



Universidad Veracruzana

Facultad de Trabajo Social

Campus Minatitlán

Administración de proyectos

Dra. Ruth Iomeli Gutiérrez

Académico

Rosa Bautista Cruz

Alumna

Informe del diagnóstico

Trabajo

Minatitlán, Ver. 26 de marzo de 2012.

Problemática:

Falta de atención médica en las zonas rurales.

Introducción

La salud se percibe pues, no como objetivo, sino la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

La salud es un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio, proceso que cuando alguno de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo fue adecuada para restablecer el equilibrio; pero, al tornarse, inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible con la vida. (Canguilhem 1982)

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» (OMS, 1946)

La salud es una fuente de bienestar y es considerado como un activo que constituye a la prosperidad de todo el país; una condición saludable forma parte del capital humano, porque individuos sanos integran pueblos más productivos y más ricos, en todos los aspectos. Promocionar y mejorar la salud de la población rural, formando estilos de vida saludables, donde se fortalezca la información y educación en salud es muy complicado. En algunos lugares es imposible el acceso a servicios básicos de salud debido a la distancia en la que se encuentra la población. El mejoramiento de la salud es un compromiso ineludible y esencial para todos.

Durante las últimas décadas México ha generado y recibido beneficios de una mejoría en las condiciones de salud. También se manifiesta una mejoría de indicadores de salud poblacional como el descenso de la mortalidad infantil y la erradicación de algunas enfermedades prevenibles por vacunación. Las principales causas de muerte también se han modificado. Si bien estos avances han sido, en buena medida, producto de un desarrollo en las condiciones generales de vida.

Hacer frente a este nuevo perfil y a nuevos riesgos a la salud requiere de una respuesta sistémica que considere riesgos emergentes, los aspectos financieros y estructurales del sistema, los recursos esenciales necesarios para la prestación de los servicios, mejorar la eficiencia en la atención médica y avanzar en la rectoría del sistema para hacer crecientemente efectivo el derecho a la protección de la salud de los mexicanos.

Desde 1983 el Artículo 4° constitucional reconoce el derecho de todas las personas a la protección de la salud. Sin embargo, la fragmentación del sistema de salud no ha permitido el ejercicio universal e igualitario de este derecho. No obstante el éxito de ciertos programas de salud pública, persisten brechas en las condiciones de salud de la población, y la meta de alcanzar una cobertura universal parece inalcanzable mediante los esquemas tradicionales de la seguridad social. (Ruiz de Chávez M, Valdés Olmedo J.C, 2004)

El incremento de las infecciones comunes y los padecimientos ligados a la desnutrición y a la reproducción, ocupaban los primeros sitios entre las causas de muerte, sin embargo han sido desplazados por las enfermedades no transmisibles (enfermedades cardio y cerebro-vasculares, diabetes, cáncer, enfermedades mentales y adicciones) y las lesiones accidentales e intencionales, que hoy concentran más de 85% de las causas de muerte en el país. Entre 1950 y 2004 las diarreas pasaron de producir 14% de las muertes en el país a menos de 1%. En contraste, las enfermedades no transmisibles pasaron de concentrar 44% de las muertes en 1950 a 74% en el año 2004. El porcentaje atribuible a las lesiones, sea por violencia o por accidentes, pasó de 6 a casi 11% en ese mismo periodo.

En ese contexto, los padecimientos no transmisibles y las lesiones requieren ahora de tratamientos más complejos y prolongados que los de otra índole; por lo mismo, su manejo es más costoso y significan una mayor carga económica. (Ruiz de Chávez M., Valdés Olmedo J.C, 2004)

Según estadísticas del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval, 2010), más de 37 millones de mexicanos (33.2 por ciento de la población) no tienen acceso a los servicios de salud.

En el estado Veracruz en las zonas rurales se han registrado avances significativos en materia de salud, en especial en la esperanza de vida al nacer y en la tasa de mortalidad infantil. Sin embargo persisten retos importantes entre los que se destacan aquellos que se deban combatir como: la mortalidad materna, propagación de enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, enfermedades diarreicas, respiratorias y aquellas relacionadas con trastornos del metabolismo (obesidad, diabetes e hipertensión).

Las enfermedades de mayor demanda en el estado de Veracruz en zonas rurales, son las respiratorias, infecciones parasitarias, las enfermedades crónicas no transmisibles, las consultas de control de embarazo, y aquellas para el crecimiento y desarrollo del niño sano.

Del 2003 al 2011, en la mortalidad se observó una tendencia ascendente en enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes y las enfermedades del corazón, un incremento del 18.7% y 7.2%. Otros padecimientos que se han registrado con los hábitos y estilos de vida, son las enfermedades del hígado, ocasionados por el alcoholismo del 9.2 por ciento por cada 100 mil habitantes en el 2008.

Así mismo el VIH/SIDA se ha ubicado como una de las principales causas de mortalidad al aumentar de 9.1 a 9.6 por ciento, por cada 10 mil habitantes en los últimos cinco años.

En materia de sobrepeso y obesidad, diabetes e hipertensión, Veracruz ocupa el lugar 19 a nivel nacional. (INEGI, 2008)

La capacidad de planear el número de hijos, cuándo tener, y el espaciamiento entre sus nacimientos, es un derecho fundamental en la vida de las mujeres. Aunque muchas de las veces ni siquiera se toma en cuenta eso, ya que es mayor en

aquellas muy jóvenes que no cuentan con educación y que viven en áreas rurales. Un embarazo no deseado puede tener consecuencias fatales, pues puede generar graves problemas de salud en ellas y sus niños. De acuerdo con el consenso de la población del 2007 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México, el 0.42% de los nacimientos son de madres menores a los 15 años y las madres que dan a luz entre los 15 y los 19 años representan el 16.42%. La práctica clínica con adolescentes revela que en la mayoría de estos casos estos embarazos no han sido planeados

Uno de los objetivos que se plantea el Sistema Nacional es lograr la cobertura universal, para que todos los veracruzanos tengan acceso a servicios de atención médica oportuna, mejor la eficiencia en el funcionamiento de todo el sector de salud, con un nuevo modelo que enfatice las áreas de capacitación, financiamiento y atención a los usuarios.

En el caso de las unidades médicas de la Secretaría de Salud y del IMSS oportunidades, el nombre de la unidad médica se adquiere del lugar donde se ubica, a cada centro de salud o unidad médica se le asoció el nombre de la localidad, poblado, ejido, ranchería o colonia que corresponde a su ubicación geográfica. El criterio adoptado para definir los grupos está basado en la agrupación de las instituciones de salud de acuerdo con el sector al que pertenecen. El criterio en el que se basa para conformar los tipos de unidades médicas es su agrupación en tres grandes rubros de acuerdo al nivel de atención que brindan: las unidades, clínicas o centros de salud que corresponden al primer nivel de atención, los hospitales y centros médicos que son las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención.

La problemática con respecto a la falta de servicios en las zonas rurales es de gran importancia para lograr cumplir con las necesidades que los habitantes requieren con respecto a la atención médica más especializada. La gente con los programas del seguro popular y oportunidades cuentan con el apoyo para tener un mayor control sobre su salud, pero no para acudir en tiempo y forma siquiera a sus propias citas medicas. (Sistema Nacional de Salud, 2010)

El porcentaje de muertes se observa mas en aquellas personas que no cuentan con ningún tipo de programa, ya que muchos prefieren no salir a pedir ayuda o atención medica a las zonas urbanas por falta de recursos económicos o por miedo a ser rechazados, por lo que recurren a la medicina tradicional, arriesgando su propia vida.

Otro factor de gran importancia es la ausencia de la tecnología y la falta de medios de transporte. El uso adecuado de las tecnologías de la información es un importante auxiliar para lograr una eficiente asignación y utilización de los recursos, así como para el establecimiento de procesos que permitan elevar la calidad de los servicios de atención médica. Las clínicas con las que se cuenta no disponen con el personal ni la tecnología adecuada para atender diversos casos, además de que solo ofrecen un servicio de 12 hrs, por lo que se encuentran cerradas por las noches y los fines de semana. Con lo mucho que se cuenta es con una computadora en donde se registran los expedientes clínicos y el control de las citas medicas.

La falta de atención medica en esta zona continua poniendo en riesgo la salud de los habitantes, ya que el mayor porcentaje de muertes es por no recibir a tiempo la atención medica. En el caso de algún accidente o enfermedad grave no se les puede ser atendidos, por falta de equipo y pues la mayoría no alcanza llegar a la ciudad, registrándose un incremento de decesos, sobre todo en los lugares más alejadas de la ciudad.

Otra causa, es que las personas viven muy retiradas incluso de las mismas localidades. Las distancias son de varios kilómetros, y el camino es por terracería en pésimas condiciones. Durante la temporada de lluvias es aun todavía peor, a demás de que no existe un transporté que preste servicios en estos lugares, algunas personas incluso se han visto en la necesidad de esperar a las salidas de las comunidades algún "raid", otros buscan la manera de ver quien pueda llevarlos y otros prefieren mejor no salir.

La descripción de la manifestación cualitativa y cuantitativa ante esta problemática aborda diferentes aspectos relacionados principalmente con los síntomas y signos. El análisis de los signos podría entenderse como una perspectiva cuantitativa, mientras que la configurada a través de la escucha, análisis e interpretación de los síntomas podría muy bien conceptualizarse como una perspectiva cualitativa. Los signos que observables, son que la población tenga que correr riesgos al ir a pedir ayuda médica a las ciudades cercanas, que no cuenten con recursos económicos para atender su salud, que no se les atiendan por ser de escasos recursos o por no contar con algún tipo de servicio médico y que lleguen a los hospitales en situaciones extremadamente graves y ya no les quiera brindar el apoyo, lo que ha provocado el incrementado de muertes en estas zonas en los últimos años. Los síntomas están relacionados con la inconformidad de la población de no contar con servicios médicos que puedan favorecer las necesidades de mayor demanda, que la gente está cansada de pedir ayuda al gobierno y que sus quejas no sean atendidas.

La relación multifactorial está regida bajo un enfoque social, debido a la problemática de que es nulo o no existen servicios de de salud en las comunidades más vulnerables. Teniendo un fuerte impacto en la salud, tanto en personas adultas, como en niños; teniendo más auge en mujeres embarazadas. El problema de la falta de recursos existe en función de que el gobierno no contribuye en el mejoramiento y distribución correcta de los programas que generan mejores oportunidades para la población, siendo este el principal elemento para el progreso en el bienestar de la salud. Esto también conlleva a que la población no tenga un incremento en sus niveles de producción económica, el que haya un alto índice de personas sin grados académico y que las comunidades además de estar muy retiradas de las ciudades, las carreteras estén en pésimas condiciones para lograr salir, a demás de que no se cuenta con medios de transporte. Este problema también va en relación con, el machismo; ya que muchas de las veces en estas comunidades los hombres tiene una actitud de prepotencia hacia las mujeres, son ellos quienes toman las decisiones con respecto a la salud familiar, aun cuando tienen los recursos no les gusta que sus esposas o hijas sean revisados por un

médico. Por lo que prefieren que se recurra ya sea medicina tradicional ignorando lo que se consume o a la práctica de lo místico. En otras ocasiones se debe a la actitud misma de las personas que prefieren seguir sus ideologías y no valorar un diagnóstico médico, ya que les genera gastos económicos más altos. Las consecuencias que ocasiona esta problemática son muy graves ya que genera que la población ignorante consuma medicamentos sin conocer exactamente para son útiles y en que dosis consumirlas. La falta de educación sexual en los adolescentes provoca que se generen embarazos en adolescentes jóvenes, aunado a que las familias donde son muy extensas sufran de desnutrición. El aumento en las enfermedades de transmisión sexual se observa muy apremiante en estas zonas debido a que los jóvenes no tienen conocimientos básicos sobre las enfermedades, el uso de los métodos preventivos y los tratamientos que existen en caso de presentar alguna enfermedad venérea contagiosa.

Con este enfoque social podemos identificar las necesidades que tienen las comunidades rurales, por lo que se requiere de la intervención del gobierno y de las políticas públicas, para realizar actividades orientadas a servicios que satisfagan las necesidades más urgentes. Lo que se busca principalmente es alcanzar un mejor futuro de la población, respecto a su salud, mejorando su calidad de vida.

Posibles formas de solucionar esta problemática

Adecuar un tipo de transporte que permita el traslado de las personas de las comunidades a la ciudad, que se encuentre en disponibilidad las 24 hrs del día, para cuando sea necesario salir de urgencia a cualquier hora.

Realizar dentro de la comunidad talleres educativos, para el autocuidado de la salud; sobre todo de aquellas enfermedades que se pueden prevenir. Educando a las personas a que se preocupen más por la prevención de las enfermedades.

Gestionar brigadas, con personal especializado para realizar consultas y así detectar posibles enfermedades que puedan ser atendidas en tiempo y forma.

Brindar mejores conocimientos sobre la medicina tradicional y su manejo seguro, así como promover la plantación de las plantas medicinales.

Otorgar cursos de capacitación a las mujeres embarazadas para el autocuidado y concientizarlas en el riesgo que corren al ser atendidas por las parteras.

Buscar el apoyo de las propias comunidades, de las comunidades vecinas y del gobierno para innovar en cuanto a estructura, las clínicas de salud con los que ya se cuenta. Para que de esta manera se pueda mejorar la atención medica en la población. De igual manera solicitar más personal médico que pueda cubrir con la demanda de la población.

Gestionar con las escuelas; secundaria y preparatoria, para implantar en horas libres temas relacionados con la sexualidad del adolescente y las enfermedades de transmisión sexual.

Profesionalizar a personal voluntario de la misma comunidad para formar un grupo de promotores sociales que se encarguen de vigilar la salud, brindar apoyo e información a la población.

Anexos



Referencias consultadas

www.inegi.org.mx/est/contenidos

www.inegi.org.mx/inegi/.../Salud

www.coneval.gob.mx

www.jornada.unam.mx

www.funsalud.org.mx/vision

www.sinais.salud.gob.mx

Ruiz de Chávez M, Valdés Olmedo J.C. *La salud de los mexicanos en el siglo xx:*
un futuro con responsabilidad de todos. México

Plan de desarrollo nacional; eje 3: igualdad de oportunidades, sector salud.

Plan de desarrollo estatal; capítulo III: construyendo un mejor futuro para todos,
sector salud: prevención y atención oportuna para todos.