ecuador
- VI. Médico Cirujano; Médico Residente de Emergencia del Hospital General IESS; Manta, Ecuador.

Resumen

La atención integral dirigida a través del enfoque en salud familiar, representa un modelo médico – social que no sólo se orienta hacia la morbilidad de la población, sino que incorpora labores de promoción y prevención con la participación activa de los sujetos sanos. Este nuevo modelo de atención en salud primaria plasma un renovado sistema que pasa a denominarse Centro de Salud Familiar (CESFAM), el cual adquiere un compromiso y forja un vínculo con los individuos y familias a cargo, presta una atención a toda la familia y hay continuidad en esta, además de realizar un trabajo intersectorial, con la comunidad y en equipo, dirigiéndose, no sólo al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, sino a las personas consideradas en su integridad física y mental, como seres pertenecientes a diferentes familias, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural. Todos los cambios que acarrea este nuevo enfoque traen consigo una transformación en el modo de intervenir de los profesionales, quienes adquieren mayor oportunidad de acercamiento con las personas, aspira a comprender el entorno de la enfermedad y cada atención se transforma en una oportunidad de prevención y fomento, adoptando de manera exhaustiva cada una de las medidas que trae consigo el modelo de salud Familiar, implementando no sólo las medidas a nivel estructural, sino también a nivel de profesionales, otorgándoles todas las herramientas que éstos requieran para ofrecer un servicio integral y de calidad e incorporar el enfoque comunitario, reconociendo la importancia de la participación social y del trabajo intersectorial con las comunidades, apuntando a disminuir la desigualdad y proveer servicios acordes a las expectativas de la población, que corresponden a objetivos sanitarios de la década.

Palabras claves: Atención Integral; Salud Familiar; Objetivos Sanitarios; Participación Social; Modelo Médico Social.

Abstract

Integral attention directed through the focus on family health, represents a medical-social model that not only focuses on the morbidity of the population, but also incorporates promotion and prevention work with the active participation of healthy subjects. This new model of primary health care reflects a renewed system that is renamed the Family Health Center (CESFAM), which acquires a commitment and forges a bond with the individuals and families in charge, pays attention to the

whole family and continuity in this, in addition to carrying out intersectoral work, with the community and as a team, addressing not only the patient or the illness as isolated events, but also the people considered in their physical and mental integrity, as beings belonging to different families, They are in a permanent process of integration and adaptation to their physical, social and cultural environment. All the changes brought about by this new approach bring about a transformation in the way of intervention of professionals, who acquire greater opportunity to get closer to people, aspire to understand the environment of the disease and each care becomes an opportunity for prevention and promotion, adopting in a comprehensive manner each of the measures that the Family health model brings with it, implementing not only the measures at the structural level, but also at the professional level, granting them all the tools they need to offer a comprehensive service and quality and incorporate the community approach, recognizing the importance of social participation and intersectoral work with communities, aiming to reduce inequality and provide services according to the expectations of the population, which correspond to health objectives of the decade.

Key words: Integral Attention; Family health; Health Objectives; Social participation; Social Medical Model.

Resumo

A atenção integral, direcionada pelo foco na saúde da família, representa um modelo médico-social que não apenas foca na morbidade da população, mas incorpora o trabalho de promoção e prevenção com a participação ativa de sujeitos saudáveis. Esse novo modelo de atenção primária à saúde reflete um sistema renovado que passa a ser denominado Centro de Saúde da Família (CESFAM), que adquire um compromisso e forja um vínculo com os indivíduos e familiares responsáveis, atenta a toda a família e continuidade neste, além de realizar o trabalho intersetorial, com a comunidade e em equipe, abordando não apenas o paciente ou a doença como eventos isolados, mas também as pessoas consideradas em sua integridade física e mental, como seres pertencentes a diferentes famílias. processo permanente de integração e adaptação ao seu ambiente físico, social e cultural. Todas as mudanças trazidas por essa nova abordagem trazem uma transformação na forma de intervenção dos profissionais, que adquirem maior oportunidade de se aproximarem das pessoas, aspiram a compreender o ambiente da doença e cada cuidado torna-se uma oportunidade de

prevenção e promoção, adotando de maneira abrangente cada uma das medidas que o modelo de saúde da Família traz, implementando não apenas as medidas no nível estrutural, mas também no nível profissional, garantindo a elas todas as ferramentas necessárias para oferecer um serviço abrangente e de qualidade e incorporar a abordagem comunitária, reconhecendo a importância da participação social e do trabalho intersetorial com as comunidades, visando reduzir a desigualdade e prover serviços de acordo com as expectativas da população, que correspondem aos objetivos de saúde da década.

Palabras clave: Atención Integral; Saúde da Família; Objetivos de Saúde; Participação Social; Modelo Médico Social.

Introducción.

Históricamente, las necesidades sanitarias de las comunidades han representado una preocupación mundial. Las dificultades en el acceso a los servicios de salud, las inequidades existentes de acuerdo a las realidades económicas de la población y el contexto político, repercuten directamente en el nivel de salud que tienen los sujetos. Por esta razón, a nivel internacional, se han abordado las problemáticas sanitarias desde distintos sectores y disciplinas, con el objetivo de incrementar el nivel de salud de las poblaciones y familias desfavorecidas y conducir al desarrollo general de vidas sanas a nivel mundial.

Las implicaciones de una vida sana, hoy día corresponden a un aspecto de salud integral del individuo, el cual se basa en el conocimiento, condicionado por factores de tipo social, cultural, político, económico, ambiental y por acciones provenientes de sectores como educación y salud entre otros, con el fin de integrar esfuerzos y concretar los mismos, en tareas prioritarias que vayan en busca de una conciencia en salud familiar - colectiva y en consecuencia, a un mayor impacto del bienestar de la población.

En virtud de estos señalamientos, se parte de que el bienestar de las poblaciones surge a través de la salud, considerada de una manera integral, como el bienestar tanto biológico, como físico, mental y social, condición ésta que encierra el estado íntegro del individuo y va más allá del aspecto clínico. Como respuesta de esto, para el año 1977 los Ministros de Salud de las Américas declararon que la

Atención Primaria de Salud constituía la principal estrategia para alcanzar la meta de “Salud para todos en el año 2000”.

En dicha reunión se propuso como metodología, el extender las coberturas de los servicios de salud a la población, a la participación comunitaria como su eje fundamental. Seguidamente, (Balza, 2015), señala que para el año de 1978, durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se llevó a efecto en Alma-Ata, antigua URSS, se formalizó la definición de la participación de la comunidad entendida como:

El proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario y llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. (p.12).

La definición planteada permitió que, la Declaración de Alma-Ata difundiera una concepción de atención primaria de la salud integral, interpretada como parte de un sistema integrado de cuidados de la salud y del desarrollo económico-social de una sociedad, que involucra la cooperación con otros sectores para enfrentar los determinantes sociales de la salud y la promoción de la participación social.

Es así, que para los años 1980 y 1990, en diversos países de América del Sur, en los contextos autoritarios y de ajustes macroeconómicos estructurales, se adoptaron modelos de Atención Primaria de Salud APS selectivos y focalizados promovidos por agencias financieras multilaterales que propugnaban la reducción del rol del sector público y la implementación de paquetes mínimos de servicios de salud, dirigidos a grupos poblacionales marginados

Unido a esto, para el año de 1986, se establece la “Carta de Ottawa” emitida tras la I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, la cual hace referencia de la necesidad de población de conseguir la salud, en la medida de que sea capaz de “controlar aquellas cosas que la determinan”, refiriéndose a “reforzar la acción comunitaria, donde la población y familia establezca prioridades, tome decisiones, planifique estrategias y la ejecute”, comprometiéndose a reconocer que la “gente es el principal recurso de salud y voz esencial de la misma” y a “compartir el poder con otros sectores, otras disciplinas y, lo que es mas importante, con la propia población.

En definitiva, son los momentos históricos reflejados en los documentos citados, los que abren brecha al desarrollo del componente de participación social de la comunidad en la gestión de salud, conceptualizada en el marco de un escenario político social y económico que se conoció como la reforma social de los Estados, estableciéndose con ellos que, para alcanzar niveles de salud integral de la población se requiere de un modelo de atención médica que incorpore el control social y la cobertura universal de las familias, tanto de forma preventiva como curativa, dentro de un marco jurídico-legal apropiado a las necesidades locales.

En efecto, estos postulados, incitaban a la participación de las comunidades, reconociendo a través de los mismos, la relevancia de los determinantes sociales de la salud y propusieron comprender la salud de manera integral, otorgándosele relevancia al trabajo de prevención y promoción de salud principalmente en APS, el cual se planteó como el primer nivel de contacto de los individuos y sus familias con el sistema sanitario. En atención a lo expuesto, (Horrrts, 2014), plantea que el modelo de atención integral bajo el enfoque de salud familiar refiere a:

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. (p.14).

Lo descrito permite interpretar que, este modelo de atención integral en lo esencial establece las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades (educación, vivienda, recreación entre otros).

En pocas palabras, este modelo de atención integral con enfoque a la salud familiar se entiende como un bien social, dirigido, a través de la red sanitaria de salud, en conjunto con la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales, los cuales de manera organizada buscan otorgar relevancia a la promoción de estilos de vida saludables y factores protectores, fortaleciendo la responsabilidad de las familias y comunidades para obtener mejores condiciones de salud, e incorporar acciones de promoción y prevención en los centros de atención primaria. Para (Esteller y Grazziano 2014):

Este modelo de atención cambia el enfoque tradicional, considerando los valores propios y necesidades sentidas de la población usuaria y los intereses institucionales. El desafío es garantizar una atención en salud integral, integrada y continua de la persona en los diferentes ciclos de vida, así como un nivel básico de protección social en salud en condiciones adecuadas de calidad, calidez, dignidad y oportunidad. (p.21).

En efecto, este modelo de atención basado en un enfoque familiar está orientado hacia el ciclo de vida y el ciclo vital familiar. Sus ejes de intervención se fundamentan en la promoción de la salud, familia saludable, entorno saludable y enfoque de riesgo. Esta visión integral de la familia permite la atención oportuna y resolutiva en los diferentes niveles de atención, privilegiando la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños, fomentando el auto cuidado de la salud familiar y las acciones del equipo básico de salud desde la perspectiva de la programación local participativa.

Por ende, la posición planteada a través del modelo de atención con enfoque de salud familiar confirma lo expuesto por la Organización Panamericana de la Salud, la cual considera que la renovación de la Atención Primaria para la Salud (APS) debe ser parte integral del desarrollo de los sistemas de salud y, a su vez, que los sistemas de salud basados en la APS son la mejor estrategia para promover mejoras equitativas y sostenibles en la salud de los pueblos.

Bajo este enfoque autores como (Beath, 2015), a través de su artículo: Atención Médica Integral refiere, “los planes de atención integral con enfoque en salud familiar tienen como propósito la implementación de políticas públicas que van en función de promocionar la salud de las familias, incluyendo intervenciones sanitarias orientadas hacia la modificación de estilos de vida de las personas, además del adecuado uso del sistema de estructura sanitaria”. (p.12).

Entiéndase a través de este planteamiento que, entre los planes de atención integral con enfoque en la salud familiar se encuentran contemplados los planes sociales, los cuales buscan, a través de su intervención comunitaria promover cambios en los pacientes a fin de que los mismos logren establecer un saneamiento de todas aquellas acciones que les perjudican su salud, y de esa manera, logren tomar conciencia de aquellos factores que inciden de manera negativa, buscando con ello poder modificarlos, adquiriendo un nivel de vida más saludable.

En tal sentido, se debe entender que la atención integral con enfoque en salud familiar, es direccionada, a través de mecanismos y políticas renovadas de la APS, la cual determina lo primario como prioritario, es decir, pretende priorizar las necesidades de mayor frecuencia, trascendencia y la solución de los problemas principales con intervenciones integrales a la persona, las familias y su ambiente, desarrollando acciones de salud ambiental con la participación de la comunidad.

Partiendo de esta descripción, se establece que este modelo permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla. Los conceptos centrales de la prevención son los factores de riesgo y los factores protectores, pues prevenir es, en última instancia, incrementar el efecto de los factores protectores y disminuir la influencia de los factores de riesgo, tal y como es señalado en la Carta de Ottawa (Canadá, 1986), donde se representa la formulación esencial del concepto de promoción de la salud refiriendo que:

Toda acción sanitaria significa la construcción y aplicación de políticas públicas saludables, con la consecuente creación de un ambiente de apoyo, el fortalecimiento del primer nivel de atención para que se realicen las acciones comunitarias, desarrollando aptitudes y actitudes del personal de salud para reorienter adecuadamente los servicios, así como el desarrollo de las habilidades de la población para el cuidado de su salud.
(p.12).

En tales palabras se interpreta que, la salud se crea en el contexto de la vida cotidiana; es un proceso, cuyo propósito es lograr un resultado concreto en un largo plazo, pero con efectos a mediano y corto plazo. Los resultados concretos varían, pero es determinante la participación ciudadana y de la comunidad. Más operativamente, la promoción de la salud, se basa en mejorar en las familias, sus condiciones de vida, impulsar estilos de vida saludable, que incluyan el auto cuidado; extendiendo el

tiempo de bienestar y comprimiendo el período de malestar o deterioro, para obtener una mayor esperanza y calidad de vida, así como lograr un entorno saludable.

Método.

Para el desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación científica particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación, en tal sentido, Dávila (2012), define la metodología “como aquellos pasos previos que son seleccionados por el investigador para lograr resultados favorables que le ayuden a plantear nuevas ideas”. (p53.)

Lo citado por el autor, lleva a entender que el desarrollo de la acción investigativa busca simplemente coordinar acciones enmarcadas en una revisión bibliográfica con el fin de complementar ideas previas relacionadas con: “la importancia de la atención integral con enfoque en la salud familiar”, para así, finalmente elaborar un cuerpo de consideraciones generales que ayuden a ampliar el interés propuesto.

Tipo de Investigación

Dentro de toda práctica investigativa, se precisan acciones de carácter metodológico mediante las cuales, se logra conocer y proyectar los eventos posibles que la determinan, así como las características que hacen del acto científico un proceso interactivo ajustado a una realidad posible de ser interpretada. En este sentido, se puede decir, que la presente investigación corresponde al tipo documental, definido por (Dávila Ob cit), “se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teórico, la información requerida para abordarlos se encuentra básicamente en materiales impresos, audiovisuales y /o electrónicos”. (p.41).

En consideración a esta definición, la orientación metodológica permitió la oportunidad de cumplir con una serie de actividades inherentes a la revisión y lectura de diversos documentos donde se encontraron ideas explícitas relacionadas con los tópicos encargados de identificar a cada característica insertada en el estudio. Por lo tanto, se realizaron continuas interpretaciones con el claro propósito de revisar aquellas apreciaciones o investigaciones propuestas por diferentes

investigadores relacionadas con el tema de interés, para luego dar la respectiva argumentación a los planteamientos, en función a las necesidades encontradas en la indagación.

Fuentes Documentales

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo apoyo y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos. Para (Arias, 2010), las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno”. (p.41). Por lo tanto, se procedió a cumplir con la realización de una lectura previa determinada por encontrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con el tema, para luego explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

Técnicas para la Recolección de la Información

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características del estudio. En tal sentido, (Arias Ob cit) refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p. 71).

Por ello, se procedió a la utilización del subrayado, resúmenes, fichaje, como parte básica para la revisión y selección de los documentos que presentan el contenido teórico. Es decir, que mediante su aplicación de estas técnicas se pudo llegar a recoger informaciones en cuanto a la revisión bibliográfica de los diversos elementos encargados de orientar el proceso de investigación. Tal como lo expresa, (Arias Ob cit) “las técnicas documentales proporcionan las herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general.

Asimismo, se emplearon las técnicas de análisis de información para la realización de la investigación que fue ejecutada bajo la dinámica de aplicar diversos elementos encargados de determinar el camino a recorrer por el estudio, según, (Arias, Ob cit) las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encargadas de ofrecer al investigador la visión o pasos que debe cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar en correspondencia con el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos, es necesario establecer las técnicas que serán seleccionadas, destacándose en este caso, de manera particular: fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado

Resultados.

Atención Integral con enfoque en Salud Familiar

Hablar de atención integral bajo un enfoque de salud familiar, es hacer referencia a un modelo de acción médica encabezada por 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 le reconoce a los individuos 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.

Desde este enfoque, se establece que la atención integral bajo un enfoque de salud familiar es concebida como el primer nivel de contacto que cualquier individuo tiene con el sistema nacional de salud (SNS). Dicho nivel asistencial, es el producto de una larga evolución que puede incluso remontarse a siglos, sin embargo, el concepto de Atención Primaria de Salud APS, tal y como se conoce comenzó a desarrollarse tras la Declaración de Alma-Ata en 1978, lo que consecutivamente fue apoyado por la Reforma Sanitaria de 1984, en la que se publica el Real Decreto 137/84 sobre Estructuras Básicas de Salud, definiéndose los Equipos de Atención Primaria y sus funciones.

Este enfoque de salud, durante décadas, dejó fuera de foco el contexto inmediato de los usuarios, centrándose exclusivamente en quien solicitaba la consulta y ajustándose sólo a lo que éste le informaba sin mayor indagación; esto, para enfermedades netamente físicas era un enfoque que

permitía avances en el conocimiento y el desarrollo tecnológico, pero en relación a lo psicosocial limitaba a los profesionales de esta área, pues se enfocaba solo en términos individuales, excluyendo de esta manera una parte fundamental de la intervención como es el entorno social y familiar.

Contrario a esto, la atención integral bajo el enfoque de salud familiar representa una estrategia fundamental de atención primaria. Este fundamento organizacional del sistema sanitario, implica, la promoción y puesta en práctica de planes e intervenciones médicas dirigidas a incentivar a las familias y comunidades sobre los beneficios que brinda el implementar estilos de vida saludables y, a la vez concientizar a las personas sobre todos aquellos factores de riesgo, tanto modificables como no modificables que inciden sobre determinadas patologías y sus complicaciones.

Desde esta perspectiva, es importante que se adopten de manera integral cada una de las medidas que trae consigo el modelo de salud Familiar, y que los consultorios que mantenían un enfoque biomédico o biopsicosocial puedan ir paulatinamente adecuándose a este nuevo modelo de atención de salud primaria, implementando, no sólo las medidas a nivel estructural, sino también a nivel de profesionales, otorgándoles todas las herramientas que éstos requieran para ofrecer un servicio integral y de calidad. En base a esto, (Gualdrón, 2015), establece que:

El modelo de atención integral bajo el enfoque de salud familiar refiere a un 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. (p.13).

Lo señalado lleva a comprender que la atención integral entendida, a través del enfoque salud familiar busca, a través de acciones médico comunitarias fomentar y brindar los conocimientos y condiciones necesarias para que los usuarios y comunidades, logren mantenerse sano o saludable, es decir, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades (educación, vivienda, recreación entre otros).

Principios del Modelo de Atención Integral bajo el enfoque de Salud Familiar

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), la salud es definida como el “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. (p.22). De este modo, se puede concebir el modelo de atención integral con enfoque en salud familiar como el estado de bienestar biopsicosocial que amerita la permanente mejora de condiciones personales y sociales en las que se desarrollan los individuos para lograr de este modo consolidar un nivel de salud integral y calidad de vida de acuerdo a las exigencias sociales en un período histórico determinado.

De esta manera, se puede pensar que la salud integral o familiar debe ser canalizada, a través de la existencia factores protectores conducentes al bienestar social de las comunidades, estas acciones se encuentran liderizadas por intervenciones y programas comunitarios y locales en los que los individuos y familias avanzan en el tema de la salud integral, hasta que el nuevo comportamiento se convierta en parte de la vida diaria. De allí, que los programas de intervención para la salud, deben estar centrados, planificados, ejecutados y evaluados, a través de principios establecidos por el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario; destacándose entre ellos los siguientes:

Figura N° 1. Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario



Fuente: Organización Mundial de la Salud OMS (2014)

Muchos de los principios señalados en la (Figura N° 1) pueden estar contenidos uno dentro de otro. Por esta razón, como una forma de orientar el trabajo de los equipos de salud, es que se relevan los tres principios irrenunciables en un Modelo de Atención Integral basado en Atención Primaria: “Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado”, tal y como se describe a continuación:

1.- Centrado en las personas Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definir las y priorizarlas, para lo cual se debe 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 equipo de salud como usuarios. Los objetivos más relevantes relacionados con este principio son:

- Establecer un trato de excelencia a las personas en cualquier punto de contacto, basado en una comunicación efectiva y respeto a la dignidad y a los derechos de las personas.
- Establecer relaciones de confianza y de ayuda.
- Facilitar el acceso de la población a la atención de salud.
- Asegurar el acceso a la atención a los grupos más vulnerables. Para traducir el principio centrado en las personas a la práctica, es decir, a procesos diseñados y conductas observables, a modo de ejemplo se propone.

Este principio debe ser concebido y canalizado, a través de diferentes procesos como los son:

- Desarrollar protocolos de acogida a las personas en los distintos puntos de contacto.
- Incorporar un sistema de carné o símil que facilite la atención de las personas y su adherencia al tratamiento y controles.
- Mantener la confidencialidad de datos sensibles de las personas y protección de la privacidad.
- Implementar Historia Clínica orientada a problemas.
- Contar con información clara, precisa, basada en evidencia y a disposición de las personas al momento de la toma de decisión y acuerdo del manejo terapéutico, valorando su autonomía y rol protagónico en el cuidado de su salud.
- Explorar sistemáticamente el nivel de satisfacción de la población. • Adaptar la atención para que sea pertinente culturalmente.

2.-Integralidad El concepto de 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. En este principio, la integralidad representa una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. La integralidad implica que la cartera de servicios disponibles debe basarse en niveles de prevención, los cuales deben ser suficientes para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano, dado que

Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar

considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

El siguiente cuadro, a modo de síntesis de los niveles de prevención, ilustra para cada nivel el propósito, objetivo principal, estrategias e instrumentos.

Cuadro N° 1. Niveles de Prevención de la Atención Integral dirigida a la Salud Familiar

Niveles de Prevención	Promoción	Primaria	Secundaria	Terciaria	Cuaternaria
Propósito	Fomento	Protección específica Limitación incidencia	Diagnóstico Tratamiento	Rehabilitación	Soporte Paliativo
Objetivo principal	Factores protectores	Factores de riesgo	Enfermedad	Complicaciones Secuelas	Degenerativas Terminales Poli- patología Crónica
Estrategias	Educación Detección/ Pesquisa factores protectores.	Inmunización Detección/ Pesquisa factores de riesgo	Manejo clínico	Manejo de rehabilitación y reparación	Manejo paliativo Acompañamiento
Instrumentos	Guías anticipatorias	Vacunación Instrumentos y Técnicas de tamizaje Consejería	Guías de práctica clínica Protocolos	Guías de práctica clínica Protocolos	Guías de práctica clínica Protocolos

Fuente: Organización Panamericana de la Salud OPS (2013)

Los objetivos más relevantes relacionados con este principio son:

- Comprender y ampliar la mirada a las múltiples dimensiones de un problema de salud, para así planificar el cuidado, incorporando intervenciones basadas en la evidencia disponible, dirigidas a todas las dimensiones de los problemas detectados, incluida la prevención y promoción de la salud.
- Ayudar a las personas a reconocerse como un todo y con sus propias capacidades de sanación, a través de cambios y/o mejoras en todas las dimensiones de su ser.

- Entregar cuidado a lo largo del proceso salud enfermedad, desde lo preventivo hasta la rehabilitación y en todos los episodios de problemas de salud de las personas. Para traducir los elementos de este principio a la práctica, se propone como ejemplo:

Este principio debe ser concebido y canalizado, a través de diferentes procesos como los son:

- Formular diagnósticos integrales de los problemas familiares incorporando el enfoque de riesgo.
- Establecer un plan de intervención de los problemas priorizados de las personas y familias a cargo que incluye acciones desde lo promocional al acompañamiento en etapa terminal.
- Explorar las redes de apoyo social y comunitario de las personas que consultan en el sistema.
- Explorar las redes de apoyo social y comunitario existentes en el territorio.
- Identificar determinantes sociales de la salud que requieren de abordaje intersectorial.

3.- Continuidad del cuidado: La continuidad de la atención se puede definir desde distintas perspectivas: Desde la perspectiva de las personas que se atienden, pues 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, donde se destacan tres aspectos de la continuidad de la atención señalados en el documento OPS “Redes Integradas de Servicios de Salud”:

- **Continuidad Clínica:** El grado en que el cuidado del paciente está coordinado a través de las diversas funciones, actividades y unidades operativas del sistema y depende fundamentalmente de la condición del paciente y de las decisiones del equipo de salud. Incluye la integración horizontal (intra e inter establecimientos de un mismo nivel de atención) y vertical (entre establecimientos de distintos niveles de la red). El proceso o problema por el que se atiende la persona es visto de manera longitudinal sin perder información a través de su cuidado.
- **Funcional:** es el grado en que las funciones clave de apoyo y actividades tales como gestión financiera, RRHH, planificación estratégica, gestión de la información y

mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades del sistema, por ejemplo los procesos administrativos y de soporte para la integración clínica (financiamiento, registro clínico, despacho de fármacos, etc.).

- **Profesional:** disposición de los equipos y coordinación en el proceso de cuidados en términos de los objetivos de la red.

El objetivo más relevante relacionado con este principio es lograr la eficiencia y eficacia del proceso asistencial a través de:

- Reducir la fragmentación del cuidado asistencial.
- Mejorar la accesibilidad del sistema.
- Evitar la duplicación de infraestructura y servicios.
- Disminuir los costos de producción. • Responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas.
- Mejorar la aceptabilidad de los Servicios
- Apoyar el cuidado de la salud a lo largo del ciclo vital individual y familiar
- Lograr un flujo expedito y complementario entre los diferentes componentes de la red asistencial (intrasector) y del intersector para la atención de las personas con problemas de salud, desde el domicilio y comunidad.

Los principios antes señalados llevan a interpretar que, para darle efectividad a los programas o medidas de intervención integral de la salud, se necesita de forma esencial de la familia; esto, debido a que la misma juega un papel decisivo en la participación e integración de las intervenciones de salud y requiere una discusión continua entre los miembros de estas poblaciones y el profesional médico especializado encargado. De allí, que los planes de desarrollo y promoción de la salud, “deben dirigirse mediante acciones que incluyan a a las poblaciones en general, ya que gracias a su intervención y apoyo se podrán establecer cambios en los estilos y formas de vida de sus habitantes”.

En este contexto, se puede decir que la promoción de planes de atención integral y de la salud familiar, deben ser dirigidos mediante todo un engranaje y disposiciones que permitan que la gente viva dentro de un ambiente ideal y disfrute de condiciones y facilidades que le garantizan la sana

Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar

convivencia y contextos aceptables para las actividades de la vida diaria con un mínimo riesgo de enfermedades.

Aspectos éticos en el trabajo de los equipos de salud según la APS renovada

Los cambios sociales, el empoderamiento de las personas y su reconocimiento del derecho a la autonomía asociados a cambios epidemiológicos, como la mayor prevalencia de problemas de salud crónicos que se han desarrollado en países latinoamericanos en las últimas décadas, han llevado a que el quehacer del equipo médico especializado, en atención primaria de salud sea hoy más complejo. De aquí, que el nuevo paradigma biopsicosocial permite cuidar de la salud de las personas, las familias y las comunidades de manera más integral, éste enfoque implica que el médico y los demás integrantes del equipo de salud desarrollen competencias que permitan una atención profesional de excelencia tanto en los conocimientos y técnicas, como en lo emocional y en lo ético. En virtud de esto, la Organización Panamericana de la Salud OPS, en su propuesta de Renovación de la APS plantea una matriz de competencias para los equipos de APS fundamentada en valores, guiados por unos principios propios y conformados por un conjunto de elementos esenciales bajo el enfoque de Salud Familiar, como lo son:

Cuadro N° 2. APS bajo el enfoque de la Salud Familiar

Elemento APS Renovada	Principio / Marco Ético
Acceso y cobertura universal	Justicia, equidad en el acceso a la asistencia sanitaria
Atención integral e integrada	Ética del cuidado
Énfasis en Promoción y Prevención de la salud	Beneficencia No maleficencia
Atención apropiada	Beneficencia
Orientación familiar y comunitaria	Ética del cuidado
Mecanismos activos de participación	Ética Kantiana
Políticas y programas que estimulan la equidad	Teorías de la justicia Regla de la oportunidad justa
Primer contacto	Respeto a la Autonomía Protección al discapacitado
Marco legal e institucional	Bioética Comunitaria
Organización y Gestión óptimas	Principios materiales de Justicia Distributiva

Fuente: Organización Panamericana de la Salud OPS (2013)

Acceso y cobertura universal Con este elemento se espera disminuir las barreras de acceso y con ello las inequidades, para lo cual se recomienda capacitar a los equipos en el principio bioético de Justicia, según el cual la equidad debe enmarcarse en la concepción de una igualdad de acceso a la asistencia sanitaria.

Atención Integral e integrada: Su función es proporcionar a la población atención integral e integrada y longitudinalidad. Es decir, cuidados en los distintos niveles de prevención, en una red integrada de servicios y a lo largo de la vida. La Ética del Cuidado que ve a la persona con sus particularidades, supone no sólo contener la agresión o el daño, sino ocuparse anticipadamente de lo que podría ocurrir; y comprende el mundo como una red de relaciones; será un marco ético que sustente este elemento de la APS renovada.

Atención apropiada: Implica atender las necesidades de salud de las personas basándose en la evidencia y utilizando los recursos disponibles con criterio de eficiencia, efectividad y equidad. Este elemento se explica en el principio de Beneficencia que no se aplica sólo a la atención clínica de salud sino que también tiene un importante papel en las políticas sociales e institucionales, que se desarrollan a partir del análisis de beneficios, costes y riesgos.

Orientación familiar y comunitaria: Su función es planificar para intervenir, focalizando en la familia y la comunidad. Esto tiene su explicación en la Ética del Cuidado que es más contextual. La responsabilidad del cuidado incluye a la vez al Yo y a los otros. Se debe promover el equilibrio entre el poder y el cuidado de sí misma(o) por una parte, y el cuidado de los demás por la otra.

Mecanismos activos de participación: Este elemento establece facilitar y promover la participación social en salud para lograr la corresponsabilidad del equipo con el individuo y la comunidad. Esto se explicaría en el principio de responsabilidad en que el agente (de salud) y el “otro” participan de un presente común y en el que según Kant “no se precisa ciencia o filosofía alguna para saber lo que se tiene que hacer, para ser bueno y honrado, e incluso sabio y virtuoso.

Políticas y programas que estimulan la equidad: Permiten incorporar criterios de equidad en las propuestas programáticas y la participación social en la resolución de las inequidades. Para ello, es importante en cuenta las Teorías de la justicia y la regla de la oportunidad justa:

Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar

- **Teorías Utilitaristas:** (quieren asegurar el máximo de utilidad social).
- **Teorías Libertarias** (destacan los derechos de la libertad social y económica).
- **Teorías Comunitaristas** (acentúan los principios y prácticas de justicia que se desarrollan a través de las tradiciones de una comunidad).
- **Teorías Igualitaristas** (defienden el acceso igual a los bienes en la vida que toda persona racional valora).

Los elementos antes señalados permiten establecer que, la atención integral con enfoque en salud familiar no sólo debe incluir la información relativa a las enfermedades, a sus riesgos, a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.

En este contexto, es importante entender que existe la necesidad de promover la educación para la salud desde un enfoque de responsabilidad familiar e individual, entendida ésta como proceso de formación de autocuidado del individuo, a fin de que el mismo logre adquirir los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva.

Escenarios de Intervención de la Atención Integral con enfoque en salud Familiar

En la familia: Estudia el comportamiento familiar y su relación con el entorno, a través de la adscripción con la carpeta familiar, fichas según ciclo de vida y ficha de diagnóstico sanitario, recolecta información, interpreta y se desarrollan procesos de intervención educativa y preventiva, atención médica y/o psicológica familiar según diagnóstico de salud y riesgo. Promueve la participación de la familia para la promoción de la salud y prevención de riesgos, rehabilitación y recuperación, así como el control de riesgos sanitarios y protección del entorno.

En la comunidad: Promueve la organización, el fortalecimiento de líderes, la participación de las familias y otros actores sociales para el desarrollo comunitario a través de la formación de redes de apoyo y grupos educativos según ciclo de vida y vulnerabilidad: escolares, mujeres embarazadas, madres, adolescentes, adultos masculinos, enfermos crónicos, adultas y adultos mayores para la promoción de la salud y prevención de riesgos, rehabilitación y recuperación, así como el control de riesgos sanitarios, protección del entorno y mitigación de riesgos ante desastres naturales.

En la escuela: Establece coordinación con los docentes y promueve la participación de la comunidad educativa para la promoción de la salud y prevención de riesgos, rehabilitación y recuperación, así como la organización de comités para el control de riesgos sanitarios y protección del entorno. Desarrolla actividades de prevención específicas para conservar y proteger la salud de la población estudiantil y sus familias como son: vacunación, evaluación y vigilancia nutricional, suplementación de micronutrientes, atenciones odontológicas preventivas, referencia oportuna, educación sobre prevención de daños y mitigación de desastres lo que lo potenciará como agente de cambio de su familia.

En el ambiente laboral: Establece las coordinaciones necesarias para que todos los ambientes laborales de su área geográfica de influencia sean otro factor de promoción de la salud integral, tanto de los trabajadores como de la comunidad en la que están inmersos. El énfasis debe estar en la promoción de condiciones que disminuyan la ocurrencia de enfermedades o accidentes laborales, así como evitar que influya en el agravamiento de otras enfermedades comunes, tales como enfermedades crónicas degenerativas, estrés, adicciones, y otras.

En el establecimiento de salud: Realiza intervenciones según el nivel de atención y normas establecidas: intervenciones de promoción de la salud, atenciones preventivas, de morbilidad prevalente por grupos de edad, rehabilitación, referencias y retorno, según el plan de intervenciones.

Conclusiones.

La Atención Integral con enfoque en Salud Familiar, se basa en un modelo sanitario, el cual representa el primer nivel de contacto de los pueblos, individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención y nociones en materia de sanación y prevención, constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria, el cual se orienta hacia los principales problemas y patologías de orden no sólo biológico, sino psicológico y emocional que aquejan a la comunidad.

Por ende, la Atención Médica Integral con enfoque en Salud Familiar busca desarrollar tanto el potencial del individuo como de su familia, la comunidad, la sociedad y también del medioambiente, entendiendo éste como las circunstancias físicas, interpersonales y económicas en que se desempeña la persona. En otras palabras, es una aproximación proactiva a la salud que incluye el desarrollo de

fuerzas, incremento de recursos y fomento de la resiliencia con el fin de lograr el funcionamiento óptimo del ser humano.

En definitiva, se debe entender que la Atención Integral bajo el enfoque de Salud Familiar es de gran importancia, pues centra su objetivo en un proceso social - sanitario, cultural, educativo y político que incrementa la conciencia ciudadana sobre la salud y desarrollo, promueve estilos de vida saludables y la movilización social a favor de la salud; genera igualdad de oportunidades y poder a las personas para que ejerzan sus derechos y responsabilidades a partir del desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos que sean favorables a su salud y bienestar.

Bibliografía.

- Arias, F. (2010). *Paradigmas y enfoques de la Investigación Científica*. España: Editorial: Luces.
- Balza, G. (2015). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. . *Revista Factor Salud de la Universidad Autónoma de México en México*, 12.
- Beath, A. (2015). Enfoques de la Medicina Integral Comunitaria . *2da edición, Revista Médica Panamericana*, 11.
- Dávila, J. (2012). *Métodos y enfoques de la Investigación Científica*. Caracas : Editorial Panapo.
- Esteller, H. y. Grazziano, P. (2014). *Atención Primaria de Salud APS: Un aporte para la salud integral de los Pueblos y sus comunidades*. Chile: Revista médica de Salud Actual de Santiago de Chile.
- Gualdrón, H. (2015). Modelos de Atención Primaria de Salud APS. *Revista de Salud Pública de Ciudad de México*, 13.
- Horrtz, O. (2014). *Modelo de Atención integral dirigido a la Salud Familiar y Comunitaria*. Buenos Aires: Editorial: Planeta.
- OMS, (2014). Salud Integral y sus Modelos de Atención Comunitaria. *Revista Informativa de Salud Pública*, 22.
- OPS, (2013). Medidas Médico Comunitarias para la Salud Integral. *Revista Médica Salud Integral de la Habana Cuba*, 14.