



**PSalud
Publica**

Docente Medico General

Fernando Romero Peralta

3er.

Alumno: Jaime Enrique Prats Gómez
Email: jimmyprats@gmail.com

M
C **Mapa**
Conceptual

**Necesidades y Demandas de Salud
en las Familias y Comunidades**



Universidad del Sureste, Campus Pichucalco, Chiapas
Modalidad: Semi - Escolarizado Licenciatura en ENFERMERIA

En este TEMA analizaremos la relación entre las familias y el sistema sanitario, y mostrar la variedad de conexiones y las funciones no estrictamente médicas que están adscritas al personal sanitario.

Las necesidades de salud despiertan mucho interés en la población y están protegidas. Sin embargo, la delimitación de la situación de necesidad tiene un fuerte componente social y es dinámica, varía de unos grupos a otros y evoluciona constantemente, integrando componentes objetivos (el estado de salud según la medición de los expertos y subjetivos (la autopercepción). A diferencia de la necesidad, cuyo concepto remite directamente al sujeto que la padece, la demanda es un concepto relacional, porque requiere tanto el sujeto individual o colectivo que la padece como el sujeto al que va dirigida la solicitud de intervención.

Las demandas sanitarias rara vez las plantea un sujeto individual y aislado. La mayor parte se manifiesta desde pequeños grupos familiares que a veces –todavía no muy frecuentemente pero con tendencia creciente– se articula a través de asociaciones de enfermos o familiares. Algunas instituciones sanitarias privadas introducen importantes innovaciones en los años de la transición.

Introducción

Incorporarlas en el proceso de elaboración de políticas en salud, implica buscar estrategias adecuadas para conocerlas y estudiar su impacto en los costos en atención de salud y en la reducción de las desigualdades en salud entre comunidades

La oferta de servicios en salud en los países debería ser el producto de un análisis en el que confluyan el conocimiento y la opinión del nivel técnico,

Las características demográficas y epidemiológicas de la población y las necesidades percibidas por ésta

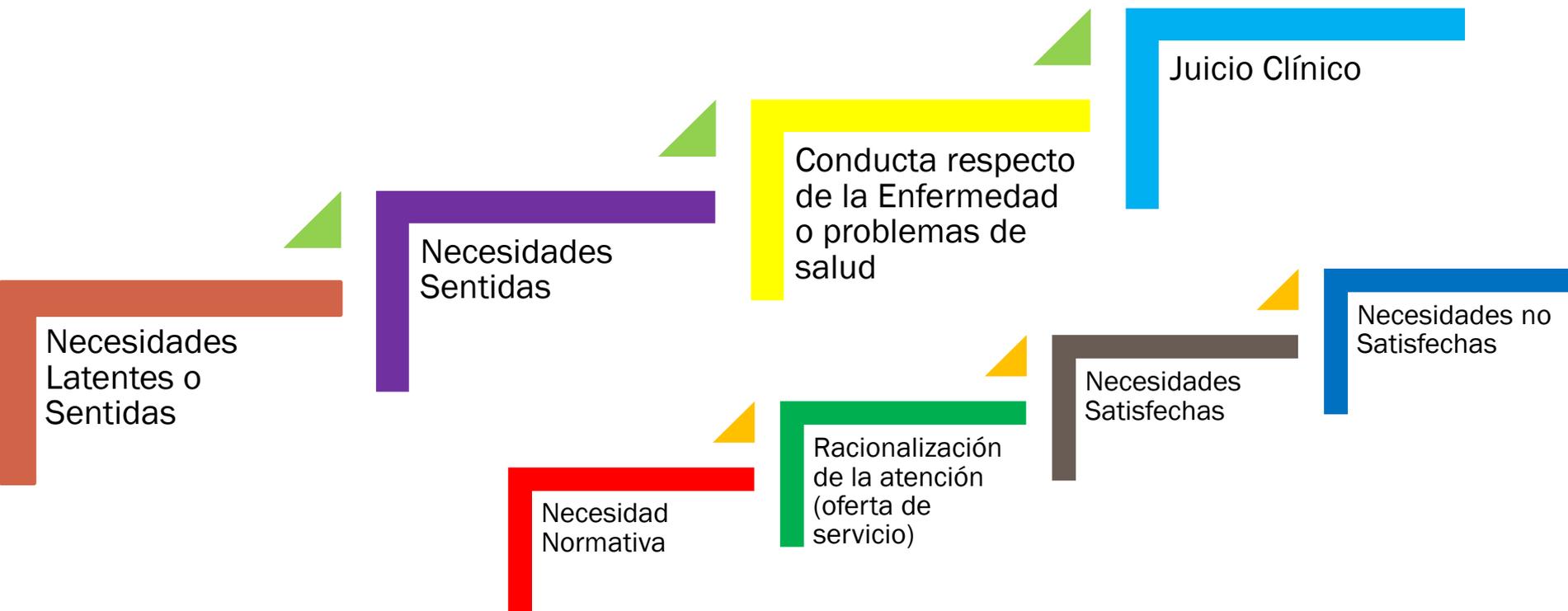
El análisis de percepción de las necesidades de salud desde la perspectiva del usuario es una dimensión no siempre considerada.

Necesidades de la Salud en las Familias y Comunidades

Objetivo general: Realizar un análisis de las necesidades de salud de la población desde una perspectiva del usuario del sector público de salud.

Objetivos específicos: 1. Describir las características sociales (nivel educacional, previsión social y en salud, tipo de vivienda, propiedad y equipamiento), de las familias del área geográfica. 2. Conocer cuáles son los problemas de salud y los problemas del barrio percibidos por las familias del área geográfica. 3. Conocer el concepto de salud que utilizan las familias del área geográfica y la importancia que se le asigna a la salud. 4. Describir las estrategias de enfrentamiento de la enfermedad. 5. Conocer las demandas y necesidades en salud.

Objetivos



Necesidades

Problemas de las familias y del barrio: Los principales problemas percibidos en las familias fueron: económicos (60%), cesantía (19%), comunicación familiar (14%) y salud 12%. Otros problemas señalados fueron: adicciones, hacinamiento y violencia intrafamiliar. Vivían con alguna persona con problemas de salud, el 65%. Los problemas de salud señalados fueron: hipertensión arterial, diabetes, problemas al corazón y depresión. Refirió problemas de drogas, alcohol y violencia intrafamiliar, el 14%. Al referirse a los problemas percibidos en el barrio, aquellos de salud mental cobraron relevancia destacando drogadicción (50,5%), delincuencia (20%) y alcoholismo (17%). Fue mayor la percepción de problemas de drogas en el barrio en aquellas familias con hijos escolares ($p=0,06$).

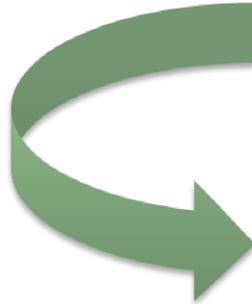


Problemas Familiares

Experiencia de carencia: La carencia es un problema real y vivido por los entrevistados. La imposibilidad de costear un tratamiento, y de contar con los elementos para una buena atención de salud (médicos, comprensión, buena atención) se señalaron como carencias asociadas a una buena o mala salud. En estos casos, la salud no es percibida como un derecho sino como un bien escaso.



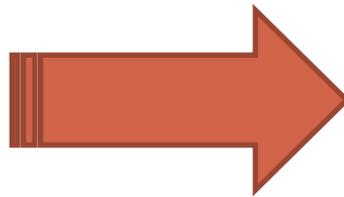
Experiencia de enfermedad: Los problemas de salud son comprendidos con base a enfermedades específicas (situaciones de urgencia), dolores permanentes (espalda y huesos) y enfermedades nerviosas (depresiones). Al relacionar el concepto de salud a una situación particular de enfermedad, los entrevistados valoraron la solución urgente del dolor y también la no ruptura de lo cotidiano: *"tener buena salud, para yo, ayudarme, trabajar, hacer mis cosas, pienso. Salir adelante"*.



Experiencia con el entorno social: La percepción de la salud como parte del orden social se manifestó en el efecto que produce. La salud se asoció a las condiciones existentes en la realidad social (reciprocidad familiar y vecinal, comunicación, seguridad pública): *"entonces si yo estoy enfermo me deprimó, paso deprimida, encerrado, entonces no puedo compartir con los demás"*. El hogar se asoció a lo sano, a la seguridad, y lo exterior se asoció al lugar de donde provienen los problemas de salud. Las malas condiciones en que se encuentra el país condicionaría problemas para la buena salud

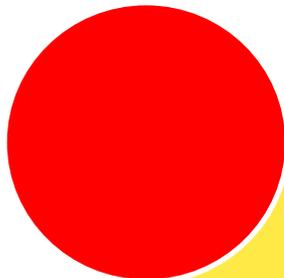
Salud de acuerdo a 3 Experiencias

Estrategias de enfrentamiento de enfermedad: Las estrategias surgieron de los medios disponibles para acceder al sistema de atención de salud, que asociaron las estrategias de enfrentamiento de la enfermedad a la atención médica, restringen la responsabilidad personal a la necesidad de seguir las indicaciones recibidas. Estas estrategias dependientes de la atención institucional se perciben limitadas por la discontinuidad del sistema. En situaciones de falta de acceso.

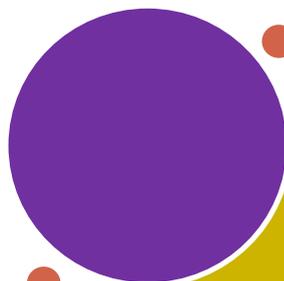


Demandas y necesidades en salud: Los entrevistados plantearon dos perspectivas. La demanda se relacionó con las debilidades observadas en las instituciones de salud: más doctores, más rapidez, menos negligencia. Por otra parte, las necesidades se relacionaron con carencias personales (precaución, cuidado, higiene, alimentos suficientes, trabajo): *"precaución yo creo, no resfriarse por ejemplo... no tomar... los cambios de temperatura... sí uno puede vacunarse... estas cosas así para prevenirse"*. Sus capacidades de colaboración estarían restringidas por desconocimiento y desvalorización personal. La colaboración o acción se condicionaría a propuestas.

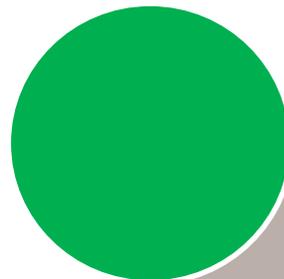
Estrategias y Demandas



1. Los servicios de infraestructura básica que repercuten indirectamente en la salud: alojamiento, alimentación, limpieza, información, seguridad, relaciones sociales, etc.

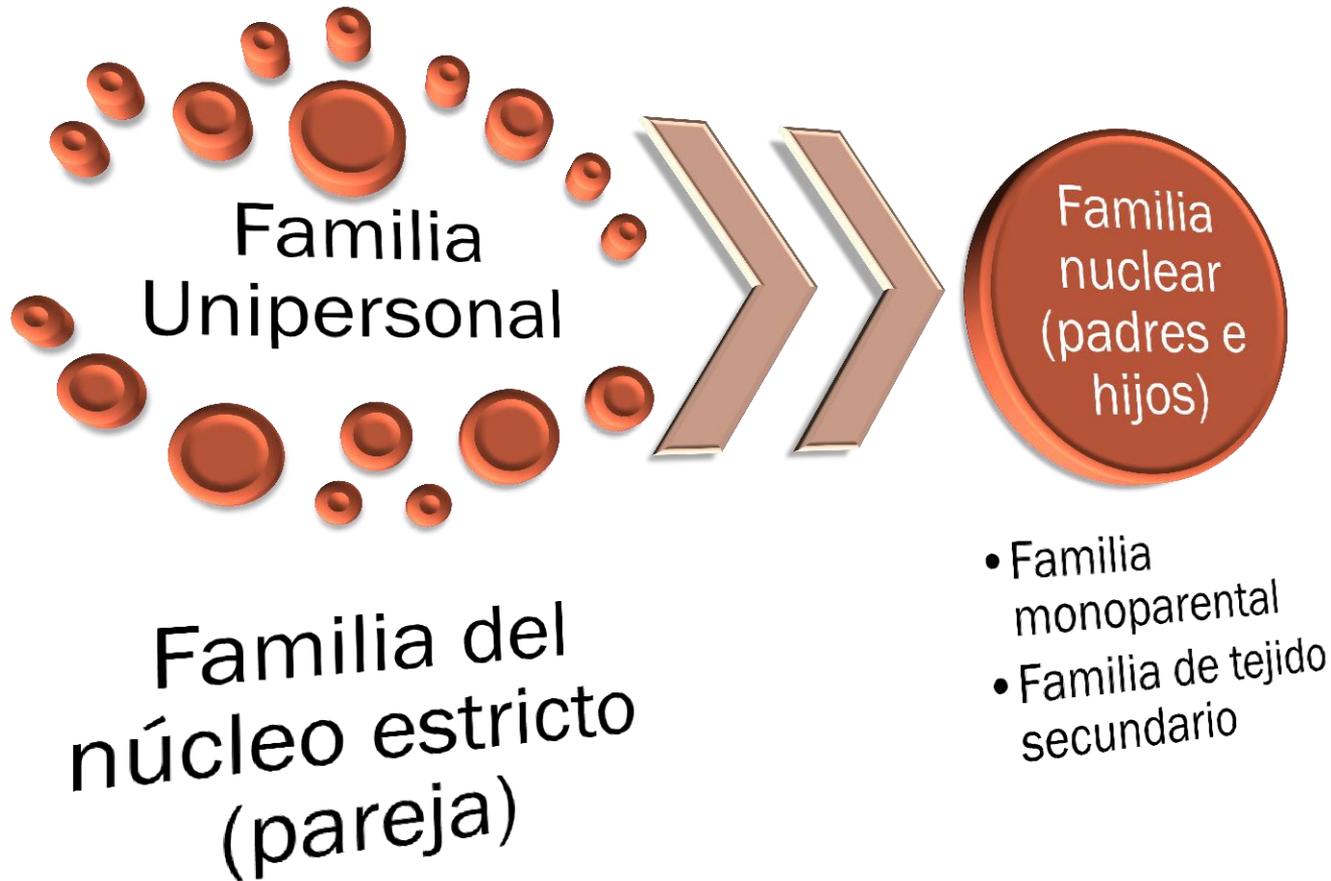


2. Los servicios no remunerados relacionados directamente con la enfermedad, la discapacidad y la muerte⁵ (diagnóstico previo, compañía, transporte, aplicación o vigilancia de tratamientos, etc.).



3. La gestión del consumo de servicios sanitarios (elección, tramitaciones, pagos, información, compra de medicamentos, etc.).

Demandas de acuerdo a sus 3 principios



Demandas de la estructura familiar

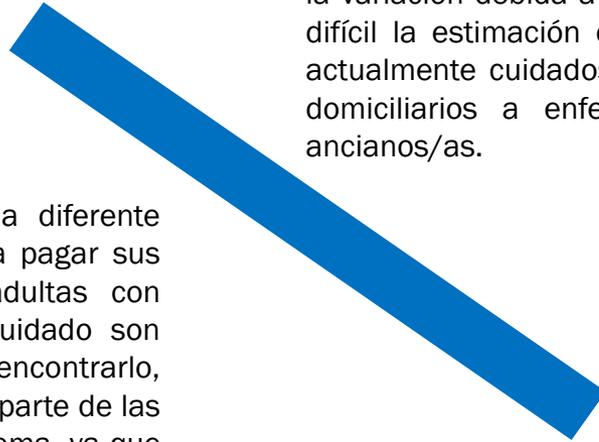
- Demanda relacionadas con la reproducción (evitarla, planificarla, conseguirla, atenderla)
- Demanda relacionada con la prevención de las enfermedades (estilo de vida saludable, vacunación, revisiones)
- Demandas relacionadas con la curación o tratamiento de enfermedades, accidentes y minusvalía.
- Demandas relacionadas con la producción social del cuerpo (estética e identidad)
- Demandas relacionadas con la muerte (paliación, atención a enfermos terminales, investigación de la causa, actuaciones de certificación.
- Demandas de tipo burocrático u organización.

- Las decisiones básicas corresponden a los individuos. Descensos en las demandas de atención en embarazos y partos y en las demandas pediátricas básicas, aumento en las de planeación fertilidad. Componentes ideológicos importantes.
- La decisión y ejecución corresponden básicamente a los individuos con mediaciones importantes de los hogares. Los sanitarios ejercen funciones de creación de opinión y asesoramiento. Alto componente organizativo.
- Es la relación tradicional medico-paciente y sigue siendo la más habitual importancia creciente de las acciones socio sanitarias debidas al envejecimiento de la población y la prevalencia de enfermedades crónicas. Alto componente técnico.
- Iniciativa a los correspondiente a los individuos , presiones sociales, moda, el paciente es un consumidor /cliente, alto componente económico.
- Nuevas demandas derivadas de los cambios tecnológicos y de nuevos valores y nuevas situaciones legales. Componentes ideológicos importantes.
- Los sanitarios ejercen funciones de relación con la organización sanitaria y con otras organizaciones (laborales de justicia, de pensiones y servicios públicos).
- Creciente absorción de tiempo del personal sanitario para estas tareas y presión para satisfacer las demandas delas familias.
- La calidad en el ejercicio de esta función no depende tanto de las familias.

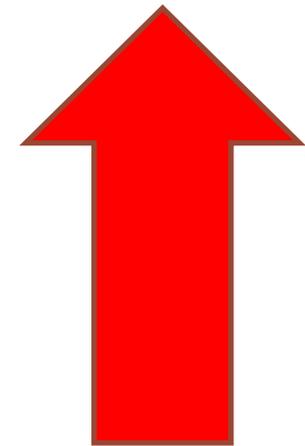
Demandas de las familias ante el Sistema Sanitario



A medio plazo, las demandas de las familias al sistema sanitario variarán en contenido, cantidad y calidad. Los cambios debidos a las variaciones en la estructura demográfica pueden preverse con mucha exactitud, ya que las tasas de natalidad y mortalidad son bastante estables¹³. Más difícil de establecer es la variación debida a las migraciones: incluso resulta difícil la estimación de los inmigrantes que reciben actualmente cuidados sanitarios o prestan cuidados domiciliarios a enfermos/as, discapacitados/as y ancianos/as.



Los problemas sociales surgen ante la diferente capacidad de cada grupo de edad para pagar sus propias necesidades. Las personas adultas con buena salud, cuyas necesidades de cuidado son escasas, no tendrán problema para encontrarlo, remunerado o no remunerado. La mayor parte de las niñas y los niños tampoco tendrán problema, ya que han sido «elegidos» y sus padres sienten hacia ellos una intensa solidaridad, así como una proyección y reconocimiento social común, lo que hará que la demanda global de cuidados sanitarios para niños y niñas se mantenga, porque compensará en variedad y calidad la pérdida demográfica. La vinculación más débil será la que se establezca entre los muy ancianos y los ancianos.



Previsiones demográficas y Cambios de las Demandas Sanitarias

La planificación social y sanitaria debe realizarse tomando en consideración que el cuidado de la salud se realiza sobre todo desde las familias, y que han sido tradicionalmente las mujeres las encargadas de prestar los servicios de cuidado.

El alargamiento de la esperanza de vida, la incorporación de las mujeres al empleo, el surgimiento de nuevas formas familiares y el incremento de las aspiraciones de calidad de vida, así como la llegada de gran número de inmigrantes, han modificado las condiciones en que se producen las demandas de atención sanitaria.

Conclusión

Salud Pública y Teorías Prácticas

Mauricio Hernández Ávila
Eduardo Lazcano Ponce
Instituto Nacional de Salud Pública

B I B L I O G R A F Í A