

MODELOS DE CENTROS DE SALUD

CATEGORÍAS	MODELO PREVENTIVO ASISTENCIAL	MODELO CENTRADO EN LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD
PLANIFICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Predominio del N° de servicios a brindar - productividad: Política de Servicios, sin consideraciones del impacto en la situación de salud. • Atención de padecimientos que requieren baja complejidad tecnológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Política de Servicios subordinada a una Política de Salud: orientada a la solución de problemas prevalentes de la población de referencia, identificados por el Servicio y la Comunidad. • Combina baja complejidad tecnológica con la complejidad de lo social.
ACTIVIDADES INTRA MURO	<ul style="list-style-type: none"> • Son predominantes. • Énfasis en lo curativo, aunque también realiza actividades de prevención. • Biologicismo (unicausalidad, acotada a los factores biológicos y al cuerpo enfermo). • Asocialidad (ignora el papel del grupo primario y de pertenencia, en la patogénesis). • Atención de la demanda espontánea. • Concepción pasiva del paciente (paternalismo, autoritarismo). • Culpabilización de la víctima (paciente responsable por su enfermedad). 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye las actividades comunitarias. • Abordaje integral. Perspectiva multicausal. • Abordaje contextualizado (perspectiva familiar, grupal, comunitaria). • Además, fomenta la demanda inducida. • Promueve la autonomía del paciente y su incorporación activa en la atención sanitaria. • Concibe la enfermedad como producto complejo de las condiciones de vida.

CATEGORÍAS	MODELO PREVENTIVO ASISTENCIAL	MODELO CENTRADO EN LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD
ACTIVIDADES EXTRAMURO	<ul style="list-style-type: none"> • Escaso desarrollo, aisladas, eventuales. • Saberes y prácticas válidas: Las emergentes de la ciencia. Se descalifica el saber no científico. • Problemas prevalentes abordados: los identificados por niveles superiores (MSP; Dirección del 1° Nivel), escasa identificación local. • Participación Comunitaria: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicio céntrica. Protagonismo casi excluyente del Centro de Salud. ✓ Temas de Agenda: los identificados excluyentemente por el Centro de Salud. ✓ Naturalización de las problemáticas sociales y de calidad de vida (enfoque ecológico) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se valoran necesarias e imprescindibles. • Se promueve la integración del saber científico con el saber y las prácticas comunitarias. • Además de los problemas identificados por un nivel superior y un nivel local, se consideran los identificados por los vecinos y actores sociales. • Participación comunitaria <ul style="list-style-type: none"> ✓ El Centro de Salud se suma como un integrante más a una red interinstitucional e intersectorial. ✓ Temas de Agenda: además de los identificados por el Centro de Salud se abordan los identificados por la comunidad y actores sociales. ✓ Problemáticas sociales como expresión de las inequidades sociales.

DEFINICIONES

PROMOCIÓN:

Medidas desarrolladas intersectorialmente (Municipio, Escuelas, Centros Vecinales, ONG...) orientadas a fomentar un mejoramiento de las **condiciones de vida**. No están dirigidas a una enfermedad en particular (se trata de medidas inespecíficas) orientadas fundamentalmente a abordar los determinantes de la situación de salud (Alimentación, Trabajo, Educación, Justicia social, etc.) entendida como “**expresión de la calidad de vida**”, que expresan las inequidades del modelo social de convivencia.

PREVENCIÓN:

Acciones del sector salud sobre individuos y grupos para evitar o anticiparse a un daño específico a la salud, generalmente orientadas a modificar conductas y hábitos: PAP, Inmunizaciones...

ACTOR SOCIAL:

“Persona o Institución, con capacidad para imponer/proponer temas en las agendas de trabajo”. Con esta concepción aparece como central el tema de la circulación del poder dentro de los grupos y queda claro que no todo agente es un actor social.

CONVENIOS DE GESTION

El Convenio de Gestión es un instrumento que regula la relación entre programación, financiación y provisión (actividad y calidad) de servicios a través de un documento de compromiso anual, que suscribe la Gerencia del Área Operativa, con los responsables de las Unidades de Gestión.

MODELOS DE CENTROS DE SALUD

- ✓ Planificación

- ✓ Actividades Intramuro

- ✓ Actividades Extramuro

MODELOS DE CENTROS DE SALUD

CATEGORIAS	PREVENTIVO-ASISTENCIAL	CENTRADO EN LA FAMILIA Y COMUNIDAD
Planificación	<p>Predomina la Productividad, el N° de Servicios sin considerar el impacto en la situación de salud: Política de Servicios</p> <p>Atención de padecimientos que requieren baja complejidad tecnológica.</p>	<p>Política de Servicios subordinada a una Política de Salud: solucionar problemas prevalentes de la población, identificados por el Servicio y Comunidad.</p> <p>Combina baja complejidad tecnológica con la complejidad de lo social.</p>

MODELOS DE CENTROS DE SALUD

CATEGORIAS	PREVENTIVO-ASISTENCIAL	CENTRADO EN LA FAMILIA Y COMUNIDAD
Actividades Intramuro	Actividades Intramuro predominantes.	Se incluyen actividades comunitarias
	Énfasis en lo curativo, aunque también realiza prevención.	Abordaje integral. Perspectiva multicausal.
	<ul style="list-style-type: none">•Biologicismo (unicausalidad, acotada al cuerpo enfermo).•Asocialidad (ignora el papel del grupo primario y de pertenencia, en la patogénesis).	Abordaje contextualizado (perspectiva familiar, grupal, comunitaria).
	Atención de la demanda espontánea.	Además, fomenta la demanda inducida

MODELOS DE CENTROS DE SALUD

CATEGORIAS	PREVENTIVO-ASISTENCIAL	CENTRADO EN LA FAMILIA Y COMUNIDAD
Actividades Intramuro	Concepción pasiva del paciente (paternalismo, autoritarismo).	Promueve la autonomía del paciente y su incorporación activa en la atención sanitaria.
	Culpabilización de la víctima (paciente responsable por su enfermedad).	Concibe la enfermedad como producto complejo de las condiciones de vida.

MODELOS DE CENTROS DE SALUD

CATEGORIAS	PREVENTIVO-ASISTENCIAL	CENTRADO EN LA FAMILIA Y COMUNIDAD
Actividades Extramuro	Escaso desarrollo, aisladas, eventuales	Se valoran necesarias e imprescindibles.
	Saberes y prácticas válidos: Los emergentes de la ciencia. Se descalifica el saber no científico.	Se promueve la integración del saber científico con el saber y las prácticas comunitarias.
	Problemas abordados: los identificados por niveles superiores (MSP; Dirección del 1° Nivel), escasa identificación local.	Además de los problemas identificados por un nivel superior y un nivel local, se consideran los identificados por los vecinos y actores sociales.

MODELOS DE CENTROS DE SALUD

CATEGORIAS	PREVENTIVO-ASISTENCIAL	CENTRADO EN LA FAMILIA Y COMUNIDAD
------------	------------------------	------------------------------------

Participación Comunitaria:

Actividades Extramuro

- Servicio céntrica. Protagonismo casi excluyente del Centro de Salud.
- Temas de Agenda: los identificados excluyentemente por el Centro de Salud.
- Naturalización de las problemáticas sociales y de calidad de vida (enfoque ecológico).

El Centro de Salud es un integrante mas de una red interinstitucional e intersectorial.

Temas de Agenda: además de los identificados por el Centro de Salud, los identificados por la comunidad y actores sociales.

Problemáticas sociales como expresión de las inequidades sociales.