

EXPECTATIVAS Y DISPOSICIÓN RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR

Carlos González*

RESUMEN

Se describen las opiniones, del personal de salud de un consultorio municipalizado de la zona poniente de Santiago, respecto a la implementación en su establecimiento del modelo de salud familiar. El estudio se justifica por el supuesto que las actitudes y creencias del personal son fundamentales para evaluar la factibilidad de aplicación del nuevo modelo, además de dar información que permita adecuar o planificar en mejor forma el proceso de transformación del consultorio. También, contribuirá a sensibilizar y a generar una disposición positiva del personal por sentirse considerados al ser consultadas sus opiniones (modelo investigación-acción).

OBJETIVO

Describir las creencias, actitudes y expectativas de un equipo de salud respecto a la implementación del modelo de salud familiar.

MÉTODO

Estudios exploratorio-descriptivo, de naturaleza cualitativa.

Los datos se obtienen de discusiones grupales monitoreadas por médicos del consultorio, becados de medicina familiar, las que fueron grabadas, transcritas y analizadas en conjunto con el docente del programa (psicólogo). Los grupos de discusión estaban constituidos por personal del consultorio de sus distintos estamentos (paramédicos, enfermeras, odontólogos, médicos, etc.). Se identifican categorías derivadas de contenidos u opiniones recurrentes manifestadas por los participantes de los grupos de discusión. Los temas tratados fueron los siguientes: el cambio y su significado el modelo de atención actual el modelo de atención con enfoque familiar.

RESULTADOS

1. MODELO ACTUAL

Señalan que el origen de las dificultades o problemas percibidos se originan fuera del consultorio o que escapa a responsabilidad de los funcionarios. Los problemas existentes se originarían en las características del "sistema" al cual califican en los siguientes términos: "impersonal, rigidez, autoritario, burocrático, ineficiente y básicamente orientado a lo asistencial-curativo", como un modelo que masifica la atención y hace perder a las personas su individualidad.

* Dpto. de Medicina Familiar USACH. Globalización y Medicina Familiar, III Congreso Chileno de Medicina Familiar, libro Resumen, Págs. 47-49.

Las frases que se transcriben reflejan dichas críticas: “este sistema le ha quitado a la gente su identidad, su nombre, su apellido, su edad, su vida”, “que ha deshumanizado la atención” y que no considera las variables de la vida familiar en la salud de las personas.

Otras críticas al modelo actual se refieren a las siguientes dimensiones:

- Centrado en la evaluación cuantitativa.
- Déficit en las áreas de prevención y promoción.
- Dificultad del acceso a la atención.
- Baja capacidad resolutive.
- Limitaciones de la participación del usuario.
- Deficiente capacitación para el trabajo comunitario.
- Escasa participación del equipo de salud.

Sin dudas este constituye el aspecto crítico más destacable y ampliamente consensuado. Este se expresaría en la baja participación del personal en la toma de decisiones, en la falta de acceso a la información, falta de espacios de coordinación y reflexión grupal, y en general en la organización del trabajo.

- Falta de preocupación por la salud mental de los funcionarios, insatisfacción laboral y profesional, falta de motivación por la alta carga laboral.

2. ACTITUD HACIA EL CAMBIO Y CONOCIMIENTO DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR

Estos temas se presentan juntos dado que la actitud hacia el cambio esta claramente condicionada por las creencias y/o conocimiento que poseen del modelo de salud familiar.

En general consideran que la implementación del nuevo modelo tendría beneficios para la comunidad por una mejoría en la calidad de atención al paciente porque incluiría los siguientes aspectos.

- Incorporación o el énfasis en acciones de promoción y prevención en salud.
- Aumento en la participación y desarrollo de trabajo de equipo:

Este aspecto es el que se muestra más sensible para el personal y que parece condicionar en forma significativa su disposición positiva hacia el cambio de modelo que tiene. Ello se refleja en la opinión que se transcribe a continuación: ... “ mira la primera idea que se me ocurre es que hay que formar el equipo, no se puede comenzar a trabajar si no tenemos un equipo formado, algo que nosotros no tenemos”

- Valoran positivamente el rol de la comunidad en el nuevo modelo.
- Asignan una alta relevancia del trabajo comunitario que creen es enfatizado en el modelo de salud familiar.

• Una de las bondades de la salud familiar es la integralidad de la atención, además que esperan una mayor personalización de la atención.

• Respecto a la forma de implementar el modelo consideran apropiado formar varios equipos de trabajo que se hagan responsables de sectores de la comunidad. Los problemas u obstáculos se centran en los que a continuación se indican:

- Necesidad de información respecto a como implementar el modelo.
- Dudas respecto a la **concreción** del cambio.

Se manifiesta en la falta de confianza de que se brinden los medios necesarios para su implementación. La siguiente frase gráfica esta opinión: "...Todo cambio necesita tiempo, recursos, entonces ahí es donde no cambia"

- Dudas respecto a la capacidad de cambio de los miembros del equipo:

En opinión de los funcionarios, el cambio de modelos pasa también por un cambio en las relaciones y las actitudes del personal.

CONCLUSIONES

Existe un amplio consenso, independientemente del estamento al cual pertenezcan los funcionarios, sobre los problemas o deficiencias actuales y el valor positivo del modelo de salud familiar, el cual tendría beneficios para el usuario y para el personal de salud.

Claramente la gran disposición positiva observada respecto a la implementación del nuevo modelo, se sustenta en las expectativas que tienen respecto a lograr una mayor satisfacción personal en el trabajo. Específicamente, esta expectativa se fundamenta en la creencia del mayor grado de participación en el quehacer del consultorio y al desarrollo de equipos de trabajo.

Este diagnóstico compartido de los problemas actuales y de las expectativas claramente positivas constituye un aspecto muy favorable para la aplicación del nuevo modelo. Sin embargo, la naturaleza de los problemas y de las expectativas (organizacionales) enfatizadas por el personal constituyen un peligro potencial si es que no se concretan en la medida de lo deseado.

Otros dos aspectos que aparecen como obstáculos para el desarrollo del modelo son la sensación de falta de experiencia para el trabajo comunitario y la tardanza o falta en la entrega de recursos.

Las recomendaciones para la aplicación del modelo deberían considerar informar a los funcionarios del rol que les corresponderá en las distintas etapas de aplicación, delimitar los espacios o temas para la discusión, que el tiempo entre el anuncio y el inicio del proceso sea relativamente breve para no perder el momento de mayor motivación, considerar necesariamente la entrega de recursos que reflejen el compromiso de las autoridades y que idealmente puedan ser distribuidos con participación del equipo.
