

Rehabilitación Basada en la Comunidad

Jame Rebolledo Sanhueza

Kinesióloga

Jame.rebolledo@uchile.cl



Terapia Ocupacional y Estrategias de Intervención VI

Objetivos de la sesión:

1. Comprender las principales características del programa nacional de Rehabilitación Integral e identificar sus oportunidades a partir de la experiencia de RBC en Chile.
2. Comprender los principios de la RBC para la OMS e identificar las intervenciones posibles para el desarrollo inclusivo desde una mirada de salud comunitaria.

Conceptualización de la discapacidad

Modelo
prescindencia

Modelo
individual

Modelo social

Modelo CIF

Modelo de la
diversidad

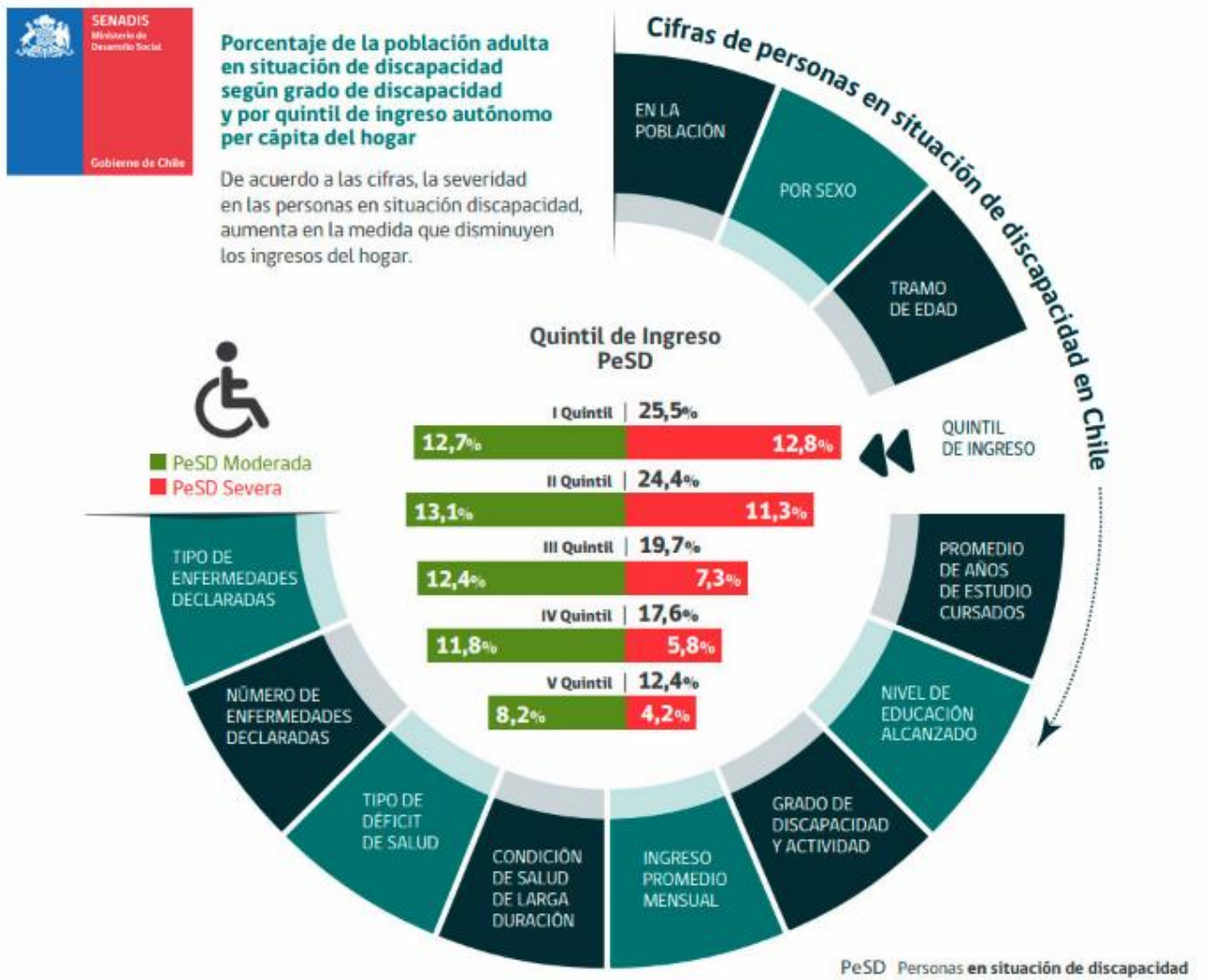
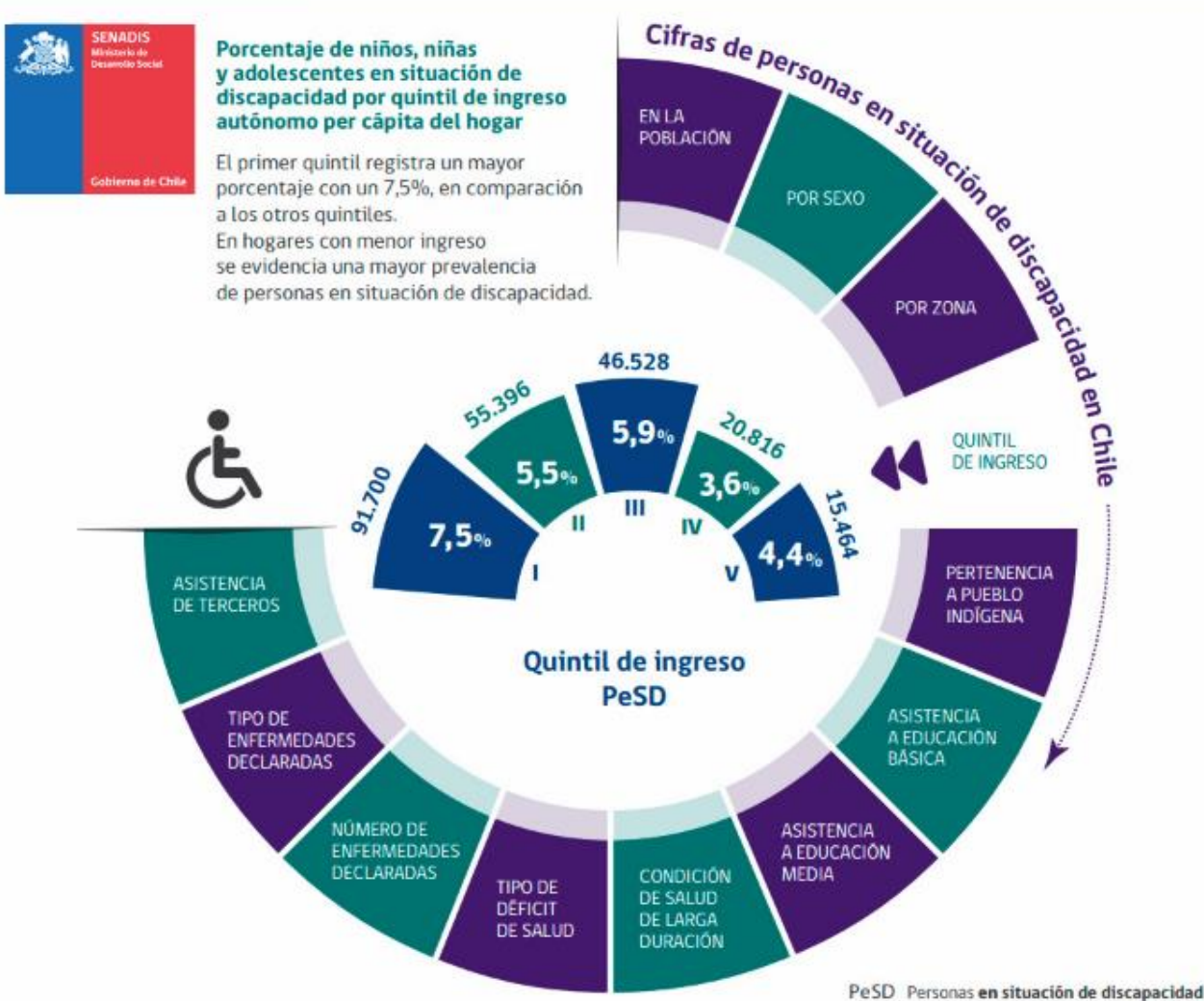
Discapacidad en Chile

- **16,7%** de la población de 2 años o más se encuentra en situación de discapacidad en Chile.
- NNA (2-17 años) **5,8%** presenta una situación de discapacidad
- Adultos (18 años y más) **20%** de la población presenta una situación de discapacidad

Principales resultados disponibles en lengua de señas



DISCAPACIDAD Y POBREZA



DISCAPACIDAD Y EDUCACIÓN

Estudio Nacional
de la Discapacidad
2015

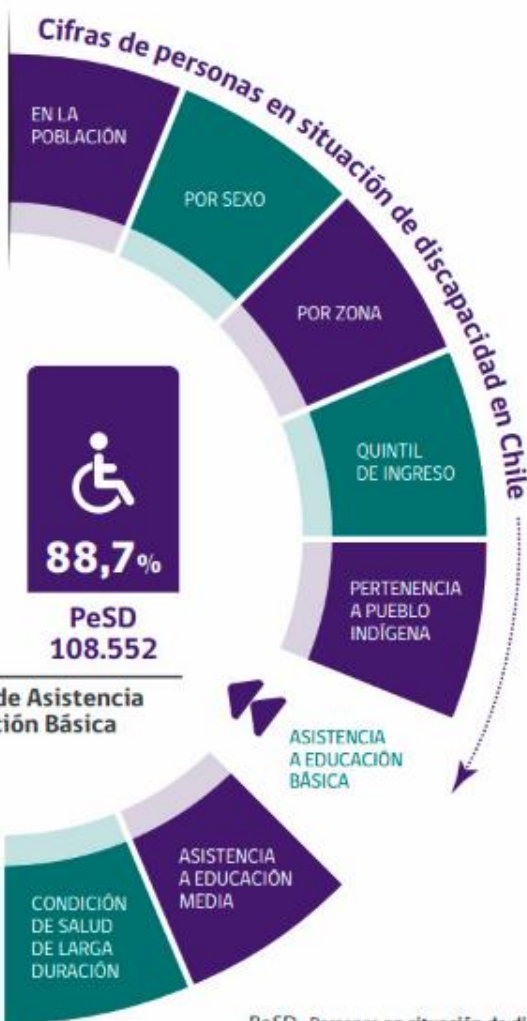
INFOGRAFÍA

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD



Porcentaje de asistencia a Educación Básica de la población en situación de discapacidad

El 95,8% de la población sin discapacidad asiste a la educación básica, entre los 6 y 13 años, mientras que la asistencia de niños, niñas y adolescente en situación de discapacidad, disminuye a un 88,7% en igual rango de edad.



PeSD Personas en situación de discapacidad

Estudio Nacional
de la Discapacidad
2015

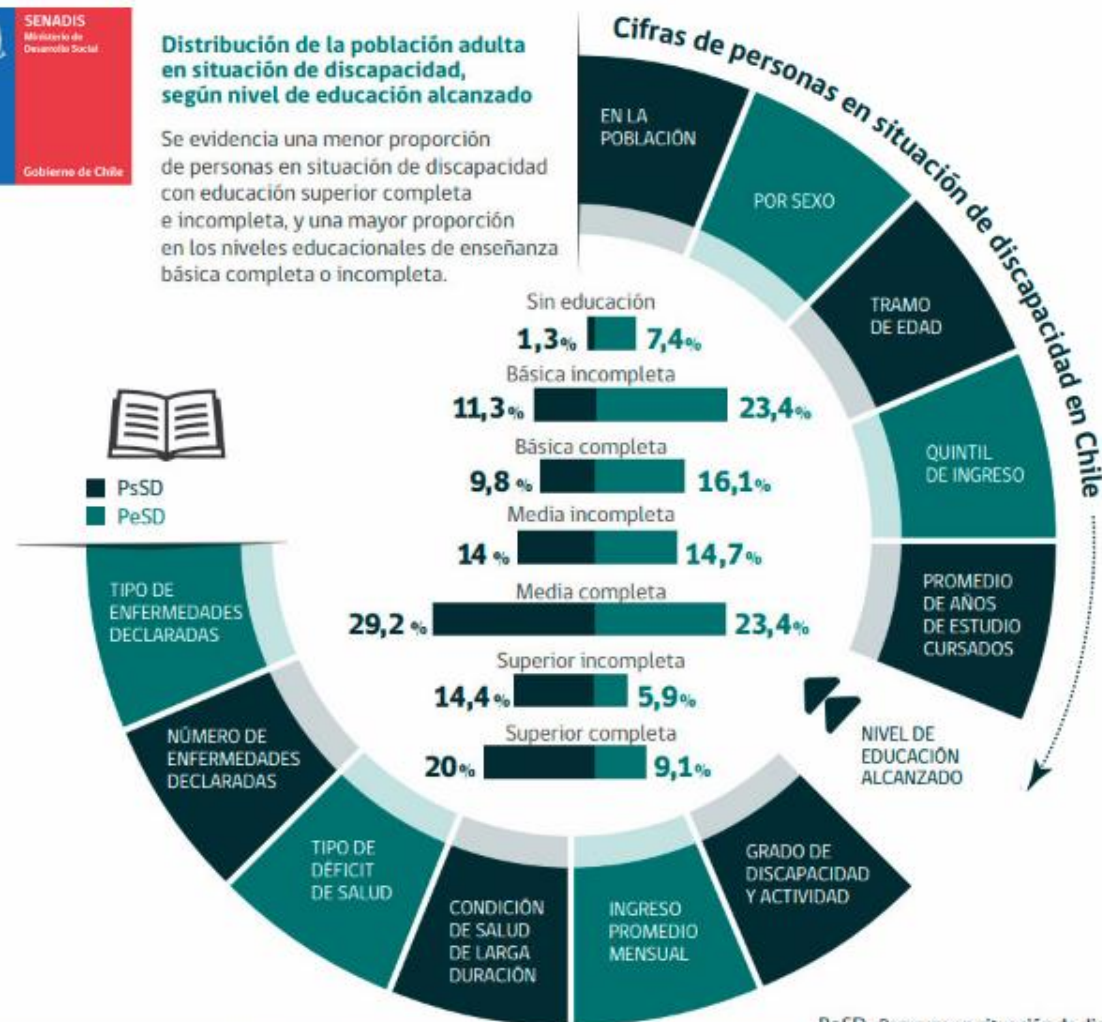
INFOGRAFÍA

POBLACIÓN ADULTA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD



Distribución de la población adulta en situación de discapacidad, según nivel de educación alcanzado

Se evidencia una menor proporción de personas en situación de discapacidad con educación superior completa e incompleta, y una mayor proporción en los niveles educativos de enseñanza básica completa o incompleta.



PeSD Personas en situación de discapacidad

Discapacidad como
Determinante
Social Estructural



Orientación en
Rehabilitación
integral,
interseccional e
intersectorial

Programa de Rehabilitación Integral en Chile

- Programa
 - Organización por servicios y comunal.
 - Modelo Centrado en el usuario
 - Biopsicosocial en la rehabilitación física y sensorial.
- Población objetivo
 - Cambio perfil demográfico y morbilidades.
 - Adultos, NNA.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Atención Primaria | División de Gestión de la Red Asistencial
Unidad de Rehabilitación

Modelos de base del programa (1)

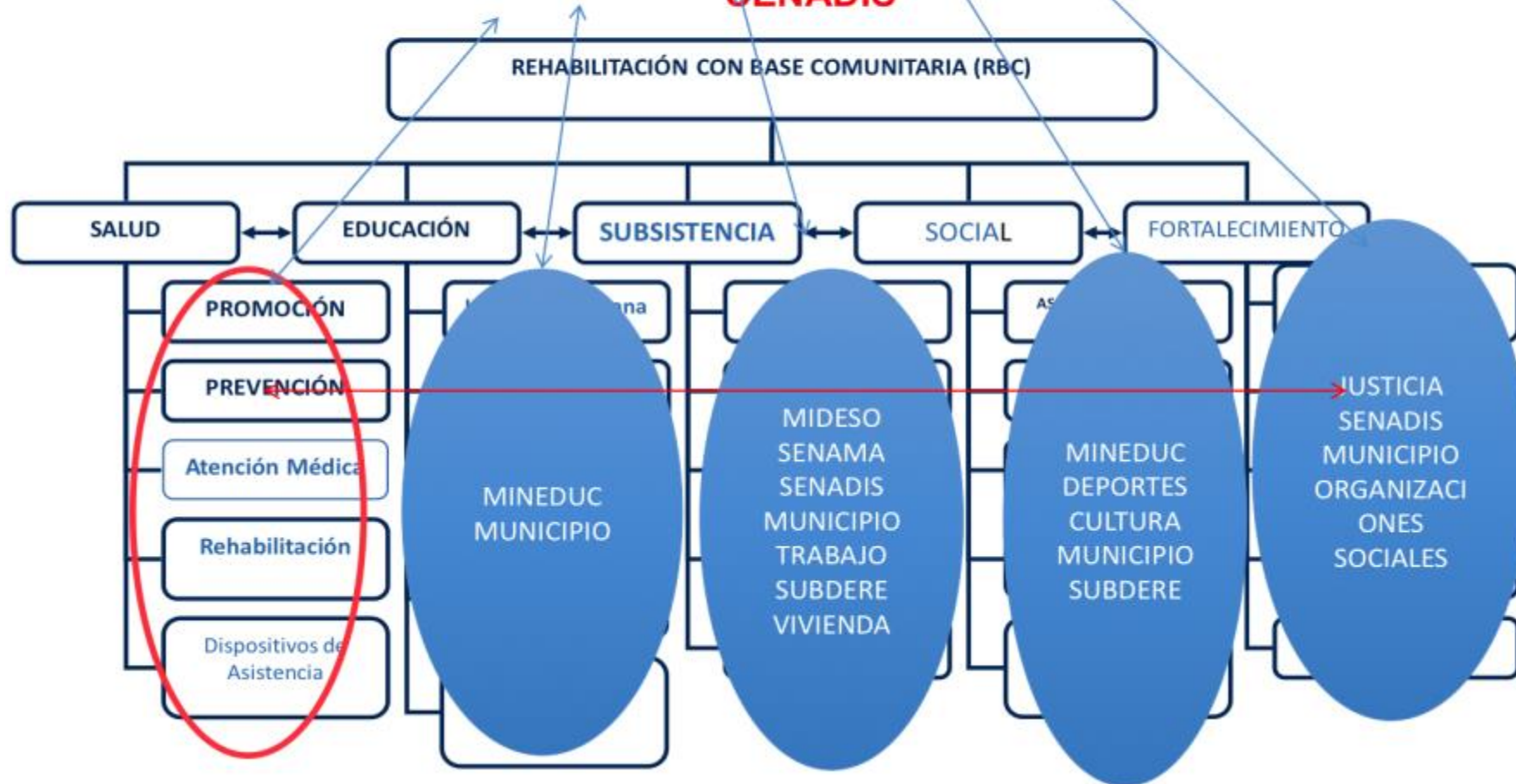


“Este modelo se encuentra en revisión por la OMS, por las organizaciones que trabajan con las personas con discapacidad, etc., en la idea de hacer una diferenciación entre la atención en salud y las intervenciones en el ámbito social”.

MODELO RBC DE OPS/OMS

Desarrollo en Chile

**COORDINACION POLITICA DISCAPACIDAD
SENADIS**



Modelo base del Programa (2)

- **Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)**
- **Modelo Biopsicosocial**

Finalidad del programa

- **Propósito:** Mejorar el **funcionamiento, las condiciones para la participación en comunidad y la calidad de vida** de las personas con problemas de funcionamiento y sus familias, que para ello requieren prestaciones de rehabilitación.
- **Objetivo General:** Entregar **prestaciones de rehabilitación** de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con problemas en el funcionamiento permanente o transitorio, **mejorando la resolutiveidad a nivel de la atención primaria de salud.**

Productos esperados

1. **Diagnóstico Participativo cada dos años:** conocer la población potencial, sus requerimientos, conocer las redes locales y articularse con el intersector, para el apoyo a la inclusión.
2. Desarrollar el **trabajo comunitario en forma permanente**, dando cuenta del modelo biopsicosocial
3. **Mantener y aumentar la cobertura de rehabilitación física y sensorial** en la red de APS
4. Brindar **atención oportuna** de personas con problemas de salud cuyo origen es neurológico, que requieren de la continuidad en la atención en APS, o mantención para retardar procesos discapacitantes.
5. **Intervenir las crisis normativas y no normativas de las personas atendidas en el programa**, apoyar a la familia en la resolución de conflictos, entregar herramientas. Desarrollo de las intervenciones con un modelo biopsicosocial.
6. **Conocer el entorno y habitabilidad**, condiciones de la familia, funcionamiento de las personas ingresadas al programa que requieren atención en domicilio, o trabajo con la familia. Hacer un diagnóstico en terreno de la persona en rehabilitación; y su cuidador e intervenciones acorde al Plan.
7. **Elaborar en conjunto con usuario y su familia el Plan de Intervención**, de manera consensuada
8. **Disminuir** los procedimientos de **fisioterapia** y **aumentar la movilización activa** de las personas ingresadas al Programa
9. **Calificación de Discapacidad**

Componentes

- Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)
- Salas de Rehabilitación Integral
- Equipo Rural
- Artrosis (GES)

Experiencia en Chile

- Diversidad de los modelos de trabajos:
- **biomédico** (centrados en la atención), **biopsicosocial** (que incorpora la articulación de redes focales e intersectoriales), y el modelo **comunitario**, el cual se comprende como aquel *"que comprende la comunidad como sujeto, como territorio con enfoque de derecho en el cual la intervención clínica queda situada en el marco del enfoque de desarrollo social, territorial, con perspectiva de redes, con flujos de información, con presencia importante de actores locales y gestión de orden participativo, quedando establecida una prioridad de orden más sociocomunitario"* (Guajardo et al. 2015).
- La estrategia chilena difiere de las recomendaciones internacionales, por ejemplo, **la perspectiva comunitaria se restringe a una unidad territorial con participación simbólica** (Ossandón, 2014)

El Proceso de Atención

EVALUA



Ingresa

TRATAMIENTO INDIVIDUAL Y GRUPAL:

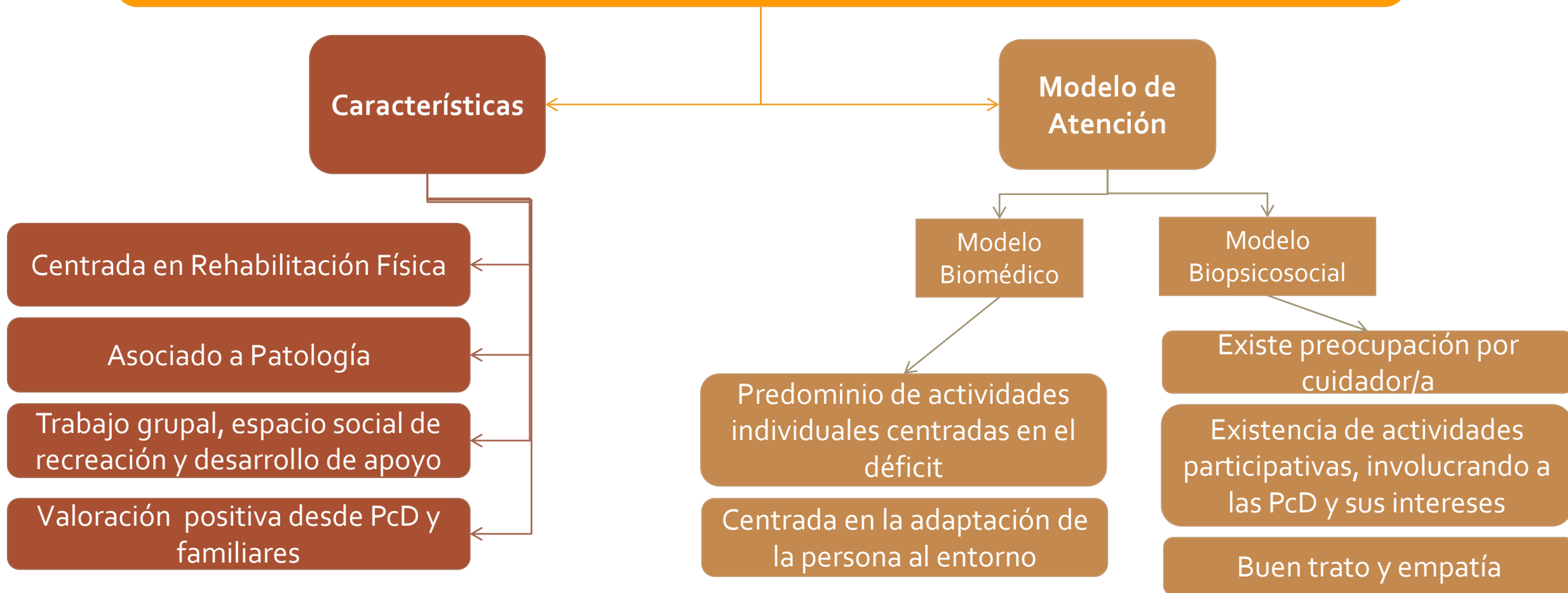
Consejería Individual
Consejería Familiar
Formación al cuidador
Visita Domicilia Integral (VDI)
Visita Domiciliaria Procedimiento
Tratamiento al cuidador

INCLUSIÓN SOCIAL:

Laboral
Escolar
Social

Proceso de Atención

¿Cómo es la rehabilitación en la Región Metropolitana de Chile?



¿Qué impacto tiene la RBC?

```
graph TD; A[¿Qué impacto tiene la RBC?] --> B[Impacto en capacidad funcional]; A --> C[Impacto Social]; A --> D[Impacto Psicológico];
```

Impacto en capacidad funcional

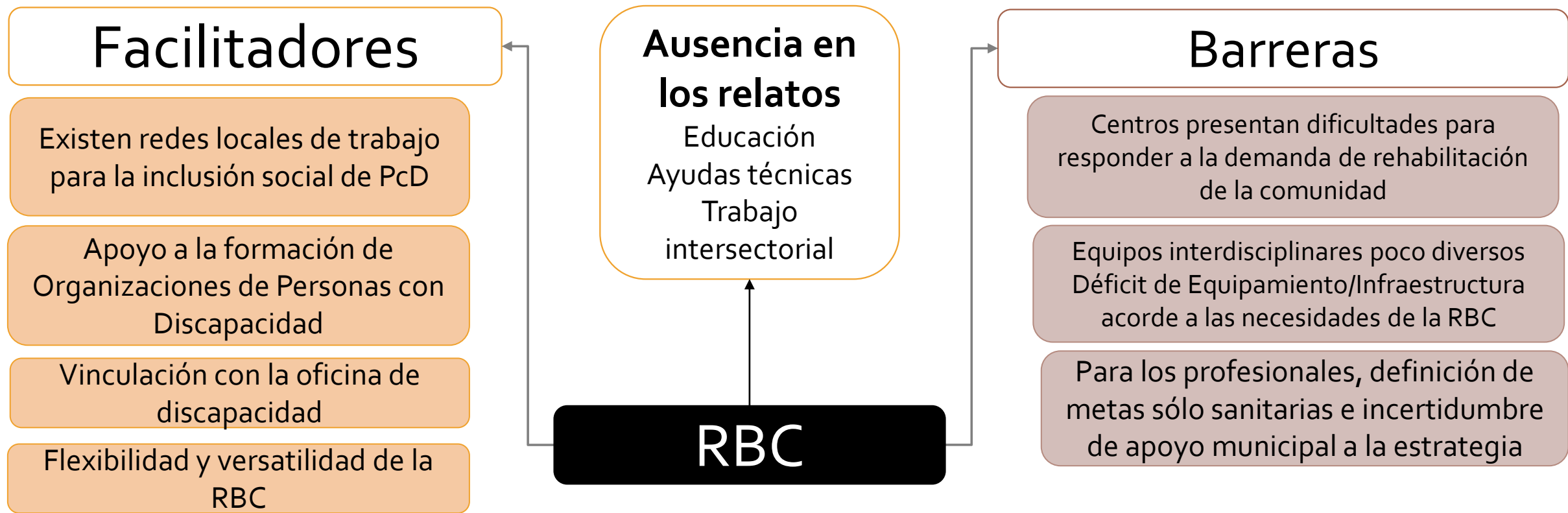
Profesionales reconocen mejora en AVD, pero requieren ampliar el impacto en la inclusión social
Desde PcD describen que mejora marcha, aseo, higiene, principalmente independencia funcional.

Impacto Social

Las actividades del centro modifica sus dinámicas. Se ve ampliada su red de apoyo, principalmente asociada al centro o con pares

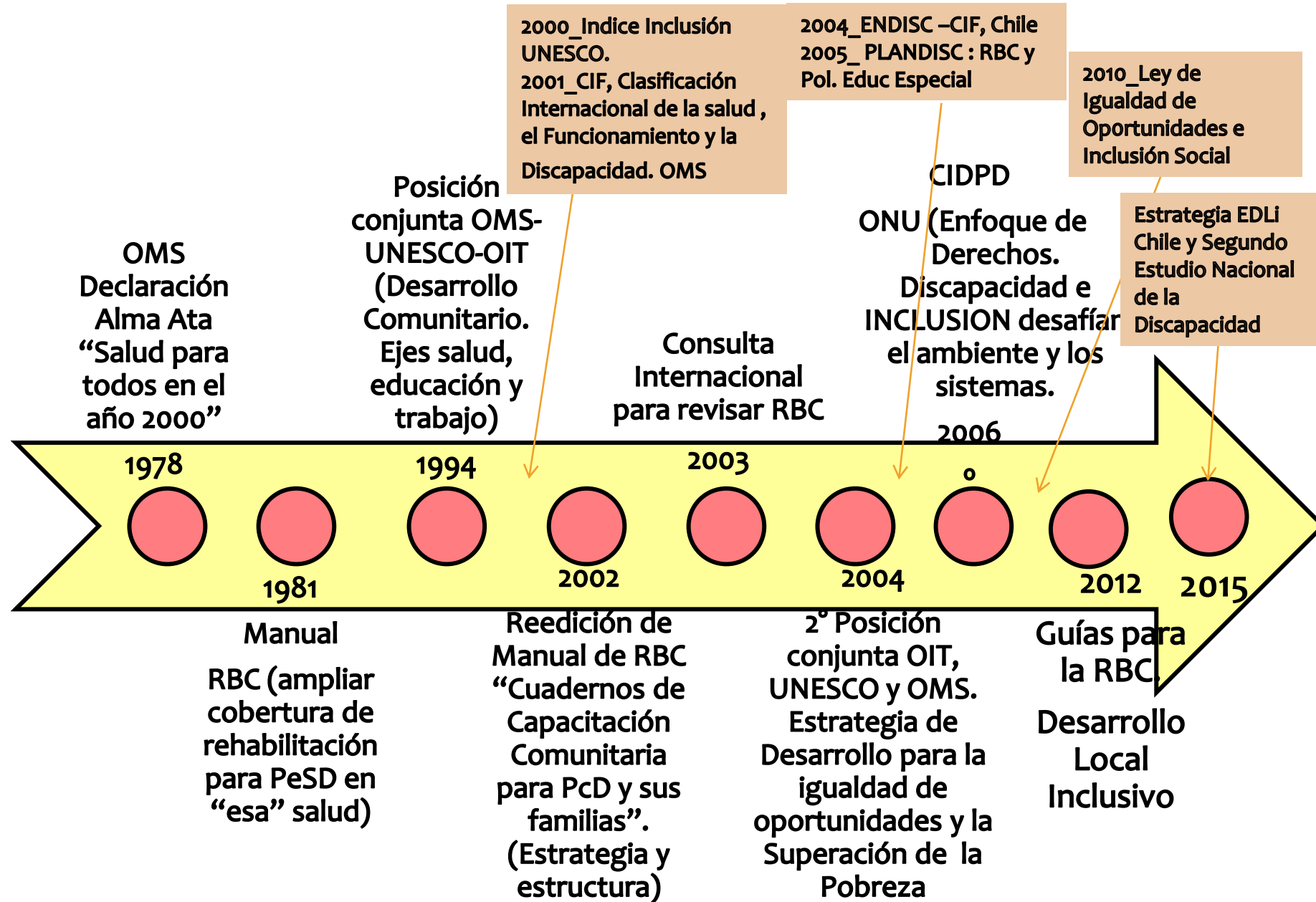
Impacto Psicológico

Hombres sienten que influye en la mejora del proceso de frustración, mientras que mujeres perciben que les sirve para estar mejor preparadas para enfrentar su situación de salud
Familiares relatan que mejoras físicas impactan en su ánimo y la red de apoyo. Buen trato afecta el ánimo de las personas con discapacidad





RBC Modelo OMS



RBC y la CDPD

RBC



CDPC

“La RBC es una estrategia multisectorial, de arriba hacia abajo, que puede asegurar que la Convención haga una diferencia en la comunidad. Mientras la Convención brinda la filosofía y política, la RBC es una estrategia práctica para la implementación.”

PROPÓSITO: Promover, proteger y asegurar el pleno e igual disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de todas las personas con discapacidad, y promover el respeto a su dignidad inherente

Ciclo de administración



Fortalecimiento



Componente de Educación



Rehabilitación Basada en la Comunidad Guías para la RBC



Componente de Salud



Rehabilitación Basada en la Comunidad Guías para la RBC



Componente de Subsistencia



Rehabilitación Basada en la Comunidad Guías para la RBC



Folleto Introducción



Rehabilitación Basada en la Comunidad Guías para la RBC



Componente Social



Rehabilitación Basada en la Comunidad Guías para la RBC



Rehabilitación Basada en la Comunidad

Jame Rebolledo Sanhueza

Kinesióloga, Mg. Psicología Comunitaria

Jame.rebolledo@uchile.cl



Terapia Ocupacional y Estrategias de Intervención VI