

CAPITULO IV

FACTORES SOCIALES Y LA SALUD PÚBLICA

OBJETIVO DE LA MATERIA: Conocer e identificar los factores sociales en referencia la salud publica y la estrecha relación con el Trabajador Social, en la formulación de políticas públicas.

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS Y SALUD.

En las últimas décadas a nivel mundial ha existido un creciente interés por el estudio y la erradicación de las disparidades en salud. En el año 2008 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud¹ (OMS) publicó el reporte Subsanan las desigualdades en una generación, en el cual se ejemplifican las diferencias socioeconómicas entre y al interior de los diferentes países seleccionados.

INDICADORES DE SALUD.

La elaboración de indicadores no puede entenderse como una finalidad en sí misma, con una perspectiva contemplativa de su distribución espacial o temporal o exclusivamente documental. El uso de indicadores en el ámbito de la salud pública tiene como objetivo alimentar la toma de decisiones en el ámbito de la salud. La misión última es mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades injustas y evitables.

Algunos autores han hecho propuestas acerca de los usos de los indicadores de salud. Entre sus principales usos o aplicaciones se encuentran los siguientes:

DESCRIPCIÓN.

Los indicadores de salud pueden usarse para describir, por ejemplo, las necesidades de atención de salud de una población, así como la carga de enfermedad en grupos específicos de la población. La descripción de las necesidades de salud de una población puede, a su vez, dirigir la toma de decisiones en cuanto al tamaño y la naturaleza de las necesidades que deben atenderse, los insumos necesarios para enfrentar el problema, o los grupos que deben recibir mayor atención, entre otras funciones.

PREDICCIÓN O PRONÓSTICO.

Los indicadores de salud pueden usarse para prever resultados en relación al estado de salud de una población (predicción) o de un grupo de pacientes (pronóstico). Estos indicadores se usan para medir el riesgo y el pronóstico individuales, así como la predicción de la carga de enfermedades en grupos de la población. Asimismo, pueden predecir el riesgo de brotes de enfermedades, por lo que pueden asistir, la prevención de situaciones de epidemia o en frenar la expansión territorial de determinados problemas de salud.

EXPLICACIÓN.

Los indicadores de salud pueden ayudar a comprender por qué algunos individuos de una población son sanos y otros no. En este caso, es posible analizar los indicadores según los determinantes sociales de la salud, como son los roles y las normas de género, la pertenencia a una etnia, y los ingresos y el apoyo social, entre otros, además de las interrelaciones entre dichos determinantes.

Gestión de sistemas y mejoramiento de la calidad.

La producción y observación regular de los indicadores de salud pueden además suministrar retroalimentación con el objeto de mejorar la toma de decisiones en diferentes sistemas y sectores. Por ejemplo, los considerables avances en la calidad de los datos y los indicadores generados en los Estados Miembros de la OPS se deben en gran medida a la mejora de los sistemas nacionales de salud al momento de recopilar, analizar y monitorear un conjunto de indicadores básicos de salud.

EVALUACIÓN.

Los indicadores de salud pueden reflejar los resultados de las intervenciones en la salud. El monitoreo de esos indicadores puede reflejar la repercusión de políticas, programas, servicios y acciones de salud.

PROMOCIÓN DE LA CAUSA.

Los indicadores pueden ser herramientas a favor o en contra de ciertas ideas e ideologías en diferentes contextos históricos y culturales.

El uso de indicadores de salud para la promoción de la causa es una de las estrategias más importantes para lograr progreso, puesto que puede orientar la toma de decisiones y mejorar el nivel de salud de la población.

RENDICIÓN DE CUENTAS.

El uso de indicadores de salud puede satisfacer la necesidad de información sobre riesgos, patrones de enfermedad y muerte, y tendencias temporales relacionadas con la salud para una diversidad de públicos y usuarios, como los gobiernos, los profesionales de la salud, los organismos internacionales, la sociedad civil y la comunidad en general.

Ofrecer a esos públicos la posibilidad de monitorear la situación y las tendencias de salud de una población cumple un papel primordial en el control social, la evaluación y el seguimiento institucional.

INDICADORES SENSIBLES AL GÉNERO.

Los indicadores que toman en cuenta el género miden las brechas entre hombres y mujeres que son consecuencia de diferencias o desigualdades de los roles, normas y relaciones de género.

También proporcionan evidencia sobre si la diferencia observada entre hombres y mujeres en un indicador de salud (mortalidad, morbilidad, factores de riesgo, actitud en cuanto a la búsqueda de servicios de salud) es resultado de desigualdades de género.

Para la construcción de estos indicadores pueden ser necesario el desglose de los datos o el agregado de variables adicionales. Por ejemplo, al porcentaje de adolescentes que son madres se le puede añadir el porcentaje de estas madres que informaron que el padre de su hijo tiene 30 años de edad o más.

POLÍTICOS

"Los gobiernos no son más que conjuntos de organizaciones, ministerios, concejalías, empresas públicas, juzgados, escuelas, hospitales, etcétera, que combinan recursos normativos, humanos, financieros, tecnológicos y los transforman en políticas, en programas públicos, en servicios, en productos, para atender los problemas de los ciudadanos, controlar sus comportamientos, satisfacer sus demandas y, en definitiva, lograr impactos sociales, políticos y económicos"" (Rose, 1984).

El proceso o ciclo de construcción de las políticas públicas comprende las siguientes fases:

- Identificación y definición del problema.
- Formulación de las alternativas de solución.
- Adopción de una alternativa.
- Implantación de la alternativa seleccionada.
- Evaluación de los resultados obtenidos.

Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios

ATENCIÓN MÉDICA.

Es el conjunto de medios directos y específicos, destinados a poner al alcance del mayor número de personas los recursos de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, de rehabilitación, de la protección médica y de la promoción de la salud.

PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA:

- Igualdad: es al que todo ser humano tiene derecho sin ningún tipo de discriminación (racial, política, religiosa, etc.)
- Calidad: la atención debe ser de máxima calidad, alcanzada por la suma de recursos y conocimientos (aparatoología y conocimiento de la misma)
- Integridad: debe abarcar todos los niveles de las acciones de salud e incluir todas las áreas (preventivo, curativo, salud mental, salud materno infantil, medicina del trabajo, etc.)
- Oportunidad: los recursos deben estar disponibles en el momento que se los necesita (los servicios deben funcionar las 24 horas)
- Accesibilidad: los recursos deben cubrir zonas urbanas, rurales y poblaciones aisladas de difícil acceso (hospital base, hospital local, puesto sanitario, etc.).

REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA:

- Administración central con distribuciones suficientes para organizar, supervisar y controlar actividades.
-
- Accesos a los servicios para el mayor número de población urbana-rural, sin discriminaciones.
- Funcionamiento de una organización que asegure el aprovechamiento de todos los recursos (inter e intrainstitucional).
- Diagnóstico clínico temprano a través de un sistema que sea accesible al público.
-
- Tratamiento oportuno, completo y restaurador.
- Atención y asistencia organizada en servicios de internación hospitalaria, consulta externa y atención domiciliaria.
- Coordinación de las actividades de los profesionales clínicos con los sanitaristas.
- Acciones individuales (clínica) para la prevención de las enfermedades.
- Docencia para el equipo de salud.
- Investigación clínica-administrativa y epidemiológica- social.
- Evaluación a los servicios.
- Atención interdisciplinaria de los pacientes.

ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL:

Es la forma de actuar de carácter integral que abarca: aplicación de actividades preventivas, curativas y rehabilitadoras, la atención de los problemas de salud físicos, psíquicos y sociales, el cuidado de todo el grupo familiar, el trabajo en equipo, la atención médica jerarquizada, progresiva y continuada, el saneamiento ambiental y la proyección hacia la comunidad, promoviendo la participación activa de la misma.

DEMANDA

“Es toda necesidad de la comunidad identificada como servicios y/o atenciones que se deben brindar”. Así existe demanda de educación, de alimentación, de atención médica, etc. Demanda de atención médica es: La existencia de un problema de salud en la comunidad y/o en el individuo que puede o no ser advertida por la comunidad, por el individuo, por el médico o las autoridades sanitarias.

- Según el ente que la origina:
- Según los resultados:

SATISFECHA:

Es cuando se atienden y solucionan las necesidades de la población.

NO SATISFECHA:

Es cuando no se da respuesta a las necesidades de la población, ya sea por falta de recursos específicos, por limitaciones del servicio o por otro motivo.

DEMOGRAFÍA.

En el ámbito sanitario se ha definido la demografía como “ciencia que estudia las poblaciones, especialmente en lo referente a su tamaño y densidad, fertilidad, mortalidad, crecimiento, distribución de edades, fenómenos migratorios y estadísticas vitales; así como la interacción de estos factores con las condiciones sociales, culturales y económicas de la población”.

Elaboración de indicadores sanitarios Para la elaboración de indicadores sanitarios, como tasas de mortalidad o incidencia, generalmente se utilizan fuentes de información demográfica (censo, padrón) para obtener el denominador, es decir la población. Además, las defunciones ocurridas en una población se obtienen, al menos en los países desarrollados, de las Estadísticas de Mortalidad (fuente de información demográfica)

Las fuentes de información demográfica son un instrumento institucional u organizativo mediante el cual se recogen los datos de interés demográfico. Hay diversas fuentes de información demográficas, pero las más importantes desde el punto de vista de Salud Pública son el Censo y el Padrón que se tratarán más detalladamente a continuación.

CENSO

El Censo se define como un conjunto de operaciones que consisten en recoger, analizar y publicar los datos de carácter físico, cultural, económico y social de todos los habitantes del país y de sus divisiones administrativas referidas a un momento dado.

El censo se caracteriza por ser:

- Una operación de contabilización individual, es decir que la información se recoge para cada miembro del hogar.

PADRÓN.

El padrón es un documento administrativo. Existe obligación de inscribirse en el municipio de residencia.

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PADRÓN ES:

- nombre y apellidos
- Sexo
- Nacionalidad
- lugar y fecha de nacimiento
- residencia.

La información se recoge de forma individualizada

Universal en su ámbito (municipio). Sin embargo se diferencia del Censo en que es un documento administrativo que tiene determinado carácter público y no es un documento estadístico como es el censo.

BASE DE DATOS DE USUARIOS

Se puede obtener de ella datos tan importantes como las características edad y sexo de la población asignada agrupada por zonas de salud y sectores sanitarios.

REGISTRO CIVIL

Recoge información de acontecimientos vitales como nacimientos, defunciones, abortos, matrimonios, divorcios, adopciones, anulaciones y separaciones legales.

Otras fuentes de información demográfica serían:

- Registros de Población
- Movimiento Natural de la Población
-
- Migraciones (publicación anual del INE, elaborada a partir de la información generada en la gestión de los cambios de residencia en los padrones municipales de habitantes)
-
- Encuesta de migraciones que se realiza conjuntamente con la Encuesta de Población Activa (EPA).
- Encuesta de fecundidad.

ASPECTOS SOCIALES (VIVIENDA, SERVICIOS, NUTRICIÓN, CULTURA, EDUCACIÓN Y FUENTES DE TRABAJO).

El concepto de los determinantes sociales de la salud incorpora un amplio conjunto de determinantes que no se limitan al ámbito de los que son sociales por naturaleza.

Los componentes básicos del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud incluyen:

- el contexto socioeconómico y político,
- los determinantes estructurales,
- los determinantes intermediarios.

Se describen algunos de los principales aspectos sociales, económicos, culturales y medioambientales que influyen en los resultados en materia de salud. En combinación con el comportamiento individual, los factores genéticos y el acceso a la atención de salud de buena calidad, se cree que estos factores determinan todos o prácticamente todos los resultados en materia de salud.

LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE SALUD

En México, las políticas y programas sociales suponen la asistencia a grupos vulnerables, marginados o excluidos a través de la práctica profesional del trabajo social. En el área de la salud, la gestión y promoción son ámbitos de intervención del trabajo social; es decir, a medida que el Estado incentiva el desarrollo humano en sus esferas de salud, educación y empleo incide en las estrategias institucionales de prevención y tratamiento de enfermedades.

LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE SALUD.

La participación social está ligada a procesos de transformación sociopolítica, a formas de organización social, a diseño de políticas públicas y a implementación de programas. Según sea quién la defina y con qué objetivos es empleada, asume diferentes características

PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo para lograr la conservación de su salud, la de su familia y la de la comunidad, aportando a la planeación, gestión, evaluación en los servicios de salud.

PARTICIPACION COMUNITARIA:

Son procesos reflexivos y continuos fundados en la acumulación de experiencias mediante las cuales las comunidades se organizan, realizan sus intereses, establecen sus necesidades y prioridades e intervienen sobre la realidad para alcanzar el bienestar.

La comunidad forma parte de un proceso de:

- Información: conocimiento de sus necesidades
- Planeación: de las acciones a tomar en cuantos a sus necesidades
- Realización: es cuando se aplican las acciones
- Evaluación: de las metas trazadas. Se aplica el modelo intercultural: Donde la institución proporciona la información de tal manera que la comunidad pueda entenderla y utilizarla en provecho propio.. La comunidad amplía su visión de su problemática en salud, prioriza y diseña su plan de acción.