

**NIVELES DE PREVENCION EN SALUD  
CONTRIBUCIONES PARA LA SALUD PÚBLICA**

*JORGE ELIECER ANDRADE, 2012*

*E-MAIL: DSPUNERG@GMAIL.COM*

PARA PRESENTAR UN CONJUNTO DE NOCIONES FUNDAMENTALES SOBRE EL TEMA, QUISIERA INTRODUCIR UN PENSAMIENTO ACUÑADO EN 1988, POR EL MEDICO **SOBERON ACEVEDO,** MÉXICO;

“LA DEMANDA CADA VEZ MAYOR DE SERVICIOS CURATIVOS POR PARTE DE LA POBLACIÓN, Y EL CONJUNTO DE NECESIDADES QUE HAN QUEDADO SIN ATENDER, SIGUEN FORZANDO LA CANALIZACIÓN DE LOS RECURSOS HACIA LA RESTAURACIÓN MAS QUE HACIA LA PREVENCIÓN. LA ÚNICA FORMA DE RESOLVER ESTE DILEMA ES INTEGRAR LA PREVENCIÓN , LA ATENCIÓN DE LOS CASOS DE RIESGO Y EL TRATAMIENTO , EN UN CONJUNTO CONTINUO DE SERVICIOS , QUE ELIMINE LA TRADICIONAL DICOTOMÍA QUE SE PRESENTA TANTO EN LO CONCEPTUAL COMO EN LA ORGANIZACIÓN MÍNIMA DE LOS SERVICIOS, PAG. 41”

HAN TRANSCURRIDO 24 AÑOS, DESDE ESTA DECLARACIÓN Y AUN SIGUE VIGENTE EL SENTIMIENTO DE INTEGRACIÓN EN LA SALUD Y LA IMPORTANCIA DESTACADA DE LA MEDICINA PREVENTIVA, COMO COMPONENTE DE LA SALUD PUBLICA, CON OBJETIVOS COMUNES: PROMOVER Y CONSERVAR LA SALUD Y PREVENIR LAS ENFERMEDADES. SE DEBE DESTACAR QUE LOS ASPECTOS INICIALES Y BÁSICOS A LOS QUE SE LIMITABA LA SALUD PÚBLICA EN SUS COMIENZOS, ENTRE LOS QUE SE DESTACAN EL SANEAMIENTO AMBIENTAL Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN ESPECIFICAS DIRIGIDAS AL INDIVIDUO, PARA EVITAR LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, PERMANECEN VIGENTES Y COBRAN FUERZA EN LOS PROGRAMAS GUBERNAMENTALES. ESTOS HECHOS, SON RESULTADOS DE LOS DESCUBRIMIENTOS DE LA BACTERIOLOGÍA EN EL SXIX, Y EN EL PRESENTE SE ESTABLECIÓ LA RELACIÓN E INTEGRACIÓN DE LA CIENCIA SANITARIA CON LA MEDICINA. NO TODOS LOS AUTORES SE MOSTRARON DE ACUERDO CON LA MEDICINA PREVENTIVA COMO PARTE DE LA SALUD PUBLICA. LEAVELL Y CLARK CONSIDERARON QUE LA MEDICINA PREVENTIVA PUEDE APLICARSE EN DOS GRANDES DIRECCIONES:

A.-CON INDIVIDUOS Y FAMILIA POR EL MEDICO

B.-CON GRUPOS Y COMUNIDADES POR LOS SANITARISTAS ,  
CONSTITUYENDO ESTA LABOR , LA SALUD PUBLICA(SP).

EL DESARROLLO HISTÓRICO DE LA SP, NO APOYA ESE PUNTO DE VISTA, YA QUE ESTA DISCIPLINA FUE PRIMERO , Y SIGUE SIENDO UNA PRACTICA QUE REMONTA LOS TIEMPOS DE LA ANTIGÜEDAD. A ELLO AGREGAMOS, LAS ACCIONES DE MEDICINA PREVENTIVA, DIRIGIDAS AL INDIVIDUO. POR OTRA PARTE DEBEMOS COMPRENDER QUE EL MEDICO CLÍNICO, AL MISMO TIEMPO QUE REALIZA LABOR CURATIVA, ESTA CONTRIBUYENDO A LA SALUD COLECTIVA. QUIERO EXPONER CLARAMENTE QUE LA SALUD PUBLICA NO ES UN CAMPO EXCLUSIVO DEL SANITARISTA, PERO SI ESENCIAL PARA SU DESEMPEÑO, EN EL CUAL EL ACTO MEDICO POSEE DOBLE CONNOTACIÓN. CARECE DE IMPORTANCIA DISCUTIR CUAL ACTIVIDAD DEPENDE DE LA OTRA; AMBAS SON CLAVES EN EL RESULTADO PARA EL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD; AMBAS TIENEN LOS MISMOS OBJETIVOS Y DEBEN SER PRACTICADAS TANTO POR SANITARISTAS Y CLÍNICOS, EN LO QUE SI ESTOY DE ACUERDO ES NO CONSIDERARSE COMPETIDORES , SINO COLABORADORES EN LA CONSECUCCIÓN DE LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA.

SE CONSIDERA A LA MEDICINA PREVENTIVA OPERATIVA DESDE 3 NIVELES DE PREVENCIÓN (CUADRO 1). DESARROLLANDO CADA UNO DE ELLOS, PERMITIRÁ CONOCER SUS RELACIONES CONCEPTUALES:

**1.-PREVENCIÓN PRIMARIA:**

- ESTA DIRIGIDA AL INDIVIDUO SANO O APARENTEMENTE SANO.
- SUS OBJETIVOS PARTICULARES SON: LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES.
- PARA CONSEGUIRLOS LOS OBJETIVOS SE DISPONEN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y DE LA PREVENCIÓN ESPECIFICA.

**CUADRO 1. NIVELES DE LA MEDICINA PREVENTIVA.**

<b>MEDICINA PREVENTIVA - MEDICINA INTEGRAL</b>			
<b>PREVENCIÓN</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NIVELES DE PREVENCIÓN (LEAVELL Y CLARK)</b>
<b>PRIMARIA</b>	-PROMOVER LA SALUD -EVITAR LA APARICIÓN DE LAS ENFERMEDADES	-EDUCACIÓN PARA LA SALUD	-PROMOCIÓN EN SALUD
<b>SECUNDARIA</b>	-EVITAR QUE LAS ENFERMEDADES PROGRESEN -LIMITAR LA INVALIDEZ	-PREVENCIÓN ESPECIFICA -DETECCIÓN DE ENFERMEDADES	-PREVENCIÓN ESPECIFICA -TRATAMIENTO INMEDIATO
<b>TERCIARIA</b>	-REHABILITAR EL ENFERMO	-DIAGNOSTICO TEMPRANO Y TRATAMIENTO OPORTUNO -REHABILITACIÓN	-LIMITACIÓN DE INVALIDECES -REHABILITACIÓN

**2.-PREVENCIÓN SECUNDARIA:**

- TIENE COMO OBJETIVOS ESPECIALES EVITAR QUE LAS ENFERMEDADES PROGRESEN Y LIMITAR LA INVALIDEZ.
- LOS OBJETIVOS SE ALCANZAN MEDIANTE EL DIAGNOSTICO CORRECTO Y EL TRATAMIENTO ADECUADO, ACTIVIDADES QUE TRADICIONALMENTE CORRESPONDEN AL PROFESIONAL CLÍNICO.
- EN ESTE NIVEL DE PREVENCIÓN, LAS ACCIONES SE DIRIGEN AL ENFERMO.

“ENTRE LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y LA SECUNDARIA, PUEDE CONSIDERARSE UNA ACCIÓN INTERMEDIA; LA DETECCIÓN, QUE CORRESPONDE A LA BÚSQUEDA INTENCIONADA DE PADECIMIENTOS, ANTES DE QUE PRESENTEN LA SINTOMATOLOGÍA CORRESPONDIENTE. NO SE DEBE CONFUNDIR CON DIAGNOSTICO OPORTUNO. LA DETECCIÓN ES PARTICULARMENTE ÚTIL PARA EL DESCUBRIMIENTO DE PADECIMIENTOS DE EVOLUCIÓN PROLONGADA”.

**3.-PREVENCIÓN TERCIARIA:**

- CORRESPONDE A LA REHABILITACIÓN, TANTO EN LO FÍSICO COMO EN LO SOCIAL.
- LA TRIPLE TERAPIA; FISICA; LA OCUPACIONAL Y LA PSICOLOGICA, TRATAN DE CONSEGUIR QUE LOS INDIVIDUOS SE ADAPTEN A SU SITUACIÓN PARTICULAR DE VIDA Y PUEDAN SER ÚTILES A SI MISMOS EN LA SOCIEDAD QUE LE PERMITE SU DESARROLLO Y PROGRESO SOCIAL (REHABILITACION INTEGRAL).

DOS CONSIDERACIONES SE DESPRENDEN DEL CUADRO 1, Y DE LOS NIVELES DE MEDICINA PREVENTIVA;

LA PRIMERA ES QUE LA MEDICINA PREVENTIVA (MP), PUEDE APLICARSE TANTO A LOS SANOS Y ENFERMOS.

LA SEGUNDA ES QUE EL PERSONAL DE SALUD, MÉDICOS Y ENFERMERAS CUYA LABOR SE LIMITA GENERALMENTE AL SEGUNDO NIVEL, DEBEN AMPLIAR SU CAMPO DE ACCIÓN, LLEVANDO A CABO SIMULTÁNEAMENTE ACCIONES DEL PRIMER NIVEL Y EN LO POSIBLE DEL TERCERO. EN ESA FORMA CONTRIBUIRÁN EFICAZMENTE A LA SALUD Y BIENESTAR DE LOS INDIVIDUOS.

PARA LEAVELL Y CLARK, EN SU PARTICULAR DEFINICIÓN Y AÑEJADO CONOCIMIENTO, SE LOGRA REALIZAR MEDICINA PREVENTIVA PROMOViendo Y MEJORANDO LA SALUD; PERO TAMBIÉN AL DIAGNOSTICAR Y TRATAR OPORTUNAMENTE A UN ENFERMO, Y AL REALIZAR ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN, EVITANDO ASÍ COMPLICACIONES O SECUELAS DEL PADECIMIENTO; Y SE TRATA DE EVITAR LA INVALIDEZ O LA INCAPACIDAD DE LOS INDIVIDUOS, READAPTÁNDOLOS A SU MEDIO SOCIAL.

UN RELEVANTE PRINCIPIO QUE PERMITIÓ A MUCHOS PAÍSES PRESENTAR EN SUS POLÍTICAS SANITARIAS PUBLICAS ORIENTACIONES PREVENTIVAS PARA SUS INSTITUCIONES Y SERVICIOS DE SALUD, ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRA VENEZUELA.

COMO HECHO HISTÓRICO EN MEDICINA, AÑOS ANTES DE LA PROPUESTA DE LEAVELL Y CLARK , H. SIGERIST (1980), HABÍA ESTABLECIDO LAS TAREAS BASICAS DE LA MEDICINA:

- 1.-PROMOCION DE LA SALUD
- 2.-PREVENCION DE LAS ENFEREMDADES
- 3.-RESTABLECIMIENTO DE LOS ENFERMOS
4. REHABILITACION

UN APORTE IMPORTANTE DE SIGERIST, FUE LA CONSIDERACIÓN DE LA MEDICINA COMO UN TODO, LAS PARTES QUE LA CONSTITUYEN SON INSEPARABLES; HACER PREVENCIÓN, CURACIÓN Y REHABILITACIÓN, ES EL RESULTADO DE UNA BUENA MEDICINA (TEORIA SISTEMICA COMO PENSAMIENTO DOMINANTE EN SALUD).

PARA FACILITAR AL LECTOR, PENSADO EN FUNCIÓN ESTUDIANTES DE PRE Y POSTGRADO EN SALUD PUBLICA, DE MANERA QUE PERMITA OBTENER UNA MAYOR COMPRESIÓN DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN EN UNA VISIÓN SISTÉMICA, SE EXPLICARAN LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS:

#### PROMOCION DE SALUD.

LA OMS, DEFINE LA SALUD "COMO UN COMPLETO ESTADO DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, Y NO SOLO COMO LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD", SEGÚN ESTE CONCEPTO, MAS ALLÁ DE SER UN IDEAL EN PERMANENTE BÚSQUEDA; UNA ABSTRACCIÓN PRETENDIENDO HACERSE OPERATIVO Y ALCANZABLE PARA LOS PAÍSES; SE BUSCA A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SUS ACCIONES LA CONSECUCCIÓN DE ESE IDEAL. LAS ACCIONES QUE LOS GOBERNANTES PRETENDEN ALCANZAR SON:

- 1.-ALIMENTACION
- 2.-VIVIENDA
- 3.-EDUCACION
- 4.-EMPLEO
- 5.-CONDICIONES ECONÓMICAS
- 6.-RECREACION
- 7.-DESCANSO
- 8.-CULTURA
- 9.-AUSENCIA DE ENFERMEDAD

ESTOS CONDICIONANTES SON COMPETENCIAS DE LAS AUTORIDADES PARA PROPORCIONAR UNA VIDA PLENA Y SALUD OPORTUNA. EL PERSONAL DE SALUD NO PUEDE INFLUIR EN ESTOS FACTORES DE BIENESTAR INDIVIDUAL, PERO SI ESTA DENTRO DE SUS ATRIBUCIONES INSTRUIR Y EDUCAR, NO SOLO PARA EVITAR LAS ENFERMEDADES, SINO PARA CONTRIBUIR A QUE LOS INDIVIDUOS , LAS FAMILIAS Y LA COLECTIVIDAD DISFRUTEN DE UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA , DE UNA VIVIENDA SALUDABLE , DE BUENAS CONDICIONES DE TRABAJO , Y DEL DESCANSO Y RECREACIÓN NECESARIOS , Y AUN MAS, PARA QUE ELLOS MISMOS PARTICIPEN ACTIVA Y CONSCIENTEMENTE PARA ELEVAR SU NIVEL DE VIDA.

LA ACTIVIDAD BÁSICA QUE MÉDICOS Y ENFERMERAS DEBEN REALIZAR PARA PROMOVER LA SALUD ES LA EDUCACIÓN (INTERVENCIONES NO MEDICAS), ACTIVOS INTANGIBLES, NO MEDIBLES PERO SI EVALUABLES.

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS).**

CONCEPTO MODERNO QUE SUSTITUYE AL ANTIGUO TERMINO DE EDUCACIÓN HIGIÉNICA O DE EDUCACIÓN SANITARIA.

ES CONSIDERADA UNA ACTIVIDAD DE GRAN IMPORTANCIA EN MP, Y EN SP, EXISTEN TRATADOS EN TODA EXTENSIÓN SEÑALANDO LAS BASES TÉCNICAS Y METODOLÓGICAS PARA SU APLICACIÓN. PARA ESTE APARTADO SE CONSIDERARA EN FORMA GENERAL COMO UNA “ACTIVIDAD DEL PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE INDIVIDUOS, DE LAS FAMILIAS Y DE LA COLECTIVIDAD”. MUCHAS SON LAS DEFINICIONES QUE SE PUEDEN OFRECER, PERO SE DESTACAN DOS:

1.-LA SUMA DE EXPERIENCIAS QUE INFLUYEN FAVORABLEMENTE EN LOS HÁBITOS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD INDIVIDUAL Y COMUNITARIA (WOOD, 1960).ESTA DEFINICIÓN ALUDE AL CONTENIDO DE LA EDUCACIÓN, PERO NO HACE MENCIÓN DE LA FORMA DE REALIZARLA

2.-LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD ES UN PROCEDIMIENTO QUE INCLUYE LA TRANSMISIÓN DE TODO LO QUE SE CONOCE SOBRE LA SALUD DENTRO DE LOS PATRONES DESEABLES DE LA CONDUCTA INDIVIDUAL Y COLECTIVA, MEDIANTE EL PROCESO EDUCATIVO (VILLASEÑOR, 1960).

AMBAS DEFINICIONES TIENEN UN ASPECTO COMÚN LA EDUCACION, EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA Y DE MEDICINA PREVENTIVA (CUADRO 2).

**CUADRO 2.EL PROCESO EDUCATIVO Y LA PROMOCION EN SALUD**

<b>PROCESO EDUCATIVO</b>	
<b>INCLUYE 3 PASOS CLAVES. IMPLICA CAMBIOS DE CONDUCTA INDIVIDUAL HACIA SU SALUD.</b>	
<b>1.-INFORMACION</b>	SOBRE LAS NECESIDADES DE EVITAR ENFERMAR Y POSEER SALUD, EN TODOS LOS SEGMENTOS DE LA VIDA.
<b>2.-MOTIVACION</b>	SE ALCANZA AL LOGRAR SATISFACER CON INFORMACIÓN SOBRE UN TEMA LAS BONDADES PARA LA SALUD. INFORMACIÓN COMPLETA E INTERESANTE, LLEVA IMPLÍCITO UN GRADO DE MOTIVACIÓN.
<b>3.-EDUCACION PROPIAMENTE DICHA</b>	INFORMACIÓN QUE LOGRA ALCANZAR UN CAMBIO DE CONDUCTA.

PARA FINES EXPLICATIVOS SE PRESENTA DE ESTA FORMA, PERO EN LA REALIDAD, LAS ETAPAS DE LA EDUCACIÓN NO SON INDEPENDIENTES UNO DEL

OTRO, SE COMPLEMENTAN Y EN OCASIONES SE SUPERPONEN. SIENDO LA MOTIVACIÓN EL PASO PREVIO QUE CONDUCE AL CAMBIO DE CONDUCTA DEL INDIVIDUO, PUEDE TENER UTILIDAD SEÑALAR ALGUNOS FACTORES QUE FAVORECEN O LA OBSTACULIZAN.

PROCESO EDUCATIVO	
VENTAJAS	OBSTACULOS
-EL DESEO DE CAMBIO ES FAVORABLE PARA LA PERSONA (MOTIVACIÓN). -INCREMENTA LA RECEPTIVIDAD A LAS INDICACIONES -EL DESEO DE ADAPTARSE AYUDA AL CAMBIO EN GRUPOS PERMITEN MEJORES RESULTADOS	-POCO INTERÉS POR CONSERVAR LA SALUD. -PENSAR QUE CONSERVAR LA SALUD INTERESA A LAS PERSONAS EN CUANTO IMPIDE TRABAJAR

PROMOVER LA SALUD, ENTENDIENDO ESTA COMO UN ESTADO DE BIENESTAR EN LO FÍSICO, EN LO MENTAL Y EN LO SOCIAL, ES INTENTAR ELEVAR EL NIVEL DE VIDA DE LOS INDIVIDUOS. LA EDUCACIÓN DEBERÁ ESTAR DE ACUERDO CON LA EDAD, CON LAS CONDICIONES CULTURALES Y SOCIALES, CON EL TIPO DE PADECIMIENTO QUE SE TRATA DE PREVENIR O DE CURAR Y CON LA ACTIVIDAD DE LA PERSONA QUE LA RECIBE. SE REALIZARA EN CONSULTA EXTERNA, EN EL HOSPITAL, EN EL HOGAR, EN EL CONSULTORIO, EN GENERAL APROVECHANDO TODAS LAS OCASIONES QUE SE PRESENTEN, PERO SIEMPRE CON OPORTUNIDAD. EL INTERÉS QUE EL MEDICO DEMUESTRE POR LA SITUACIÓN DEL PACIENTE CONTRIBUIRÁ A LA BUENA RELACIÓN ENTRE AMBOS, CUYA IMPORTANCIA ES RECONOCIDA POR TODOS.

#### PREVENCIÓN ESPECÍFICA

CONSTITUYE OTRA ACTIVIDAD QUE SE REALIZA, JUNTO CON LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, DENTRO DEL 1ER. NIVEL DE PREVENCIÓN. SE TRATA DE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS TENDIENTES A EVITAR LAS ENFERMEDADES. SE LE AÑADE EL CALIFICATIVO DE MEDIDAS “ESPECIFICAS”, PORQUE SU ACCIÓN ESTA DIRIGIDA A EVITAR UNA ENFERMEDAD O GRUPO DE ENFERMEDADES EN PARTICULAR. LA MEDIDA MAS CONOCIDA DE PREVENCIÓN ESPECIFICA ES LA APLICACIÓN DE INMUNIZACIONES O VACUNACIÓN. ES OPORTUNO RESALTAR QUE BAJO ESTA CONCEPCIÓN, SE PROYECTA “LA MEDICINA PREVENTIVA”, COMO UN PENSAMIENTO REDUCCIONISTA A ESTA ACCIÓN, LO QUE CONSTITUYE UN ERROR.

#### IMUNIZACIONES (PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES –PAI-)

POSEE IMPORTANCIA EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA, Y SUS REFUERZOS DENTRO DE LOS 5 AÑOS DE VIDA. POR ESTA RAZÓN LOS BIOLÓGICOS RECOMENDADOS SON: ANTIPOLIO-DPT(DIFTERIA-TOS FERINA-TÉTANOS)-ANTITUBERCULOSA (BCG)-ANTISARAMPIONOSA-OTRAS VIRALES.

#### OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN ESPECÍFICA

- A.-ADMINISTRACIÓN DE VITAMINAS A Y D PARA EVITAR EL RAQUITISMO.
- B.-ADICIÓN DE YODO A LA SAL PARA PREVENIR EL BOCIO
- C.-APLICACIONES TÓPICAS DE FLÚOR PARA PREVENIR CARIES DENTAL
- D:-PROTECCION INDUSTRIALES PARA EVITAR INTOXICACIONES

#### DETECCIÓN DE ENFERMEDADES

LA DETECCIÓN ES UNA BÚSQUEDA INTENCIONADA DE PADECIMIENTOS, ANTES DE QUE SE PRESENTE LA SINTOMATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD. POR ESTA RAZÓN ESTE PROCEDIMIENTO ES DE GRAN UTILIDAD PARA DESCUBRIR LAS

ENFERMEDADES CRÓNICAS, DE LENTA EVOLUCIÓN, EN CUYOS ESTADIOS INICIALES NO HAY MANIFESTACIONES PATOLÓGICAS OSTENSIBLES.

“NO DEBE CONFUNDIRSE DETECCIÓN CON DIAGNOSTICO OPORTUNO, YA QUE EN ESTE ULTIMO EXISTE SINTOMATOLOGÍA APRECIABLE QUE ORIENTA SOBRE DETERMINADA ENFERMEDAD. POR OTRA PARTE LA OPORTUNIDAD DEL DIAGNOSTICO NO SIEMPRE ES POSIBLE, YA QUE GENERALMENTE LAS PERSONAS NO ACUDEN AL MEDICO CUANDO PRESENTAN MANIFESTACIONES INICIALES DE LA ENFERMEDAD”.

LA DETECCIÓN SE LLEVA A CABO GENERALMENTE EN GRUPOS NUMEROSOS DE PERSONAS, PARA FACILITAR QUE LAS INSTITUCIONES DE SALUD, TENGAN FACILIDAD DE REALIZARLAS. NO SE MALINTERPRETE QUE NO SE PUEDEN REALIZAR INDIVIDUALMENTE. CUANDO EL PROCEDIMIENTO SE EFECTÚA EN GRANDES GRUPOS, DEBEN TOMARSE EN CUENTA ALGUNOS ASPECTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS:

- 1.-EL PADECIMIENTO QUE SE INVESTIGA, DEBE SER IMPORTANTE POR SU ELEVADA FRECUENCIA, POR LA ORBI-MORTALIDAD QUE OCASIONA O POR EL ALTO COSTO QUE REPRESENTA SU ATENCIÓN MEDICA.
- 2.-LA ENFERMEDAD QUE SE TRATA DE DETECTAR HA DE ESTAR EN ESTADIOS INICIALES, SIN SINTOMATOLOGÍA OSTENSIBLE. EL PROCEDIMIENTO SE APLICA A PERSONAS APARENTEMENTE SANAS.
- 3.-SE DEBE DISPONER DE MÉTODOS SENCILLOS Y DE EFICACIA COMPROBADA.
- 4.-CONTAR CON EQUIPO PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL PADECIMIENTO DETECTADO.

LA DETECCIÓN ES UN PROCEDIMIENTO QUE CONVIENE REPETIR PERIÓDICAMENTE, ASÍ SE AUMENTA SU UTILIDAD. LA PERIODICIDAD CON QUE SE PRACTIQUE DEPENDE DEL PADECIMIENTO QUE SE TRATE DE DETECTAR, DE LA EDAD DE LA PERSONA, DE SUS ANTECEDENTES.

PUEDEN RESUMIRSE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DETECCIÓN EN LA SIGUIENTE FORMA (DECÁLOGO SANITARIO):

- 1.-ES UNA BÚSQUEDA INTENCIONADA DE UNO O VARIOS PADECIMIENTOS
- 2.-SE APLICA EN PERSONAS SANAS O APARENTEMENTE SANAS.
- 3.-ES ÚTIL EN ENFERMEDADES DE EVOLUCIÓN PROLONGADA
- 4.-SE UTILIZAN PRUEBAS SENCILLAS Y ECONÓMICAS
- 5.-SE APLICA EN GRUPOS NUMEROSOS
- 6.-SEPARA SANOS DE SOSPECHOSOS DE PADECER LA ENFERMEDAD
- 7.-DEBE REPETIRSE PERIÓDICAMENTE
- 8.-DEBE IR SEGUIDA D DIAGNOSTICO
- 9.-PUEDE SER REALIZADA POR PERSONAL AUXILIAR
- 10.-EL MEDICO LA DEBE PRACTICAR EN DIARIA LABOR.

DESARROLLANDO EL ÍTEM 10 (DETECCIÓN EN LA PRACTICA DIARIA MEDICA), EL MEDICO PUEDE PARTICIPAR EN LA LLAMADA MEDICINA PREDICTIVA, QUE CONSISTE EN CONSIDERAR NO SOLAMENTE LOS RIESGOS QUE PARA LA SALUD Y LA VIDA EXISTEN EN EL MOMENTO EN QUE EL EXAMEN SE PRACTICA, SINO A LOS QUE ESTA EXPUESTO EN LOS PRÓXIMOS CINCO AÑOS A PARTIR DE LA FECHA, TOMANDO EN CUANTA LA EDAD, GENERO, OCUPACIÓN Y OTROS. ESTE PROCEDIMIENTO CONSTITUYE UNA MAGNIFICA OPORTUNIDAD PARA ORIENTAR Y EDUCAR AL PACIENTE SOBRE LA FORMA DE PREVENIR LOS RIESGOS A LOS QUE ESTA EXPUESTO.

DIAGNOSTICO TEMPRANO Y TRATAMIENTO OPORTUNO

ESTAS ACCIONES SE DESTACAN EN EL CUADRO 3, COMO EL SEGUNDO PARADIGMA ENTRE LOS LÍMITES DEL PERIODO PREPATOGENICO Y PATOGÉNICO AL INICIO DE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA. SON TRADICIONALMENTE LAS QUE REALIZA EL MEDICO, Y GENERALMENTE NO SE PIENSA QUE SE TRATA DE UNA MEDIDA PREVENTIVA. DETERMINA LA EVOLUCIÓN DE UN PADECIMIENTO:

1.-SI SE TRATA DE UN PADECIMIENTO TRANSMISIBLE, AL REALIZAR ESTA ACCIÓN CORRECTAMENTE Y OPORTUNAMENTE SE IMPIDE SU DISEMINACIÓN.

2.-SI POR EL CONTARIO SE TRATA DE UN PADECIMIENTO NO TRANSMISIBLE, LA PREVENCIÓN CONSISTE EN EVITAR SUS COMPLICACIONES O SECUELAS.

LA OPORTUNIDAD Y LA SEGURIDAD DEL DIAGNOSTICO, SE BASAN EN EL EXAMEN CLÍNICO COMPLETO Y CUIDADOSO Y EN LA INDICACIÓN E INTERPRETACIÓN CORRECTA DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO.

### CUADRO 3. CONDUCTA PREVENTIVA EN EL PROCESO SALUD-

PARADIGMA No. 1	Período pre-patogénico		Período patogénico		
	Prevencción primaria		Prevencción secundaria		Prevencción terciaria
PARADIGMA No. 2	Promoción de la salud	Protección específica	Diagnóstico y tratamiento temprano	Limitación de la incapacidad	Rehabilitación
	Conducta del hombre sano frente a acciones preventivas primarias		Conducta del hombre enfermo frente a acciones preventivas secundarias		Conducta del hombre enfermo frente a acciones preventivas terciarias
PARADIGMA No. 3	Participar efectivamente en programas de salud. Consultar periódicamente al médico. Buscar información adecuada para el mantenimiento de la salud. Adoptar hábitos nutricionales adecuados.		Consultar periódicamente al médico. Percibir correctamente los síntomas y definir adecuadamente la propia enfermedad. Buscar ayuda médica competente. Adoptar el papel del enfermo en forma apropiada. Ajustarse al sistema social hospitalario.		Abandonar oportunamente el papel de enfermo y paciente. Adaptarse a una nueva identidad.
	<b>PARADIGMAS PREVENTIVISTAS SUSTENTADOS EN NIVELES DE PREVENCION</b>				

LEAVELL Y CLARK , PERMITIÓ LA APERTURA CONCEPTUAL EN SALUD PUBLICA Y EN EL CAMPO DE LA EPIDEMIOLOGIA , DESTACANDO LA EVOLUCIÓN DE PRINCIPIOS Y LEYES EN MEDICINA PREVENTIVA , QUE HASTA EL DÍA DE HOY SE CONSERVAN PARA EL INTERÉS DE LOS SANITARISTAS, EPIDEMIOLÓGICOS Y DE LA MEDICINA PREVENTIVA, ESTOS POSTULADOS SON PARTE ESENCIAL DE LA DOCTRINA SANITARISTA:

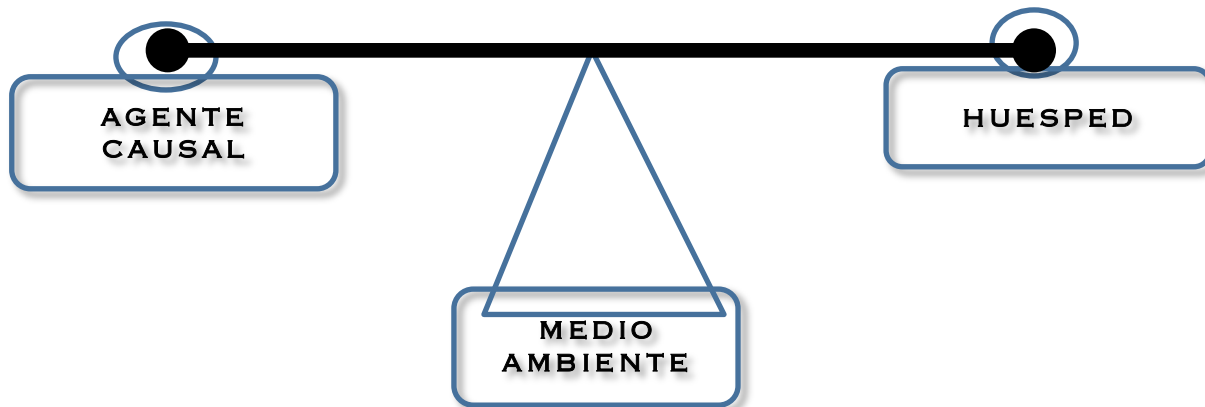
- 1.-LA TRIADA ECOLÓGICA SALUD-ENFERMEDAD
- 2.-LOS PERIODOS DE LA ENFERMEDAD
- 3.-LAS ETAPAS QUE SIGUE TODA ENFERMEDAD EN SU CURSO EVOLUTIVO
- 4.-LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (HNE)
- 5.-EL CONTINUÓ SALUD-ENFERMEDAD
- 6.-EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

ES IMPORTANTE DESTACAR QUE TODOS ESTOS ASPECTOS DERIVADOS DE LOS NIVELES DE PREVENCION, POSEEN RELACIÓN INTRÍNSECA, Y ADEMÁS CONTRIBUYEN A UN MEJOR ENTENDIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLAN EN LAS ENFERMEDADES, ESPECIALMENTE EN LA INFECTOCONTAGIOSAS. PARA ALGUNOS AUTORES REPRESENTAN LOS 3 PARADIGMAS DE LA MEDICINA PREVENTIVA INTERCONECTADOS VERTICALMENTE Y HORIZONTALMENTE, CENTRADOS EN LOS NIVELES DE PREVENCION. EL MEJOR CONOCIMIENTO QUE EL MEDICO TENGA DE ESTE ESQUEMA MENTAL, HARÁ POSIBLE UN MEJOR ABORDAJE DE LOS RIESGOS, DE LA ENFERMEDAD INICIAL Y EN CONSECUENCIA DEL DIAGNOSTICO PRECOZ Y DEL TRATAMIENTO OPORTUNO. AL ACEPTAR LA TEORÍA ECOLÓGICA DE ENFERMEDAD, SE ASUME COMO CAUSA DE MORBILIDAD, A UN COMPLEJO PROCESO DE INTERACCIÓN DE FACTORES ASOCIADOS AL AGENTE CAUSAL-HUÉSPED-MEDIO (TRIADA ECOLÓGICA DE SALUD-ENFERMEDAD), FIGURA 1. CIERTOS AUTORES LA REPRESENTAN CON ANALOGÍA A UNA BALANZA DONDE UBICAN EL AGENTE Y EL HUÉSPED EN MISMO NIVEL, Y ENTRE LOS DOS UN FIEL, QUE INDICARÍA HACIA EL LADO QUE SE DESPLAZARÍA PARA PRODUCIR O NO ENFERMEDAD. LA CONCEPCIÓN ES DE EQUILIBRIO -DESEQUILIBRIO. EQUILIBRIO CUANDO LOS



ELEMENTOS SE ENCUENTRAN EN ARMONÍA Y NO PREVALECE NINGUNO DE LOS DOS. EN DESEQUILIBRIO, CUANDO SE PIERDE EL BALANCE ENTRE AGENTE-HUÉSPED, DESPLAZANDO LOS COMPONENTES PARA INDICAR CUAL DE ESTOS INICIO LOS ACONTECIMIENTOS PARA LLEGAR A LA ENFERMEDAD. EN AMBOS CASOS , SE DESCRIBE INTENCION E INTERACCION ENTRE COMPONENTES DE LA TRIADA. EL CONJUNTO DE ACONTECIMIENTOS QUE SE SUCEDEN EN LA RELACIÓN DE INTERACCIÓN CON LOS ELEMENTOS CULMINA CON EL DESARROLLO DE ENFERMEDAD (CADENA EPIDEMIOLOGICA).

FIGURA. 1. REPRESENTACION DE LA TRIADA ECOLOGICA



**TRIADA ECOLOGICA**

- 1.-PROCESO QUE DEPENDE DE LA INTERACCIÓN DE TRES ELEMENTOS PARA PRODUCIR ENFERMEDAD.
- 2.-EN CONDICIONES NORMALES, SE HALA DE ESTADO DE SALUD O EQUILIBRIO ENTRE AGENTE-HUESPED-MEDIO.
- 3.-SIGNIFICA LA EVOLUCIÓN QUE HA TENIDO LA MICROBIOLOGÍA, PARA EXPLICAR LA ENFERMEDAD A PARTIR DE ESTOS TRES ELEMENTOS
- 4.-LA INTERDEPENDENCIA ENTRE ELEMENTOS DE LA TRIADA ECOLÓGICA, PERMITE QUE CUALQUIER MODIFICACIÓN EN UNO DE ELLOS, IMPLIQUE DE INMEDIATO ALTERACIÓN EN EL RESTO.
- 5.-MODELO EXPLICATIVO DEL PENSAMIENTO MEDICO PARA EXPLICAR LA ENFERMEDAD A PARTIR DE UN PATRÓN DE INTERACCIÓN DE 3 ELEMENTOS:
  - 5.1.-SIMPLIFICA LA ATENCIÓN EN EL ESTUDIO DE LAS RELACIONES ENTRE SUS COMPONENTES
  - 5.2.-PERMITE EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN MEDICA CURATIVA ASISTENCIALISTA.
- 6.-POSEE VENTAJAS CON PROYECCIÓN EPIDEMIOLÓGICA:
  - 6.1.-SU APLICACIÓN EN SALUD-PUBLICA CONTRIBUYE A DISMINUIR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.
  - 6.2.-INCREMENTA LA EXPECTATIVA DE VIDA
  - 6.3.-PERMITE ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA
  - 6.4.-FACILITA LA APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DIRECTAS
- 7.-MODELO ECOLOGICO QUE ORIENTA LA CONDUCTA DE LOS MÉDICOS Y PROFESIONALES EN SALUD, PERMITIENDO ACCIONES DIRECTAS Y ESPECÍFICAS PARA EVITAR LA ENFERMEDAD.

<p><b>AGENTE CAUSAL</b></p>	<p>ELEMENTO-SUSTANCIA-FUERZA ANIMADA O INANIMADA CUYA PRESENCIA PUEDE DESARROLLAR EN EL HUÉSPED UN ESTADO DE ENFEREMEDAD.          PUEDE SER : BIOLÓGICO -FÍSICO- QUÍMICO          PROVIENE DEL AMBIENTE.</p>
-----------------------------	---

<b>HUESPED</b>	<p>PERSONA-ANIMAL VIVO QUE BAJO DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS PERMITE LA SUBSISTENCIA DEL AGENTE CAUSAL.</p> <p>POSEE UN CONJUNTO DE FACTORES QUE LO HACEN SUSCEPTIBLE O RESISTENTE ANTE LAS ENFERMEDADES.</p> <p>SE DESTACAN: EDAD-GENERO-ESTADO INMUNOLÓGICO-PROCESOS METABÓLICOS, ACTUANDO INTERRELACIONADOS ENTRE SI.</p>
<b>MEDIO AMBIENTE</b>	<p>CONJUNTO DE CONDICIONES / INFLUENCIAS EXTERNAS QUE FAVORECEN EL DAÑO-LESIÓN-TRASTORNO DEL AGENTE CAUSAL EN EL HUÉSPED.</p> <p>LOS FACTORES PUEDEN SER: BIOLÓGICOS-FÍSICOS-SOCIOCULTURALES.</p>

LA RUPTURA DEL EQUILIBRIO DE ESTOS 3 ELEMENTOS DE LA TRIADA ECOLÓGICA, PRODUCE EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD, CARACTERIZADO POR:

- A.- SER UN PROCESO DINÁMICO
- B.-MANTENERSE EN CONSTANTE FLUCTUACIÓN ENTRE :



C.-MANIFESTARSE POR LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ENFERMEDAD.

D.-EL PASAJE DE UNA CONDICIÓN A OTRA, IMPLICA RUPTURA ENTRE ELEMENTOS.

### PERIODOS Y ETAPAS DE LA ENFERMEDAD

LA HISTORIA NATURAL DE ENFERMEDAD (HNE), CORRESPONDE A UNA SERIE DE EVENTOS SUCESIVOS QUE SE DESARROLLAN LIBREMENTE DESDE UN HUÉSPED SUSCEPTIBLE EN ESTADO DE SALUD, SE EXPONE A RIESGOS Y CONDICIONES QUE FAVORECEN LA UNIÓN CON UN AGENTE AGRESOR , SIN LA INTERVENCIÓN DE MEDIDAS QUE INTERFIERAN , HASTA LA RESOLUCIÓN DEL PROCESO O LA MUERTE DEL HUÉSPED.

ESTA EVOLUCIÓN NATURAL DE LA ENFERMEDAD COMPRENDE 3 PERIODOS CLARAMENTE DEFINIDOS :

#### 1.-PERIODO PREPATOGENICO.

- PRECEDE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS
  - ESTA CONFORMADO POR LAS CONDICIONES DEL HUÉSPED-AGENTE-MEDIO AMBIENTE
  - ESTAS CONDICIONES REPRESENTAN PARA EL HUÉSPED FACTORES DE RIESGO(FR)
  - EL FR, ACTÚAN POR: SUMACION - POTENCIACIÓN. MOTIVAN LA SUSCEPTIBILIDAD DEL INDIVIDUO
  - PUEDEN CONVERTIRSE EN FACTORES DESENCADENANTES
- FACTORES DE RIESGO:**
- A.-FACTORES INTERNOS (ENDÓGENOS): CORRESPONDEN A LAS CONDICIONES GENÉTICAS, ENDOCRINAS, INMUNOLÓGICAS Y ANÍMICAS DEL HUÉSPED.
  - B.-FACTORES EXTERNOS (EXÓGENOS): SE ENCUENTRAN EN EL MEDIO ECOLÓGICO O DEPENDEN DE LAS CONDICIONES DE LOS AGENTES PRODUCTORES DE ENFERMEDAD.

#### 2.-PERIODO PATOGENICO.

-ESTA CARACTERIZADO POR LA RESPUESTA ORGANIZA DEL HUÉSPED ANTE EL AGENTE.

-CORRESPONDE A LA ENFERMEDAD PROPIAMENTE DICHA

-LA INTERACCIÓN DEL AGENTE Y EL HUÉSPED SE REALIZA INICIALMENTE EN UN PLANO SUBCLÍNICO

-POSTERIORMENTE SE MANIFIESTA POR SÍNTOMAS Y SIGNOS (S/S), QUE DEPENDEN DE LAS CONDICIONES DEL HUÉSPED Y DEL GRADO DE AGRESIVIDAD DEL AGENTE

-ESTA RESPUESTA DEPENDE TAMBIÉN DE LA VÍA DE ENTRADA DEL AGENTE, DE SU MECANISMO DE TRANSMISIÓN Y DEL INOCULO O CANTIDAD DEL AGENTE.

-LA RESPUESTA, PRODUCTO DE LA RELACIÓN AGENTE-HUÉSPED QUE SE INICIAN EN TEJIDOS DE INGRESO SON REACCIONES CELULARES Y TISULARES A LAS QUE LE SIGUEN CAMBIOS HUMORALES, QUÍMICOS E INMUNOLÓGICOS.

-POSTERIORMENTE SE PRESENTAN SÍNTOMAS Y SIGNOS DEPENDIENDO DE LAS ALTERACIONES MORFOLÓGICAS Y FISIOLÓGICAS EN EL ÁREA DE ENTRADA.

-EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ANTERIORES EN RELACIÓN AL TIEMPO CONSTITUYE EL PERIODO DE INCUBACION, QUE CORRESPONDE AL LAPSO QUE TRASCURRE ENTRE EL INGRESO DEL AGENTE Y EL INICIO DE LAS PRIMERAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

-A LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS INESPECÍFICAS SIGUEN LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE CONFORMAN EL CUADRO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD, QUE OBEDECEN A LA ENTRADA DEL AGENTE AL ÓRGANO DE CHOQUE , A TRAVÉS DE VÍA SANGUÍNEA, LINFÁTICA Y EN OCASIONES NEUROLÓGICAS.

-TERMINA EN EL MOMENTO DE DESAPARICIÓN DE LOS S/S, MEDIANTE DOS SITUACIONES: 1.-LA RESOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD O CURACIÓN, QUE PUEDE DEJAR O NO SECUELAS O BIEN 2.-CON LA MUERTE EN PLENA EVOLUCIÓN DEL PROCESO PATOLÓGICO.

### 3.-PERIODO POSTPATOGENICO.

-SE CARACTERIZA POR LA RESTITUCIÓN ORGÁNICA Y FUNCIONAL.

-EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: LA PERSONA AFECTADA PUEDE CONVERTIRSE EN PORTADOR (CONSERVA EL AGENTE CAUSAL, LO ELIMINA EN FORMA CONSTANTE SIN PRESENTAR S/S ), ESTO LO DEFINE COMO FUENTE AMBULANTE DE INFECCION.

### IMPORTANCIA DE CONOCER LA HISTORIA NATURAL DE ENFERMEDAD (FIGURA 2)

- A.-COMPRENDER EL CURSO QUE DESARROLLA TODA ENFERMEDAD
- B.-DETERMINAR LOS EVENTOS PATOLÓGICOS Y SU EXPLICACIÓN POR PERIODOS Y ETAPAS
- C.-SE DETERMINA CON PRECISIÓN EN QUE PERIODO O ETAPA SE PRESENTARAN LAS MANIFESTACIONES DE LA ENFERMEDAD(ACCIÓN DEL AGENTE-RESPUESTA DEL HUÉSPED)
- D.-FAVORECE LA ACTUACIÓN EN ESTAS CONDICIONES , CORREGIR DAÑOS OBSERVADOS
- E.-PERMITE PLANEAR TERAPÉUTICA ADECUADAS
- F.-LAS MEDIDAS DE CONTROL SE DEBEN REALIZAR ANTES (PERIODO PREPATOGENICO) Y DESPUÉS (PERIODO POSTPATOGENICO).
- G.-EL INDIVIDUO DEBE SER CONSIDERADO UNA UNIDAD BIOLÓGICA , PSICOLÓGICA Y SOCIAL, FORMANDO PARTE DE UN CONGLOMERADO QUE PERMANENTEMENTE ESTA EN CONTACTO CON SU MEDIO DONDE EXISTEN AGENTES INFECCIOSOS , TOXICOS,QUÍMICOS Y OTROS.
- H.-LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEBEN APLICARSE LO MAS OPORTUNAMENTE POSIBLE EN LOS 3 PERIODOS DE LA ENFERMEDAD
- I.-EL PERSONAL DE SALUD AL CONOCER LA HNE ESTARÁN EN CONDICIONES DE SEÑALAR:
  - MEDIDAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA: REDUCCIÓN DE RIESGOS / PROTECCIÓN DE PERSONAS SUSCEPTIBLES

- MEDIDAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA: BÚSQUDA INTENCIONADA DE ENFERMOS EN ESTADIOS INICIALES
- MEDIDAS DE PREVENCIÓN TERCIAARIA: ENCAMINADAS A LA READAPTACIÓN FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL.

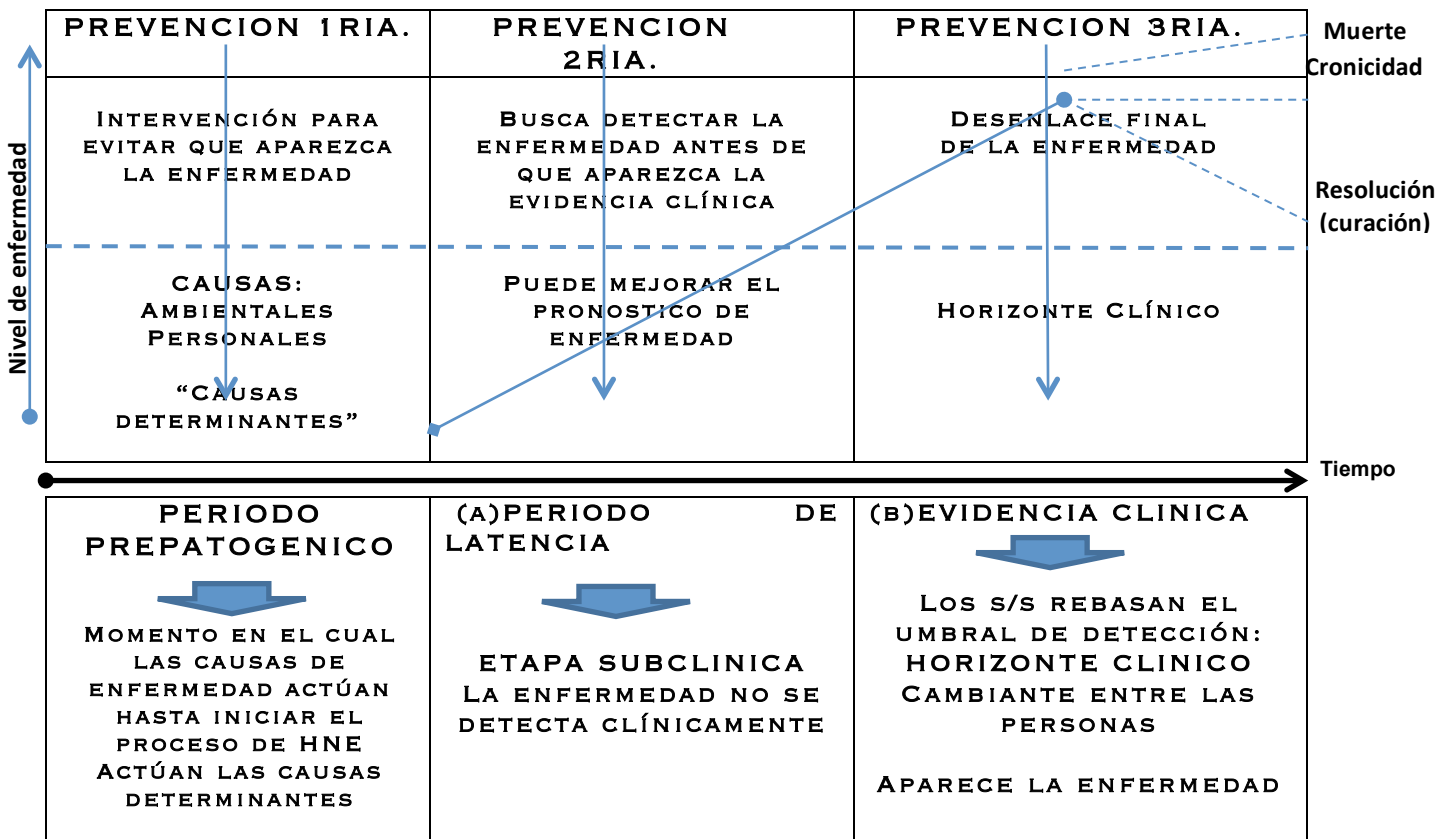
MANTENER LA SALUD DEL INDIVIDUO Y DE LAS COMUNIDADES REQUIERE CONSIDERAR LA ENFERMEDAD COMO UN PROCESO EN SECUENCIA, DINÁMICO, CAMBIANTE, QUE PRECISA DE OBSERVACIÓN CONTINUADA. EL HOMBRE CAMBIA EL AMBIENTE, LOS AGENTES MUTAN Y LOS GRUPOS SOCIALES ACCIONAN EN AMBIENTES DIFERENTES. EL MEDICO DEBE ESTAR ATENTO A ESTOS CAMBIOS PARA COMPRENDER MEJOR LOS EVENTOS PATOLÓGICOS Y PARA ACTUAR OPORTUNAMENTE EN FORMA PREVENTIVA Y CURATIVA EN LOS 3 PERIODOS.

UN ASPECTO IMPORTANTE EN EL PROCESO DE MEDIR LOS NIVELES DE SALUD ES LA HNE, O SU PROGRESIÓN DE UN ESTADO A OTRO. EN CUALQUIER COMUNIDAD LA HNE IMPLICA ENFERMEDAD EVIDENTE, COMPLICACIONES Y HOSPITALIZACIÓN. TODO ESTO PONE DE MANIFIESTO QUE CON EL FIN DE ESTABLECER POLÍTICAS SANITARIAS EN UN PAÍS, LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES SON CLAVES AL IGUAL QUE LOS FACTORES DE RIESGOS. LOS SERVICIOS DE SALUD POR SU CONDICIÓN DE ASISTENCIALISTAS PUEDEN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, PARA PERMITIR QUE LAS PERSONAS SIGAN ACTIVAS EL MÁXIMO TIEMPO POSIBLE. PARA DETERMINAR PRIORIDADES EN CUALQUIER SISTEMA SANITARIO DEBEN DESARROLLARSE MEDICIONES QUE DISTINGAN ENTRE LOS DIVERSOS PERIODOS DE LA ENFERMEDAD, PARA ADOPTAR ESTRATEGIAS CONCRETAS.

FIGURA 2.-HISTORIA NATURAL DE SALUD-ENFERMEDAD

PROCESO: EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN AUSENCIA DE INTERVENCIÓN/ DESARROLLO POR PERIODOS Y ETAPAS.

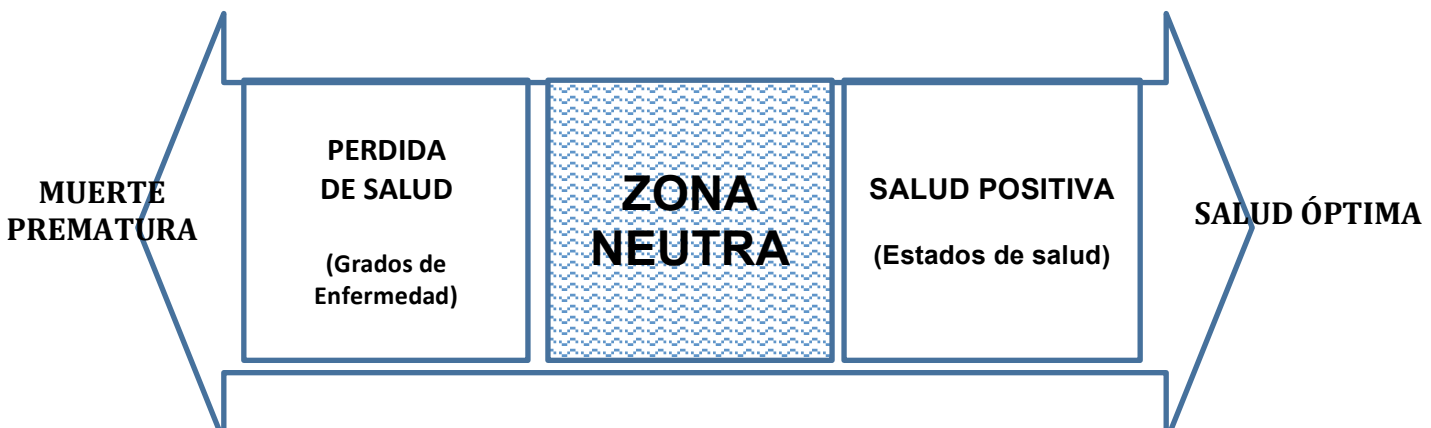
LA PREVENCIÓN: ES APLICABLE A TODOS LOS PERIODOS Y ETAPAS



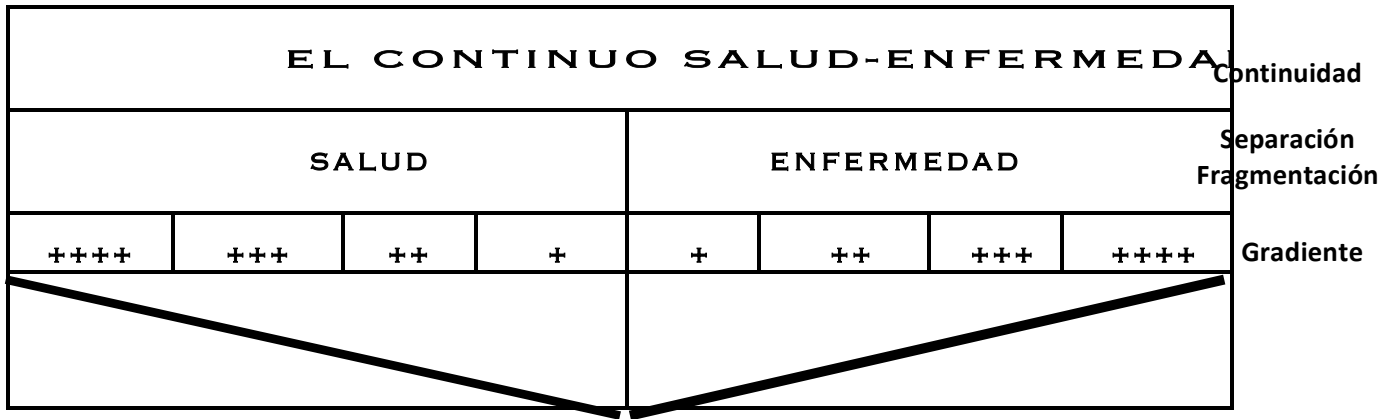


MILTON TERRIS EN 1970, DESARROLLO UN MODELO EXPLICATIVO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD QUE DENOMINO CONTINUO SALUD-ENFERMEDAD, DONDE LA SALUD SE DESENVUELVE COMO UN SECUENCIA CONTINUA, DETERMINANDO UNA COMPRENSIÓN DESDE DOS POLOS Y ENTRE ELLOS UN GRADIENTE QUE SE DESPLAZA HACIA UNO U OTRO LADO DEPENDIENDO DE LA INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE LA TRIADA ECOLÓGICA Y EL DESARROLLO DE LOS PERIODOS DE LA ENFERMEDAD. LOS EXTREMOS DE CARACTERIZAN POR SER MUERTE PREMATURA Y ESTADO DE SALUD OPTIMA (FIGURA 3)

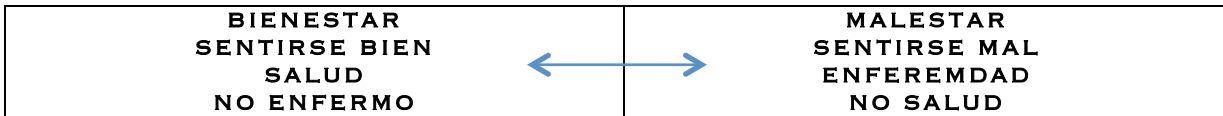
FIGURA 3. CONTINUUM SALUD-ENFERMEDAD, TERRIS, M, 1970.



LOS NIVELES DE SALUD Y DE ENFERMEDAD MIDEN LO MISMO YA QUE SON COMPLEMENTARIOS. LA SALUD SE CONCEBE PARA ESTE MODELO COMO UN ESTADO DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL , CON CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO Y NO SOLO LA AUSENCIA DE AFECCIONES O ENFERMEDADES (1970). SUPRIME EL CONCEPTO DE “COMPLETO”(OMS), POR SER IRREAL, E INCLUYE LA “CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO” COMO CRITERIO QUE PERMITE CUANTIFICAR EL NIVEL DE SALUD.



**ENFOQUE SUBJETIVO:**



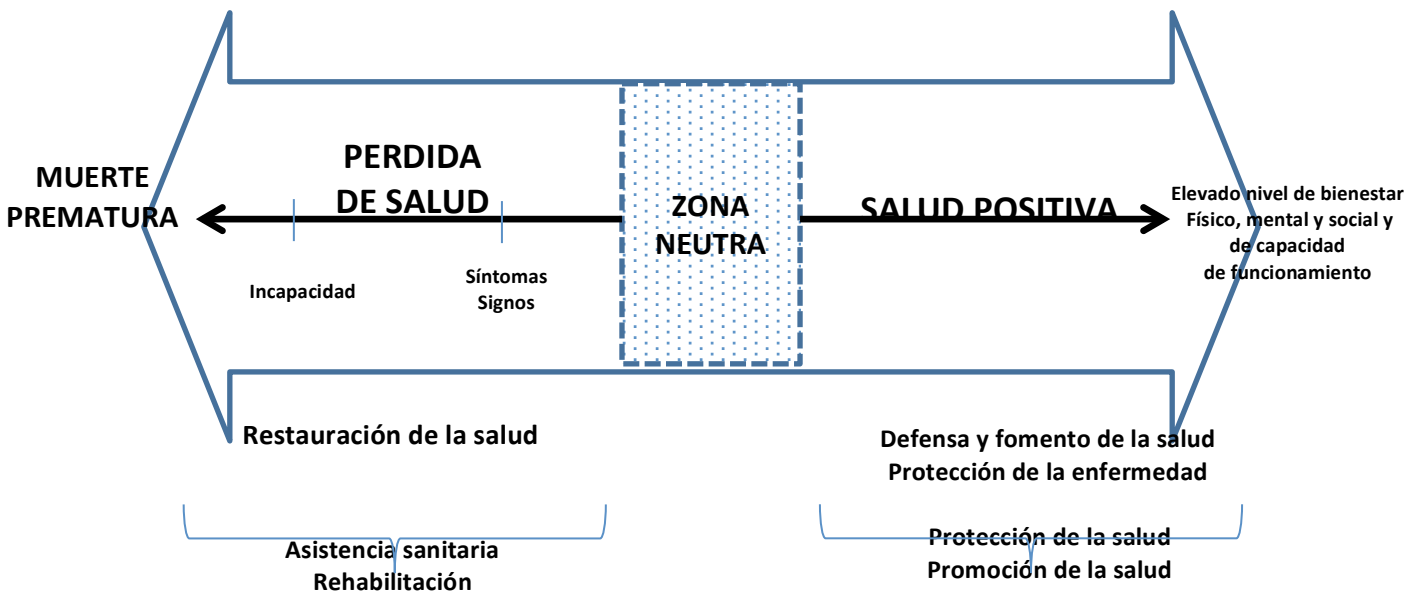
**ENFOQUE DIALECTICO (ESTADO VS. PROCESO): OBJETIVIDAD**



**EL CONTINUO SALUD-ENFERMEDAD, MILTON TERRIS, 1975**

- 1.-LOS ESTADOS DE SALUD-ENFERMEDAD POSEE LÍMITES IMPRECISOS QUE FLUCTÚAN EN EL INDIVIDUO DURANTE SU VIDA Y DEPENDE DE FACTORES: TRIADA ECOLOGICA DE ENFERMEDAD (AGENTE-HUÉSPED-AMBIENTE)
- 2.-ESTOS ELEMENTOS DE LA TRIADA ECOLÓGICA EN INTERACCIÓN PERMANENTE DETERMINAN DISTINTOS NIVELES DE SALUD-ENFERMEDAD
- 3.-EL CONTINUO SALUD-ENFERMEDAD DESCRIBE:

**SALUD POSITIVA: ESTADOS DE SALUD**  
**ZONA INTERMEDIA: NEUTRA , DIFICIL DE DEFERENCIAR LA SALUD O LA ENFERMEDAD**  
**PERDIDA DE SALUD: GRADOS DE ENFERMEDAD**



## **Actividades de la comunidad que influyen en la salud**

Educación

Política económica

Justicia distributiva

Acciones en medio ambiente

Política de vivienda –Obras publicas

Urbanismo

**EL CONTINUO POSEE GRADOS: SALUD / ENFERMEDAD  
POSEE 2 POLOS:**

**SUBJETIVO: SENSACIÓN DE BIENESTAR**

**OBJETIVO: CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO / MENSURABLE /DETECTABLE EN  
DISTINTOS GRADOS**

## **BIBLIOGRAFIA**

**ALVAREZ, A.,(1991). SALUD PÚBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA, ED, MANUAL MODERNO; MÉXICO.**

**HOLLAND , W.,(1988). MEDICIONES DE LOS NIVELES DE SALUD, ED SALVAT; MADRID.**

