



**UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

“Percepciones de los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria respecto el Modelo de Salud Familiar con Enfoque Biopsicosocial, comuna de Chillán Viejo”

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE TRABAJADOR SOCIAL

AUTORA: AQUEVEQUE AQUEVEQUE, PATRICIA SOLEDAD

PROFESORA GUÍA: Anabalón Anabalón, Yasna Belen

Chillán, 2016

Autorización

Yo Yasna Belén Anabalón Anabalón, a través de este medio doy mi consentimiento a la estudiante tesista Patricia Aqueveque Aqueveque para que presente la tesis “Percepciones globales de los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria respecto el Modelo de Salud Familiar con Enfoque Biopsicosocial ”.

Agradecimientos

En esta oportunidad quiero agradecer por la confianza incondicional de mi madre, quien me brindaba su apoyo en los momentos que lo necesitaba y por supuesto desde que elegí esta carrera nunca dudó de mí.

Agradecer también a mis amigas por su comprensión cuando no tenía tiempo para ellas y su positivismo.

Durante todo este tiempo, conté siempre con el amor, apoyo y contención de Pancho, por lo que también agradezco su paciencia en los momentos de certámenes e informes ilimitados, agradezco su “todo va a estar bien” en el proceso de la tesis y sus felicidades al saber que estoy a un paso de ser una Trabajadora Social.

También quiero dar un agradecimiento especial a mi abuelita Inés, quién me protegió y acompañó durante toda mi vida, sin embargo ya no está conmigo en estas instancias finales, sólo me queda darle las gracias por estar siempre pendiente de mí y preocupada que no me falte nada, sé que la haré muy feliz al terminar esta etapa tan importante, porque para ella, terminar la carrera era uno de sus sueños.

Hoy recordando hace 5 años atrás, veo los retos que pude sobrellevar, a mis amigas y compañeras que conocí, los ramos que aprobé y miro al futuro con ansias y al mismo tiempo con miedo, sin saber lo que pasará. Dejaré de ser universitaria y no puedo creer lo rápido que pasó.

Resumen

La presente investigación aborda las percepciones que poseen los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria de la comuna de Chillán Viejo, respecto al Modelo de Salud Familiar con enfoque biopsicosocial.

El marco teórico de la investigación fue construido a partir de las teorías asociadas al Modelo de Salud Familiar y de distintos autores que han realizado este tipo de estudio, desarrollándose con una perspectiva cualitativa, basada en el enfoque epistemológico de la fenomenología, la que permitió comprender la opinión usuaria desde las experiencias vividas en el CESFAM.

La técnica de producción de datos se realizó a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas a las usuarias inscritas que asistieron a intervenciones grupales terapéuticas bajo el enfoque biopsicosocial. El proceso de análisis de datos se realizó por medio del análisis temático fundado en la malla temática.

De acuerdo a lo verbalizado por las entrevistadas, se puede apreciar que estas mencionan no conocer el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial, además conciben el concepto de salud como el bienestar a nivel físico y mental, logrando reforzar la misma definición de la Organización Mundial de la Salud. Según lo investigado, el enfoque biopsicosocial se aplica fuertemente en las intervenciones individuales y grupales, lo que conlleva un beneficio para las usuarias de APS, teniendo como factores bio-socioculturales que impactan en la salud individual, las relaciones familiares, determinantes económicos, inestabilidad laboral y la participación en grupos terapéuticos.

Índice

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.2 JUSTIFICACIÓN	9
1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.4 OBJETIVOS	14
1.5 SUPUESTOS	15
1.6 CATEGORÍAS.....	16
TABLA 1 MALLA TEMÁTICA PRELIMINAR.....	16
CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL	17
2.1. MARCO CONCEPTUAL	18
2.2 MARCO TEÓRICO.....	21
TABLA 2 FACTORES DE RIESGOS SEGÚN SU CLASIFICACIÓN POR NIVELES DE ACCIÓN.....	30
TABLA 3 FACTORES PROTECTORES SEGÚN SUS NIVELES DE ACCIÓN	31
2.3 MARCO EMPÍRICO.....	32
CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO	39
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
TABLA 4 CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	41
3.2 ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO	42
3.3 MÉTODO	43
3.4 CARACTERIZACIÓN BREVE DE CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET JERIA	43
TABLA 5 TOTAL DE INSCRITOS EN CESFAM	45
TABLA 6 INSCRITOS SECTOR CAFÉ.....	45
TABLA 7 INSCRITOS SECTOR LILA	45
3.5 SUJETOS DE ESTUDIO Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN	46
TABLA 8 SUJETOS DE ESTUDIO	47
3.6 TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN DE DATOS	48
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	49
3.8 CRITERIOS DE CALIDAD	50
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	51
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	53

TABLA 9 "MALLA TEMÁTICA DEFINITIVA"	55
4.1. CATEGORÍA: MODELO DE SALUD FAMILIAR	56
4.1.1 Sub categoría: <i>Conceptualización del Modelo de Salud Familiar</i>	56
4.1.2 Sub categoría: <i>Familia como elemento constitutivo del Modelo</i>	57
4.2 CATEGORÍA: ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL	59
4.2.1 Sub Categoría: <i>Determinantes sociales</i>	61
4.2.2 Sub Categoría: <i>Factores Protectores</i>	62
4.2.3 Sub Categoría: <i>Factores de Riesgo</i>	63
4.3 CATEGORÍA: ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	66
4.3.1 Sub Categoría: <i>Percepción conceptual de Salud</i>	66
4.3.2 Sub Categoría: <i>Percepción conceptual de Salud Familiar</i>	67
4.3.3 Sub categoría: <i>Características en la Atención Primaria en Salud</i>	68
4.3.4 Sub Categoría: <i>Intervenciones Psicosociales</i>	69
4.5 CATEGORÍA: EXPERIENCIA USUARIA DE ACUERDO A ATENCIONES/INTERVENCIONES RECIBIDAS EN CESFAM	70
4.5.1 Sub Categoría: <i>Opinión usuaria de atención recibida</i>	71
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y PROPUESTA.....	73
VI BIBLIOGRAFÍA	82
VII ANEXOS.....	88
7.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	88

INTRODUCCIÓN

La familia brinda la primera instancia de relación con otros seres humanos que permite adquirir conocimientos y aprendizajes, siendo el grupo primario de sociabilización donde se van desarrollando variadas habilidades sociales desde edades tempranas otorgando herramientas para enfrentar adecuadamente los diferentes desafíos de la vida o situaciones estresantes, lo cual va formando una identidad individual con características propias e irrepetibles para desenvolverse en el entorno social. Es así como, que al interior de la familia se experimentan funciones parentales, apego, roles y relaciones interpersonales dando paso a una dinámica o un funcionamiento específico de ésta.

Desde el área de la salud, el funcionamiento familiar ha estado en la palestra debido a que se ha estudiado en reiteradas ocasiones la influencia de una adecuada salud familiar en la somatización de las enfermedades. Actualmente los profesionales en el área de salud están aplicando un modelo de atención que se centra en la integralidad, contemplando la relevancia que tienen la familia, la comunidad y el entorno para promover la vida saludable y las rutinas de autocuidado en los usuarios de los centros de salud familiar con el apoyo y con una responsabilidad compartida entre todos los actores, además de las acciones interventivas grupales. Por consiguiente, el modelo de salud familiar es la nueva mirada que tiene los centros de salud adoptando el Enfoque Biopsicosocial que brinda un interés por el bienestar de los usuarios, a través de un equipo multidisciplinario incluyendo a Trabajadores Sociales, los cuales ocupan papel relevante en el diagnóstico, intervención y evaluación.

En este mismo sentido de acuerdo al discurso de Pérez 1977 citado en Gonzáles (2000) se define Salud Familiar como "...el resultado del equilibrio armónico entre sus tres componentes: la salud, los factores socioeconómicos y culturales y el funcionamiento familiar, siendo este último el que juega el papel rector,

pues expresa la capacidad, la relación dinámica y sistémica que se establece entre sus miembros, y la capacidad que tiene el grupo para enfrentar las crisis” (pág. 509).

Por ende en la mirada de la atención en salud resalta el Modelo de Salud Familiar, que comprende a la familia como un sistema dinámico e importante dentro de ésta. Desde hace un tiempo se ha visualizado el gran valor de la familia como factor causante o de resiliencia en la salud debido a que es un sistema con un rol preponderante en las influencias de buena salud- enfermedad a través de su relación directa con las conductas preventivas, de cuidado personal y características genéticas. Estos elementos bio -familiares hacen que la salud familiar e individual sea complementaria y recíproca para una mejor calidad de vida de las personas en atención primaria.

Para mejorar la calidad de vida de los usuarios en la atención en salud es necesario prevenir la aparición de enfermedades y mantener el bienestar psicológico y físico de ellos a través de intervenciones psicosociales, además de tratar la enfermedad médicamente. Así mismo los autores Horwitz, Florenzano y Ringeling (1985) plantean que el actual Modelo de Salud Familiar tiene un enfoque más humanista y personalizado a la atención otorgándole un criterio biopsicosocial en el proceso de salud.

Dentro del esfuerzo actual por otorgar un enfoque más humanista y personalizado a la atención médica recobra un papel destacado la familia. Esta se constituye en una vía estratégica para utilizar los parámetros psicosociales en las decisiones del médico general y del equipo de salud de atención primaria. Supone una colaboración estrecha entre conceptos y modelos de las ciencias sociales y las biomédicas, con el fin de no segregar el contexto social del proceso biológico en la enfermedad. A partir de allí se pondera cómo los factores familiares entran en la solución de los problemas de salud del individuo, ya que la familia es el ambiente social más importante en el que ocurre y se resuelve la enfermedad. (Horwitz, Florenzano, & Ringeling, 1985, pág. 144)

El modelo de salud familiar logra complementar el papel de la familia en el proceso de salud y enfermedad junto con el rol del Centro de Salud con sus respectivas responsabilidades, en el contexto actual, donde los problemas de salud exigen y resaltan la participación de los usuarios, comunidades y profesionales para atender las necesidades en el área y aprovechar los recursos disponibles.

La siguiente investigación está centrada en analizar la percepción que poseen los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria respecto del modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial, a través de las opiniones de los individuos sobre las consultas psicosociales del centro de salud, con un diseño cualitativo fenomenológico, permitiendo al investigador comprender e interpretar la opinión de los usuarios. Con respecto a la técnica de recolección de datos, se utilizará la entrevista semi estructurada, con el fin de lograr una relación cercana con los usuarios entrevistados, es decir, en un contexto de conversación guiada por una malla temática relacionada con el tema de las atenciones psicosociales y el modelo de salud familiar con preguntas estándar obteniendo las perspectivas de cada sujeto de estudio.

En cuanto al contenido del presente estudio, éste se encuentra distribuido de la siguiente forma.

Capítulo I presenta el problema de investigación considerando el planteamiento del problema y la justificación, así como las preguntas, objetivos, supuestos y categorías de la investigación.

En el Capítulo II se describe el marco referencial, constituido por el marco empírico, marco conceptual y marco teórico, los cuales sustentan el estudio.

El Capítulo III menciona el diseño metodológico de la investigación, que incluye el enfoque metodológico, sujetos de estudio y criterios de selección además del plan de análisis, criterios de calidad, entre otros.

En el Capítulo IV se desarrolla el análisis temático mediante una malla compuesta por categorías y subcategorías, describe las experiencias, percepciones y puntos de vista de los usuarios del Centro de Salud Familiar Michelle Bachelet.

El Capítulo V corresponde a las conclusiones y propuestas de esta investigación, con el análisis e interpretación de los datos recolectados durante el proceso investigativo relacionadas con el Trabajo Social y el Modelo de Salud Familiar

El Capítulo VI señala la bibliografía utilizada en la investigación y finalmente el Capítulo VII muestra los anexos, en este caso, el consentimiento informado que se aplicó a los sujetos de estudio.

Capítulo I Presentación del Problema

1.1 Planteamiento del Problema

La salud en Chile ha tenido algunos cambios importantes en la última década, complementada a que la estructura familiar en Chile también ha sufrido cambios significativos a través del tiempo. Uno de ellos es que se ha ido disminuyendo el número de integrantes significativamente debido a que la tasa de natalidad está descendiendo al igual que la desnutrición infantil, otra característica es que la tasa de esperanza de vida aumentó por lo que la población está envejeciendo progresivamente. Además, por otro lado, la calidad de vida está siendo afectada por las enfermedades crónicas, degenerativas y de salud mental, existiendo un remanente de enfermedades infecciosas, es decir, se ha tenido un cambio en el perfil epidemiológico de la población. Los profesionales en el área de salud no han dejado de lado esta situación epidemiológica, sumando también que el comportamiento actual de la sociedad se asocia a estilos de vida no saludable como el sedentarismo, tabaquismo, adicciones, violencia intrafamiliar, problemas de nutrición, entre otras y que se van traspasando a través de la familia como conductas naturalizadas de generación en generación; siendo el ámbito familiar una red de apoyo o de conflicto, un recurso fundamental para comprender los problemas de salud de los individuos.

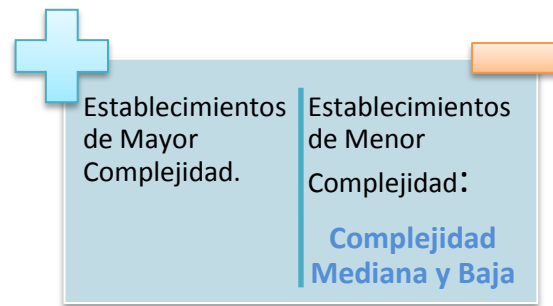
Dentro de este marco contextual se ha modificado el sistema de salud, dejando atrás ese método frívolo hacia las personas que existía en las atenciones de salud, sin la comunicación necesaria entre paciente y profesional con un método impersonal y técnico, donde su única preocupación era la enfermedad y su daño a la salud sin enfatizar en los motivos, la promoción de la salud, factores de riesgo y/o protectores o la educación de la población en el área de salud. (Ministerio de Salud, 2008) Por ende, el funcionamiento en la atención primaria de salud se amplió hacia un nuevo enfoque y así mismo, hacia un nuevo escenario de acción para los profesionales de salud. (Hidalgo & Carrasco, 2002)

A comienzo del año 2000 una serie de proyectos de ley fueron enviados al Congreso con el fin de modificar y modernizar algunos elementos esenciales en el área de salud, como por ejemplo, mejorar la atención usuaria, reducir la desigualdad y enfocarse en la prevención para prolongar la buena calidad de vida de la población. Posteriormente en el año 2005 entra en vigencia la nueva Ley de Autoridad Sanitaria

y La ley de Garantías Explícitas en Salud (AUGE) con una normativa a cargo del Ministerio de Salud con la función de formular y fijar las políticas de Salud que serán la base de la programación, controlando además el cumplimiento de ellas.

En un modo esquemático y práctico se señala que la Reforma clasifica a las instituciones de salud en dos tipos:

Ilustración 1 "Instituciones de Salud"



Elaboración Propia 2016

Dentro de los establecimientos de complejidad baja se definen según la ley 19.937; como los Consultorios y Postas de Salud Rural, además de los Hospitales Comunitarios, siendo éstos los centros de salud de la Atención Primaria en Salud del país. Uno de las áreas de la reforma que se insistió en mejorar y fortalecer en su nivel de atención, lo que se vio reflejado en la integración del nuevo Modelo de Salud Familiar con Enfoque Biopsicosocial. Lo que se quiso lograr con la implementación de la mirada biopsicosocial era que los centros de salud dejaran de mirar a los usuarios como personas aisladas con enfermedades, comenzando a comprender que en el desarrollo vital de un individuo se entrelazan diversos factores sociales, psicológicos y biológicos que alteran la salud.

Los centros de salud generales son los encargados para brindar la Atención Primaria en Salud que tienen como objetivo satisfacer necesidades a nivel ambulatoria enfocadas a actividades de promoción, prevención y tratamientos en salud familiar (Subsecretaria de Redes Asistenciales, 2013).

Dado que la dinámica familiar se va desarrollando en un contexto determinado por factores biopsicosociales permitiendo que un grupo familiar adquiera una particularidad en temas de relaciones sociales, salud y situación socioeconómicas,

por lo que cada individuo y su familia tienen características propias, fue pertinente que los equipos de salud se adaptarán a la reforma. A consecuencia de la dinámica social cambiante en la que se vive en la actualidad, fue pertinente que el Modelo de Salud Familiar integrara esos factores biopsicosociales, para así, realizar una intervención situada en cada usuario, grupo familiar y contexto. El plan de trabajo en los centros de salud para intervenir en las familias se manifiesta en estudios de familias en profundidad con su respectivo diagnóstico donde se describen las relaciones o vínculos afectivos, además de integrar algunos antecedentes de enfermedades en el grupo familiar con una perspectiva multicausal, es decir, que el problema de salud tiene diversas causas que facilitan su aparición o transmisiones en las generaciones.

El Ministerio de Salud en el año 2008 definió que:

El modelo integral con enfoque familiar y comunitario se basa en trabajar con población a cargo manteniendo un contacto cercano y permanente con su equipo de cabecera, en todo el ciclo vital, en el proceso salud-enfermedad y en todos los niveles de intervención en la red articulada de servicios. Esta visión impone exigencias a los equipos con respecto a conocer la población objetivo en toda su diversidad cultural y de género. (pág. 14)

La Atención Primaria en Salud (en adelante APS) buscó una perspectiva humanista queriendo salir del modelo biomédico aplicando a la prestación del usuario la importancia del rol de la familia y al contexto cercano involucrando cualquier elemento biopsicosocial con el fin de iniciar un tratamiento de salud que promueve, mantiene y mejora el estado de salud desplegando todo los recursos necesarios para que el escenario del enfoque biopsicosocial funcione adecuadamente a través de equipos de profesionales multidisciplinarios, que lo componen, por ejemplo, los Trabajadores Sociales, psicólogos, enfermeras, nutricionistas y médicos. En el nivel de la APS se desarrollan aspectos fundamentales, tales como la prevención de salud para evitar un daño, el fomentar la vida saludable, también la promoción y educación de la salud con la comunidad con grupos de riesgo, por lo que, el enfoque

biopsicosocial del Modelo de Salud Familiar permite prestar un servicio integral a las familias usuarias.

Para llevar a cabo esta investigación se tiene como premisa que el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria cuenta con un equipo multidisciplinario para desarrollar adecuadamente la metodología de trabajo del modelo de salud familiar en beneficio de sus usuarios a través de una perspectiva integral-familiar incluyendo elementos psicológicos, biológicos y aspectos comunitarios en salud.

En el contexto de este desarrollo de la APS, la percepción de los usuarios ha sido recogida a través de debates públicos, encuestas de satisfacción y percepción usuaria. En general reflejan que los avances son percibidos por las personas, pero aún persisten brechas importantes que debemos resolver. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2008, pág. 14)

Dentro de este contexto se hace imprescindible conocer desde la visión de las personas que se han atendido en APS, su conocimiento sobre salud familiar, las medidas de prevención y promoción que se puede desarrollar con el modelo biopsicosocial y cuáles son los factores que se toman en cuenta para su tratamiento. Es por esto que la investigación se enfoca en la comprensión de los usuarios hacia el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial.

1.2 Justificación

Desde la década de los 90' se ha propuesto un mejor enfoque en la atención primaria en salud, la que se concretó en primer lugar con la transformación de los consultorios hacia la instalación de Centros de Salud Familiar conocidos como los CESFAM, además de la Reforma en Salud que promulgó las acciones de salud con el foco de los siguientes ejes de atención; un enfoque integral, de prevención en salud y un trabajo en equipo.

El modelo de Salud Integral se definió por la Subsecretaría de Redes Asistenciales (2015) como

“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 resolutiva...” (pág. 6)

A consecuencia de la reforma de salud en Chile en el año 2000 nace la perspectiva de que la familia es un sistema dinámico que se visualiza como un elemento de salud principal y que existe la necesidad de una visión holística para analizar aspectos de salud individual y/o familiar. Debido a lo anterior, se desprende que en la familia se transmiten hábitos, factores de riesgos, medidas preventivas en salud, agregando que en el sistema salud-familia se involucran aspectos culturales, necesidades personales y decisiones médicas que pasan por la familia como los tratamientos y seguimientos de este, por lo que se necesita de la responsabilidad del usuario de la atención primaria, el apoyo familiar para el tratamiento de salud correspondiente y la responsabilidad de la comunidad donde está inserto la institución de atención primaria.

En el desarrollo del modelo integral con enfoque biopsicosocial se visualiza al ser humano en su integralidad y para eso es de vital importancia contar con profesionales en todas las áreas, es así que en la atención primaria CESFAM están además de los médicos y sus variantes, los profesionales del área social como las dupla psicosociales, siendo los psicólogos y Trabajadores Sociales encargados del tema. Para el enfoque biopsicosocial se involucran factores que solo un Trabajador Social puede evaluar, por ejemplo lo del contexto familiar, que es el primer lugar donde se crean los hábitos de vida saludable, logrando identificar el entorno de la familia, sus factores de riesgos y de protección, además se encargan de potenciar las habilidades en salud y sus relaciones entre los individuos.

Castañeda (2015) menciona que en los 90 años de evolución que ha tenido la profesión de Trabajo Social se ha amplificado el quehacer profesional además de estar insertos en ministerios, instituciones públicas como privadas, siendo el área de salud uno de los campos de acción más abordados por los Trabajadores Sociales, es decir, existe un profundo vínculo con salud estimándose que 40% del colectivo profesional se desempeña en el sector. Desde 1952 la escuela de Trabajo Social pasó a ser dependiente del Servicio Nacional de Salud, al reorganizarse la atención de salud pública en Chile, es por eso que se fue profundizando en las intervenciones con los usuarios en la incorporación de la dimensión social en el proceso y tratamiento de problemas de salud y en las necesidades sanitarias de la población.

Se rescata que el aporte del Trabajo Social a la salud familiar se centra en la dinámica de las relaciones interpersonales que pueden conllevar a somatizar o a producir una enfermedad. Entrega apoyo al área social, familiar, aspectos legales y se encarga de reforzar las redes. También se preocupa como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. El apoyo del Trabajador Social para la APS se aprecia de la siguiente manera:

Se establece como complemento útil y necesario para una mejor atención integral socio-sanitaria del paciente. Se considera de gran importancia la participación del trabajador social en materia de promoción, prevención, rehabilitación de la salud y reinserción al medio, así como en actividades de atención al usuario y fomento de la participación ciudadana. (Castillo & Abad, 1992, pág. 131)

En el CESFAM es necesario conocer los recursos del sector, analizar a su población y relacionarse con sus usuarios en todos sus niveles de desarrollo, fundamentalmente en el familiar, lo que se facilita con el aporte del Trabajador Social, quien identifica los factores que interactúan en las situaciones complejas de salud en la comunidad. Incluyendo que con el Modelo de Salud Familiar la vinculación con el medio y/o con el grupo familiar es el foco principal. El Trabajador Social y el equipo de APS están insertos dentro de la metodología de lo biopsicosocial con el objetivo de producir un estado de bienestar, permitiendo responder a las demandas de la vida cotidiana.

Fundamentando lo anterior Castañeda (2015) alude:

La progresiva especialización en salud se fundamenta en los avances del conocimiento científico tecnológico y en las renovadas propuestas conceptuales aportadas por los marcos interpretativos de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales, consolidando un enfoque comprensivo de atención biopsicosocial que reconoce la multi causalidad de factores biológicos, sociales, económicos, culturales, territoriales, políticos y ambientales en los problemas sanitarios de la población. (pág. 404)

El modelo biopsicosocial se caracteriza por ser integral, holístico y por preocuparse de la salud familiar, entendiéndola como un bienestar de la persona en su contexto familiar, emocional y social con ejes de atención en estudios de la familia y enfoque de riesgos.

A consecuencia de la implementación del modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial es primordial conocer la percepción que tienen los usuarios de este sistema de salud y lo que significa para ello el cambio en la modalidad de atención en el CESFAM. Es de suma importancia reflejar la opinión de los usuarios involucrados en la APS, específicamente conocer los alcances del modelo, la integralidad en la práctica de atención, es decir, las experiencias frente al equipo multidisciplinario y el contexto de los usuarios respecto al enfoque biopsicosocial.

1.3 Preguntas de Investigación

❖ Pregunta Primaria

¿Cuáles son las percepciones que poseen los usuarios del CESFAM con respecto del modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial?

❖ Preguntas Secundarias:

1. ¿Qué opinión tienen los usuarios acerca del modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial en atención primaria en salud?
2. ¿Cómo evidencian los usuarios del CESFAM la aplicación del modelo de salud familiar?
3. ¿Cuáles han sido las experiencias de los usuarios en las atenciones recibidas bajo el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial?

1.4 Objetivos

❖ Objetivo General

Analizar las percepciones globales que poseen los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria respecto del modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial.

❖ Objetivos Específico

1. Conocer las opiniones atribuida al modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial de los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria.
2. Comprender cómo se aplica el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial en la atención primaria en salud según los usuarios.
3. Descubrir las experiencias de los usuarios con respecto a las atenciones recibidas bajo el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial.

1.5 Supuestos

1- Probablemente no hay una comprensión a cabalidad de los usuarios respecto del modelo de salud familiar implementado en las APS, en el sentido que este aspecto implica fundamentalmente acciones en la comunidad y no en el interior de los centros (Ministerio de Desarrollo Social, 2013).

2- “La idea es que comprendan que la salud es un estado que guarda relación con el entorno familiar y comunitario en que se desenvuelve la vida de las personas. Esto implica que los equipos de salud y la comunidad trabajen colaborativamente para promover estilos de vida saludables y el autocuidado personal y familiar, como una forma de evitar las enfermedades y generar una mejor calidad de vida.” (Peña & Vilches, 2013, pág. 42)

3- Existen una serie de factores que influyen en la percepción usuaria con relación a la atención de salud recibida y sus expectativas, como se puede expresar en continuidad del equipo multidisciplinario, el tiempo de espera para la consulta, la relación usuario con funcionario, la accesibilidad a las prestaciones, también la respuesta a los problemas en cuanto a la calidad y oportunidad de solución en salud, agregando las redes sociales y asistencialismo. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2008).

1.6 Categorías

Tabla 1 Malla Temática Preliminar

Objetivos Específicos	Temas/Categorías	Subtemas
Conocer la opinión atribuida al modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial de los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria.	1.1 Significados de Atención Primaria en Salud 1.2 Modelo de Salud Familiar	1.1.1 Compresión de la Atención Primaria en Salud 1.2.1 Orientación general del Modelo de Salud Familiar
Comprender cómo se aplica el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial en la atención primaria en salud según los usuarios.	2.1 Aplicación del Modelo de Salud Familiar	2.1.2 Aplicación en consulta psicosocial
Descubrir las experiencias de los usuarios con respecto a las atenciones recibidas bajo el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial	3.1 Elementos biopsicosociales 3.2 Dinámica Familiar 3.3 Enfoque biopsicosocial	3.1.1 Factores protectores 3.1.2 Factores de riesgo 3.2.1 Función y rol familiar 3.3.1 Aplicación del enfoque 3.3.1 Comprensión del enfoque

(Elaboración Propia, 2016)

Capítulo II Marco Referencial

2.1. Marco Conceptual

El Marco Conceptual caracteriza aquellos conceptos claves que intervienen en la investigación a través de una búsqueda bibliográfica relacionada con el tema.

La investigación se centra en el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial implementado en la atención primaria de salud, en este caso en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria. Si bien se está inserto en la Atención Primaria se debe clarificar su definición y su relación con el CESFAM. Según la Organización Mundial de la Salud (2016):

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad. y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (párr. 1)

Prosiguiendo en la misma línea, la atención primaria en salud es la primera instancia donde acudir en problemas de salud, el Centro de Salud acorde para las familias es el Centro de Salud Familiar, CESFAM, que cuenta con el equipo de trabajo necesario centrándose en las familias y la comunidad, dándole importancia a la participación comunitaria, trabajando a toda la familia en salud y las enfermedades durante el ciclo vital.

La definición de modelo de salud es: “Conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural” (Ministerio de Salud, 2008, pág. 64)

Por consiguiente el modelo debe suplir las necesidades en todos los aspectos del bienestar de sus usuarios para mantener su salud y garantizar su buen estado al futuro.

Para comprender a más cabalidad el Modelo de Salud Familiar implementado en los centros de salud familiar es necesario conceptualizar algunos términos que son de relevancia.

González (2000) define Salud Familiar como la resultante de la interacción dinámica interna entre los miembros de una familia y su medio, es capaz de experimentar cambios a lo largo del desarrollo familiar y va cambiando dependiendo de las habilidades de la familia en la resolución de conflictos de acuerdo a sus ciclos vitales o crisis normativas. Es de gran apoyo que la familia tenga factores de protección y atenciones psicosociales para prevenir que la salud del grupo familiar se dañe o se aumente el riesgo. Con respecto a la interacción que ocurre en salud es primordial entender que el Modelo de Salud Familiar se enfoca en la cadena de prevención y promoción constante que ocurre principalmente dentro de las normas de la familia. Por ende salud familiar es un elemento definido como un equilibrio de bienestar y dinámica debido a que cada grupo familiar tiene sus diversos factores y acontecimientos. El equipo de salud enmarcado en el modelo de salud familiar debe lograr avances en la prevención de enfermedades familiares asimismo evitar que un daño existente se agrave o se complique en el tiempo. El modelo de salud familiar tiene un enfoque biopsicosocial que hace que las acciones interventivas de los centros de salud familiar sean integrales, amplias y situadas en el contexto familiar.

Mebarak, De Castro, Salamanca, & Quintero (2009) definen el concepto de biopsicosocial como la interacción entre el sistema biológico, sistema psicológico y entre otros sistemas como los comportamientos, percepciones y aprendizajes que se van adquiriendo en el territorio social. El enfoque biopsicosocial tiene una gran ventaja al observar contextualmente al usuario preocupándose de la dinámica familiar, de la prevención de alguna enfermedad, del tratamiento psicosocial en conjunto con el equipo del CESFAM, además de incorporar un trato humanizador sobre las personas, sin verlas como enfermos, sino como una oportunidad de mejora y mantención de habilidades preventivas.

Dentro del mismo marco del enfoque biopsicosocial se encuentran los factores de riesgos y de protección, los que, van definiendo las probabilidades que puede tener un grupo familiar de adquirir un problema de salud dependiendo de sus redes de apoyo y aspecto social.

Parafraseando a Bronfenbrenner (1987), los Factores de riesgo son una posibilidad que tiene el usuario de sufrir en un futuro un problema de salud debido a su grado de vulnerabilidad, las características personales de la persona por ejemplo sus debilidades, sus experiencias o hábitos, además de diferentes elementos sociales que influyen en la vida, como el tipo de trabajo, dinámica familiar o antecedentes psicosociales. El mismo autor también explica el concepto de Factores Protectores, que se entienden para la investigación como los recursos positivos que tiene un usuario, es decir, aquellas características personales y sociales que promueven el desarrollo exitoso o que van disminuyendo el riesgo que surja un conflicto interpersonal. Se agregan las redes de apoyo como recursos para resguardar el bienestar como lo es el CESFAM para seguir potenciando y desarrollando las herramientas en cada persona para mantenerse en equilibrio.

Uno de los componentes teóricos del modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial es "Curso de la Vida", definido por Elder (1998) como una secuencia de eventos desarrollados en el crecimiento de una persona y los roles socialmente definidos, por los que, un individuo transcurre a través del tiempo además está valorado por la Organización Mundial de la Salud (2007) como una metodología útil para analizar la enfermedad del usuario según sus factores ambientales, diferencias de género, sector socioeconómico, etcétera. Complementa el estilo de vida de las personas y las condiciones en las que viven fuertemente con la salud física, emocional y bienestar en salud.

2.2 Marco Teórico

La investigación adquiere sentido a través de la fundamentación teórica. A continuación se señalan los elementos teóricos que lo sustentan.

2.2.1 Enfoque Biopsicosocial

Engel (1999) propuso que los elementos biológicos, sociales y psicológicos de una persona contribuyen a una buena salud, lo cual manifestaba para esa época una nueva mirada hacia la enfermedad, declarando en su discurso que centrarse sólo en lo biológico y no tomar en cuenta una asesoría psicosocial era dañino para el paciente y distorsionaba la perspectiva de la atención. Es así que el Engel (1999), declara “El objetivo del enfoque biopsicosocial es proporcionar una base conceptual adecuada para elaborar un abordaje científico de lo que los pacientes nos comunican acerca de las experiencias de su enfermedad” (pág. 16).

La implementación de un equipo profesional que se haga cargo de una intervención integral y de calidad en el sistema de salud primaria, se puede ver reflejada en una consulta médica, se le pone importancia a la primera entrevista que se tiene con un usuario debido a que se le pregunta y se va creando un diálogo de confianza con los profesionales. El relato del usuario sobre los hitos de su vida o los acontecimientos de su alrededor son de vital importancia, ya que, el individuo es una unidad completa con capacidades físicas y mentales que por lo tanto al momento de enfrentar un problema de salud es imprescindible considerar todos los elementos. No existen personas con enfermedades puramente físicas ni solamente psicológicas, muchas veces son un complemento que se deben tratar en forma integral. Así lo confirma Ramos (2015):

El modelo bio-psico-social rechaza la pretensión de comprender y tratar la enfermedad mental desde un punto de vista puramente biologicista. Niega, por tanto, una posición unilateral y acepta un enfoque multifactorial. (pág. 515)

Este enfoque integral que las enfermedades tienen componentes biológicos, psicológicos y sociales como causas y al mismo tiempo perjudican otros sistemas exteriores. A consecuencia de que las relaciones son en viceversa concuerda con

que Engel se haya basado en la “Teoría General de Sistemas del biólogo austriaco Von Bertalanfy, que ofrece un marco conceptual en el que los aspectos sociales y biológicos de los seres vivos son integrados de manera lógica con las ciencias físicas.” (Psicología Médica. Modelo Biosicosocial en Medicina, 2010, párr 9)

Los ejes principales del modelo biopsicosocial son la integralidad, enfoque de riesgo y estudio de familia. El primer concepto de integralidad se refiere a que se relacionan los elementos biológicos, psicológicos y sociales de una persona a demás que permite un seguimiento en el tratamiento de salud. Con el enfoque de riesgos se identifican las probabilidades de que ciertas características de los individuos y/o el medio externo que les rodea pueda producir en conjunto una enfermedad, por lo tanto, permite crear estrategia de prevención y promoción en salud. Como último eje central está el hacer estudios de familia que accede a entender el contexto del grupo familiar, así como individual, adquiriendo información específica de las relaciones, datos económicos, tipo de familia, etc, que aportan al proceso de salud, además de reconocer los factores de riesgo y de protección que pueden favorecer o limitar los problemas de salud.

El enfoque para examinar a la familia como sistema integral se apoya más en las relaciones interpersonales que en los individuos mismos aislados, por lo que la familia como grupo adquiere una identidad diferente a la de la simple suma de sus componentes. (Horwitz, et al, 1985, pág. 147)

Las relaciones interpersonales son importantes para el enfoque biopsicosocial, ya que, concentran la mayor información sobre las personas, si son sociables, si es que tienen problemas de resolución de conflictos que incluso puede gatillar una depresión, es por esto que las enfermedades no son sólo las físicas, las enfermedades mentales generalmente vienen a consecuencia en las relaciones entre la familia o con un trastorno adaptativo, es decir, cuando no se adaptan a los cambios como por ejemplo a un duelo o a un cambio de etapa en el ciclo vital.

Parafraseando a Horwitz, et al (1985) se toma en cuenta para el enfoque antes mencionado los factores psicosociales cuando la persona ingresa a la atención

primaria en salud porque como es un método integrado es necesario para mejorar la calidad de atención, además de ser una estrategia de intervención para el equipo multidisciplinario de salud. Cabe destacar que las primeras entrevistas para recabar información sobre los factores sociales y psicológicos de un usuario en APS están a cargo de los Trabajadores Sociales, es de vital importancia recalcar que las dificultades familiares son un factor de riesgo que indicará la probabilidad de problemas de salud. Algunos autores como Mebarak, et al (2009) mencionan que el enfoque biopsicosocial implica una interacción entre los sistemas biológicos, psicológicos entendiendo este último como las percepciones, emociones, que hacen que una persona tenga un bienestar en su vida individual como en la familiar, ya que, cuando se está en una situación compleja como una enfermedad de un familiar, todo el sistema de grupo se ve afectado debido a las rutinas que van cambiando, al estrés emocional que conlleva cuidar y estar enfermo, sea físicamente o no, por lo que es influyente la salud individual en la salud familiar y están en una relación constante.

En la cotidianidad la problemática de salud, como las enfermedades, se van instalando de a poco en distintos espacios, como por ejemplo el trabajo, el colegio, entorno familiar y es allí donde se ve afectado el sistema completo biopsicosocial. Es así que un individuo con problemas de salud se aflige emocional y físicamente no pudiendo desarrollarse en forma óptima, lo que al mismo tiempo complica las relaciones con las otras personas debido a la inestabilidad psicológica o estado de salud. (Subsecretaria de Redes Asistenciales, 2016).

2.2.2 Teoría general de sistemas

El autor principal de la Teoría General de Sistemas es el biólogo austriaco Ludwig von Bertalanffy que se hace conocido a mediados del siglo veinte con una teoría que ha atravesado a lo largo del tiempo distintas disciplinas, ya sean, en humanidades como en las matemáticas.

La Teoría General de Sistemas permite representar la realidad en una forma de complementariedad con otros sistemas a través de su mirada holística dándole importancia a las relaciones entre aquellos sistemas y la comunicación que puede

existir. Entendiendo Sistemas “como conjuntos de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directo o indirectamente unido...y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de Objetivo.” (Arnold & Osorio, 1998, pág. 1)

Como anteriormente se menciona, esta teoría fundamenta el enfoque biopsicosocial de Engel en donde las relaciones humanas y sus contextos son parte importante de su estado de salud, en el caso de la Teoría General de Sistemas (en adelante TGS), los sistemas se entiende como un grupo familiar, otro sistemas es la comunidad y se analiza e interpreta la relación entre ellos.

Algunos términos sobre la TGS que se refieren los autores Arnold & Osorio (1998) que son relevantes para esta investigación además de estar unidos al trabajo que realizan con el Modelo de Salud Familiar son:

- ❖ Ambiente: refiriéndose como las condiciones que median la conducta de un sistema sobre otro, por ejemplo, un ambiente estresante en el trabajo conlleva que ese trabajador se vaya de mal genio o cansado hasta incluso en un extremo presentar problemas de salud como un síndrome vertiginoso por estrés. Esto se debe a que se adquieren aspectos de un sistema al otro perdiéndose la identidad y complementándose.
- ❖ Circularidad: es cuando existe una “autoacusación”, es decir, donde hay un elemento que causa una situación y ésta última causa otra llegando a un círculo que no se sabe por dónde empezó por su interdependencia.
- ❖ Elemento: entendido como las partes que constituyen al sistema. Por ejemplo, los elementos que forman al sistema familiar son sus integrantes(hijo, madre, padre, etc)

De lo dicho anteriormente se puede inferir que las situaciones problemáticas de salud confluyen en la vida cotidiana expresándose en ausencia de bienestar y armonía personal, debido a que es una eventualidad afectada por varios elementos internos como externos y que van desarrollándose en otros sistemas, por consiguiente es muy difícil analizar un sistema aislado que tiene elementos comunes con otros sistemas.

A consecuencia de lo estudiado por la TGS se conecta con lo implementado en el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial, primeramente porque el enfoque está inspirado en la TGS con la premisa que la familia constituye una de las redes primordiales de apoyo hacia una persona y es donde ocurren y se desarrollan los aspectos emocionales, físicos y sociales de los integrantes del grupo familiar agregando que es una dinámica de relaciones interpersonales que permiten tratar una enfermedad o la promoción de vida saludable para evitar la enfermedad. El sistema familiar tiene sus elementos (individuos pertenecientes al grupo) con características propias, sin embargo, se van traspasando a través de la genética algunas enfermedades, por ejemplo las crónicas, que con factores de riesgos altos y los patrones de conductas afectan a que aparezca la enfermedad congestionando otros sistemas personales.

En la actualidad se apoya cada vez con mayor fuerza la afirmación de que las condiciones de vida y los estilos de vida, constituyen variables significativas que modifican el momento de aparición y el curso de las enfermedades. (Vanegas & Gil, 2007, pág. 58)

Los Trabajadores Sociales se fundamentan bastante en la TGS, ya que, los usuarios se acercan con problemáticas de relaciones o de comunicación con sus seres queridos que van desencadenando una enfermedad, lo que origina una intervención psicosocial en donde los profesionales se encargan de trabajar en conjunto con el individuo y su contexto inmediato.

2.2.3 Enfoque de Curso de vida.

Elder es uno de los autores que expuso sobre el enfoque de curso de vida, el cual aborda las diferentes situaciones que ocurren en la trayectoria de la vida identificando que el desarrollo de las personas en el aspecto de su salud depende directamente de la interacción de factores externos que ocurren en las etapas de la vida. Las experiencias que adquieren las personas y exposiciones que se viven en el contexto familiar, social y cultural, además de depender en que momento del ciclo vital se encuentra el individuo, pueden ser nocivos para el mantenimiento de la salud individual y familiar.

En el CESFAM se atienden usuarios y sus familias con la intención de ser una APS de calidad siendo un escenario accesible para las personas desde la etapa de vida temprana hasta el envejecimiento, es decir, toma en cuenta, todas las etapas del ciclo vital y aquellos factores que determinan el bienestar, un ejemplo concreto es la implementación de los diversos programas de salud enfocados a grupos etarios de los usuarios, considerando los momentos propios de cada etapa del ciclo vital, por consiguiente con el enfoque del curso de vida se crean planes de trabajo desde la etapa de la infancia, el Programa Nacional de Salud para Adolescente hacia el programa de Salud Integral para adultos mayores y postrados que apoya a los usuarios ancianos y vulnerables. Por lo tanto el enfoque de curso de vida se relaciona directamente con el desarrollo de aquellos programas, debido a que el enfoque se preocupa de la trayectoria de una persona, los factores que la involucran, de la misma manera que los cambios o tareas específicas y deberes según el grupo etario (posición del ciclo vital).

En este marco entonces, las APS son el primer paso hacia una intervención social con el deber de desarrollar estrategias y acciones para promocionar y prevenir enfermedades en la comunidad, ya que, la APS es la instancia sanitaria más accesible para las personas, sus familias y la comunidad que contribuye al mejoramiento en la calidad de vida e integrar un modo de vida saludable.

La autora Blanco (2011) declara que:

El eje de investigación más general del enfoque del curso de vida es analizar cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales moldean o configuran tanto las vidas individuales como los agregados poblacionales denominados cohortes o generaciones (pág. 6).

Se entiende entonces que el enfoque antes descrito se articula con el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial en la perspectiva que el bienestar del usuario además de ser influido por factores psicosociales, es afectado por lo macro del sistema. El contexto cultural, los eventos que pudiesen ocurrir fuera del poder

familiar agregando que se van configurando algunos problemas de salud correspondiente a cada ciclo de vida familiar, por ejemplo, enfermedades respiratorias en los niños y niñas, adicción de drogas y alcohol en la adolescencia o embarazos y enfermedades como la depresión cuando existe un duelo.

El enfoque de curso de vida de Elder se integra por tres ejes que apoyan a entender a lo que se refiere, el primer concepto es trayectoria de la vida, transición y turning point, que para facilidad de lenguaje en esta investigación se menciona como Eventos.

Blanco (2011) menciona y explica “El concepto de trayectoria se refiere a una línea de vida o carrera, a un camino a lo largo de toda la vida, que puede variar y cambiar en dirección, grado y proporción” (pág. 12). Se entiende entonces como el desarrollo de la vida de una persona, con sus eventualidades positivo o negativo, brinda una visión dinámica en diversos ámbitos de una persona, en una esfera familiar, laboral, vida social, económica y hasta cultural, etc. También hace referencia al eje de transición como que “... hace referencia a cambios de estado, posición o situación, no necesariamente predeterminados o absolutamente previsibles...” (pág. 12). Para el curso de vida lo importante de las transiciones es que son prevalecientes a la edad del sujeto, que no son fijas y que claramente pueden ser dinámicas, es decir, ocurrir más de un cambio de estado a la vez, por ejemplo, formar una familia o abandonar el hogar de los padres y así se van creando nuevos roles en la vida.

Por último la autora esclarece que el concepto de turning point, en adelante sinónimo de Eventos para la investigación, “se trata de eventos que provocan fuertes modificaciones que, a su vez, se traducen en virajes en la dirección del curso de vida.” (pág. 13), es decir, se trata de un cambio de estado en la trayectoria de la vida, es lo que un hecho específico fuera de cualquier predicción transforma un etapa.

El enfoque del curso de vida se basa en un modelo que sugiere que los resultados de salud para individuos, familias y comunidades dependen de la interacción de diversos factores protectores y de riesgo a lo largo del curso de vida. Estos factores se relacionan con las influencias psicológicas, conductuales, biológicas, y ambientales, así como el

acceso a los servicios de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Se aprecia que este enfoque proporciona una mirada exhaustiva para el CESFAM debido a que es como un estudio de vida de la salud de un usuario y su familia permitiendo distinguir la exposición de factores de riesgos, influencias a nivel macro y micro, como por ejemplo las características biológicas que se van dando a través de la gestación, infancia, adolescencia y vida de adulto mayor.

2.2.4 Factores de riesgo y factores protectores de la familia

Se han desarrollado mejorías en las prestaciones de salud incursadas en el área de prevención de la salud, que se realizan a través de la detección y medición de los riesgos de la población. Estos riesgos van exponiendo a una persona o grupo a adquirir un daño y/o enfermedad, ya sea física como psicológica, por lo que al conocer cuáles son los riesgos se hace oportuna la intervención para prevenir aquel daño haciendo más efectiva las atenciones en la APS. El enfoque de Riesgo tiene como hipótesis que “mientras más exacta sea la medición del riesgo, más adecuadamente se comprenderá las necesidades de atención de la población y ello favorecerá a la efectividad de las intervenciones.” (Organización Panamericana de la Salud, 1999, pág. 14) El enfoque de riesgo quiere decir que al conocer la situación negativa o el factor de riesgo, se puede actuar con más facilidad y rapidez sobre ellos anticipándose en su desarrollando como también su propagación.

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido. (Organización Panamericana de la Salud, 1999, pág. 17)

En Hidalgo & Carrasco (2002) se nombran los postulados centrales del enfoque de riesgo, los cuales son:

- a) Las personas, familias y los grupos tienen diferentes grados de posibilidad de desviarse de la salud y de su bienestar.

- b) Las variaciones en salud y el bienestar dependen del equilibrio que tienen entre los elementos de esfuerzo, recursos y necesidades.
- c) Los factores que determinan los niveles de salud y bienestar son múltiples y se interrelacionan.
- d) El control de los factores de riesgo, ya sea al suprimirlos o compensarlos, disminuye la probabilidad de su daño.
- e) El refuerzo de los factores protectores aumenta las posibilidades de una mejor salud, así mismo de un mejor bienestar.

Los factores de riesgo se constituyen por aspectos biológicos, psicológicos y sociales que se asocian a contraer alteraciones en el bienestar y en la salud.

Los factores de riesgo pueden ser:

- ❖ biológicos (ej. ciertos grupos de edad];
- ❖ ambientales (ej. abastecimiento deficiente de agua, falta de adecuado sistema de disposición de excretas, etc.);
- ❖ de comportamiento o estilo de vida (ej. fumar);
- ❖ relacionados con la atención a la salud (ej. baja calidad de la atención, cobertura insuficiente);
- ❖ socio-culturales (ej. educación);
- ❖ económicos (ej. ingreso).

Es muy importante que en el CESFAM exista la presencia del equipo de salud integral que trabaje bajo el Modelo de Salud Familiar y que se apoyen en el enfoque de riesgo en salud, ya que, se van identificando los riesgos de los usuarios a nivel personal, familiar y social y sus respectivas metodologías de atención además de orientar y prevenir el daño en la salud.

En Camus (s.f), se menciona que los factores de riesgos a nivel individual, familiar o social "...pueden intervenir combinadamente en la producción del riesgo. Es por esto que las conductas de riesgo, son multifactoriales, no responden a una sola causa, sino son productos de un conjunto de factores interdependientes entre sí." (pág.2)

Tabla 2 Factores de riesgos según su clasificación por niveles de acción

Nivel Individual	Familiar	Social
<p>Dependen del individuo, corresponde a sus propias características.</p>	<p>Dependen del entorno social más inmediato al individuo, con el cual se relaciona, ejerce su influencia y a la vez es influenciado en sus conductas.</p>	<p>Entorno que rodea al individuo a través del ciclo vital en forma menos inmediata, pero con los que se relaciona de manera tal vez más indirecta, siendo también influenciado en sus conductas por ellos</p>
<p>Factores biológicos, determinados por la herencia genética</p> <p>Factores psicológicos, en especial rasgos de la personalidad, como impulsividad, timidez, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de soledad</p> <p>Factores sociales a nivel individual, como el escaso desarrollo de habilidades sociales y la dificultad para resistir la presión de los pares</p> <p>Modelos de creencias y actitudes , basados en escalas de valores personales</p> <p>Presencia de rasgos psicopatológicos, tales como tendencia a la depresión, ansiedad, dificultad en el manejo de emociones intensas</p>	<p>Falta de afecto, inestabilidad familiar, dificultades en la comunicación, estilos parentales extremos, tanto de autoritarismo, como de permisividad , ausencia de normas y límites</p> <p>Presencia de conductas de riesgo en los padres, tales como violencia, delincuencia, consumo de alcohol y otras, ya que los padres se constituyen en modelos de sus hijos y además la presencia de estos problemas, altera el clima de convivencia familiar</p> <p>Presencia de grupo de pares que ejercen influencia negativa sobre el individuo, que tiene la necesidad de aceptación y pertenencia, en especial en algunas etapas del ciclo vital y en ausencia de apoyo familiar significativo</p>	<p>La escuela, el ambiente laboral, la comunidad: Si se vuelven hostiles, representan riesgo. Asimismo, la falta de espacios y redes de apoyo en estos ámbitos, restan oportunidades de desarrollo</p> <p>Modelo socioeconómico imperante: las variables culturales como el materialismo, individualismo y competitividad, promueven estilos de vida poco saludables</p> <p>Medios de comunicación de masas, que transmiten modelos de conductas, generando una cultura en la cual, los problemas y dificultades tienen alivio en un factor externo a la persona y no en un esfuerzo personal y utilización de recursos internos propios.</p> <p>Escasa aplicación e implementación de leyes que regulen comportamientos sociales, tales como violencia y delincuencia.</p>

Fuente: Elaboración Propia, Basado en Camus (s.f)

El enfoque de riesgo también toma en cuenta a los elementos positivos que ayudan a contrarrestar las situaciones desencadenantes de daños en la salud. Los factores protectores tienen que ver con la manera en cómo se enfrentan los problemas y con qué recursos se cuentan para disminuir el impacto del daño en la salud. Los autores Hidalgo & Carrasco (2002) mencionan que “Los factores protectores son aquellos que reducen la probabilidad de tener consecuencias negativas...modificando la exposición del riesgo...” (pág.62), es decir, se consideran como algunos recursos que puede tener un usuario del CESFAM que se hacen útil y completamente necesario identificar para apoyar y lo más importante al prevenir alguna enfermedad, crisis o daño en la salud. Los factores de protección, al igual que los de riesgo, se sitúan a nivel individual, familiar y social en donde van interactuando entre sí.

Tabla 3 Factores Protectores según sus niveles de acción

Nivel Individual	Familiar	Social
Destrezas neurofisiológicas	Comunicación efectiva	familiar Ambiente escolar y/o laboral positivo
Autoestima	Presencia de un adulto significativo	Sentido de pertenencia e integración a un grupo
Estabilidad emocional	Relación de vínculo y apego	Desarrollo social y aprendizaje cooperativo
Habilidades sociales	Afecto y seguridad	
Religiosidad y escala de valores	Aceptación incondicional	Espacios de participación, recreación y uso del tiempo libre
Proyecto y sentido de vida		Práctica de valores solidarios y sociales
		Red de apoyo social y vínculos sociales
		Acceso a salud, educación, vivienda, justicia
		Oportunidad de empleo y capacitación

Fuente: Elaboración Propia, Basado en Camus (s.f)

Los factores protectores familiares son imprescindibles para el tratamiento biopsicosocial en salud, debido a que es la familia en donde se crece y desarrolla la personalidad y se adquieren recursos positivos de la conducta humana. Facilitan el manejo de situaciones estresantes y la resolución de conflictos, sin embargo, es el nivel más amenazado cuando la acumulación de tensión es prolongada. Las características de cohesión y comunicación familiar constituyen las variables protectoras principales para tener un apoyo, incluyendo, apoyo emocional y a la resiliencia, entendida ésta como la “capacidad humana para sobreponerse a las adversidades...” (Hidalgo & Carrasco, 2002, pág. 64)

En el CESFAM que trabaja con el Modelo de Salud Familiar con un enfoque biopsicosocial, es esencial tomar en cuenta los factores de riesgos y protectores, actualmente es una medida predominante debido a la eficacia que produce reconocerlos en los usuarios para el desarrollo de estrategias en los diferentes niveles de acción teniendo como objetivo la prevención.

2.3 Marco Empírico

En esta unidad se muestran los trabajos investigativos que se han hecho y sus respectivos autores acerca del tema de interés que se está realizando. Permite establecer las referencias que existen hasta el momento sobre la investigación.

2.3.1 “ROL DE EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL EN SALUD” Una mirada desde el Modelo Integral de Salud con enfoque biopsicosocial. Tesis para Optar al Título de Trabajo Social (Bastias, Bustamante & Labra, 2001)

- ❖ El equipo que trabaja bajo el enfoque biopsicosocial debe realizar un abordaje interdisciplinario, para que así, los profesionales integren sus metodologías de intervención y se complementen en un fin común, siendo éste, el mejor tratamiento para el usuario, sin sobre intervenir.

- ❖ Se menciona que los Trabajadores Sociales son un gran aporte en el área de salud, apreciando su fortaleza de estar comprometidos con lo que respecta a la capacidad de cambio, plan de prevención y promoción.

- ❖ El desarrollo del Modelo de Salud Familiar ha modificado a los centros de salud del país, caracterizándose por Sectorizar a la población inscrita, Formar equipos multiprofesionales, enfoque integral, participación de los usuarios y trabajo en red.
- ❖ Los problemas de salud necesitan más que la intervención de médicos, a consecuencia se incorporó un profesional capaz de atender la dimensión social de los problemas de salud, como lo son los Trabajadores Sociales.
- ❖ Principios de Salud Familiar: Enfoque Biopsicosocial, Continuidad de los cuidados, Énfasis en la prevención, Enfoque familiar, Coordinación de recursos, con participación de la comunidad.
- ❖ El propósito del Trabajo Social en Salud es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las potencialidades de individuos, familias, grupos y comunidades para que éstos puedan asumir el protagonismo en el cuidado de la salud.
- ❖ En el trabajo en terreno con la participación de los usuarios el Trabajador Social cumple un rol bastante importante en los establecimientos educacionales del sector, capacitaciones, elaboración y ejecución de proyectos e informes sociales, asesoría y formación de agrupaciones como Juntas de Vecinos y grupo de autoayuda.
- ❖ Con una mirada global, integral y del entorno el Modelo de salud familiar permite la atención del usuario con calidad y reforzamiento de las necesidades y requerimientos.
- ❖ Como habilidades necesarias en los profesionales de salud es importante conocer el modelo de intervención en crisis, sobre todo para aplicar en salud

mental. Además poseer la capacidad de motivar y educar a los grupos comunitarios a participar.

2.3.2 “TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL: INTERVENCION CON FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS. COMUNA DE PEDRO AGUIRRE CERDA.” Tesis para optar al Título de Asistente Social (Rosas, 2001)

- ❖ El Trabajo Social tiene una doble lectura en su labor, a saber: la primera es aquella que dice relación con las interacciones que realiza con los usuarios del sistema de salud, mientras que la segunda, es aquella significación que se tiene de su aporte en los equipos de trabajo con los que debe relacionarse.
- ❖ El enfoque de riesgo en salud señala que no todas las personas tienen los mismos problemas ni el mismo riesgo de daño, así mismo no todos los problemas de salud cuentan con la misma importancia.
- ❖ En Chile se está tomando más en cuenta la capacitación técnica y recursos para salud en la confirmación diagnóstica y la continuidad de actividades de prevención y promoción sobre los factores de riesgos y protectores, esto se refleja en el reforzamiento de los equipo de salud, con profesionales multidisciplinarios.
- ❖ Los problemas de salud surgen en las personas y en sus grupos familiares, van molestando en la vida diaria como en ámbitos laborales y pasatiempos con consecuencias en las relaciones.
- ❖ El área de la Salud Mental como práctica del Trabajo Social poseen una relación estrecha con un proceso histórico similar, los límites de intervención son difusos y se encargan ambos de fortalecer la red familiar.
- ❖ Trabajo Social está muy ligado a salud, es más, la profesión de Trabajo Social tiene sus orígenes en salud.

- ❖ Una de las etapas cruciales en salud para los Trabajadores sociales es la primera entrevista. La definición y construcción del motivo de consulta en los usuarios que ingresan. Se debe investigar y obtener datos importantes para posteriormente definir el accionar.
- ❖ Como estrategias de intervención que se utilizan en salud por parte de Trabajadores Sociales son las acciones interventivas a nivel individual y familiar para potenciar y apoyar a la familia en el proceso, también está la intervención en grupos con sujetos que poseen similares problemáticas que se enfocan en la promoción y contención emocional.
- ❖ La dimensión comunitaria se aborda desde la perspectiva del plan de salud con un carácter promocional y de prevención a las personas sin daño.

2.3.3 INFLUENCIA DEL ENFOQUE SISTÉMICO EN EL TRABAJO SOCIAL.

Ensayo de un Curso de Actualización (Paredes, 2008)

- ❖ El enfoque sistémico es trascendental para Trabajo Social, ya que, mediante los organismos institucionales se debe velar por el bienestar familiar, del grupo completo y no de manera individual, pues entre los integrantes de la familia existen vínculos, relaciones y sentimientos que permite el desarrollo de ciertas conductas. La familia está inmersa en un sistema mayor, que es el social y sus orígenes y pautas de relación, están interrelacionados con los cambios de esa sociedad a la que pertenece.
- ❖ En la terapia sistémica se utiliza el concepto de evolución, por ejemplo se consideran las etapas de desarrollo de las personas y de la familia. Hitos como el noviazgo, matrimonio, infancia o adolescencia cobran importancia al analizar que ocurre en esas y que crisis acompañan el paso de cada ciclo vital.

- ❖ La gran relación entre la teoría de sistemas y Trabajo Social es que se visualiza los fenómenos humanos desde una perspectiva sistémica donde un individuo es parte de un sistema, que a su vez, es miembro de otros sistemas en que se están influyendo constantemente.
- ❖ Las causas y efectos de los problemas sociales son complejos y multicausales debido a la dinámica de las personas, además, se entienden como relaciones circulares y no lineales.

2.3.4 Las relaciones entre Trabajo Social y salud mental: un recorrido histórico.

Estudio de Maestría en Ciencias Sociales y Salud (Mendoza, 2004)

- ❖ La disciplina de Trabajo Social tiene la responsabilidad de abordar y trabajar en la sociedad cuando en el abordaje terapéutico aparecen obstáculos que imposibilitan la externación, por ejemplo ante la ausencia de una red de apoyo como la familia para contener o recursos económicos o cesantía. El Trabajo Social se encarga de viabilizar acciones y actividades para facilitar la externación del usuario.
- ❖ Un Trabajador Social en el área de salud indaga sobre la relación que existe entre la medicación recetada por el doctor, el paciente y sus familiares, es decir, se entromete en la importancia del tratamiento médico además de detectar las fortalezas y obstáculos a lo largo de la intervención a fin de establecer las futuras acciones.
- ❖ En salud se hace un hincapié respecto al individuo y en el entorno familiar a partir de sus conductas y capacidad de adaptación. Por eso la necesidad de acudir a lo psicosocial y medicina, para explicar desde allí los problemas de hábitos.

2.3.5 Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria.

Libro. (Hidalgo & Carrasco, 2002)

- ❖ En la actualidad se reconoce que dentro del concepto de salud existen condicionantes psicológicos, sociales, económicos y políticos que tienen un efecto en el estado de bienestar en las personas y la comunidad.
- ❖ La nueva perspectiva se enfatiza en la prevención en el sector primario, esforzándose en la promoción y desarrollo de la salud, considerando las múltiples dimensiones involucradas.
- ❖ El Modelo de Salud Familiar significa un cambio radical en la mirada de salud en nuestro país, incluye actores desde otras áreas como la educación, psicología, economía, etcétera. Por lo que, no ha sido fácil implementarlo en las instituciones ni en las investigaciones o en los programas. Se necesita para su comprensión una educación familiar, un cambio de actitud y la disposición de los mismos usuarios.
- ❖ Algunas características generales del grupo familiar pueden considerarse como un factor causante de problemas de salud en un sujeto o a su inversa como un agente protector en salud. Es decir, que entre más estrés familiar hay mayor probabilidad de tener una enfermedad, así mismo, con una buena relación familiar hay un mejor desenlace de los procesos mórbidos.
- ❖ En la familia se aprende, como en una escuela, habilidades y destrezas que sirven para enfrentar adecuadamente los eventos estresantes y que determinan la resiliencia de una persona.
- ❖ El nivel de atención primaria es el más cercano para la comunidad usuaria, por lo tanto, debe atender las necesidades de la salud con promoción, tratamiento y rehabilitación estableciendo un contacto continuo con las personas.

- ❖ Para el desarrollo del Modelo de Salud Familiar se requiere: una organización sectorizada de la población con un equipo focalizado; reconocer a la familia como una unidad de atención, asegurando la integralidad en la prestación de servicios; la implementación de una ficha familiar orientada a detectar factores de riesgos y protectores; la salud mental familiar debe estar integrada transversalmente en los diferentes programas del centro.

Capítulo III Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Investigación

El conocer detalladamente una situación o comportamientos en la investigación se hace gracias al Diseño de Investigación Cualitativa, que además permite incorporar los pensamientos, experiencias y reflexiones de los participantes, tal cual son emitidos. Así lo afirma Pérez (2008) “La investigación cualitativa se considera como un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación dirigida, en el cual se toman decisiones sobre lo investigable, en tanto se está en el campo objeto de estudio.” (pág. 46)

Se eligió la metodología Cualitativa, debido a que es un tipo de investigación que indaga acerca de las experiencias de las personas, como lo menciona la autora Mayan (2001) se trata de una metodología con carácter naturalista, buscando comprender los fenómenos que ocurren en una población determinada en torno a algún tema en específico, vale decir, es útil poder comprender la realidad de los usuarios del CESFAM respecto al Modelo de Salud Familiar, validándose para aquello, la reflexibilidad que se brinda con la metodología cualitativa. Con este tipo de investigación se puede realizar un estudio profundo de las opiniones y percepciones de los usuarios del CESFAM, logrando un clima de confianza, situada en cada historia y experiencia personal. Es necesario estar en un contacto visual con los participantes con una escucha activa para poder interpretar y conocer de forma correcta los datos entregados.

En base al objetivo general de Analizar las percepciones globales de los usuarios, se hace útil y necesario crear un contexto flexible con la población objetivo logrando el proceso de análisis a través de sus opiniones teniendo categorías preestablecidas, así como, categorías que pueden aparecer en el camino investigativo. La investigadora obtiene una flexibilidad para recolectar información que al mismo tiempo va exigiendo una rigurosidad y gran preparación frente a las demandas del contexto, ya que, debe ser en un marco familiar.

Tabla 4 Características de la Investigación Cualitativa

Punto de Interés	Investigación Cualitativa
Foco de la investigación (Centro de interés)	Cualidad (naturaleza, esencia)
Raíces filosóficas	Fenomenología, interaccionismo simbólico
Conceptos asociados	Trabajo de campo, etnografía, naturalista
Objeto de la investigación	Comprensión, descripción, descubrimiento, generadora de hipótesis
Características del diseño	Flexible, envolvente, emergente
Marco	Natural, familiar
Recogida de datos	El investigador como instrumento primario, entrevistas, observaciones
Modalidad de análisis	Inductivo (por el investigador)
Hallazgos	Comprehensivos, holísticos, expansivo
Muestra	Pequeña, no aleatoria, teórica

Fuente: Elaboración Propia, Basado en Pérez,(2008).

Como señala Pérez (2008) la investigación cualitativa transcribe las propias palabras de los sujetos y sus conductas observables, produciendo datos descriptivos no generalizando, sino más bien, estudiando una situación específica en profundidad buscando la comprensión del fenómeno y no la explicación. Las entrevistas con los usuarios deben estar bajo un criterio de confidencialidad, dado que el nivel de análisis se hará por parte de la investigadora, sólo con la información entregada en el momento de la recolección de información, dejando de lado prejuicios o el tergiversar lo entregado respecto a las percepciones del Modelo de Salud Familiar.

3.2 Enfoque epistemológico

La presente investigación se desarrollará bajo el enfoque fenomenológico, permitiendo conocer desde la propia mirada de los usuarios, la aplicación del modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial. Con este tipo de estudio se logra observar al ser humano como un ente singular y que sus percepciones son en forma individual y propia; la ventaja de la fenomenología es que en el contexto del diseño cualitativo, ofrece una óptica flexible con experiencias intersubjetivas e interpretativas. (Correa, Campos, Carvajal, & Rivas, 2013)

El enfoque fenomenológico visualiza a los sujetos de intervención de una manera humana e íntegra, ya que, a las personas se les respeta su forma de expresión, son personas con emociones, problemas y darán su testimonio a partir de las experiencias personales sobre la atención según el Modelo de Salud Familiar. Existe un respeto por los participantes al no verlos como un mero objeto de estudio, sino más bien, como un apoyo hacia la investigación con sus argumentos.

Como se ha dicho, la fenomenología social es una teoría comprensiva e interpretativa de la acción social que explora la experiencia subjetiva en el mundo de la vida cotidiana de las personas en el que prima el “sentido común”. (Mieles, Tonon, & Alvarado, 2012, pág. 216)

La fenomenología se basa en las interpretaciones y los significados que les brindan las personas a sus experiencias vividas y permite interpretar los símbolos de la vida cotidiana, es así que se considera a los sujetos de estudio con capacidades y habilidades para atribuir sus propias significancias a una situación en particular, en este caso, a las atenciones psicosociales que han tenido en el CESFAM bajo el modelo de Salud Familiar con el enfoque biopsicosocial, por lo tanto, ese significado es subjetivo y viene de la experiencia que se quiere estudiar.

3.3 Método

El método de investigación permitirá desarrollar una indagación ordenada a través de estudio de caso que implica según Pérez (2008) “el examen intensivo y en profundidad de diversos aspectos de un mismo fenómeno” (pág. 80)

En Pérez (2008) el estudio de casos se entiende como una descripción holística y un análisis de una entidad singular o unidad social particular. En aspectos generales es un método eficiente para los profesionales en ciencias humanas y sociales con el fin de analizar la realidad y como instrumento de conocimiento de un sujeto o situación única. Además agrega que como ventajas de la aplicación del estudio de casos en la siguiente investigación se encuentran:

- ❖ Es un método apropiado para investigaciones pequeñas en un marco limitado de tiempo, espacio y de recursos.
- ❖ Es un método abierto que no se cierra a la posibilidad de retomar otras condiciones a nivel personal o institucional diferentes.
- ❖ Conduce a los participantes a la necesidad de tomar parte de la investigación brindando toda la información disponible.

Se decide desarrollar el proceso investigativo con el estudio de caso, debido a que en primer lugar se utiliza predominantemente en las investigaciones de carácter cualitativas, además en este caso, es un diseño que se interesa por el descubrimiento de las percepciones de los sujetos de investigación sobre el modelo de salud familiar. Es un método preciso en el contexto al tener pocos participantes en el estudio, lo que permite una mayor profundización con cada caso y rigurosidad, a lo cual se suma que se cuenta con bajos recursos de la investigadora.

3.4 Caracterización Breve de CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

El nombre de la institución es Centro de Salud Familiar Doctora Michelle Bachelet Jeria, ubicado en Avenida Reino de Chile #1211, Villa Ríos del Sur, Comuna Chillán Viejo, con dependencia administrativa del Departamento de Salud Municipal, Municipalidad de Chillán Viejo. ¹

¹ Información extraída del Plan de Salud Comunal 2015-2016, págs.. 63-66

El Centro de Salud Familiar Dra. Michelle Bachelet Jeria abrió sus puertas a los usuarios de la comuna de Chillán viejo el 02 de Junio del 2011. Con más de 1.400 metros cuadrados, de moderna infraestructura y equipamiento de alta calidad, que permite mejorar la atención y la calidad de los servicios. (Dirección de Salud Municipal, 2015-2016)

Antecedentes demográficos básicos:

Nombre de las Villas del Sector: (territorialmente corresponden al radio del CESFAM).

- Villa Los Naranjos.
- Villa Don Ambrosio.
- Villa Ríos del Sur.
- Villa Campos de Doña Beatriz (parte de ella, de calle los copihues al sur).
- Sector Las Raíces
- Sector Las Canoas
- Las Palmeras

Además se atiende población perteneciente a la comuna de Chillán, entre ellas, El Roble, Robinson Ramírez, Alcalde Navas, Villa Valle Hermoso, Jardines del Sur, Villa Madrid Villa Brisas del Bicentenario.

En relación a la población adulta esta se concentra en el tramo de 20 a 64 años, por lo que existirá un aumento de la población adulto mayor en los próximos años. El CESFAM Dra. Michelle Bachelet J. actualmente cuenta con una población inscrita de 10.262 usuarios, de los cuales 9.380 se encuentran validados por FONASA.

Tabla 5 Total de Inscritos en CESFAM

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-11 MESES	76	62	138
12- 23 MESES	93	79	172
2-5 AÑOS	312	314	626
6-9 AÑOS	335	346	681
10-19 AÑOS	829	906	1735
20-64 AÑOS	3569	2596	6165
65 Y MAS	453	292	745
TOTAL			

Fuente: Plan de Salud Comunal Chillán Viejo 2015-2016

Inscritos: 10.262

Familias: 3317

La sectorización del CESFAM se divide en dos, el sector lila y sector café:

Tabla 6 Inscritos Sector Café

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-11 MESES	38	26	64
12- 23 MESES	42	34	76
2-5 AÑOS	128	141	269
6-9 AÑOS	153	161	314
10-19 AÑOS	446	474	920
20-64 AÑOS	1951	1375	3326
65 Y MAS	300	184	484
TOTAL			

Fuente: Plan de Salud Comunal Chillán Viejo 2015-2016

Inscritos: 5453

Familias: 1747

Tabla 7 Inscritos Sector Lila

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-11 MESES	38	36	74
12- 23 MESES	51	45	96
2-5 AÑOS	184	173	357
6-9 AÑOS	182	185	367
10-19 AÑOS	383	432	815
20-64 AÑOS	1619	1220	2839
65 Y MAS	153	108	261
TOTAL			

Fuente: Plan de Salud Comunal Chillán Viejo 2015-2016

Inscritos: 4809

Familias: 1570

3.5 Sujetos de estudio y criterios de inclusión

El grupo de estudio de la presente investigación se conformó por seis usuarias de distintas edades, que están inscritos en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria; cabe señalar, que para los criterios de selección cobró especial relevancia la riqueza experiencial. Como criterios de inclusión para la selección de los sujetos se mencionan los siguientes:

- ❖ Mayores de 18 años.
- ❖ Que accedan voluntariamente al proceso de investigación
- ❖ Personas inscritas en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria
- ❖ Usuarios que han recibido atenciones psicosociales y de médico, es decir, que la experiencia en las consultas del CESFAM hayan sido integrales, bajo las disciplinas de Medicina, Psicología y Trabajo Social.
- ❖ Usuarios que sean partícipes de grupos terapéuticos dependientes y desarrollados por el CESFAM.

Para la selección de sujetos se utiliza la técnica de Bola de Nieve, la cual consiste en identificar según el interés del estudio, a una usuaria de acuerdo a los criterios señalados anteriormente, de fácil acceso y localización para la investigadora, situándose así como un sujeto clave para el acceso hacia otras participantes. La técnica Bola de Nieve como método no probabilístico permite obtener a partir de la primera usuaria entrevistada, un proceso en cadena para encontrar a más usuarias del CESFAM Dra. Michelle Bachelet que estén dispuestas a participar y que tienen similares características (Martinez, 2011).

Los sujetos de investigación son de sexo femenino exclusivamente porque en la selección, el sexo masculino se rehusó a participar en la investigación. A continuación se caracterizan los sujetos, quienes accedieron a brindar la información.

Tabla 8 Sujetos de estudio

La Señora Cristina pertenece a una familia unipersonal, de 70 años, actualmente está jubilada, separada y alcanzó estudios de técnico superior en enfermería. Respecto a su relación familiar es estrecho con su familia de origen, tiene un hijo de 15 años que vive con su ex marido, luego de vivir una experiencia judicial por la custodia del niño. La señora Cristina trabajó en Santiago en el Servicio de Salud durante muchos años y al momento de pensionarse vuelve a vivir a la ciudad de Chillán. Actualmente participa en grupo de autoayuda “Dejando Huella” y taller “Floreciendo” en el CESFAM.

La Señora Susana es jefa de hogar que representa a una familia monoparental con hijas pequeñas estableciéndose en un ciclo de vida familiar “ con hijos escolares”, donde se da cuenta de una mujer de 36 años con una escolaridad de enseñanza media completa que se desempeña como dueña de casa, complementándose con trabajo part-time como cuidadora de un adulto mayor. Es integrante del taller “Renaciendo” del CESFAM.

La Señora Angélica tiene 66 años perteneciendo a una familia unipersonal, soltera sin hijos, posee una escolaridad de enseñanza básica incompleta. Su relación con la familia de origen se dificulta por la distancia, sin embargo, existe un buen trato. Hace 6 años ella se vino a vivir a Chillán, ya que, su ciudad natal es Talca y actualmente se dedica a ser dueña de casa y participa al grupo de autoayuda “Dejando Huella”.

La Señora Jeanette tiene 56 años que pertenece a una familia biparental, ella está casada con dos hijos, en una etapa del ciclo vital “de nido vacío”, debido a que

sus hijos ya no viven en el hogar. Cuenta con una escolaridad de básica completa y actualmente recibe pensión de invalidez y es participante del grupo de autoayuda “Dejando Huella”.

La Señora Gloria es casada con 3 hijos, siendo el menor de 16 años, el único que vive con ella, es una familia biparental. Ella tiene 54 años y se desempeña como jefa de hogar debido a una enfermedad al corazón de su esposo. Pertenece a los grupos de aeróbica del CESFAM

La Señora Corina tiene 65 años que pertenece a una familia unipersonal, es separada y tiene 2 hijos que viven en otras ciudades. Ella se vino a vivir, después de su separación, hace 9 años a Chillán, vivía en el campo en donde se dedicaba a vender quesillo fresco, actualmente es dueña de casa y tiene una escolaridad de enseñanza básica completa. Ella pertenece a grupos de adulto mayor en la municipalidad de Chillán Viejo, a grupo de coro y de aeróbica, además de asistir como integrante a “Dejando huella” y “Floreciendo” del CESFAM.

Fuente: Elaboración Propia, 2016

3.6 Técnicas de producción de datos

La entrevista cualitativa brinda un espacio para comprender los puntos de vistas de los usuarios del CESFAM respecto al Modelo de Salud Familiar, en la cual se utilizará la técnica de una entrevista semi-estructurada, a fin de adquirir la significación de la atención primaria en los usuarios a través de sus palabras directas, al contestas un conjunto de preguntas abiertas formuladas en un orden específico, es decir, se realizará una conversación focal profesional con los participantes en donde el investigador guía los temas del foco de atención sobre un método flexible no estandarizado (Mayan, 2001).

En la entrevista semi-estructurada, la voz preponderante debe ser la de los sujetos de investigación que cuenta con una libertad para expresarse sobre el tema en cuestión, es así, que en una entrevista semiestructurada las preguntas se desenvuelven en una conversación, en términos semi formales donde se expliquen los puntos a abordar y a profundizar. Así lo menciona Hernandez (2014):

... a través de las entrevistas se analizan las experiencias de los individuos, relacionándolas con prácticas cotidianas o profesionales, poniendo un especial énfasis en acceder a las prácticas e interacciones en su contexto natural, sin las alteraciones que pueda introducir un entorno artificial. (pág. 188)

Por lo tanto resulta ser una técnica muy utilizada en los estudios cualitativos puesto que permite el acercamiento con los usuarios del CESFAM, tanto directa como indirectamente, con la temática a abordar. Además, para la presente investigación se acomoda esta técnica de producción de datos, porque la investigadora tiene un conocimiento previo sobre el área de interés, es decir, sabe respecto del Modelo de Salud familiar y el enfoque biopsicosocial, a consecuencia, es capaz de hacer un instrumento de preguntas para obtener las percepciones de los participantes.

3.7 Plan de Análisis de datos

En la presente Investigación se genera información que se relaciona con percepciones, experiencias y pensamientos de los sujetos de estudio, lo que dificulta el resumen de ideas y las conclusiones. Para hacer una recogida de datos y generar información sobre la percepción que poseen los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet respecto del modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial, se utilizará un análisis temático.

Con el fin de organizar la información compilada y producida en el desarrollo de la investigación, guiar la comprensión o interpretación hacer viable su recuperación y socialización, el investigador o equipos de investigadores requiere establecer criterios y formas de registro

sistematización de información; es aquí donde cobra sentido pensar en una alternativa como la planteada desde el análisis temático. (Mieles, et al 2012, pág. 216)

El análisis temático facilitará el procedimiento de la información recogida y permitirá identificar, organizar, analizar y así poder inferir conclusiones a través de la interpretación de los significados de los sujetos.

En consonancia con lo que se plantea en Mieles, et al (2012), el análisis temático cumple con algunas características útiles para la investigación de carácter cualitativa, así como su actividad cíclica y reflexiva permitiendo al investigador obtener un análisis más amplio y sistemático sin ser un proceso rígido para que los datos se vayan conectando según las categorías o sub temas de la investigación; los datos se dividen unidades significativas manteniendo la coherencia sobre el tema principal. Se hará un proceso de análisis temáticos a través del apoyo de la malla temática anteriormente mostrada en la sección de Categorías, teniendo un instrumento de base para responder a las preguntas y cumplir los objetivos de la presente investigación.

3.8 Criterios de calidad

El presente estudio se fundamenta en elementos fundamentales de la investigación cualitativa; en un artículo de las autoras Cornejo & Salas (2011) se menciona a Guba y Lincoln que plantean criterios para garantizar la rigurosidad de la investigación, estos criterios son la credibilidad, transferibilidad, y la confirmación.

1.- Credibilidad: se logra cuando el investigador, a través de observaciones y las conversaciones (entrevista semiestructurada) que se realicen con los con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos según la malla temática y luego éstos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Se necesita reflexionar y tener una escucha activa frente a las temáticas abordadas para así no perder de vista las subcategorías de la malla temática y poder responder a la pregunta principal ¿Cuáles

son las percepciones que poseen los usuarios del CESFAM con respecto del modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial?

La credibilidad viene a reflejar que los resultados de la investigación representan la situación dada de los participantes, se refiere a cómo los resultados de un estudio son verdaderos para las personas involucradas.

2.-Transferibilidad: Se indica que tanto de los resultados obtenidos se puede ajustar a otro contexto. Cabe destacar que hay que conocer a los usuarios de APS para sustituir este contexto con otro y analizar los mismos resultados, ya que, las características de las personas van cambiando y la realidad es dinámica, por eso se dificulta el grado de transferibilidad. El extender las conclusiones a otra investigación amerita que la descripción del Modelo de Salud Familiar se esté aplicando en otra institución de similares características, sólo así se podrían transferir los resultados por la cercanía del tópico.

3.-Confirmabilidad: Es la capacidad del investigador en registrar y documentar las entrevistas, los acuerdos o autorizaciones para poder examinar las respuestas, los datos y concluir con una perspectiva real sobre las experiencias de los usuarios sin pasar a llevar sus opiniones y respetando las opiniones.

3.9 Aspectos éticos

Respecto a los elementos éticos se tomarán en consideración los aspectos éticos especificados en el Código de Ética para Trabajadores Sociales de Chile, (2015)

- ❖ Como profesional se respetarán y aplicarán las normas éticas de la profesión para el desarrollo de la investigación de campo, tanto en el trato de los usuarios como en el análisis de sus percepciones sobre el Modelo de Salud Familiar, se abordará con altura de mira y profesionalismo.
- ❖ Para adquirir y desarrollar la investigación éticamente, la investigadora mantendrá una relación estrictamente profesional con los usuarios del

CESFAM y no deberá establecer relaciones comerciales o económicas con ellos.

- ❖ Para la elaboración del instrumento o del informe de la investigación se ajustará a la más estricta veracidad, producto del proceso investigativo, siempre velando por la privacidad de la información recogida.

- ❖ Los Trabajadores Sociales tienen el deber de guardar el debido secreto de la información que el usuario le haya entregado en el proceso del estudio, teniendo como estrategia la documentación técnica del consentimiento informado.

Capítulo IV Presentación de Resultados

En el presente apartado se presenta el análisis de las categorías y subcategorías que fueron establecidas anteriormente de acuerdo a la malla temática y objetivo general *“Analizar las percepciones globales que poseen los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria respecto del modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial.”*

Para el análisis de datos se utiliza la información obtenida a partir de la aplicación de entrevistas semiestructuradas a personas que son usuarias del CESFAM Michelle Bachelet de Chillán Viejo, que además, participan en los grupos y/o talleres psicosociales dependientes del CESFAM y desarrollados en la misma institución.

Durante la aplicación de las entrevistas semiestructuradas, se indagó en las experiencias personales de las personas para conocer primeramente y luego analizar sus percepciones respecto al Modelo de Salud Familiar, el funcionamiento del mismo modelo y conocer las vivencias que poseen los sujetos de investigación en relación a las atenciones recibidas por los diversos profesionales del CESFAM.

Para la fase de análisis de los datos y su posterior interpretación se utilizó el análisis temático basado en una malla temática, que clarifica las categorías y subcategorías de la investigación.

Tabla 9 "Malla Temática Definitiva"

Objetivos Específicos	Categorías	Subcategorías
Conocer la opinión atribuida al modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial de los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria.	1.1 Modelo de Salud Familiar 1.2 Enfoque Biopsicosocial	1.1.1 Conceptualización del Modelo de Salud Familiar 1.1.2 Familia 1.2.1 Determinantes Sociales 1.2.2 Factores Protectores 1.2.3 Factores de Riesgo
Comprender cómo se aplica el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial en la atención primaria en salud según los usuarios.	2.1 Atención Primaria en Salud	2.1.1 Percepción conceptual de Salud 2.1.2 Percepción conceptual de Salud Familiar 2.1.3 Características de la APS 2.1.4 Intervenciones psicosociales
Descubrir las experiencias de los usuarios con respecto a las atenciones recibidas bajo el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial	3.1 Experiencia usuaria con base en intervenciones recibidas	3.1.1 Opinión usuaria respecto a las atenciones recibidas en salud

(Elaboración Propia, 2016)

4.1. Categoría: Modelo de Salud Familiar

Esta primera categoría se compone por dos sub-categorías: Conceptualización del Modelo de Salud Familiar y los Elementos constituyentes del mismo Modelo.

De acuerdo a Hidalgo & Carrasco (2002) el Modelo de Salud Familiar “constituye un paradigma alternativo para solucionar los problemas existentes en la prestación de servicios de salud” (Pág. 3). Este modelo, se enfrenta a la atención en salud con una visión de la enfermedad de manera integral, utilizando la intervención en la familia como núcleo y unidad de análisis principal involucrada en la salud del sujeto.

En este apartado se analizará la percepción conceptual de los sujetos de investigación respecto al Modelo de Salud Familiar.

4.1.1 Sub categoría: Conceptualización del Modelo de Salud Familiar

Con el Modelo de Salud Familiar se fortaleció la APS frente a un sistema de salud de forma cíclica, que se ocupaba del sujeto enfermo y su enfermedad, en cambio, actualmente se da prioridad al trabajo en equipo (profesionales) en los centros de salud con un enfoque en la prevención, promoción y elementos biopsicosociales ,es decir, una metodología de trabajo multidisciplinaria, ocupándose del bienestar-enfermedad aportando a una resolución global a través de un método más flexible en la intervención psicosocial con enfoque biopsicosocial.

Según Dois, et al (2016) el modelo integral de salud se sustenta en tres principios básicos, los cuales son “centralidad en las personas, Integralidad de la atención y continuidad del cuidado...” (pág. 585), refiriéndose a la centralidad como una responsabilidad compartida entre el equipo profesional, personas, sus familias y la comunidad; continuidad se considera como la coherencia y conexión frente al

usuario en el cuidado de la salud y la integralidad se refiere a la prevención, promoción y rehabilitación accesible al usuario con una atención de calidad.

De acuerdo a los propios sujetos de investigación, es posible apreciar la concepción que poseen respecto al Modelo de Salud Familiar:

“Me viene a la mente, tal vez lo escuché pero no sé lo que es...”
(Jeannete, 56 años)

“No la había escuchado”
(Cristina, 70 años)

“Lo he escuchado, pero no sé lo que es, ¿se asociará a la familia...?”
(Susana, 36 años)

De acuerdo a los discursos señalados por los sujetos de investigación se desprende que ellos desconocen el nombre del modelo, así como también su definición conceptual, funcionamiento y elementos constitutivos; lo cual es atribuido a la escasa información y educación recibida; desinterés en la temática o por la complejidad del concepto en sí, teniendo como consecuencia que la población objetivo no posee claridad sobre lo qué es el modelo.

Acorde con las opiniones que entregaron las entrevistadas se puede extraer que la información que poseen sobre el Modelo de Salud Familiar es restringida, ya que, más allá de las intervenciones que reciben, desconocen que el CESFAM funciona bajo el Modelo de Salud Familiar.

4.1.2 Sub categoría: Familia como elemento constitutivo del Modelo

El nuevo modelo imperante en el sistema de salud chileno reconoce que los usuarios merecen una atención integral, equitativa y respetuosa para todos; involucrando a la familia en las atenciones/intervenciones de los centros de salud familiar, donde la salud es entendida como un proceso con énfasis en la prevención y promoción social, preocupándose de las personas antes de que aparezca la enfermedad (Hidalgo & Carrasco, 2002).

De igual manera, al sufrir una situación compleja es en este grupo primario donde se aprende a resolver los futuros cambios afectando a la salud y bienestar de la persona/ usuario

Ortiz (1999) define familia “como un grupo social primario de la sociedad de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo, dotando a este de características materiales, genéticas, educativas y afectivas” (pág. 439), agregándole que se satisfacen las necesidades comunes bajo un mismo techo, con funciones de sociabilizar y proteger a cada uno de los integrantes del grupo familiar.

Así mismo, las usuarias entrevistadas tienen opiniones que aluden a lo siguiente:

“Yo creo que todo influye, la tranquilidad emocional y no sé todo lo relacionado con los hijos, nietos, eso va haciendo un fuerte...por ejemplo cuando yo estaba mal con mis hijos, yo estaba más enferma, me sentía peor, me sentía que no servía para nada, negativa total.”

(Corina, 65 años)

“Yo mismo que ahora ando tiritona por los nervios por una enfermedad de mi hermano, que está allá pero igual es una preocupación...”

(Angélica, 66 años)

“En mi salud física, si porque siempre hemos tenido ese problema con mi hijo, no me he podido adaptar, no me cabe en la cabeza y con mi marido que está enfermo influye harto en mis preocupaciones.”

(Gloria, 54 años)

“Claro, ahí me influía a mí también, por eso se decidió que el niño quedara con el papá, para mi bienestar...porque yo presente los certificados médicos y de psicólogo.”

(Cristina, 70 años)

De acuerdo a las opiniones expresadas por las entrevistadas, el hecho de que existan conflictos y/o enfermedades en uno de los miembros de la familia, afecta todo el sistema familiar, corroborando lo que dice la Teoría de Sistemas, la familia es un sistema que se desarrolla en un ambiente y cuando se daña el ambiente se

manifiestan cambios en los integrantes de la familia, a consecuencia se puede inferir que los problemas, conflictos y enfermedades en el grupo familiar afecta a nivel personal y grupal, cabe destacar que uno de los deberes de la familia es preparar a sus integrantes para saber enfrentar crisis, cambios o situaciones complejas que puedan incidir en la salud familiar y claramente en el bienestar individual.

Desde que el individuo nace hasta que muere, desde que enferma hasta que se recupera requiere del apoyo de este grupo primario; y de éste depende una evolución mejor y más rápida. En el seno familiar se valora la enfermedad, se toman decisiones y se coopera en el tratamiento. (Ortiz, 1999, pág. 442)

Cuando existe un funcionamiento disfuncional en el sistema familiar, se refleja en la aparición de enfermedades, así como apariciones de síntomas físicos, agravaciones en algún trastorno psicológico o en las conductas de riesgos de sus miembros pudiendo desequilibrar el proceso de salud familiar

4.2 Categoría: Enfoque Biopsicosocial

La presente categoría está compuesta por tres sub-categorías: Factores sociales e interpersonales, factores de riesgo y factores protectores.

Se ha modificado la atención con enfoque biomédico hacia la atención con enfoque biopsicosocial; el pilar del actual enfoque es la prevención, pasando a ser de una metodología individual a un trabajo familiar - grupal además de tener una participación activa de la comunidad. (Ministerio de Salud, s/f) Al tener una preocupación en la prevención permite conocer las necesidades, en materia de salud, de los usuarios y poder actuar anticipadamente ante el problema.

Según Hidalgo & Carrasco (2002), autores del Libro de Salud Familiar, actualmente se está reconociendo por parte de los profesionales de la salud que existen multi condicionantes para que surga una enfermedad o algún problema de salud en la persona, se incluye dentro de aquellos condicionantes económicos y sociales que también están afectando el estado de bienestar de las personas.

Vanegas & Gil (2007) mencionan que el enfoque biopsicosocial consigue la integración de las diferentes dimensiones de una persona, una coherentemente estas dimensiones de la salud desde un punto de vista biológico, individual y social.

A continuación algunos relatos de las usuarias:

"... A uno altiro cuando se controla,(con el médico) le preguntan si en la familia hay alguna enfermedad dependiendo de lo que uno consulte, entonces igual es bueno esa parte que integren al entorno, no solo a uno si no, al equipo completo."

(Susana, 36 años)

"Claro que lo de nuestro entorno nos enferma, no sé si les pasará a todas... pero si mi hijo está enfermo yo también me puedo enfermar. Claro que ese tema de ¿lo social? Lo encuentro raro, no hay que pescar noma a la otra gente."

(Gloria, 54 años)

"... siempre hay que conocer la situación de salud de la familia, porque me puede pasar lo mismo que a mis papás, ellos tenían cáncer, entonces yo creo que también me va a dar porque dicen que es por herencia..."

(Angélica, 66 años)

"No conozco lo que es eso del "bio" tanto... pero en realidad lo que nos pasa en la vida se va acumulando y si no lo sabemos manejar nos enfermamos pa peor...el cuerpo habla como dicen por ahí"

(Cristina, 70 años)

A través de las entrevistas se desprende que los usuarios del CESFAM Michelle Bachelet desconocen sobre el enfoque biopsicosocial y de lo que trata teóricamente, sin embargo, consideran los elementos del entorno familiar como los causantes de las patologías, además se refleja en los relatos, que a la dimensión social le reducen la importancia respecto a la influencia de éste en la salud.

No obstante, al señalar que la familia influye en su estado de salud, si notan una relación directa, es decir, que el conocimiento es fragmentado o acotado respecto al enfoque. Además se corrobora con la teoría de Engel sobre el enfoque Biopsicosocial, indicando que los elementos biológicos, sociales y psicológicos de

una persona contribuyen a una buena salud. El aspecto positivo para la atención integradora del CESFAM, es que, las usuarias sienten que las apoyan a ellas y a sus familias, siendo su entorno beneficiado con éste enfoque.

4.2.1 Sub Categoría: Determinantes sociales

Existen algunos elementos y circunstancias que vive un individuo a lo largo de su vida que tienen un importante valor a la hora de analizar el estado de salud; estos se denominan determinante sociales, que según la OMS, “son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.” Se incluyen las circunstancias económicas, poder y la política social imperante. (Organización Mundial de la Salud, s/f)

Las condiciones de vida de los seres humanos se han relacionado con el estado de salud desde el siglo XIX, estableciendo que las enfermedades estaban asociadas con las inadecuadas condiciones, económicas, ambientales y sociales. Desde allí que los determinantes sociales han sido un foco de atención de la Organización Mundial de la Salud. (Álvarez, 2009)

La teoría de los determinantes sociales señala que éstos operan de manera diferenciada dependiendo de la etapa de vida de los sujetos, es decir, que posee un vínculo directo con la teoría del “Curso de vida”, la cual marca una diferencia según la infancia, adolescencia y adultez. Los determinantes sociales en salud pueden afectar inmediatamente o en momentos posteriores de las etapas. Así mismo cada etapa de la vida, tiene en sí, tareas y características específicas que las diferencian unas de otras, por lo que, un determinante social, ya sea, económico, ambiental o social, afecta según el ciclo de vida de una persona. (Álvarez , 2009)

Narrativas que hacen mención al respecto:

“eh bueno, es diferente ahora. Donde uno se vaya desarrollando igual es preocupante, cuando una tiene dos hijas se preocupa más de la salud y si se tienen los recursos para mantenerlas.”

(Susana, 36 años)

*“claro que va a depender de la platita que uno tenga, en mi edad, un poco pasadita ya, si no tengo para comprarme lo que necesito me enfermo más”
(Angélica, 66 años)*

En estas narraciones se pudo advertir que las entrevistadas reconocen que los determinantes económicos son un pilar fundamental en su estado de salud. En el primer relato se observa la preocupación de tener cargas familiares y que en su rol materno, debe velar por la mantención de éstas, por otro lado, en el segundo relato se desprende que el determinante económico tiene como objetivo obtener medicamentos para mantener la buena salud personal.

4.2.2 Sub Categoría: Factores Protectores

Dentro del enfoque biopsicosocial del MSF se estudian e identifican los factores que protegen al usuario a enfrentarse a un episodio de enfermedad. En esta parte se suman las redes de apoyo, el Centro de Salud Familiar respectivo y el grupo familiar como una institución primeriza para el soporte de uno de sus miembros en situaciones de salud no deseadas. Como lo señala la teoría del Enfoque Biopsicosocial, las relaciones interpersonales son importantes en el proceso terapéutico de un usuario debido a que en ese contexto se concentran la mayor información sobre las características de las personas y se desprenden sus factores de riesgos y protectores como sus habilidades sociales, su forma de resolución de conflictos además no se puede dejar de lado la parte biológica que predispone a tener una enfermedad por herencia genética.

Según la opinión de los usuarios entrevistados, los elementos esenciales para tener una buena salud, es decir, que son sus factores protectores son:

*“En lo biológico estar bien de salud, en estar controlada con sus enfermedades que uno tenga...”
(Corina, 65 años)*

*“Para tener una buena salud lo ideal sería andar bien, tranquila, si, estar sana de mente y cuerpo”
(Gloria, 54 años)*

Además las entrevistadas mencionan en sus discursos el gran aporte que ha tendido su incorporación a los grupos terapéuticos dependientes del CESFAM en sus

tratamientos y/o intervenciones biopsicosociales; la participación en estos grupos fortalece las relaciones interpersonales, refuerzan las habilidades blandas, autoestima y autoconocimiento.

Relatos que refuerzan lo anterior son:

(Apoya en su intervención) "...participar en las diferentes jornadas que dan en el consultorio, talleres, porque allí le informan a uno y se va aprendiendo..."

(Corina, 65 años)

"Es un complemento para el tratamiento que uno está abarcando, o sea, más que nada buscar redes de apoyo tanto familiares... (Susana, 36 años)

Asimismo la señora Angélica agrega respecto a las intervenciones grupales lo siguiente:

"En mi grupo no falta quien me acompañe... sí, porque me han salvado un montón de veces, más que la familia, porque la familia a veces no puede y ellas mismas me van a pedir hora (medicas) cuando yo no puedo."

(Angélica, 66 años)

Según la teoría del enfoque de riesgo, es prioritario al tener una intervención psicosocial conocer la situación protectora o negativa o el factor de riesgo, para así actuar con más facilidad y rapidez sobre ellos anticipándose en su desarrollando como también su propagación (Organización Panamericana de la Salud, 1999).

Los sujetos de estudio manifestaron el gran aporte de la participación social para sus vidas. Se interpreta que al integrarse a un grupo terapéutico, las usuarias del CESFAM, adquieren una red apoyo estable, cohesión y participación social; es así como fortaleciendo los factores de protección, se brinda una buena atención al usuario con el enfoque biopsicosocial.

4.2.3 Sub Categoría: Factores de Riesgo

Como lo menciona Bronfenbrenner (1987), los factores de riesgo son las características que intervienen en que el usuario pueda sufrir en un futuro un problema de salud debido a su grado de vulnerabilidad, las características personales, sus experiencias, hábitos, además de diferentes elementos sociales que

influyen en la vida, como el tipo de trabajo, dinámica familiar y/o antecedentes psicosociales (Organización Panamericana de la Salud, 1999). Por lo tanto, es un elemento que se determina según el entorno social, familiar e interpersonal.

Esto se refuerza con el enfoque biopsicosocial nuevamente, ya que, como se mencionó los elementos biológicos, psicológicos y sociales se dan además se desarrollan en el contexto más cercano del individuo como en su entorno a nivel de comunidad, por eso un factor de riesgo, uno de los más importantes, se reflejan en las relaciones familiares y la capacidad de superar dificultades entre los integrantes.

Así mismo uno de los factores de riesgo que surgieron en las entrevistas se relaciona con el ámbito económico:

“Lo que a mí me hace sentir mal es que me cuesta conseguirme los medicamentos de repente, porque tengo unos medicamentos que son caros y... eso lo hago por medio del hospital,...yo tengo que comprar ese medicamento que me cuesta, sólo ese medicamento me cuesta \$80.000 mensual, no trae la 120 ehh cápsulas que debo tomarme, entonces yo gasto como \$100.000 en sólo ese medicamento...”

(Cristina, 70 años)

El ámbito económico es un determinante social, que en este caso se presenta como un factor de riesgo, debido a que, perjudica el bienestar de la entrevistada.

Se agregan los siguientes relatos de los sujetos de estudio:

“Cuando yo me separé de mi ex...me afecto mucho porque mis hijos se enojaron conmigo... yo me cerré aquí en la casa y ellos nunca vinieron a verme estuve dos meses sin nada para comprar pan, sin nada, entonces me fui más abajo, porque en mi caso yo tenía una mini empresa de quesillos en el campo, quesillo fresco, hacía 150 quesillo y los vendía todos en el día entonces a mí no faltaba la plata, no en abundancia, pero tenía para darme vuelta y para darme algunos gustos y muchas veces aquí me ha faltado para eso, entonces cuando ya me faltó la plata fue terrible, me enferme más, porque yo miraba para un lado miraba pal otro y quedaba ahí mismo po... entonces afecta lo socioeconómico afecta mucho... fue terrible mmm y más encima sin plata peor...”

(Corina, 65 años)

Sumando todos los testimonios de las usuarias, surgen otros factores de riesgo, que es la inestabilidad laboral, trastornos emocionales a nivel personal/familiar y la cultura patriarcal imperante.

“Uno anda mal genio, eh no anda bien, uno quiere ser mejor pero no puede...”

(Gloria, 54 años)

...“porque yo quiero trabajar pero no puedo porque debo cuidar al marido, primero deje de trabajar para cuidar a mi hijo, porque cuando él estaba en el Darío salas yo trabajaba, y como se me perdió (refiriéndose a la Hiperactividad del hijo) tuve que sacarlo de ahí y dejar de trabajar para cuidarlo, después lo puse acá en el comercial, trate de trabajar y no pude, tuve que dejarlo por él.”

(Gloria, 54 años)

La señora Gloria está imposibilitada de desarrollarse en el sistema laboral, teniendo como consecuencias, preocupaciones, problemas económicos y de autoestima, debiendo aceptar los roles tradicionales en una cultura donde el género femenino se desarrolla e independiza lentamente al alero del hombre.

Existen otras áreas que se ven en desventaja o en desmedro del sistema familiar que son igualmente importantes para el desarrollo del bienestar de una persona, siendo sistemas que se relacionan entre sí; así como se menciona antes los factores de riesgos pueden ser a nivel biológico, estilos de vida no saludables, relacionados con la baja calidad de atención en salud, socio-culturales o económico. Siendo el ámbito económico, social y familiar para las entrevistadas los más importantes.

En el contexto familiar, es aún más compleja la dinámica en el caso que exista algún problema de salud de alguno de sus miembros, ya que, de inmediato comienza a cambiar la estabilidad emocional, incluyendo otros sistemas, mencionados anteriormente (económicos y sociales). El sistema familiar se adecúa a un nuevo funcionamiento y a sus nuevos roles y tareas dependiendo de que etapa del transcurso de la vida se encuentran los integrantes. Cabe señalar, que lo trascendental para la teoría del curso de vida, son las transiciones que suceden en los sujetos, que al mismo tiempo, modifican otras conductas. Según la autora Blanco

(2011) las crisis, cambios y/o enfermedades pueden ser causas de transiciones, que en un hogar de familia trae como consecuencia una creación de nuevos roles.

4.3 Categoría: Atención Primaria en Salud

La Atención Primaria en Salud está compuesta por establecimientos que ejercen funciones asistenciales en un determinado territorio a cargo de una población específica (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2013), siendo el primer acceso a la salud pública, preocupándose prioritariamente de la promoción y prevención de esta misma. En la APS se brinda un amplio servicio de atención hacia la comunidad, desde una perspectiva de las necesidades y preferencias de la población/usuarios.

El CESFAM Michelle Bachelet, es un establecimiento de APS regido por el Modelo de Salud Familiar; la respectiva categoría se compone de dos subcategorías denominadas salud y salud familiar.

4.3.1 Sub Categoría: Percepción conceptual de Salud

Según la OMS, “salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad.” (Navarro, 1998, pág. 1) Teniendo en cuenta que es un estado de bienestar sobre el estado de salud de una persona, es relevante conocer la referencia que tienen los usuarios del concepto salud, a lo que las entrevistadas señalaron lo siguiente:

“Sentirse cómodo, bien estar bien de salud, como dice la palabra: bien”.

(Corina, 65 años)

“Salud es sentirse bien, o sea, poder alargar la vida, salud de saludable, para estar para todo. Con ánimo de hacer las cosas porque si no tiene salud voy a estar en cama noma.”

(Angélica, 66 años)

*“Mejorar la persona, mantenerse sana física, psicológica y mentalmente.”
(Jeanette, 56 años)*

En este sentido, en los discursos de las entrevistadas fue posible advertir que salud es para ellas un sinónimo de “estar bien”, “sentirse cómodas” y al mismo tiempo, se interpreta que la salud la relacionan con los estilos de vida saludable como un complemento a su bienestar general.

Por lo tanto, las concepciones de las entrevistadas refuerzan la definición técnica la OMS, al referirse no solo al padecer una enfermedad, sino más bien, a una idea más integral al incluir el estado de ánimo y hábitos saludables.

4.3.2 Sub Categoría: Percepción conceptual de Salud Familiar

Salud Familiar según Pérez (2000) es el equilibrio entre salud, factores socioculturales y funcionamiento familiar, poniendo énfasis en que la familia es la encargada como institución primaria de cuidar y apoyar en situaciones de enfermedad.

Discursos que aluden al respecto:

*“Tiene que ver con la familia, claro, pero yo como no tengo. La familia mía está lejos, pero sería el bienestar de todos, que todos participen en el CESFAM, hasta las parejas que vayan a ver médico porque a veces se separan por tonteras...”
(Angélica, 66 años)*

*“Es cuando toda la familia se incorpora al servicio de salud para atenderse y llevar sus controles”
(Susana, 36 años)*

“Me imagino que es la salud en general de toda la familia...es tan importantes tener con el apoyo de la familia, a veces es lo único que se necesita...” (Corina, 70 años)

Parafraseando a los tesisistas Bastías, Bustamante, & Labra (2001) uno de los principios de salud familiar, es el enfoque biopsicosocial, el énfasis en la prevención y claramente la importancia de un núcleo familiar como apoyo.

Según los relatos citados, las usuarias relacionan salud familiar con la asistencia al CESFAM, así como, la preocupación que tiene la APS en los integrantes de la familia. Se desprende que más allá de relacionar salud familiar con la dinámica familiar, los sujetos de estudio, la perciben como una forma de atención integral que posee el CESFAM.

4.3.3 Sub categoría: Características en la Atención Primaria en Salud

El primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud chileno se da con la APS, teniendo como objetivo "...otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad..." (Ministerio de Salud, s/f).

Discursos que aluden a la APS:

"Es nuestra primera mano que tiene el gobierno para darnos, para que tengamos salud"
(Jeanette, 56 años)

"... es importante (tener acceso APS) en el sentido, porque, así uno se controla y ve si está bien o está mal..."
(Susana, 36)

"... hay que ir tempranito para sacar hora al médico... primero son los niños, ehh de 65 años para arriba y las embarazadas, hay atención para todos."
(Gloria, 54 años)

De acuerdo a los discursos citados, la APS se encarga de entregar salud a las personas de todos los rangos etarios, sin discriminación, percibiéndola como la primera atención en salud a la que pueden acceder, significando muchas veces, la única posibilidad de atención en salud que tienen. Estos centros proporcionan los

cuidados básicos de las personas, con acciones enfocadas a la prevención con una importancia a la participación comunitaria (CESFAM).

4.3.4 Sub Categoría: Intervenciones Psicosociales

Parafraseando a Horwitz, et al (1985) el enfoque biopsicosocial, se encarga de incluir a los factores psicosociales en las atenciones en salud de los usuarios. Considerando un método integrado necesario para mejorar la calidad de las APS, además, de ser una estrategia de intervención para el equipo multidisciplinario de salud , que tienen una dirección bidireccional, entre lo psicológico y lo social.

Dentro de las intervenciones psicosociales, se encuentra las intervenciones a nivel grupal, es así como se utilizan los grupos terapéuticos (autoayuda o talleres) como estrategia en salud en la promoción y prevención.

Los relatos que aluden a la intervención a nivel grupal:

"...Participo en el "Dejando huella" (Grupo de autoayuda)...Es importante participar, si, o si no me quedo tullía, como se dice, yo como soy mala para salir, me quedaría encerrada todo el día."

(Angélica, 66 años)

"me ha ayudado harto, porque yo como estaba acostumbrada a participar con harta gente y estar en contacto con harta gente, entonces, me han hecho bien... en el sentido que en los problemas que he tenido me ha ayudado bastante, porque uno se entretiene."

(Cristina, 70 años)

"A uno le saca hartas cosas que tiene, penas, angustia, depresión de todo...nos cuesta pero lo saca."

(Jeanette, 56 años)

De acuerdo a lo relatado por las entrevistadas, las intervenciones han sido una manera práctica de solucionar sus problemas a través de la compañía, apoyo y aprendizajes dentro de los grupos. Esto confirma la teoría de sistemas, la cual menciona que el ambiente en donde está inserto el sujeto influencia a las conductas

de ese ser humano; permitiendo que las usuarias hagan un control social sobre su ambiente individual y social para afrontar sus problemáticas.

El cambio de paradigma hacia el Modelo de Salud Familiar, reconoce que los usuarios de APS, son los principales objetivos para mejorar la atención en salud, siendo sujetos de derechos que deben ser respetados, esto incluye algunos conceptos que se reflejaron en los discursos antes señalados: un modelo de atención integral y comunitario, fuerte énfasis en promoción y prevención de la salud a través de intervenciones individuales como grupales y acompañamiento en las etapas en el ciclo vital y/o énfasis en la teoría del curso de la vida. (Peña & Vilches, 2013).

Se relaciona con la terapia sistémica, en la cual se utiliza el concepto de evolución, al igual que en el Curso de la vida, se va interviniendo según las etapas de desarrollo de las personas y de la familia. Cobrando importancia a los hitos que se desarrollan, cada uno con sus características independientes. Por lo que las necesidades de las entrevistadas se están cumpliendo a cabalidad, según el enfoque biopsicosocial, con una corresponsabilidad de los usuarios y el centro de salud con acuerdos, flexibilidad y participación.

4.5 Categoría: Experiencia usuaria de acuerdo a atenciones/intervenciones recibidas en CESFAM

La fenomenología de Husserl, se identifica por su énfasis en las experiencias personales que poseen las personas acerca de algún hecho, busca los significados de esas experiencias (Rodríguez, 1999). Es así que el análisis de esta categoría será guiado por los relatos de las entrevistadas respecto a sus experiencias en las atenciones/intervenciones que han recibido en el CESFAM bajo el Modelo de Salud Familiar con enfoque biopsicosocial, que de acuerdo a planteamientos de Engel (1999), el objetivo de dicho modelo es proporcionar una base conceptual atinente y precisa para realizar un abordaje científico de lo que los usuarios nos comunican acerca de las experiencias de su enfermedad.

En el presente discurso se puede apreciar la experiencia vivenciada por la sujeto de estudio:

“yo considero que aquí encontré hartas cosas que me han ido sirviendo, me han ido enseñando...ellos (CESFAM). Me han ayudado a salir de mis malestares. La señorita asistente con la psicóloga me enseñan, ellas como saben de estos temas...”
Corina (65 años)

Bajo la mirada del Modelo de Salud Familiar con enfoque biopsicosocial, la Teoría General de Sistema juega un rol fundamental en la comprensión de las enfermedades, estilos y vida familiar; permitiendo representar la realidad de los usuarios de salud desde la propiedad de complementariedad con otros sistemas, supersistemas y entre los distintos subsistemas familiares a través de su mirada holística dándole importancia a las relaciones entre el supersistema de salud, sistema familiar y subsistemas (individuales, conyugales, parentofiliales y fraternales) con la comunicación que se genere entre ellos generando la percepción usuaria.

La presente categoría está compuesta por subcategoría denominada opinión usuaria.

4.5.1 Sub Categoría: Opinión usuaria de atención recibida

Las experiencias que han tenidos los sujetos de estudio en relación a la atención global del CESFAM, se relaciona directamente con la Teoría del curso de la vida, ya que, las usuarias del respectivo centro de salud realizan un abordaje de las diferentes situaciones que ocurren en la trayectoria de su vida, identificando que el desarrollo de cada una de ellas en el ámbito de su salud depende directamente de la interacción de factores externos que ocurren en las etapas de la vida. Las experiencias que adquieren las personas y exposiciones que se viven en el contexto familiar, social y cultural, además, de depender en que momento del ciclo vital se encuentra el individuo, pueden ser nocivos para el mantenimiento de la salud individual y familiar (Elder, 1998)

En este contexto los sujetos de investigación expresan lo siguiente:

“si bueno, no tengo nada malo que decir en la atención, porque son preocupados de la persona, de hacerle los exámenes

*y todo eso...conmigo han sido amables y creo que es mejor que en otros lados”
(Cristina, 70)*

*“siento ayuda, cariño, eh, aceptación de la persona, porque son, como le digo, son amables...”
(Corina, 65 años)*

*“... la atención ha sido excelente... trabajan en conjunto (dupla psicosocial), es muy grande lo que ellas aportan hacia mi persona y a mi familia, porque también consideran a la familia. Me siento a gusto con mis atenciones”
(Jeanette, 56 años)*

La definición entregada por la RAE de opinión es “el juicio o valoración que se forma una persona respecto de algo” (Real Academia Española, s/f). En este mismo sentido, las opiniones sentidas por los usuario/as del sistema de salud poseen los significados personales que les dan a sus hechos vividos.

Respecto a los relatos presentados en el apartado anterior, es posible apreciar que las entrevistadas exteriorizan una buena imagen de sus atenciones/intervenciones recibidas por los profesionales del CESFAM.

Desde el punto de vista profesional, las entrevistadas evidencian amabilidad, preocupación y un excelente trabajo en equipo, además, respecto a las atenciones/intervenciones psicosociales, señalan que se sienten “a gusto”, además de considerar los aspectos familiares, que es lo primordial para el Modelo de Salud Familiar. Esto implica que efectivamente se ha logrado que en la APS se entregue una mejor prestación de servicios, incluyendo el cambio de paradigma en el modo de atender a las personas, familias y comunidades.

Las entrevistadas reflejan que se les ha atendido como esperaban a ser tratadas en el CESFAM, de una manera humanitaria, con una atención de calidad, amable y cercana por parte de los diferentes funcionarios. El enfoque biopsicosocial ha ayudado a dejar de mirar a la enfermedad aislada del contexto familiar, social y comunitario, implicando que en el CESFAM, se trabaje en equipo para promover el autocuidado y así generar una mejor calidad de vida.

Capítulo V Conclusiones y Propuesta

En la actualidad el sistema de salud funciona con el Modelo de Salud Familiar con enfoque Biopsicosocial, brindando una atención preventiva y promocional de ésta en APS, lo que permite mantener el bienestar psicológico y físico de las personas con un paradigma integral. Sin embargo, es necesario conocer las opiniones que tienen las usuarias del respectivo sistema.

Es así que el objetivo general de la investigación fue “Analizar las percepciones globales que poseen los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria respecto del Modelo de Salud Familiar con enfoque biopsicosocial”.

A partir, del marco referencial, análisis temático, metodología y evidencia empírica de las entrevistadas presentados en esta investigación se establecen las siguientes conclusiones, de acuerdo a los objetivos específicos:

Objetivo Específico N° 1 “Conocer las opiniones atribuida al modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial de los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria”

- ❖ La atención primaria en salud se desarrolla bajo el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial constituyéndose en un paradigma alternativo en la intervención y solución de las problemáticas evidenciadas como prestaciones de los servicios de salud hacia sus usuarios.
- ❖ El modelo de salud familiar incorpora la flexibilidad en su atención, con una metodología de trabajo multidisciplinaria , lo que aporta conocimientos, opiniones, miradas e intervenciones desde los diversos profesionales que conforman los equipos de cabecera; en beneficio de la salud de los usuarios.
- ❖ Las entrevistadas desconocen sustancialmente el modelo de salud familiar; en cuanto a su conceptualización, postura ideológica, aplicación práctica y elementos constituyentes. Hecho que se atribuye a una precaria información desde el CESFAM hacia los usuarios de atención primaria; además del desinterés de ellos mismos hacia la temática.

- ❖ Para el modelo de salud familiar es fundamental reconocer la importancia que posee la familia en los procesos interventivos de sus usuarios. Así mismo, dicho modelo se fundamenta en la Teoría General de Sistemas, en donde se evidencia que el grupo familiar es un sistema con características y funciones particulares e independientes; además se encuentra integrado por los subsistemas, que son los integrantes de la familia con un rol definido, límites y dinámicas de relación entre sí.

- ❖ La familia es el primer grupo social al que pertenece un ser humano entregando las herramientas educacionales y afectivas, características genéticas y hábitos, siendo para la salud de una persona, sustancialmente importante; adquiriéndose hábitos alimenticios, enfermedades genéticas y/o conductas de protectoras o de riesgo y apoyo.

- ❖ Existe una relación entre salud y el sistema familiar, atribuido a que la salud de uno o más integrantes del grupo familiar se encuentra afectada, cualquiera sea su patología, influirá al sistema completo; denominado sinergia, según TGS. Se cambian los roles, funciones y las relaciones interpersonales se centran en el caso índice, siendo esto, una situación que estremece el status quo familiar. Los trastornos o problemas emocionales que aparecen en esas situaciones según las entrevistadas son preocupación, estrés, angustia y la aparición de alguna nueva enfermedad en otro integrante, relacionada con salud mental como la ansiedad o depresión.

- ❖ El modelo de salud familiar se caracteriza por aplicar el enfoque biopsicosocial a su metodología de atención usuaria, teniendo en cuenta que el pilar de éste enfoque es el trabajo/intervención a nivel familiar – grupal – comunitario, basado en la prevención y promoción de la salud. Las múltiples dimensiones que presta este enfoque ha permitido demostrar que existen multicausantes que determinan la salud de un usuario.

- ❖ El enfoque biopsicosocial es desconocido sustancialmente por los sujetos de estudio respecto a su teoría, conceptualización y aplicación práctica. Sin embargo, distinguen que la familia es un elemento clave en el bienestar personal, no así, con el entorno social, a cual no se le atribuye ninguna relación con la salud, en este sentido se contrapone con lo que menciona Engel sobre el enfoque biopsicosocial, que conecta los elementos biológicos, sociales y psicológicos. Siendo según las entrevistadas, los principales elementos que afectan a la salud, los problemas familiares, problemas emocionales y las características biológicas.

- ❖ Los determinantes sociales son las condiciones sociales en donde el individuo vive, se desenvuelve y trabaja, que impactan sobre el estado de su salud. Los determinantes que resultaron significativos para los sujetos de estudio son los recursos económicos dirigidos específicamente a la adquisición de medicamentos y las circunstancias familiares.

- ❖ En el enfoque biopsicosocial, es necesario conocer los factores protectores y de riesgo del individuo con el fin de aplicar un plan de atención dependiendo de aquellos factores, así es una atención/intervención situada y contextualizada. Dentro de los factores de protectores que se concluyeron significativos fueron la participación en grupos terapéuticos, la tranquilidad emocional (salud mental), las buenas relaciones interpersonales y hábitos de vida saludable (deporte y alimentación). Dentro de los factores de riesgos se presentaron las dificultades económicas, inestabilidad laboral, trastornos emocionales, cultura patriarcal sobre la independencia de las mujeres, que afectan la autoestima y salud mental del individuo.

Objetivo Específico N°2 “Comprender cómo se aplica el Modelo de Salud Familiar con enfoque biopsicosocial en la atención primaria en salud”

- ❖ La APS cumple funciones asistenciales hacia las personas de un territorio determinado, brinda el servicio básico de atención siendo el primer acceso de los sujetos de estudio al sistema de salud chileno; se rige por el modelo de salud familiar, teniendo la responsabilidad de integrar el concepto de salud a salud familiar.
- ❖ La definición de salud, en la que se basó la investigación fue la de la OMS, que refiere ser el estado de bienestar a nivel somático, psicológico y social de un individuo; conceptualización que coincide y se refuerza con la de los sujetos de estudio, quienes concluyeron que el término salud corresponde a una sensación de satisfacción tanto física como mentalmente.
- ❖ La salud familiar entendida como un equilibrio entre diversos aspectos de la vida humana, considerando elementos fundamentales como salud, factores socioculturales y sistema familiar. Desde este punto de vista los sujetos de estudio desconocen rotundamente la conceptualización de salud familiar, pero a su vez reconocen indicios sobre su aplicabilidad práctica específicamente en la sectorización e inscripción de las familias en los CESFAM.
- ❖ La aplicación del modelo de salud Familiar con enfoque biopsicosocial en la APS permite integrar diversas intervenciones psicosociales, ya sean a nivel individual o grupal, siendo según las entrevistadas, una oportunidad de atención en donde se benefician ellas para tener una buena salud; concluyendo que este tipo de intervenciones las han ayudado a solucionar sus problemas, a través de los aprendizajes, la compañía y apoyo afectivo de las demás usuarias.

Objetivo Específico N°3 “Describir las experiencias de los usuarios con respecto a las intervenciones recibidas bajo el modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial”

❖ Gracias a la aplicación del modelo de salud familiar en las atenciones/intervenciones, las entrevistadas han sentido un agradecimiento respecto en la forma de evidenciar sus propios tratamientos de salud bajo este nuevo enfoque. Distinguiendo en los relatos de las entrevistadas su demostración positiva a las experiencias desarrolladas, debido a que sus atenciones han sido contextualizadas, dialogadas y respetadas; lo que permite que las usuarias comprendan y se sientan parte de su realidad, conozcan los motivos de su enfermedad y que sus familias desarrollen factores protectores ante vulnerabilidades existentes.

❖ Desde la mirada de los sujetos de estudio como usuarios de la APS, mencionan que los profesionales del CESFAM están bien cohesionados en su trabajo, según el enfoque biopsicosocial, logrando satisfacer las necesidades básicas de salud familiar en la APS.

❖ Los roles de los profesionales del CESFAM, según las entrevistadas, están bien demarcadas, siendo un equipo multidisciplinario, sobre todo en las atenciones psicosociales. El Trabajador social les brinda apoyo en el área social- familiar, las atenciones de psicólogo refieren al área de sus sentimientos y conductas, mientras que los médicos realizan sus diagnósticos físicos y deciden el tipo de tratamiento futuro.

❖ El enfoque biopsicosocial aportó una dimensión holística frente a las atenciones en la APS, entendiendo la complementariedad de los sistemas, promoviendo el autocuidado y bienestar del sujeto como ente activo en su salud biopsicosocial.

Para finalizar, de acuerdo al objetivo general de la investigación que fue “Analizar las percepciones globales que poseen los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria respecto del Modelo de Salud Familiar con enfoque biopsicosocial”, es posible concluir lo siguiente

Con la implementación del modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial, los usuarios inscritos en el CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET han observado en las atenciones psicosociales, una mirada holística de la salud, específicamente evidencian la integración de la familia en los procesos interventivos; así mismo reconocen que se han conformado equipos de cabecera de acuerdo a la sectorización a fin de mejorar la calidad de la salud.

Considerando la información contenida en esta investigación, es posible afirmar que los usuarios desconocen rotundamente la conceptualización, mirada teórica y elementos constituyentes del modelo de salud familiar con el actual enfoque. El modelo de salud familiar considera al sistema familiar como grupo primario de sociabilización de los seres humanos; adquiriéndose aprendizajes, hábitos y conductas. Las entrevistadas recalcaron que las relaciones afectivas, así como la salud de algún familiar impactan el bienestar individual y presencia de alguna enfermedad.

El enfoque biopsicosocial aporta al modelo de salud familiar el reconocimiento de los multi causantes de las enfermedades, reconociendo los factores protectores y de riesgo como condicionantes económicos, sociales, familiares y biológicos. No obstante, las entrevistadas coincidieron en el desconocimiento teórico y práctico del respectivo enfoque. Los elementos constituyentes del enfoque son los determinantes sociales, factores protectores y de riesgos, dentro de los cuales, las entrevistadas señalaron que el ámbito económico, laboral, familiar, emocional y cultural ha impactado el bienestar y salud individual.

Los entrevistados significaron el concepto de salud como el bienestar general de una persona, es decir, en lo físico y en la salud mental; sin embargo, no relacionan la salud como una totalidad de salud familiar, sólo reconocen

conjeturas respecto a su aplicación en el CESFAM a través de la inscripción y sectorización que deben hacer las familias.

Se pudo apreciar, a través de los diversos relatos de los entrevistados que la APS es el mecanismo de salud primario al que pueden acceder las personas frente a sus inquietudes respecto a su salud; siendo una atención para todos los grupos etarios que no los discrimina, percibiéndola como una posibilidad de atención buena y que satisface sus necesidades. Dentro de la APS, se desprenden las intervenciones psicosociales, que los entrevistados configuraron como una atención de apoyo y contención, las cuales son a nivel individual y grupal; siendo en el nivel grupal su mayor satisfacción.

PROPUESTAS

- ❖ Se cree pertinente que la APS debe informar y educar a sus usuarios sobre la metodología de trabajo que se aplica en las intervenciones, puesto que a partir de la presente investigación se desprende el desconocimiento por parte de los usuarios del CESFAM respecto al Modelo actual que se aplica en las atenciones en salud. La información que entrega el sistema debiera ser clara y de fácil acceso para que así, se conozca sobre el modelo, lo que atribuye su aplicación y sus beneficios.

- ❖ Debe existir una retroalimentación entre los actores que posibilitan la adecuada implementación y desarrollo del modelo. Para ello se requiere de instancias que lo permitan y exponer el tema, como son las reuniones de Consejos de Desarrollo, reuniones de Juntas de vecinos, reuniones de las mesas de trabajo, grupos de autoayuda, etc.

- ❖ Se requiere potenciar la participación de los usuarios en instancias claves de gestión y toma de decisiones del establecimiento. Esto con la finalidad de que las estrategias locales se basen en las necesidades propias existentes y no se impongan(a la fuerza) tácticas que no tienen mucha relación con lo que sucede a los usuarios y a la comunidad.

- ❖ Si bien esta investigación ha permitido corroborar que en el modelo se utiliza en las intervenciones psicosociales y es percibido positivamente por los usuarios, urge que otras intervenciones como como los programas: Cardiovascular, adolescente, de salud sexual y reproductiva, entre otros, también actúen desde estos lineamientos para poder generar un mayor impacto en la salud de los usuarios a lo largo de todo el ciclo vital.

- ❖ Se hace necesario también que desde Dirección y /o municipalidad se permita el disminuir horas asistenciales para poder desarrollar actividades según postula el modelo (educaciones, talleres, estudios de familia, visitas

domiciliarias, etc.) para también incluir a funcionarios que aún se encuentran aplicando el modelo biomédico en sus atenciones.

VI Bibliografía

- Álvarez Castaño, L. (2009). Los Determinantes Sociales de la Salud: más allá de los factores de riesgo. *Rev. Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17), 69-79.
- Arnold, M., & Osorio, F. (1998). *Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas*
- Bastias, D., Bustamante, G., & Labra, K. (2001). Rol de el/la Trabajador/a Social en Salud. Una mirada desde el Modelo Integral de Salud con enfoque Biopsicosocial. Universidad del Bío-Bío, Chillán.
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de la Población*, 5-31.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. (Paidós ed.). Barcelona, España.
- Camus, M. O. (s.f.). *Factores de Protección y Riesgo en Salud*. Universidad de Chile, Académico de Enfermería, Santiago.
- Castañeda, P. (2015). A 90 años de la creación de la primera Escuela de Trabajo Social en Chile y Latinoamérica por el Dr. Alejandro del Río. *Revista Med Chile*(143), 403-404.
- Castillo, A., & Abad, G. (1992). *Las Funciones del Trabajador Social en los Equipos de Atención Primaria del Insalud*. Universidad Complutense de Madrid, Escuela Universitaria de Trabajo Social. Cuadernos de Trabajo Social.
- Código de Ética para Trabajadores Sociales de Chile. (2015). Obtenido de <https://exalumnostrabajosocialucsc.wordpress.com/2015/04/19/codigo-de-etica-para-trabajadores-sociales-de-chile-marzo-2014/>
- Cornejo, M., & Salas, N. (2011). Rigor y Calidad Metodológicos: un reto a la Investigación Social Cualitativa. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 10(2).
- Correa, S., Campos, H., Carvajal, A., & Rivas, K. (01 de Junio de 2013). Investigación Cualitativa. Tipo Fenomenológica. Obtenido de: <http://hilanasuskys.blogspot.cl/2013/06/investigacion-cualitativa-tipo.html>
- Dirección de Salud Municipal. (2015-2016). *Plan de Salud Comunal*. Chillán Viejo.

- Dois, A., Contreras, A., Bravo, P., Mora, I., Soto, G., & Solís, C. (2016). Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los usuarios. *Rev Med Chile*, 585-592.
- Elder, G. (1998). *The Life course and human development*. Nueva York.
- Engel, G. (1999). De lo Biomédico a lo Biopsicosocial. *Dimensión Humana*, III(3), 1-31.
- González, A. (2000). Reflexiones acerca de la Salud Familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 508-512.
- Hernandez, R. (2014). La Investigación Cualitativa a través de Entrevistas: su Análisis mediante la Teoría Fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*(23), 187-210.
- Hidalgo, C., & Carrasco, E. (2002). *Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria en Salud*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Horwitz, N., Florenzano, R., & Ringeling, I. (1985). Familia y Salud Familiar. Un Enfoque para la Atención Primaria. 144-155.
- Leon, E. (2009). El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martín Heidegger. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 8(22), 267-283.
- Martinez, C. (2011). El Muestreo en Investigación Cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Artigo Article*, 613-619.
- Mayan, M. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos: un módulo de entrenamiento para Estudiantes y Profesionales*. Universidad Autónoma Metropolitana. Iztapalapa, Mexico: Qual Institute Press.
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M., & Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*(23), 83-112.
- Mendoza, F. (2004). Las relaciones entre trabajo social y salud mental: un recorrido histórico. XVIII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. , Costa Rica.
- Mieles, M., Tonon, G., & Alvarado, S. (julio-diciembre de 2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Revistas Científicas Javeriana*(74), 195-225.

- Ministerio de Desarrollo Social. (2013). Evaluación de la Satisfacción de Usuarios Internos y Externos de Proyectos de Inversión en CESFAM de Atención Primaria, Sector Salud. Departamento de Estudios, División de Evaluación Social de Inversiones.
- Ministerio de Salud. (2008). Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario en Establecimientos de Atención Primaria. Departamento de Diseño y Gestión de APS.
- Ministerio de Salud. (s.f.). Atención Primaria. Recuperado el 21 de Septiembre de 2016, de http://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php
- Navarro, V. (1998). *Concepto Actual de Salud Pública*.
- Oliva, C., & Hidalgo, C. (2004). Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psike*, 13(02), 173-186.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Documento de Trabajo. Subsanan las desigualdades en una generación.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Curso de Vida Saludable. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=420%3A2008-curso-vida-saludable&catid=1214%3Aabout-the-project&Itemid=39489&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Temas de Salud: Atención Pirmaria en Salud. Obtenido de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Organización Mundial de la Salud. (s/f). Determinantes Sociales de la Salud. Obtenido de http://www.who.int/social_determinants/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). Manual Sobre el Enfoque de Riesgo en la atención maternoinfantil.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos ISRI, San Salvador.
- Ortiz, M. T. (1999). La Salud Familiar. *Cubana Med Gen Integ*, 4(15), 439-445.

- Paredes, I. (2008). *Influencia del Enfoque Sistémico en el Trabajo Social*. Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Trabajo Social .
- Peña, J., & Vilches, D. (2013). *Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán Viejo*. Universidad del Bío-Bío.
- Pérez, G. (2008). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes (5° ed.)*. Madrid: La Muralla.
- Psicología Médica. Modelo Biosicosocial en Medicina. (julio de 2010). Recuperado el abril de 2016, de <http://medicinapsicologica.blogspot.cl/2010/07/modelo-biopsicosocial-en-medicina.html>
- Ramos, S. (2015). Una propuesta de actualización del modelo bio-psicosocial social para ser aplicado a la esquizofrenia. (U. d. Filosofía, Ed.) *Revista . Asoc. Esp. Neuropsiquiatria*, 511-526.
- Real Academia Española. (s/f). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=R6gqDaZ>
- Rodríguez, G. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga, España: Editorial Aljibe.
- Rosas, E. (2001). *Trabajo Social en Salud Mental: Intervención con familias multiproblemáticas*. Comuna de Pedro Aguirre Cerda. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2008). *Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario en Establecimientos de Atención Primaria*. Ministerio de Salud, Departamento de Diseño y Gestión de APS.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2013). *Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria*.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2013). *Orientaciones para la Planificación y Programación en red año 2013*. División de Atención Primaria, Santiago.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2015). *Instrumento para la Evaluación y Certificación de Desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Establecimiento de Atención Primaria*. Modelo de Atención Primaria.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2016). *Modelo de Gestión de Red Salud Mental en el contexto de la Red General de Salud*. Unidad de Salud Mental.

Vanegas , J., & Gil, L. (2007). La Discapacidad, una mirada desde la Teoría de sistemas y el Modelo Biopsicosocial. Colombia.

VII Anexo

7.1 Consentimiento Informado

Yo.....,
manifiesto mi aprobación a participar voluntariamente en la investigación denominada "**Percepciones de los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria respecto el Modelo de Salud Familiar**". Dicha investigación está siendo realizada por la estudiante tesista Patricia Aqueveque Aqueveque perteneciente a la carrera de Trabajo Social en la Universidad del Bio-Bio, sede Chillán.

La investigación tiene por Objetivo Analizar las percepciones que poseen los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria respecto del modelo de salud familiar con enfoque biopsicosocial.

Las únicas personas autorizadas para ver las respuestas son las que trabajan en el estudio y las que se aseguran de que éstas se manejen correctamente, igualmente las opiniones o la información médica y personal, se mantendrán bajo discreción, ya que, el procedimiento tiene sólo fines investigativos.

Por lo anterior, autorizo la grabar la entrevista y doy fe que dicha información será para la recolección y análisis de datos de la investigación.

.....

Firma

Chillán,de..... de 2016