

Evaluación de las necesidades de salud: un requisito para la calificación de la atención en salud

Maria Amélia de Campos Oliveira¹, Tharsila Martins Rios da Silva^{II}

¹ *Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermería de Salud Colectiva. São Paulo-PB, Brasil. Revista Brasileira de Enfermería, Editor Asociado, Gestión 2010-2013. Brasília-DF, Brasil.*

^{II} *Secretaria Municipal de Saúde, Estrategia de Saúde de la Família. São Paulo-SP, Brasil.*

El movimiento de salud que dio lugar a la propuesta del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil representa las luchas de los sectores de la sociedad que defendieron la garantía de la salud, así como, su carácter universal e integral, teniendo como tema central la búsqueda de la justicia, la democracia y mejores condiciones de vida para toda la población.

Respaldada por una nueva estructura jurídico-política e ideológica, la salud comenzó a ser entendida en su relación con las estructuras de la sociedad, en su modo de producción y reproducción. Los determinantes sociales del proceso de salud-enfermedad se relacionan con el modo de producción de la sociedad que, a su vez, se caracteriza por relaciones entre diferentes clases sociales, que genera fortalecimiento o desgaste de diferentes grupos sociales, homogéneos en función de su inserción en el trabajo y en la vida.

Para reorientar el modelo de atención en dirección a la promoción de la salud y a la calidad de vida, en 1994, el Ministerio de Salud propuso el Programa de Salud Familiar, más tarde llamado de Estrategia Salud Familiar (ESF), que da prioridad a la atención primaria y trata de reorganizar la atención de la salud, transformándose en la principal puerta de entrada para los servicios de salud.

La reorientación del modelo de atención en salud propuesta por la ESF tiene como objetivo trascender las instalaciones de los Centros de Salud, avanzando para los espacios donde las personas viven, trabajan y se relacionan. Al buscar diferenciarse del modelo individualista y curativo, la ESF elige como objetivo la atención a la propia familia, que comienza a comprenderse a partir del contexto en que vive. El fortalecimiento de la relación entre los profesionales de salud y las familias, en un territorio determinado, es una forma de garantizar los principios de la Atención Primaria de territorialización, longitudinalidad, intersectorialidad, descentralización, corresponsabilidad y equidad.

A pesar de los logros decurrentes de la implantación del SUS y de la actual política que rigen los servicios de salud en Brasil, el modelo de atención centrado en la enfermedad sigue siendo hegemónico. Aún se observa el carácter fragmentado de la asistencia a la salud, que muchas veces se limita a las prácticas confinadas en programas verticales específicos.

La Atención Primaria aún no es la principal puerta de entrada para acceder a los servicios de salud y para satisfacer las necesidades en salud de los individuos, familias y comunidades, pues esas o no son reconocidas o son reducidas a demandas moduladas por las ofertas de los servicios de salud. La integralidad se resume a su sentido individualizado, limitado a la clínica.

La monitorización de las condiciones de vida y salud de las familias de un determinado territorio, especialmente las que se encuentran en situación de vulnerabilidad, forma parte de la vigilancia en salud en los servicios de Atención Primaria. Su propósito es identificar las necesidades de esas familias, con el fin de proponer intervenciones de carácter resolutivo y de calidad para cambiar sus condiciones de salud.

Los servicios de salud todavía tienen dificultad para identificar las necesidades en salud de los diferentes grupos sociales, sea por falta de tecnologías, sea por la falta de preparación para usarlas. La reorganización del modelo de atención presupone, por lo tanto, calificar los equipos de salud para reconocer y hacer frente a esas necesidades, en la perspectiva de la determinación social del proceso salud-enfermedad.

La producción de conocimiento sobre la evaluación de necesidades en salud es una tarea que debe ser asumida colectivamente, tanto por los que se dedican al desarrollo de tecnologías e instrumentos de intervención, como por los que en el cotidiano de los servicios de salud, son encargados para realizar pruebas de esos instrumentos aplicándolos en un contexto real.