

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Redes Asistenciales

Programa Más Adultos Mayores Autovalentes

Trabajo Comunitario en Salud



**Gobierno
de Chile**

Nanet González Olate
División de Atención Primaria

Abril de 2015

Contenidos de la Video Conferencia

1. Marco de Referencia del Programa
Más Adultos Mayores Autovalentes
2. Salud Comunitaria
3. Diagnóstico Participativo
4. Metodología Participativa

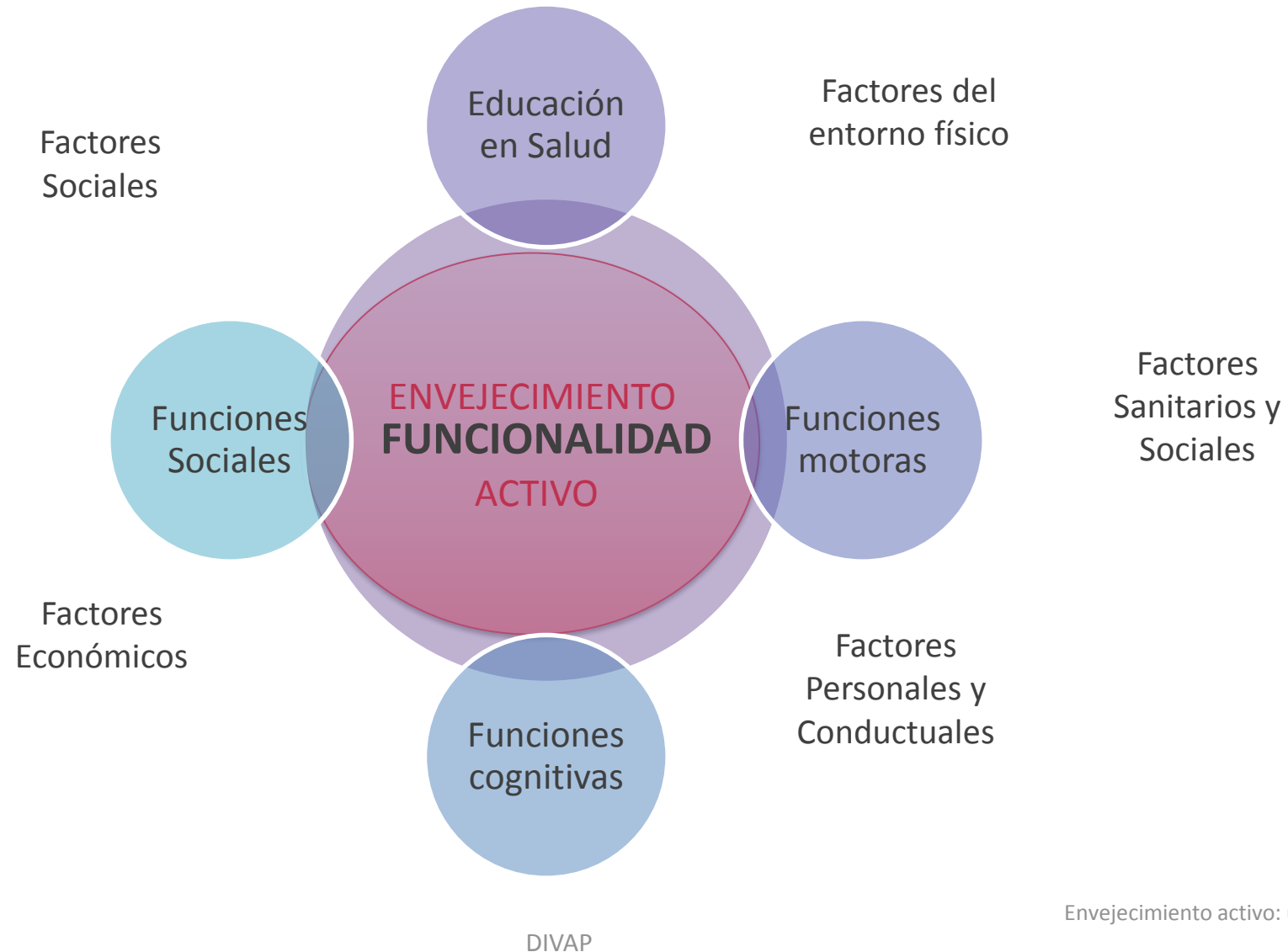
Funcionalidad



Capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente.

Cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne.

Programas destinados a promover la funcionalidad



Recomendaciones para las estrategias destinadas a promover la funcionalidad

Respecto al rol del equipo de salud



Respecto a la Intervención



Multidimensionalidad experimentada en APS

Variables Biológicas:

- Fisiológicas propias del AM
- Comorbilidades
- (HTA, DM, DLP, Osteomusculares, Neurológicas, Depresión)

Variables Psicológicas:


- Perspectiva personal y cultural frente al envejecimiento
- Repertorio emocional y creencias
- Hábitos

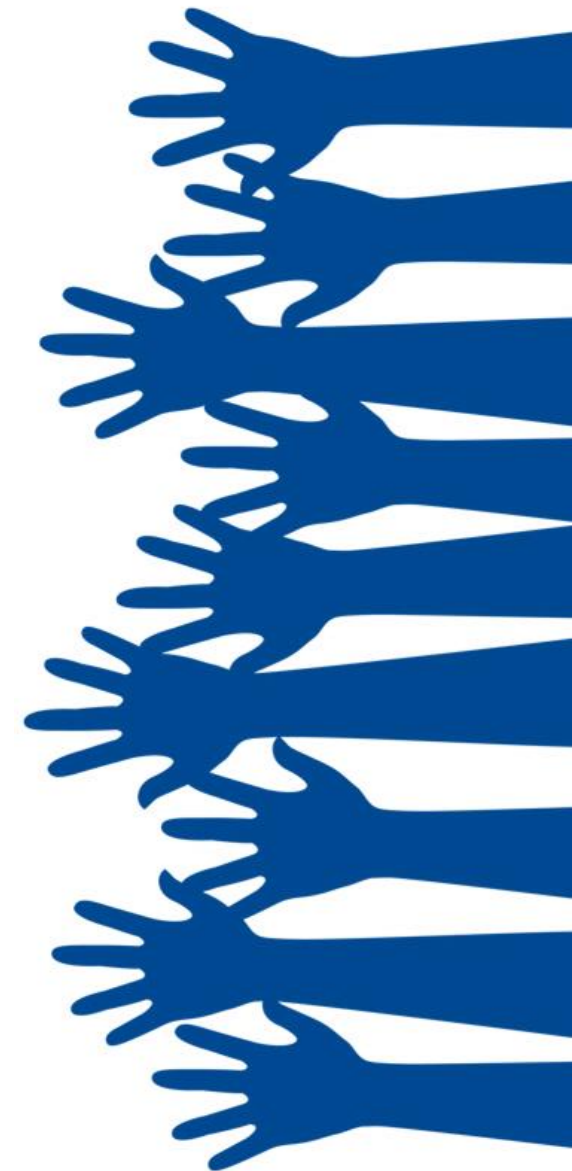


Variables Sociales:

- Sistema de Salud y Protección Social.
- Situación socioeconómica.
- Participación Social
- Aislamiento
- Abandono
- Roles familiares
- Accesibilidad física y comunicacional

Transición del Modelo de Atención Integral de Salud

| SISTEMA DE SALUD ACTUAL | MODELO DE ATENCION INTEGRAL BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Prioriza la atención recuperativa y de rehabilitación. | <ul style="list-style-type: none">• Prioriza la atención de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. |
| <ul style="list-style-type: none">• Prioriza la Atención Intramural. | <ul style="list-style-type: none">• Prioriza la Atención con un enfoque comunitario priorizando la atención extramural. |
| <ul style="list-style-type: none">• Enfoque Hospitalario. | <ul style="list-style-type: none">• Enfoque basado en los principios la Atención Primaria de la Salud Renovada que prioriza la visita domiciliaria como ámbito privilegiado de intervención de las familias. |
| <ul style="list-style-type: none">• De mirar la salud relacionada solo con la presencia de enfermedad. | <ul style="list-style-type: none">• A mirar la salud con un enfoque biosicosocial. |
| <ul style="list-style-type: none">• De una organización fragmentada. | <ul style="list-style-type: none">• A una organización articulada de redes de servicios de salud. |
| <ul style="list-style-type: none">• De buscar en la oferta y en el nivel operativo cambiar la situación de salud. | <ul style="list-style-type: none">• A intervenir en la demanda, modificando los determinantes sociales de la salud, desde el nivel político a través del estado. |
|  | |





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 integral de atención en salud. Serie cuadernos Modelo de Atención N° 1. Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSA. (2005).

Atención de Salud en red

A background image of a tree where the branches are composed of many human hands reaching upwards, symbolizing a network or community.

- Estrategia de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes.
- **Se reconoce a la comunidad con competencias propias para resolver problemas de salud**, incorporando acciones realizadas por monitores, agentes comunitarios, especialistas de medicina indígena u otras en forma complementaria al equipo de salud.

Salud Comunitaria



*La **Salud Comunitaria** es el conjunto de estrategias, métodos y actividades orientadas a mejorar el estado de salud de una población definida.*

Este concepto de población definida haría referencia específicamente a la que cae dentro del ámbito de trabajo de los equipos básicos de salud; es decir, las zonas o áreas básicas de salud.

También se podría considerar ámbitos territoriales distintos, siempre y cuando se los consideren como un todo.

Susser M. Pioneering community-oriented primary care. Bull World Health Organ 1999; 77: 436-438.

(Algunas) Definiciones

“el concepto de comunidad proviene del latín communis, que significa hombres conviviendo juntos en un espacio, compartiendo algo, convivencia, comunicación, unidad.

*Es un sistema de **relaciones sociales** en un espacio definido, integrado en base a intereses y necesidades compartidas”*



Natalio Kisnerman. Teoría y práctica del trabajo social. Buenos Aires, 1990.

(Algunas) Definiciones

“Un grupo en constante transformación y evolución (su tamaño puede variar), que en su interrelación genera un sentido de **pertenencia** e **identidad social**, tomando sus integrantes **conciencia** de sí como grupo, y fortaleciéndose como **unidad y potencialidad social**.”

Maritza Montero (2004)

“La comunidad es fundamentalmente un modo de **relación social**, es un **modelo de acción** intersubjetivo construido sobre el **afecto**, la comunidad de **fines y de valores** y la incontestable esperanza de la **lealtad**, de la reciprocidad; la comunidad es un acabado ejemplo de **tipo ideal de la acción social**, una construcción teórica de alguna manera extraña de la propia realidad que acostumbra ser algo más sentido que sabido, más emocional que racional”

G. González, Fuertes. Psicología Comunitaria. Editorial Visor. España, 1988. Pág. 13.

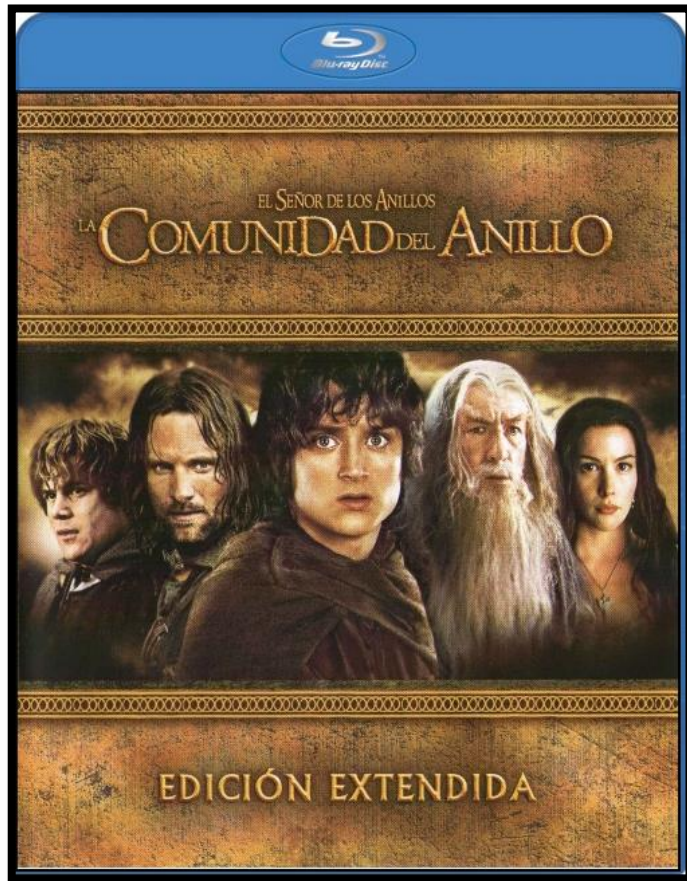
(Algunas) Definiciones



conjunto de relaciones sociales que se desarrollan en un espacio concreto, que se integra y unifica en función de intereses y necesidades que son comunes y en ese sentido compartidas por sus miembros, lo que permite concluir que la comunidad es algo más que un área geográfica delimitada.

Natalio Kisnerman. Teoría y práctica del trabajo social. Buenos Aires, 1990.

¿Comunidad?



Comunidad y Participación

Enfoque de Participación Ciudadana

- Desde la etapa de la Planificación en la APS
- “Fortalecer la capacidad de la gente para participar en las decisiones que afectan sus vidas”
- Dualidad complementaria en la Participación en Salud:

Participación como un **derecho** y como **estrategia** de trabajo comunitario



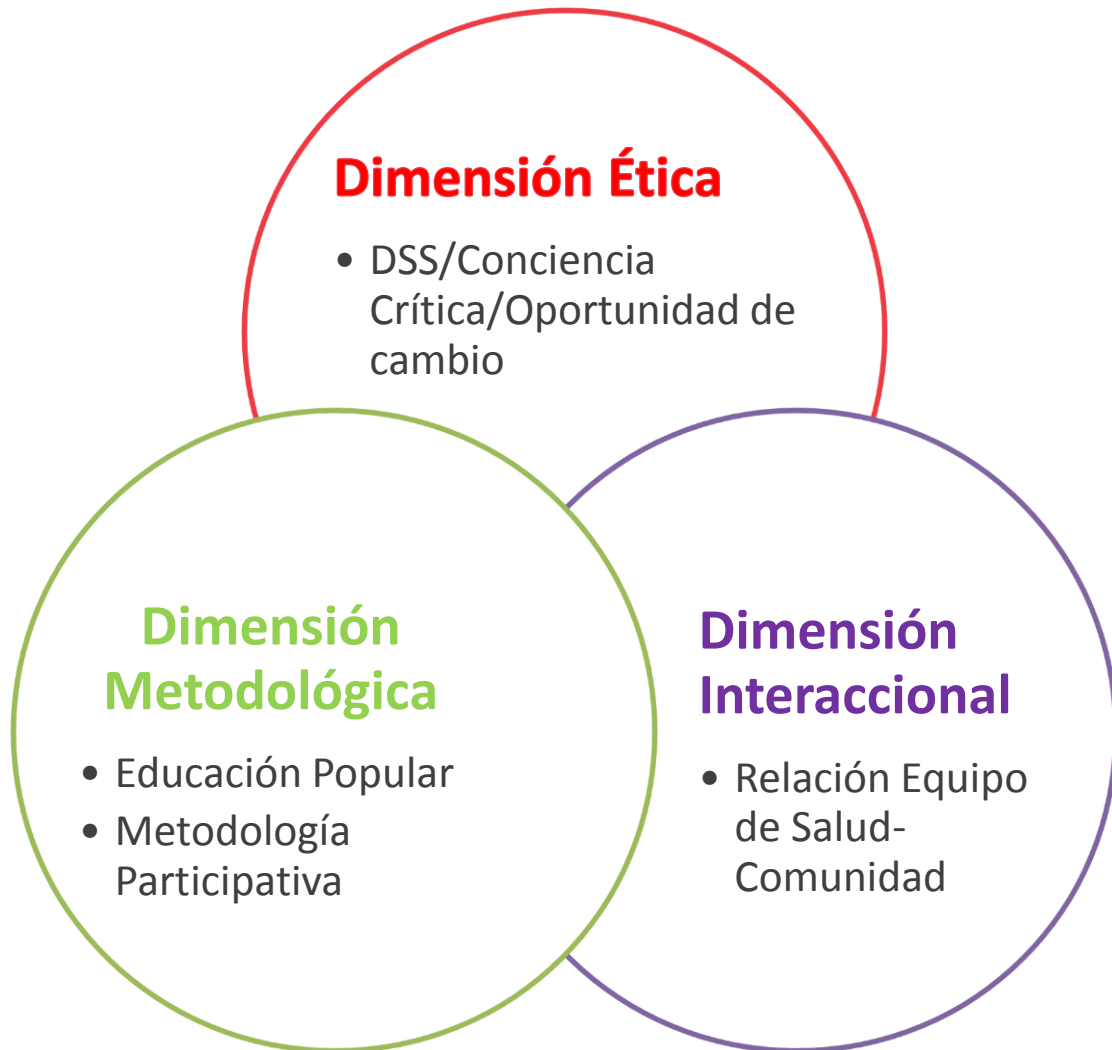
Trabajo Comunitario en Salud. Guía Técnica Metodológica. MINSAL, 1994.
Declaración de Santa Fe de Bogotá sobre Promoción de la Salud y Equidad.
OPS, Min. Salud Colombia, 1992

Ley 16.880 Organizaciones Comunitarias
Ley 20.500 Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana
en la Gestión Pública

Intersector

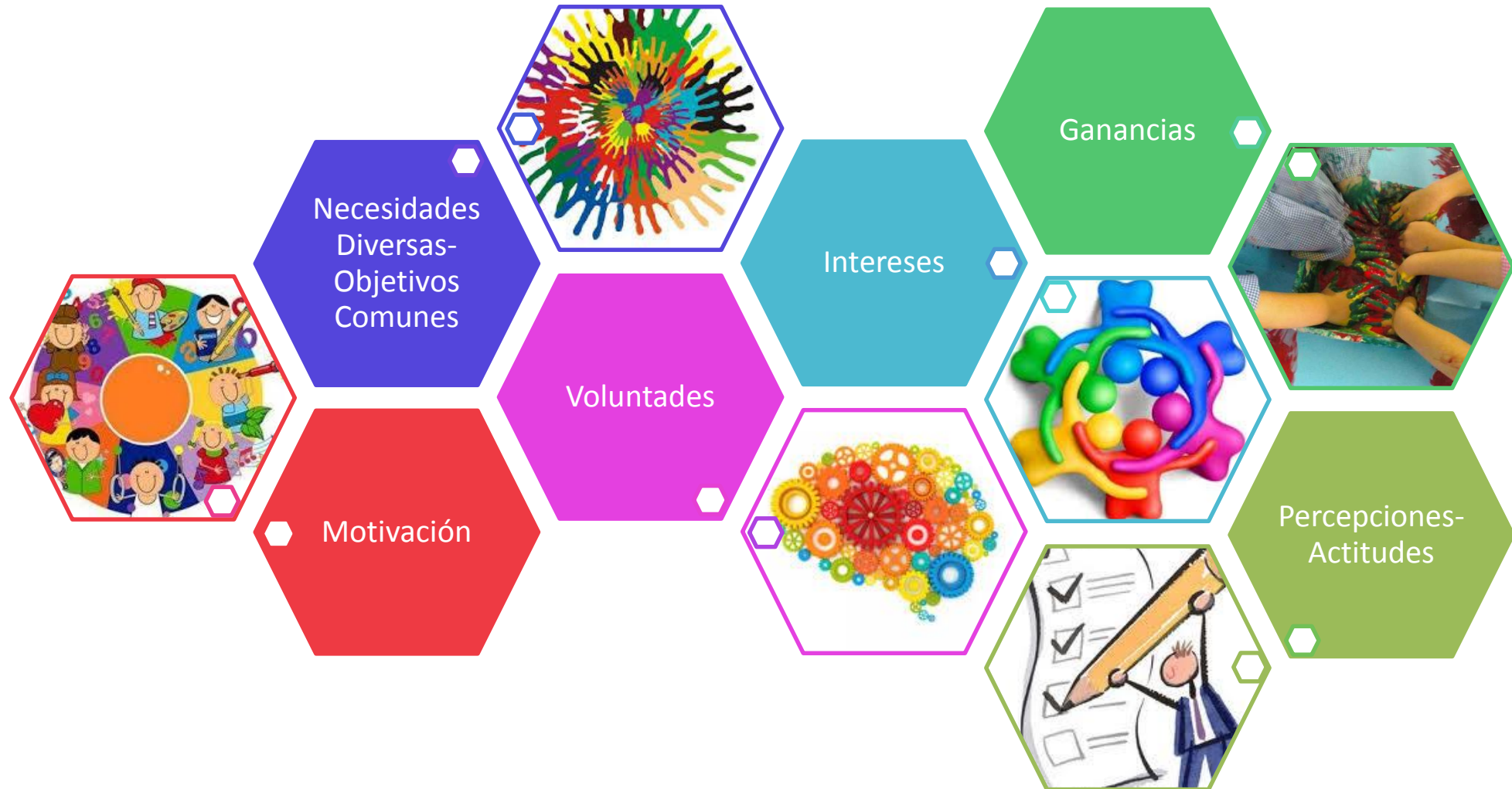


Dimensiones del Trabajo Comunitario en Salud



- **Flujo de Información Continua- Espacios de Intercambio y de Interés**
- **Incorporación de sugerencias**, mediante cauces formales e informales
- **Fortalecimiento de la OIRS**. Reclamo como DD de las personas y oportunidad de mejorar.
- **Interacción permanente con la comunidad organizada y fortalecimiento de instancias de participación**: CDL, Comités intersectoriales, Mesas Territoriales.

Considerar...



DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

“Espacio de reflexión y análisis de la situación de la comunidad barrial o local, realizada por los propios vecinos y facilitado por algún agente externo, que a través de variadas técnicas y metodologías, estimula la participación en una reflexión y análisis de la realidad”

Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2015. Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSA. 2015

Premisas del Diagnóstico Comunitario

Para contribuir al desarrollo sostenible de las comunidades debemos partir del conocimiento de las condiciones de vida de la población, de la realidad social, económica, política y cultural.

Sólo al tomar conciencia de su realidad, el hombre puede convertirse en el agente y sujeto de los cambios que en ella se dan.

¿ Para qué sirve un Diagnóstico Participativo?

- Contribuir mediante la capacitación, a la autovaloración y reconocimiento de potencialidades de los miembros de la comunidad.
- Fortalecer la autogestión, la autonomía y procesos participativos democráticos.
- Superar el espontaneísmo en las prácticas de trabajo ya que se incorporan lineamientos de planificación y acción conjunta.

TIPOS DE DIAGNÓSTICO SEGÚN AMPLITUD



**Diagnósticos
Parciales**

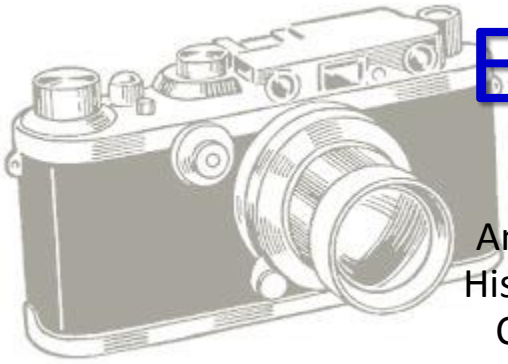
Ejemplo: aspectos a mejorar en el proceso de atención del adulto mayor en la unidad de farmacia

**Diagnósticos
Amplios**

Ejemplo: necesidades de cambio en el proceso de atención de todas las unidades involucradas en la atención del adulto mayor del municipio

Elementos a considerar desde la perspectiva de Salud Comunitaria





ETAPA 1: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL



Diagnóstico Situacional

“Conocimiento aproximado de las diversas problemáticas de una población objetivo, a partir de la identificación e interpretación de los factores y actores que determinan su situación, un análisis de sus perspectivas y una evaluación de la misma”

Prado A, Diagnóstico Situacional. Universidad A. Peruanas. Arequipa, 2012.

Etapa 2: Diagnóstico Participativo

- Requiere un conocimiento previo y acercamiento a la comunidad
- Se sugiere involucrar a otros organismos del intersector y adultos mayores con los que se esté trabajando
- Puede partir por preguntas o hipótesis formuladas por los propios participantes y/o los facilitadores
- La respuesta se va construyendo a lo largo del proceso
- Considerar trabajo con informantes claves



Objetivo del Diagnóstico Participativo

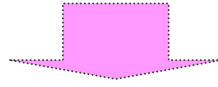
Lograr un espacio de confianza donde los participantes expresen libremente sus opiniones respecto de uno o más temas, sobre la base del estímulo de los facilitadores.

¿ Para qué sirve un Diagnóstico Participativo?



- Para construir conocimiento CON la comunidad y actuar sobre la realidad
- Obtener información para planificar TCS a corto, mediano y largo plazo
- Lograr la participación de los miembros de la comunidad en la toma de decisiones
- La comunidad comunique y priorice sus problemas y necesidades
- Conocer propuestas comunitarias para resolver problemas (de salud, servicios y recursos)

Diagnóstico Participativo



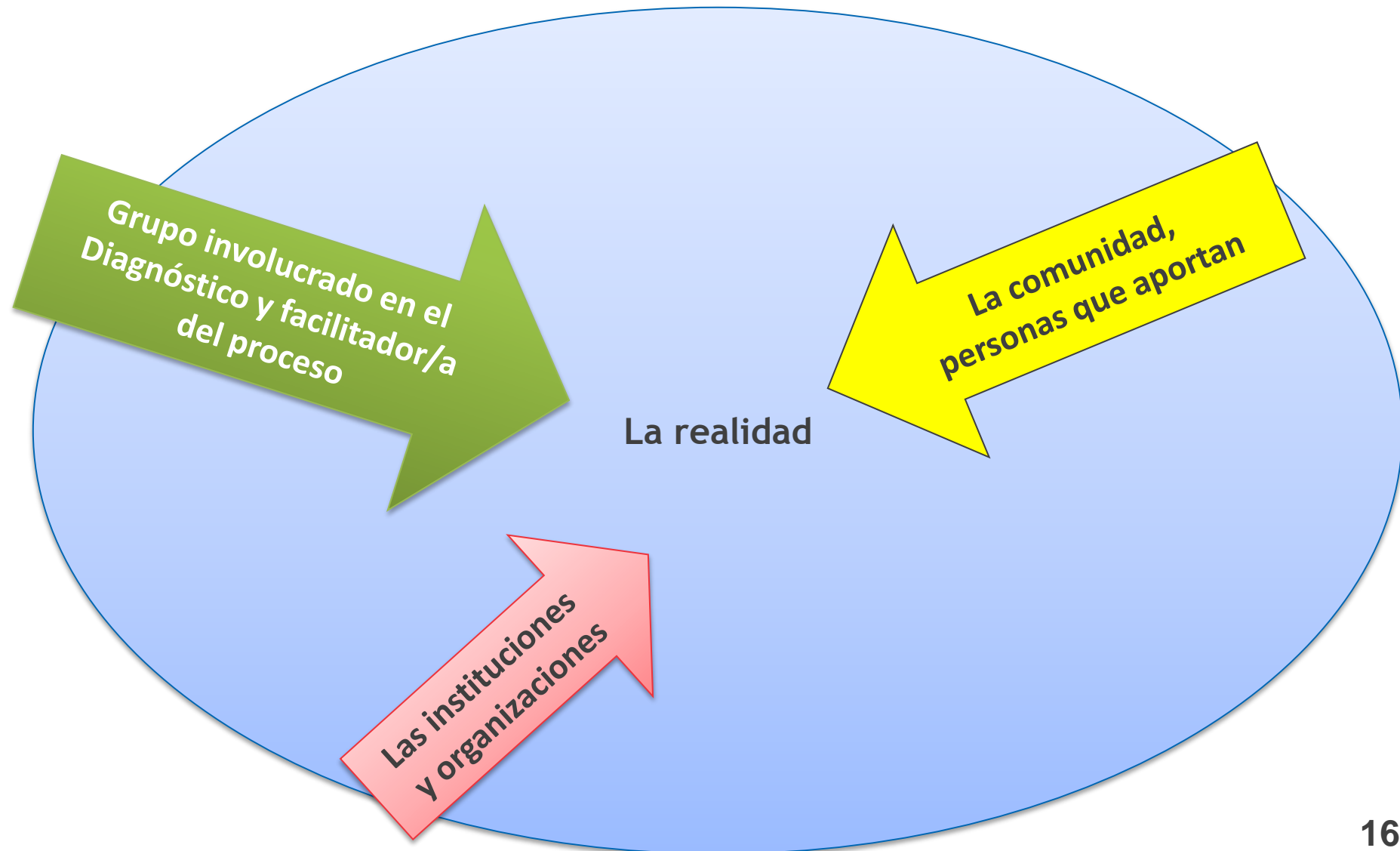
Herramienta que permite conocer los problemas que afectan a la comunidad

Agruparlos en grandes temas

Priorizar unos con respecto de otros

considerando la gravedad, urgencia de solución y población afectada

¿Quiénes participan en un Diagnóstico Participativo?



Etapa 3: Formulación del Plan de Acción

- En base a los problemas/necesidades/intenciones priorizados por la comunidad
- Requiere un compromiso de los participantes en las soluciones propuestas
- Se generan soluciones que requieren involucrar a más actores → trabajo en red
- Para Más AM Autovalentes se considera incluya Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios en Estimulación Funcional y Autocuidado

Contenidos de la Video Conferencia

1. Marco de Referencia del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes
2. Salud Comunitaria
3. Diagnóstico Participativo

4. Metodología Participativa