

Aportes del enfoque familiar y comunitario en los Programas de Atención en Salud en Uruguay

Family and Community Focus Contributions in Health Care Programs in Uruguay

Família e comunidade concentram contribuições em programas de saúde no Uruguai

Rosemary Carrillo¹

Resumen:

Introducción: En todas las etapas de la vida, las familias y su participación activa son fundamentales para promover saludablemente su crecimiento y desarrollo. En Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), desde el nuevo modelo de atención, toma los ejes prioritarios de la Renovación de la APS lo cual surge un interés de trabajar en todos sus componentes. En la actualidad a través de las áreas programáticas del Ministerio de Salud (MS), los lineamientos prioritarios de los programas de Atención (Salud de la Niñez, Adolescencia, Juventud, Adulto y Adulto Mayor, entre otros) en cada una de ellas integran diferentes aspectos en cuanto al enfoque familiar. Sin embargo, desde las políticas de salud en nuestro país no hay un programa específico de Salud Familiar o Atención Familiar. Como unidad de atención, la familia adquiere importancia dado que se encuentra en ella gran parte de los determinantes cotidianos del proceso salud-enfermedad.

Objetivos: Evaluar la aplicación del componente familiar y comunitario en los programas de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay.

Material y métodos: tipo evaluativo, cualitativo, con análisis de contenidos.

Resultados: Enfatiza el Enfoque Familiar desde la integración del componente orientación familiar y comunitaria de la APS renovada y desde la presencia del enfoque familiar en el propósito, metas y objetivos de los programas.

Conclusiones: La integración del Enfoque Familiar en los programas de atención a la salud tomando como eje los lineamientos de la renovación de la APS, aporta una mirada necesaria en la profundización de sus contenidos y revisando a su vez los avances logrados.

Palabras clave:

Atención integral de salud; atención primaria de salud; políticas de salud.

¹Licenciada en Enfermería; Docente adjunta del Departamento de Enfermería Comunitaria; Facultad de Enfermería; Universidad de la República; Uruguay

Abstract:

Introduction: In all stages of life, families and their active participation are essential to healthily promote growth and development. In Uruguay, the National Integrated Health System (SNIS), based on the new care model, using as an axis the central concepts from the renewed APS, which gives rise to an interest to work in all its components. Currently, through the programmatic areas of the Ministry of Health (MS), the priority guidelines of the Assistance programs (Childhood, Adolescence and Youth, Adult and Older Adult Health, among others) each one of them integrate different aspects regarding the Family Focus. However, from the health policies in our country there is no specific program for Family Health or Family Care. As an assistance unit, the family acquires importance given that it contains a large part of the daily determinants of the health-illness process.

Objectives: To evaluate the application of the family and community component in the care programs of the National Integrated Health System in Uruguay.

Material and methods: evaluative, qualitative, with content analysis.

Results: Emphasizes the Family Focus from the integration of the family and community orientation component of the Renewed APS and from the presence of the Family Focus in the purpose, goals and objectives of the Programs.

Conclusions: The integration of the Family Focus in health care programs, using as an axis the guidelines from the renewed APS, provides a necessary deeper look into its contents and in turn examines the progress made.

Keywords:

Integral Health Care; Primary Health Care; Health Policies.

Resumo:

Introdução: Em todas as etapas da vida, as famílias e sua participação ativa são essenciais para promover o crescimento e o desenvolvimento saudáveis. Em Uruguai, o Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS), é baseado no novo modelo assistencial, e utiliza como eixo os conceitos centrais da APS renovada, portanto, é de relevância trabalhar em todos os seus componentes. Atualmente, por meio das áreas programáticas do Ministério da Saúde (MS), diferentes aspectos referentes ao enfoque na/- Família/Familiar são abordados em cada uma das diretrizes prioritárias dos programas de Assistência (Infância, Adolescência e Juventude, Saúde de Adultos e Idosos, entre outros). No entanto, nas políticas de saúde em nosso país não existe um programa específico para Saúde da Família ou Assistência à Família. Como unidade assistencial, a família adquire importância, pois engloba grande parte dos determinantes diários do processo saúde-doença.

Objetivos: Avaliar a aplicação do componente familiar e comunitário nos programas de atenção do Sistema Nacional Integrado de Saúde em Uruguai.

Material e métodos: tipo avaliativo, qualitativo, e com análise dos conteúdos.

Resultados: Destaca-se o enfoque na Família a partir da integração do componente de orientação familiar e comunitária da APS Renovada e da presença do enfoque na Família no propósito, metas e objetivos dos Programas.

Conclusões: A integração do enfoque na Família nos programas de atenção à saúde, utilizando como eixo as diretrizes da APS renovada, fornece uma visão necessária de aprofundamento de seu conteúdo e, também, examina o progresso alcançado.

Palavras-chave:

Atenção integral à saúde; atenção primária à saúde; políticas de saúde.

Introducción

En Latinoamérica desde las políticas públicas y sociales a comenzado a integrarse el enfoque de género y equidad, tomando los diversos estilos de vida y composiciones familiares. A pesar de las dificultades propias de cada país, existen varias intervenciones, programas y proyectos de salud, educación, vivienda y seguridad social pensados para las familias.

La salud como política pública, plantea alternativas de dirección, con base en Atención Primaria en Salud (APS). Desde la renovación de APS, uno de los componentes del sistema de salud basado en la misma es la orientación familiar y comunitaria; lo que supone que el sistema no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica, Por el contrario, emplea la perspectiva de la salud pública al hacer uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones; siendo los ejes principales de la planificación y la intervención del sistema⁽¹⁾.

En la región existen diversos modelos de atención en salud familiar como Brasil, Chile, Costa Rica y Cuba donde cuentan con programas de salud familiar y comunitaria bien establecidos.

En Uruguay, desde el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y con el cambio de modelo de atención, toma los ejes prioritarios de la renovación de la APS, de lo cual surge interés de trabajar en todos sus componentes.

En todas las etapas de la vida, las familias y su participación activa son fundamentales para promover saludablemente su crecimiento y desarrollo. En la actualidad a través de las áreas programáticas del Ministerio de Salud en Uruguay (MSU), dentro de los lineamientos prioritarios de los programas de atención (salud de la niñez, adolescencia y juventud, adulto mayor, entre otros), en cada una de ellas integran diferentes aspectos en cuanto al enfoque familiar y comunitario. Sin embargo, desde las políticas de salud en nuestro país no hay un programa específico de salud familiar o atención familiar.

Louro refiere que considerar a la familia en las políticas, planes y programas, en la organización de los servicios de salud y en el desempeño de las funciones asistenciales, comunitarias, docentes e investigativas, admite una visión holística de la concepción social de la salud⁽²⁾.

Tomando este concepto surge como interrogante: ¿cómo se expresa la orientación familiar y comunitaria en los programas de atención en salud dentro del SNIS en Uruguay?

Objetivo: Evaluar la aplicación del componente familiar y comunitario en los programas de atención del SNIS en Uruguay.

Material y métodos: Tipo evaluativo, cualitativo, con análisis de los contenidos.

Se realizaron 6 entrevistas a referentes del área programática del Ministerio de Salud con previo autorización de la institución y el consentimiento de los entrevistados.

Se tomó en cuenta los programas por ciclo de vida (niñez, adolescencia y juventud, adulto mayor) y los programas transversales como ejemplo: salud sexual y reproductiva, cuidados paliativos y enfermedades no transmisibles.

Resultados y análisis:

Desde este ámbito se enfatiza los siguientes ejes:

1. Integración del componente orientación familiar y comunitaria de la APS renovada.
2. Presencia del enfoque familiar desde el propósito, metas y objetivos de los programas.

1. Vinculado a la integración del componente orientación familiar y comunitaria de la APS renovada, surgen las siguientes categorías

(Figura N° 1)

Categoría: Integración de la orientación familiar dentro del abordaje en la atención:

“... para generar estrategias de abordaje tanto en prevención como en promoción, siempre

pensamos en el abordaje del niño desde la familia. Por algo se hace la visita domiciliaria. Porque por algo estás visitando a ese niño y estás conociendo ese entorno. Viendo a la familia en su contexto y en su territorio. Esas son políticas definidas acá...”MSN1.

“Sí, es de las cosas básicas. Es como calmar el dolor al paciente. Ver cómo está compuesta esa familia, orientarla, educarla. Muchas veces hacen orientaciones, consejos acerca del paciente. Como ordenar el ambiente. Donde conviene que esté el paciente. Yo qué sé, toda una cantidad de cosas que se supone que son cotidianas, y que no las tenemos tabuladas...” MSC3

“...creo que nosotros seguimos las líneas de APS renovada. Y bueno, y esperamos que si bien esas líneas son programáticas, ahora estamos tratando de trabajar en poder llegar e impactar con esto que creemos que tiene que ver con la calidad de atención y eso va con la línea de buenas prácticas...” MAJ5

En esta categoría surge que el componente de orientación familiar y comunitaria se integra dentro del abordaje de atención. En la lectura de los diferentes programas, se destaca los programas que se encuentran dentro del área de ciclos de vida como salud de la niñez, adolescencia, adulto mayor, donde dentro de su estructura programática integra esta orientación, enfatizando todos los elementos y principios de la APS. Sin embargo en los programas más transversales se observa una visión minoritaria desde la orientación familiar.

Ejemplo, desde el objetivo general del programa Niñez, nombra “Lograr un adecuado crecimiento y desarrollo de toda la población infantil y adolescente del país desde su nacimiento hasta los 14 años, incorporando un enfoque de salud integral y de calidad, con énfasis en acciones de

educación y promoción de salud aplicando una estrategia de APS...”. En ella se destaca el enfoque integral y la integración de la estrategia. En uno de sus objetivos específicos expresa: “Realizar un diagnóstico integral interdisciplinario de la situación de salud de niños /as y adolescentes en su entorno familiar y comunitario, en ámbitos territoriales específicos...”⁽³⁾.

En la guía del programa Adolescente expresa: “Quienes trabajen con adolescentes deben estar abiertos a escuchar, entender y acompañar en su diversidad y condiciones de existencia a adolescentes y sus familias. Asumiendo también el derecho que tienen los/las adolescentes a optar por el acompañamiento de otro referente adulto de su confianza en ausencia de sus familiares”⁽⁴⁾. Afirmar la integración de la orientación familiar.

Dentro de los objetivos específicos del programa Adulto Mayor expresa: “Promocionar la salud de los adultos mayores desde etapas tempranas, de modo de favorecer el mantenimiento de los mismos en su medio habitual, así como su función autonomía, independencia e integración”⁽⁵⁾. En este objetivo el medio habitual estaría considerado la familia como parte del entorno del Adulto mayor.

Categoría: Desarrollo de la orientación comunitaria más que el familiar:

“La atención a nivel comunitario es donde más tenemos que trabajar...” MSS2

“...pensando en las guías que se han realizado. Tanto la de control de embarazo o la transmisión vertical y la de anticoncepción siempre tienen enfoque a nivel comunitario porque se enfocan mucho en la parte prevención...”MSS2

“...si bien los adultos mayores son un grupo muy heterogéneo, son grupos más heterogéneos de población. Porque claro nos diferenciamos a medida que envejecemos según las condiciones en que envejecemos”. MAM4

En esta categoría se destaca que se ha profundizado el trabajo a nivel comunitario más que en lo familiar. Tomando los diferentes grupos de población y los lineamientos estratégicos, se ha profundizado más desde estos aspectos.

Según Camargo Martínez, mediante la orientación comunitaria “podemos generar acciones concretas que permitan transformar la realidad social actuando con direccionalidad, es decir, teniendo claro el horizonte para impulsar y conducir deliberadamente en una dirección

acordada de todas las decisiones y acciones”⁽⁶⁾. Desde este concepto, se verifica que el avance de la orientación comunitaria desde los programas de atención, ha tenido un desarrollo más profundo que desde la orientación familiar.

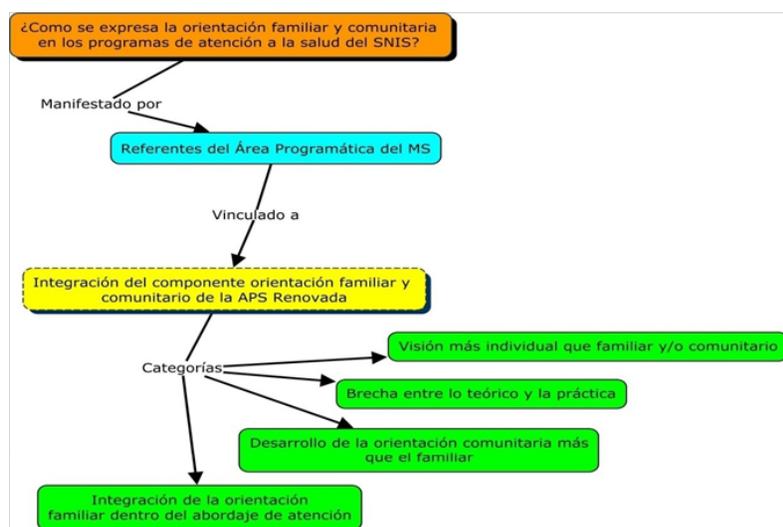


Figura 1. Mapa conceptual vinculado a la integración del componente orientación familiar y comunitaria de la APS renovada.

Categoría: Brecha entre lo teórico y la práctica

“...En lo conceptual está todo bárbaro. Pero después cuando uno va a ver sobre la operalización de eso en realidad, en sustancia me parece que todavía llega muy poco. Me parece. Es una visión. No tengo números de eso pero te diría que es un poco el punto de la experiencia cotidiana porque uno ve”. MAM4

“...O sea ella participa activamente. Es un tema que nos preocupa y nos ocupa, y nos parece que hay mucho para hacer todavía. Pasar de lo declarativo a lo ejecutivo a veces nos lleva más tiempo del que quisiéramos pero sí, se participa con el Programa con APS...”MAJ5

En esta categoría se desarrolla la brecha entre la teoría y la práctica. Los lineamientos estratégicos en cada área programática está desarrollado desde la bibliografía. Sin embargo se percibe que desde la práctica no se ha desarrollado totalmente. A nivel regional la APS renovada a dado un hincapié para el desarrollo de los sistemas de salud basado en APS, para lograr una atención universal, integral e integradora.

Un sistema de salud basado en APS se define como “un enfoque amplio de la organización y la operación de los sistemas de salud que hace el derecho de alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema”⁽¹⁾.

Los principios, valores y elementos que integran la APS renovada, expresa como componente estructural y funcionales que se interrelacionan y que están presentes en todos los niveles del sistema de salud. La orientación familiar y comunitaria es una de ellas.

Uruguay desde el SNIS, toma como elementos esenciales la atención integral, integrada y con-

tinua, tomando como objetivo relevantes: favorecer el desarrollo de la APS desde una concepción integradora. Definir acciones que superen la segmentación del sistema y la fragmentación de los cuidados⁽⁷⁾.

Uruguay, a diez años de la reforma de salud y del SNIS, ha comenzado a integrar elementos esenciales para la integración del APS. Desde los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 y sus objetivos estratégicos, se han planteado metas para que a nivel operativo se pueda instaurar resultados favorecedores para enfrentar las problemáticas de salud más frecuentes del país⁽⁸⁾. Para cumplir con los indicadores cuantitativos esperados, es fundamental integrar los componentes de la APS renovada (y dentro de ellas la orientación familiar y comunitaria) para llegar a las metas esperadas.

En un estudio de caso del año 2011 de las autoras Berteche y Sollazo, estas analizaron en un servicio del primer nivel de atención de la ciudad de Montevideo, los modelos organizativos de oferta y gestión de la APS traducidos en servicios, prácticas y procesos asistenciales. En uno de sus análisis destacaron que dentro de las tres categorías de actores (usuarios, profesionales de la salud y gestores), los atributos con menor nivel de desempeño fueron el enfoque familiar y comunitario y el acceso. Por otra parte, si bien el acceso y la orientación familiar y comunitaria recibieron el puntaje más bajo, para los gestores, el atributo con menor nivel de desempeño fue el acceso, mientras que para profesionales y usuarios fue la orientación comunitaria. La baja calificación de la orientación familiar y comunitaria de los profesionales de la

salud también nos refiere a las dificultades para responder a la estrategia de APS por parte de los profesionales. En este sentido, se plantea que los sistemas de salud basados en APS, imponen grandes desafíos para los sistemas de recursos humanos (Macinko, 2007). Si bien la estrategia de APS está consagrada a nivel macro social a través de un marco normativo expresado en la Ley de creación del SNIS, su implementación a nivel operativo implica importantes desafíos para el logro de una adecuada integración y coordinación de los cuidados⁽⁹⁾.

Al operacionalizar en la práctica el componente de la orientación familiar y comunitaria, se observa que se debe interrelacionar con la formación de los recursos humanos y la distribución de los mismos para la aplicación de este componente.

Categoría: Visión más individual que familiar y/o comunitario

“...claro es más que nada en la parte de factores de riesgo. Porque si tú sos hipertenso el resto de tú familia no es hipertensa. Hay una parte que es más..” “...pero sí en ese ambiente que te digo favorecer el estilo de vida saludable obviamente que tiene que...que es importante...”MSE6

En los diferentes programas se ha desarrollado más la visión individual que lo familiar y/o comunitario. Históricamente se ha profundizado esta línea, sin embargo sería interesante que se pudieran integrar las otras visiones.

Los cambios epidemiológicos, demográficos y sociales, el conocimiento de los determinantes sociales de la salud, la conceptualización de salud, la importancia de la APS renovada y de los objetivos sanitarios entre otros, pueden contribuir a una práctica con un enfoque familiar y hacia la salud familiar.

Egana Rojas expresa que:

Pasar de la salud de individuos a salud de la familia no es un tránsito sencillo ni fácil. Resulta complejo identificar una sola causa que explique esta dificultad. Es evidente que los sistemas de salud, los centros de salud, sus prácticas y tiempos de atención no están diseñados para un trabajo colectivo con un grupo familiar, y las experiencias nacionales donde sí existe el diseño institucional y arquitectónico, muestran que los programas de salud se enfocan en personas individuales, existiendo una escasa costumbre (y probablemente aceptación) de consultas y trabajo con familias, tanto en el personal de salud como en la población usuaria, salvo en el requerimiento ineludible del acompañamiento de un niño. Existe así una distancia entre algunos supuestos generales de la salud familiar, a los que ya hemos aludido, y una conceptualización más refinada y operativa de la idea de familia que se emplea en la práctica clínica⁽¹⁰⁾.

Con esta afirmación, surge la necesidad de conceptualizar o definir el significado del enfoque familiar para los programas de salud. El desarrollo de la salud individual sustentado históricamente desde los planes y programas de atención, sumando los objetivos sanitarios nacionales, enmarca una profunda mirada desde la salud individual más que el familiar.

Tomando en cuenta que en otros países de la región existen programas vinculados a la atención familiar o salud familiar, ejemplo:

- Cuba: desde la década del 80 con el “Plan del Médico y la Enfermera de Familia”⁽¹¹⁾.
- Brasil: El primer modelo de Salud Familiar que asumió en el continente americano en la década de los 90 del siglo XX.⁽¹²⁾
- Chile: A fines de la década pasada, surgió el Modelo de Atención integral con Enfoque Familiar y Comunitario⁽¹²⁾.

- Ecuador: se destaca el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural⁽¹³⁾.

Según I. Louro: “Considerar a la familia en las políticas, planes y programas, en la organización de los servicios de salud y en el desempeño de las funciones asistenciales, comunitarias, docentes e investigativas, admite una visión holística de la concepción social de la salud”⁽²⁾.

Tomando este concepto y el desarrollo de los programas atención familiar que hay en la región, sustenta la importancia de seguir profundizando los aspectos de la salud familiar en nuestro país desde las políticas y desde las intervenciones en salud.

Los modelos de atención en salud familiar en la región, marcan una tendencia a la misma donde varios países lo toman de ejemplo para desarrollar las estrategias tácticas y operativas en las políticas de salud. El abordaje familiar en Uruguay ha comenzado a generar interés en tipos de intervención focalizada en diferentes planes y programas de las políticas sociales y se apoya en varios modelos y experiencias de la región. El comienzo de la integración del enfoque familiar en las políticas sociales y públicas, específicamente en salud, aportará una visión hacia una atención integral⁽¹⁴⁾.

2. Presencia del Enfoque Familiar desde los propósitos, metas y objetivos de los programas

(Figura N° 2)

Dentro de este eje surgen las siguientes categorías:

Categoría: Enfoque familiar presente desde el abordaje integral

“...totalmente. En realidad lo que pasa es que este es un programa muy particular. Desentenderse de que el niño está incluido en una familia y en un entorno es muy (...). Para nosotros es muy importante entendiendo que todas las acciones están dirigidas a mejorar la salud del niño, tienen necesariamente que tener vínculo con su familia....” MSN1

“...Nosotros hemos tratado de hacer el énfasis y eso si tú analizas en ese marco programático que está colgado en la página del Ministerio para nosotros está contemplado en la medida que el énfasis está puesto desde el inicio de la reforma sanitaria por lo menos desde lo conceptual y de lo teórico. Por supuesto que hay que seguir aterrizando cosas porque falta mucho por hacer” MAM3.

“..Desde el inicio es un enfoque para los adolescentes y sus familias.”MAJ4

“...los diferentes profesionales que trabajan en los diferentes niveles, que no solo es el primer nivel sino que es en los otros niveles también debería de abordarse la atención adolescente con una mirada integral...” MAJ4

“...creo que el abordaje desde lo comunitario, desde lo social, desde la familia, el acompañamiento es fundamental...”MAJ4

El enfoque familiar y comunitario desde los diferentes programas, se presenta en el abordaje integral hacia el usuario o grupos de población. Se encuentra más desarrollado en los programas que integran las etapas del ciclo de vida, específicamente los programas de niñez y adolescencia, nombran a la familia desde su enfoque y desde los objetivos específicos. En el programa Adulto mayor se observa que el medio habitual estaría considerado la familia como parte del entorno del Adulto mayor.

En el plan nacional de cuidados paliativos, nombra en su objetivo general la atención a los pacientes y familias que los requieran, integrando conceptos importantes como la cobertura universal, calidad, integralidad y continuidad⁽¹⁵⁾.

En el área salud sexual y reproductiva, desde las diferentes líneas de acción han elaborado diferentes guías, manuales didácticos y orientaciones nacionales donde los objetivos se observa en las temáticas específicas. Ejemplo, en la guía del embarazo, parto y puerperio, nombra en uno de sus objetivos a la mujer y pareja o acompañante. La familia lo interpretan dentro de la Participación comunitaria: “impactar positivamente en los problemas de salud colectivos, definiendo las acciones necesarias para garantizar la calidad de la atención, en esta oportunidad, de las embarazadas y sus familias; desde una perspectiva de derechos, integral y adecuada a las necesidades”⁽¹⁶⁾.

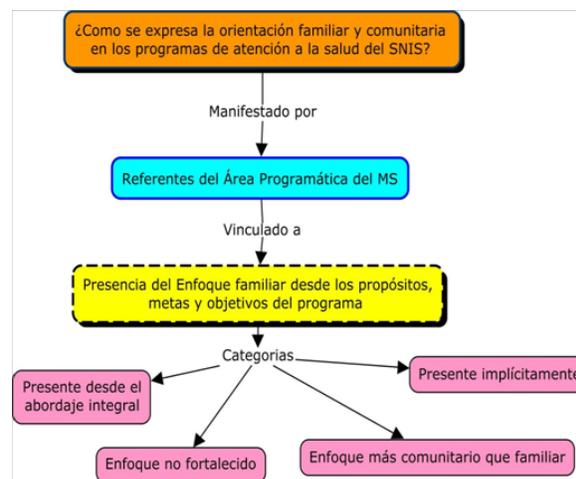


Figura N° 2. Mapa Conceptual vinculado a la presencia del Enfoque Familiar desde los propósitos, metas y objetivos de los programas

Categoría: Enfoque no fortalecido

“...no estamos fortalecidos...en la parte familia y comunitaria”. MSS2

“Y bueno como que venimos corriéndola de atrás. Tanto en el enfoque específico de los mayores como en el abordaje de una perspectiva comunitaria...”. MAM3

“Y en ese contexto para nosotros es importante, sería importante incluir una agenda nacional consensuada de formación de recursos humanos con énfasis en enfoque comunitario (...)Y bueno como que venimos corriéndola de atrás. Tanto en el enfoque específico de los mayores como en el abordaje de una perspectiva comunitaria”. MAM3

“Es muy importante que todo los integrantes de los equipos de salud tengan formación, más allá de que vayan a dedicarse al tema de mayores o no. Porque lo cierto es que los adultos mayores son un grupo importante de población que requiere de atención continuada. Y son buena parte de la consulta cotidiana en la comunidad y sobre todo de gente que prácticamente consulta todos los meses. Que sí que es bien importante...”.MAM3

Desde esta categoría señala que el enfoque familiar no se encuentra fortalecido. Se considera que hay un desarrollo de la visión individual más que el familiar. Por otro lado, se valora que el fortalecimiento de este enfoque está en manos de la formación de los recursos humanos para que puedan integrar este enfoque y generar los lineamientos pautados. Desde este ámbito como ejemplo, hay inicios en los planes de estudio de las carreras de Medicina y Enfermería integrando este enfoque en su formación. Por otro lado en la Universidad de la República en el área salud, hay un grupo de trabajo desde el espacio interdisciplinario llamado Proyecto Semillero de Iniciativas Interdisciplinarias “Articulación interdisciplinaria en el primer nivel de atención”. Este ejemplo da lugar a un interés de fortalecerla formación en el ámbito del Primer nivel de atención, donde la mirada interdisciplinaria contribuye en el enfoque familiar.

Categoría: Enfoque más comunitario que familiar

“...Sí está en el debe si bien siempre trabajamos, tratamos de trabajar con un enfoque más, los temas que trabajamos a nivel comunitario (...):MSS2

El Enfoque comunitario se encuentra más desarrollado que el familiar, tomando en cuenta los aspectos generales como la participación comunitaria y los grupos de población. Nuevamente en este eje se destaca lo comunitario. En los objetivos generales y específicos de los programas se observa una visión individual y comunitaria más que familiar. Los programas que integra la familia en sus objetivos son en niñez y adolescencia.

Categoría: Enfoque familiar presente implícitamente

“...En grupos de familia, en las (...) etc., se supone que hay capacitación. Es una etapa. Una de las líneas es capacitar. El reconocimiento de la actividad física y alimentación saludable. Que los médicos también hagan consejos saludables y en realidad es como que está implícito...”MSE6

“...Y el enfoque familiar obviamente es importante. Porque si son tan importantes los estilos de vida, si en la familia, él si está enfermo que coma sin sal. No, toda la familia aunque sea normal, tiene que tratar de consumir la menor cantidad de sal posible, bajar los...Es un cambio que (...) siempre pasa...” MSE6

La Revilla expresa que “situar a la familia como una unidad integral que supera la suma de sus partes, se puede entender que los procesos psicosociales y emocionales no pueden diagnosticarse ni tratarse sin evaluar la situación familiar. El control de las enfermedades crónicas requiere el apoyo familiar, ante la crisis por pérdidas o abandono sólo un enfoque familiar permitirá aportar una respuesta”⁽¹⁷⁾.

Por su lado Zurro expresa que “la Atención familiar es un cambio táctico y estratégico en la práctica que se centra en trasladar la atención del marco individual al del conjunto de personas que conforman la familia, es decir pasar del problema individual al familiar, sin alejarse de su contexto social, su comunidad, donde se encuentra inmerso el grupo familiar”⁽¹⁸⁾.

Tomando estos conceptos y lo que surge de la categoría, el enfoque familiar y comunitario como orientación, debe generarse e integrarlos en las distintas instancias. Esta categoría junto con la formación de los RR.HH., aporta la im-

portancia de trabajar al respecto para desarrollar este enfoque dentro del quehacer profesional.

Por otra parte, existen evidencias del desarrollo desde los programas y modelos a nivel regional y desde las acciones específicas para atención integral con enfoque familiar. Se observa una necesidad de involucrar a los tres actores fundamentales dentro de población destinataria de cada programa a través de sus objetivos y propósitos: el individuo, la familia y la comunidad.

Conclusiones

La integración del componente orientación familiar y comunitaria de la APS renovada dentro de las diferentes áreas programáticas se encuentra fundamentalmente en sus líneas estratégicas.

Las categorías que surgieron, representan que se ha desarrollado más la visión individual y comunitario, quedando la orientación familiar integrado dentro del abordaje integral o menos desarrollado.

Uruguay a diez años de la reforma de salud y del SNIS ha comenzado a integrar elementos esenciales para la integración del APS. Desde los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 y sus objetivos estratégicos, se han planteado metas para que a nivel operativo se pueda instaurar resultados favorecedores para enfrentar las problemáticas de salud más frecuentes del país. Para cumplir con los indicadores cuantitativos esperados, es fundamental integrar los componentes de la APS renovada (y dentro de ellas la orientación familiar y comunitaria) para llegar a las metas esperadas.

Operacionalizar en la práctica el componente de la orientación familiar y comunitaria, se observa que se debe interrelacionar con la formación de los recursos humanos y la distribución de los mismos para la aplicación de este componente.

Se considera que hay un desarrollo de la visión individual más que el familiar. El fortalecimiento de este enfoque, está en manos de la formación de los recursos humanos para que puedan integrar este enfoque y generar los lineamientos pautados. Desde este ámbito como ejemplo, hay inicios en los planes de estudio de las carreras de Medicina y Enfermería integrando este enfoque en su formación.

La integración del Enfoque Familiar en los programas de atención a la salud tomando como eje los lineamientos de la renovación del APS, aporta una mirada necesaria en la profundización de sus contenidos y revisando a su vez los avances logrados.

Profundizar en los sistemas de información desde las acciones familiares a nivel de salud, podrá dar un hincapié en el desarrollo a nivel estratégico, desde las prácticas profesionales, y fomentando la investigación para la mejora continua. El comienzo de la integración del enfoque familiar en los planes y programas de atención, contribuirá una visión hacia una atención integral para la salud.

Referencias Bibliográficas:

1. Organización Panamericana de la Salud. OMS. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) [Internet]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primary_Salud_Americas-OPS.pdf. [consulta: 21 setiembre 2017]
2. Louro Bernal I. Enfoque familiar en la atención sanitaria integral. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. Capítulo 45. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
3. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Salud de la Niñez, Uruguay. Montevideo: MSP; 2006.
4. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención. Montevideo: MSP; 2009. v.1
5. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional del Adulto Mayor. Montevideo: MSP; 2005
6. Camargo Martínez, X . La orientación comunitaria y las herramientas comunicacionales para su abordaje: Un enfoque social de la orientación. Rev. Mex. Orient. Educ. [Internet]. 2009, 6 (16): 24-29 . Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272009000100006&lng=p-t&nrm=iso. [consulta: 21 jul. 2017].
7. Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. Atención Primaria [Internet]. 2013; 45: 384-92 - DOI: 10.1016/j.aprim.2012.12.016. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-atencion-primaria-salud-desafios-S0212656713000413>. [consulta : 21 de jul. 2017]
8. Uruguay. Ministerio de Salud. Objetivos Sanitarios Nacionales 2020. [Internet]. Montevideo: MSP; 2016. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/ObjetivosSanitarios_web%20%281%29.pdf. [consulta : 21 de jul. 2017]
9. Berterretche, R. Sollazzo, A. El abordaje de la Atención Primaria de Salud, modelos organizativos y prácticas: caso de un Centro de Salud público urbano de Montevideo, Uruguay 2011. Saúde em Debate [Internet] 2012, 36 (Julio-Septiembre) : Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341762017>. [consulta: 22 de jul. de 2017]
10. Egana Rojas, D. Barria Iroume, S. La familia como categoría difusa en la atención primaria del sistema de salud chileno. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015, 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300011&lng=es&nrm=iso. [citado 22 jul. 2017]
11. MINSAP. “Programa de Trabajo del médico y la enfermera de la familia, el policlínico y el hospital” Cuba 2008. Disponible en: http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/progra_tarbaj_o/programatrabajo.pdf . [consulta: 22 jul. 2017]

12. Suárez-Bustamante, M. Los Modelos de Reforma de Salud Familiar en América Latina. *Med. Fam. & At. Prim. Int.* [Internet]. 2010, 4(1): 61-69. Disponible en www.idefiperu.org/mpa.html. [consulta: 24 jul. 2017]
13. Naranjo Ferregut, J A. et. al. Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2014, 30(3) . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300011&lng=es&nrm=iso. [consulta: 25 jul. 2017]
14. Carrillo, R. Las políticas sociales y públicas hacia las familias. *Rev. Uruguaya de Enfermería*[Internet]. 2014, 9(1): 32-47. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/38/36> [consulta: 6 set. 2016]
15. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Área de Enfermedades Crónicas No Transmisibles - DPES - DIGESA. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/PLAN%20NACIONAL%20CP%20VERSION%20SETIEMBRE%202013.pdf> [consulta: 25 jul. 2017]
16. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guía en Salud Sexual y Reproductiva. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%ADa%20Embarazo%20Parto%20y%20Puerperio%202014.pdf [consulta: 26 jul. 2017]
17. La Revilla. *Conceptos e Instrumentos de la Atención familiar*. Barcelona: Doyma, 1994.
18. Zurro, M. *Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica*. 6ta ed.; 7ta. ed. Barcelona: ELSEVIER, 2008. v. 1

Recibido: 20181027

Aceptado: 20181201