UST
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

# Puedes más

**ALCANZA UN NUEVO NIVEL**

ADMISIÓN
POSTGRADOS 2026

# DIPLOMADO EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

FACULTAD DE **CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN**

**MODALIDAD** NO PRESENCIAL (A DISTANCIA)

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
**ACREDITADA NIVEL AVANZADO**

DOCENCIA Y RESULTADOS DEL PROCESO DE FORMACIÓN
GESTIÓN ESTRATÉGICA Y RECURSOS INSTITUCIONALES
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
VINCULACIÓN CON EL MEDIO
HASTA 10 DE DICIEMBRE DE 2030

CNA Comisión Nacional de Acreditación Chile

INFÓRMATE MÁS EN
POSTGRADOUST.CL

Los cambios sociales, culturales y económicos de las sociedades afectan los procesos de salud y enfermedad que vivencian las personas. En el caso de Chile, estos cambios se han hecho evidentes en la transformación del perfil demográfico y epidemiológico de la población, caracterizada por el aumento del envejecimiento, de las enfermedades cardiovasculares y la disminución de las enfermedades infectocontagiosas y de la población infantojuvenil. La población envejecida representa el 11,3 % del total, con una pirámide poblacional en regresión. Esta tendencia al envejecimiento demográfico aparece asociada a dos procesos coincidentes, el descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida. De tal modo que, para el año 2050 se proyecta en cifras absolutas, que el grupo de los mayores de 64 años crecerá en más de 3 millones en relación con su situación actual (INE, 2018). A nivel global se estima que, para dicho año, 2 mil millones de personas tendrán sobre 60 años en comparación a los mil millones del año 2020 (OMS, 2021).

Es así como los sistemas de salud se ven enfrentados progresivamente al desafío de una mayor frecuencia de enfermedades crónicas propias del envejecimiento y asociadas a estilos de vida no saludables y problemas de salud mental, en contraste con su preocupación anterior centrada en el ámbito de la salud materno infantil. En este sentido la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 muestra prevalencias altas de hipertensión, dislipidemia, sobrepeso y obesidad, diabetes, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, bajo consumo de frutas y verduras, sedentarismo, síntomas depresivos y otros que resultan determinantes para la salud (MINSAL, 2017).

Frente a esta realidad sanitaria, cruzada además por los cambios sociales y culturales que tienen lugar en la sociedad, tales como el empoderamiento de las comunidades, las crecientes demandas de justicia social y el fenómeno de la inmigración, cuyo porcentaje se incrementó desde 0,81% en 1992 a 4,35% en 2017 (INE, 2017), se hace pertinente una respuesta oportuna del sistema de salud, que configura en la Atención Primaria de Salud (APS), el primer nivel de contacto de los individuos, familias y la comunidad con el sistema público de salud, en la perspectiva de la salud familiar a partir de la década de los años 80 y posteriormente a través del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, impulsado desde la Reforma de Salud del año 2005, en el marco de un proceso de interacción individual, familiar y comunitaria.

Es en este contexto que se destaca la tendencia a la modificación de las características y la vida de las familias. Si bien se mantiene la preponderancia de las familias biparentales con hijos, se presenta una disminución en el promedio de personas que integran un hogar desde 4,4 en 1982 a 3,1 en 2017. Y el 85% de los hogares monoparentales se encuentran a cargo de una mujer, porcentaje que para el caso de los hogares biparentales desciende a un 22%. Mientras que el tipo de familia unipersonal es el que más ha aumentado porcentualmente, con un 6,2% de incremento entre los años 1992 y 2017 a lo que se agrega la baja en el promedio de personas que integran un hogar y el aumento de mujeres sin hijos en un1,5% entre los años 1992 y 2017 (INE, 2017). Todo lo cual, considerando los cambios que tienen lugar, tiende a complejizar el conocimiento, análisis y abordaje familiar en la sociedad y en particular en el ámbito de salud familiar. Particularmente considerando el papel de la familia en la creación de hábitos asociados a la salud y el cuidado de la misma.

En razón de lo anterior, se requiere en la actualidad reforzar un enfoque integral, tanto de parte de los servicios de salud públicos, como de los privados, y que, además responda a los requerimientos de los usuarios, quienes poseen mayores expectativas respecto de la calidad de prestadores y prestaciones de los servicios de salud, considerando nuevos aspectos como los tiempos de espera, oportunidad en la atención y gestión del cuidado en la atención de domicilio, así como también la posibilidad de expresar sus reclamos y sugerencias a través de las Oficinas de información, reclamos y sugerencias (OIRS).

Lo anterior significa abordar la salud desde una perspectiva biopsicosocial que privilegie, por sobre las carencias y enfermedades que padecen las personas, un concepto de salud más amplio e integrativo, entendiendo este como el desarrollo máximo de sus capacidades y habilidades en sus múltiples dimensiones y, en el cual las personas, familias y comunidades pasen a ser los espacios de acción e intervención. Al mismo tiempo, la red de salud, conformada desde la perspectiva de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) se transforme en un soporte y facilitador del proceso del cuidado compartido de la salud en red. En ese sentido, la APS entendida como estrategia para otorgar atención de salud en base a coberturas y complejidades para atender a la comunidad y propiciar que esta participe en mejorar su salud, caracterizándose por brindar continuidad del cuidado, atención integral y cuidado de la familia, en las distintas etapas de su ciclo vital, tanto individual como familiar.

Los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y las Reformas de Salud en Chile (2005), señalan la necesidad del fortalecimiento de la APS como la puerta de entrada a los problemas de salud de las personas, por lo que se constituye en un objetivo y una estrategia central, a la hora de establecer ámbitos de intervención, particularmente por su posición privilegiada en el territorio más próximo de las personas y su capacidad para poder intervenir desde los distintos niveles enfatizando en la promoción y prevención de la salud y brindando tratamiento y rehabilitación oportuna, teniendo como foco a la familia y su entorno. Todo ello en concordancia con el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible al año 2030 impulsados por la Organización de Naciones Unidas. En ese sentido, el Modelo de Salud Familiar Comunitario y en Red entrega un valioso aporte para la comprensión del continuo salud y enfermedad, invita a reflexionar sobre la integralidad de la salud y aporta en la resolución global de los problemas de salud de las personas, familias y comunidades, en un contexto histórico y social.

La formación en salud familiar, comunitaria y en red, desde la atención primaria de salud, invita a reflexionar respecto de los supuestos y creencias involucrados en la concepción de salud y a plantear desafíos en el diseño, implementación y evaluación de estrategias en APS, que

respondan integralmente a las necesidades de salud de las personas, desde diversos enfoques, tales como de determinantes sociales y de derechos y deberes, con la finalidad de fortalecer las estrategias de intervención de los equipos de salud.

Esta propuesta educativa busca entregar los contenidos pertinentes y necesarios para los equipos profesionales de los centros de salud familiar, con énfasis en la adquisición y desarrollo de habilidades y estrategias orientadas a ampliar y actualizar la mirada para hacer frente a los desafíos actuales, por ejemplo, desde los derechos humanos, la interculturalidad y la perspectiva de género en salud; a incorporar herramientas de intervención y evaluación y de gestión que les permitan implementar de manera exitosa acciones de salud dirigidas a la mejora continua de las condiciones de salud de la población a cargo.

Con dicha finalidad, entrega elementos actualizados necesarios para comprender las bases conceptuales del modelo integral de salud familiar y comunitaria, así como discutir respecto de la evolución de las conceptualizaciones de familia, sus funciones y nuevas configuraciones en el escenario moderno. También distintas aproximaciones teóricas asociadas, como la construcción de significados y narrativas familiares; la perspectiva intergeneracional y su dinámica en contexto ecológico, entre otras. Además, se revisan diferentes herramientas, técnicas e instrumentos para intervenir con familias en el contexto de la APS, tales como técnicas de recolección de información familiar (genograma, ecomapa y apgar familiar, entre otros) visita domiciliaria en salud familiar; diagnóstico familiar y consejería.

Juntamente con lo señalado se releva la dimensión comunitaria de la salud familiar. Respecto de ella se hace referencia al componente participativo, del cual, entre otros, se plantean tipos y estrategias de participación comunitaria; derechos y deberes; satisfacción usuaria y marco jurídico. También se desarrollan la prevención y promoción de la salud en APS, a partir de elementos como la comunicación social; empoderamiento comunitario y equipo de salud; enfoque poblacional y de riesgo y buenas prácticas y evidencias. Además, los enfoques de género e intercultural, contemplando el enfoque de salud pública en base al género; el derecho a la salud; estrategias de pertinencia cultural, territorial y participativa, entre otras. Y herramientas de intervención comunitaria, vinculadas al desarrollo de estrategias de participación con la comunidad; educación para adultos; educación popular e intervención comunitaria en base a la formulación de proyectos y sus correspondientes fases.

Además, se incorpora el ámbito de la gestión en APS en el contexto del modelo de salud familiar, abordando el desarrollo organizacional y gestión de las personas, considerando aspectos de autocuidado como salud laboral; espacios protegidos y estrategias de autocuidado. También trabajo en equipo y equipos de alto desempeño considerando la relación entre persona y organización; la cultura organizacional; clima organizacional; liderazgo; florecimiento organizacional y gestión del talento. Asimismo, se destacan, por otra parte, la capacidad resolutiva y herramientas de gestión clínica. Sus conceptualizaciones; relevancia en el contexto de APS; sistema de registro (sistema de información; análisis de estadística: mensual, semestral y censo; formatos y calidad de registros; indicadores y sistemas de monitoreo); Guías Clínicas GES de patologías en APS y protocolos de atención.

## DIPLOMADO EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

FACULTAD DE **CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN**



## PROPÓSITO

El propósito de este Diplomado es contribuir a la formación, adquisición y profundización de herramientas teóricas y aplicadas, por parte de las y los integrantes de equipos de atención primaria de salud, para avanzar en el fortalecimiento de sistemas de salud integrales, en el contexto del modelo de salud familiar, comunitario y en red.

## LOGROS DE APRENDIZAJE

- Identificar los componentes más importantes de la Salud Familiar y la APS, asociándolos con los Determinantes Sociales de la Salud, la reforma estructural de salud en Chile y la programación de objetivos sanitarios.
- Aplicar herramientas y técnicas para la evaluación e intervención familiar, que permitan formular acciones efectivas para mejorar la condición de salud de las personas, en el contexto de la APS.
- Identificar e implementar herramientas y técnicas de intervención innovadoras que permitan contribuir al desarrollo de comunidades participativas con crecientes niveles de bienestar y estilos de vida saludable.
- Integrar conocimientos teóricos, técnicos y prácticos que posibiliten una adecuada gestión en Atención Primaria en Salud y Salud Familiar, medidas a través de indicadores cuantitativos y cualitativos.

## DIRIGIDO A

El programa de Diplomado está dirigido a Profesionales que se desempeñen en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, como trabajadores sociales, psicólogos, enfermeras, odontólogos, médicos y kinesiólogos, entre otros.

## ELEMENTO DIFERENCIADOR

La propuesta presenta como elementos diferenciadores la calidad y profundidad de la formación entregada y los aprendizajes logrados en relación a las horas de duración del programa; el nivel de instrucción del cuerpo docente y su desempeño activo en APS; la disponibilidad y acompañamiento docente durante la totalidad del proceso de enseñanza aprendizaje; el énfasis en la realización de trabajos grupales orientados preferentemente a miembros de los equipos de salud que participan en el programa.



# **ACADÉMICOS** DEL PROGRAMA

### COSME FARFÁN SANHUEZA
### DIRECTORA DEL DIPLOMADO

Asistente Social de la Universidad de Valparaíso, Magíster en Gerencia para el Desarrollo.

### PRISCILLA VALESKA BULOS ESPINOZA

Asistente Social Puc,Postítulo En Estudios De La Familia Puc 2004,Diplomada En Intervención Familiar En Abuso Sexual Infantil Uah 2005, Egresada De Magíster En Trabajo Social Puc 2006. Diplomado De Salud Familiar Y Comunitaria Puc 2010, Diplomado Autoridad Sanitaria Y Gestión Pública En Salud Uch 2012, Diplomado En Gestión En Aps Unab 2014, Diplomado En Promoción En Aps Unab 2014, Diplomado En Investigación En Aps Unab 2015, Magíster En Gestión En Atención Primaria Unab 2015,Diplomada Pnl Practitioner. Academia Inpact 2018.

### VALERIA BELÉN VÁSQUEZ BRAGADO

Licenciatura En Trabajo Social. Universidad De Valparaíso.
Magíster En Intervención Socio Jurídica Con Familias, Universidad Andrés Bello
Diplomado De Especialización En Educación Superior, Universidad Santo Tomás
Diplomado De Parentalidad Para El Desarrollo, Fundación Ideas Para La Infancia, Diplomado De Especialización En Mediación Familiar, Pontificia Universidad Católica De Chile, Postítulo En Familia E Infancia, Universidad Tecnológica Metropolitana.

### MARÍA TERESA BRAVO PONCE

Título Profesional De Psicólogo (Distinción Máxima). Universidad Central. Magíster En Psicología De La Salud. Pontificia Universidad Católica, Máster© En Gestión Y Dirección De Equipos. Escuela De Negocios Europea De Barcelona Diplomado Dirección De Centros De Salud Familiar, Universidad De Concepción Diploma Programa De Formación Para Equipos De Recursos Humanos, Escuela De Salud Pública, Universidad De Chile. Dirección Atención Primaria (Dap), Servicio De Salud Metropolitano Central (Ssmc). Profesional De La Subdirección De Gestión Y Desarrollo De Personas.

### GERMAN CAMILO BASS DEL CAMPO

Médico Cirujano, Licenciado En Medicina, Especialidad En Salud Familiar, Magíster En Salud Pública, Magister En Administración De Salud. Académico Del Programa Salud Y Comunidad (U.Ch.) Y Coordinador Del Seminario De Atención Primaria De Salud (U.Ch.).

# PLAN DE ESTUDIOS

DURACIÓN: 120 HORAS CRONOLÓGICAS

## MÓDULO I
### ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD FAMILIAR

**Modelo de salud biomedico y biosicosocial**
- Bases epistemológicas del modelo de Salud Familiar.
- Enfoque sistémico del continuo Salud Enfermedad.
- Transdisciplinariedad al servicio de los cuidados de Salud.

**Declaración de alma ata y equidad en salud**
- Salud como un Derecho Humano (DD. HH)
- Importancia de la APS en el Desarrollo Local.

**Determinantes sociales y calidad de vida en cuidados de salud familiar**
- Calidad de Vida, PIB e IDH.
- Protección Social y enfoque de derecho.
- Territorialidad, gestión en red e intersectorialidad.
- Determinantes Sociales de la Salud y sus dimensiones. Conceptos de igualdad y equidad.

**Importancia de la aps de salud en el contexto de la reforma a la salud desde el 2005**
- Modernización del Estado y las reformas de la salud.
- Principios y lineamientos de la reforma a la salud.
- Leyes de la reforma y la importancia del GES.

**Epidemiología y objetivos sanitarios**
- Definición e importancia de la epidemiología.
- Características Demográficas y Epidemiológicas de Chile.
- Énfasis en los objetivos sanitarios para el decenio.
- Análisis de los objetivos sanitarios y Desarrollo Sostenible.

**Enfoque de salud familiar, comunitario y en red**
- Principios del Modelo de salud familiar.
- Etapas en APS para la Implementación.
- Calidad y Acreditación en el Modelo de salud familiar.
- Planilla MAIS para evaluar el grado de desarrollo del Modelo de salud familiar.

## MÓDULO II
### INTERVENCIÓN EN SALUD FAMILIAR

**Familia y sociedad**
- Políticas públicas enfocadas a la familia.
- Conceptualizaciones familia en el escenario moderno.
- Funciones de la familia.
- Nuevas configuraciones familiares.

**Perspectivas teóricas para abordar el concepto de familia**
- Familia como construcción de significados y narrativas.
- Familia como sistema. Estructura y dinámica.
- Familia y contexto ecológico.
- Familia y perspectiva intergeneracional.
- Familia y ciclo vital.

**Modelos de intervención con familias**
- Fundamentos de la comunicación humana.
- Modelo de intervención en crisis.
- Modelo psicosocial.
- Modelo transteórico del cambio.

**Herramientas, técnicas e instrumentos para la intervención con familias**
- Técnicas para la recolección de información familiar. Genograma y ecomapa.
- Diagnóstico familiar, plan de cuidados y guías anticipatorias.
- Consejería y Entrevista motivacional.
- Técnicas para la recolección de información familiar: apgar familiar.
- La visita domiciliaria en salud familiar.

# PLAN DE ESTUDIOS

DURACIÓN: 120 HORAS CRONOLÓGICAS

## MÓDULO III
SALUD FAMILIAR EN LA COMUNIDAD

**Participación comunitaria**
• Conceptualización, tipos de participación comunitaria y estrategias.
• Redistribución del poder, capital social y control social.
• Derechos y deberes y satisfacción usuaria.
Marco jurídico de la participación social.

**Prevención y promoción de salud en atención primaria**
• Promoción y prevención de la salud, conceptos centrales y estrategias. Comunicación social.
• Empoderamiento comunitario y promoción de salud: equipo de salud en la comunidad.
• Evidencias y buenas prácticas en promoción de salud.
• Enfoque poblacional y de riesgo.

**Enfoques de género e intercultural en atención primaria**
• Enfoque de salud pública basado en el género e intervenciones en APS. Derecho a la salud.
• Enfoque Intercultural.
• Pueblos originarios y población extranjera.
Estrategias de pertinencia cultural territorial y participativa.

**Herramientas de intervención comunitaria**
• Estrategias de participación con la comunidad en APS.
• Fases de la intervención comunitaria mediante la formulación de proyectos: diagnóstico, diseño, implementación, monitoreo, evaluación y retroalimentación del proceso.
• Educación para adultos y educación popular en salud.

## MÓDULO IV
GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CONTEXTO DEL MODELO DE SALUD

familiar

**Desarrollo organizacional y gestión de las personas**
• Autocuidado:
• Definición de autocuidado y salud laboral.
• Importancia del autocuidado y espacios protegidos de APS
• Estrategias de abordaje en APS.
• Trabajo en equipo y equipos de alto desempeño:
• Definiciones e importancia de las personas en la organización.
• Cultura organizacional y cambios en la organización.
• Clima organizacional y liderazgo.
• Florecimiento organizacional vinculado a la gestión del talento.

**Resolutividad y herramientas de gestión clínica**
• Definición de Resolutividad y herramientas de gestión clínica.
• Importancia del incremento de la resolutividad en la APS.
• Sistema de registro en APS:
• Sistema de información Regional Maule.
• Análisis de estadística: mensual, semestral y CENSO (rem y P).
• Análisis de formatos Excel en estadística.
• Calidad de los registros.
• Indicadores y sistemas de monitoreo en APS.
• Guía clínica GES de patologías en APS.
• Protocolo de atención: ordenamiento de procesos de atención.

UST
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

DIRECCIÓN
GENERAL DE
POSTGRADO

VICERRECTORÍA **ACADÉMICA DE**
**INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

facebook.com/PostgradosUST

postgradosust

CNA
Comisión Nacional
de Acreditación
Chile

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
**ACREDITADA NIVEL AVANZADO**

DOCENCIA Y RESULTADOS DEL PROCESO DE FORMACIÓN
GESTIÓN ESTRATÉGICA Y RECURSOS INSTITUCIONALES
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
VINCULACIÓN CON EL MEDIO
HASTA 10 DE DICIEMBRE DE 2030

INFÓRMATE MÁS EN
**POSTGRADOUST.CL**