

**ALUMNA:**

ANAHI GERONIMO MARTINEZ

**DOCENTE:**

JUAN CARLOS RIVERA

**MATERIA:**

MEDICINA SOCIAL

**TEMA:**

CONCEPTOS BASICOS DE LA MEDICINA SOCIAL, HISTORIA Y EVOLUCION

**CUATRIMESTRE:**

8°vo

**GRUPO:**

“C”

## Introducción

El propósito de este ensayo es presentar las medidas de protección de la salud y también que la conducta cotidiana de los servidores públicos, es que búsqueda de la equidad, actitud solidaria con los que requieren los servicios. Es ser sensibles ante los problemas que enfrentamos. Sentir el dolor ajeno como propio.

Esto vale no solo para los clínicos, médicos o enfermeras u otros que trabajan en estrecho contacto con el paciente y sus familiares, es también condición del administrador de los servicios, de todos los trabajadores de la salud. Y para las personas que tratan a los pacientes no abandonar la clínica, integralmente practicada, que acerca al enfermo, al que llegamos con el primer mensaje solidario cuando se le escucha atentamente, se le interroga con interés real y se examina con detenimiento. Y nunca abandonar la lucha.

La formación humanística, que empieza en el hogar, aprendiendo la lengua materna, la cultura de nuestro pueblo, que formaliza la escuela, el trabajo, las múltiples relaciones sociales, que se enriquece en contacto con el arte y la literatura, a lo que contribuye mucho acercarse a la historia, sobre todo a la historia patria, que es parte junto a todo lo anterior de la ideología, la conciencia política, de la que se ha dicho de todas las formas de apropiación espiritual de la realidad, la conciencia política ha sido siempre la más importante a lo largo de nuestro desarrollo como pueblo.

## **La historia de la protección de la salud de la población**

### **Surgimiento de la especialidad**

nos habla que el resultado de todo es de la conjugación histórica de una serie de circunstancias económicas, sociales políticas, sanitarias y científico, y las técnicas esto se resume en las fuerzas productivas en los avances de la industria esta situación social la cual su participación en la etapa de derrocamiento del régimen feudal ha sido decisiva y que recibieron una vida más justa y libre las cuales fueron agobiadas y se lanzaron a la conquista de sus derechos,, las consecuencias que trajo el desarrollo industrial para la salud de las personas sin una infraestructura adecuada , el impulso a las comunicaciones que acarreo la internacional de la vida social todo esto sirvió para de base para el mercado capitalista todo esto sirvió de base a grandes epidemias y enfermedades que afectaron a los hombre y mujeres y los niños arrastrándolos al proceso productivo.

La medicina en los esquemas de tratamiento individual de los enfermos está basada en concepciones materialistas, la necesidad económica y social fue la que genero un objetivo de estudios para las ciencias médicas, y de una política del estado en lo económico y social de una rama de conocimientos que se vincula a la teoría y la práctica de la administración. Las instituciones dieron origen al funcionario de tiempo completo en salud publica en el país , la política nos indicaba que el personal se ocuparían de todos los problemas de salud publica del país lo que hizo rápida la designación de este tipo de personal en los condados de Guilford y Yakima fueron los primeros a mediados de 1911 y en 1887 el modelo presidente desarrollo hospitalario junto a los estatales donde se formo una escuela norteamericana de administración de hospitales en la que destaca la figura de Malcom Mac con su famosa hobra , organización y gestión de hospitales

La protección de la salud de la población



Evitar los inicios de las enfermedades

Manifestaciones de enfermedad con propósito de prevenir su aparición



Intervención en la población general

## **Algunos conceptos y practicas sobre la salud pública, promoción de salud y educación**

Nos dice que se refiere a la alta prioridad a la cual debe otorgarse a la promoción de salud entre las acciones que protegen la población, las prácticas en educación como en educación son nocivas en educación para ella como el abandono de dialogo que es constructivo entre los profesionales en salud y hace énfasis en enfoques clínicos sobre enfermedades y sus mensajes de estereotipos sobre la salud y vida de las personas , no se trata de solo exponer cosas que no se conozcan así nada más lo que se pretende es ordenar ciertas ideas sobre conceptos y practicas ajenas que talvez por se mas ajenas se olviden mas de lo normal por eso es necesario la ayuda de dos personalidades en la salud publica contemporánea que han publicado recientemente sus concepciones al respecto como dice Milton terris EE.UU. y julio en México

La salud es un punto de encuentro y ahí se influye más lo biológico y lo social , el individuo y la comunidad además de la salud es un medio para la realización personal y colectiva . la salud pública es entendida como la incapacidad de la mayoría de las sociedades que promueve y protege la salud de la población en medida que las circunstancias lo requiera, es algo más que la investigar , es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades , prolongar la vida y fomentar salud y eficacia , física, mental mediante esfuerzos organizados por la comunidad para sanar el medio ambiente y controlar enfermedades infecciosas y no infecciosas así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal y organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, se entiende igual como parte o componente ya que esto aporta una gran visión integral y a la vez sintetizadora de lo social y lo biológico en abordaje del proceso y en la respuesta social.

Las condiciones y los recursos que son fundamentales para la salud son la paz y la vivienda, educación, los alimentos, los ingresos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, y la equidad, la mejora del sector salud requiere fundamentarse de un modo firme en estos pre requisitos básicos.

La promoción de salud no falta en Cuba por ello hoy se defiende las tareas de promoción como prioridad del momento y del periodo en especial por el que atraviesan su país como consecuencia las pérdidas de relaciones internacionales que favorecían el desarrollo socialista y también de la infestación de la política. Homogénea a nivel mundial que incluyó el bloqueo económico al país.

**1. ¿qué es la nueva salud pública?**

R= es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de una enfermedad o padecimiento.

**2. ¿Cómo se considera la medicina social?**

R= como una práctica de la medicina que se ocupa de la salud y de la enfermedad en relación con la vida grupal

**3. ¿Qué lugar ocupa los grupos sociales como tal?**

R=grupos significativos en su vida diaria. También se ocupa de la salud de estos grupos como tales y de toda la comunidad como comunidad

**4. ¿Cuáles son las comunidades más preocupantes en la medicina?**

R=grupos territoriales tales como ciudades, regiones y naciones es también un área importante de la medicina social

**5. ¿cómo contribuye la medicina social en la población?**

R=se interesa por la salud de la gente en relación a su comportamiento en grupos sociales y como tal se ocupa del cuidado del paciente individual como miembro de una familia y de otros grupos significativos en su vida diaria.

**6. ¿Quiénes son los principales impulsores de la asistencia en la medicina?**

R=los pacientes con supervivencia improbable era la documentación en la historia clínica de expectativas familiares poco realistas.

**7. ¿a partir de qué año se desarrolló la higiene social?**

R= se vincula el proceso histórico en una primer etapa alrededor de 1930

**8. ¿en qué década se opera una transformación en la orientación de higiene? social?**

R= en la década 30

**9. ¿Cuándo se aprobó la primera ley sanitaria?**

R=fue en 1842 que se produjo en el trascendental informe de Edwin Chadwick

**10. ¿Cómo se da a reconocer la medicina social?**

R= realización social de la asistencia médica y no debe confundirse con la sociología médica que es el estudio científico del momento social de la enfermedad, y su prevención

### **Revolución social y reforma sanitaria**

Es un diseño de un modelo para combatir epidemias esto implica identificar los componentes fundamentales que intervienen en la lucha y los principios programáticos y esto se reducen esencialmente a la base científica que fundamentan las acciones para combatir y liquidar las epidemias y la voluntad política, fue la creación del servicio médico socio rural y la consiguiente extensión de cobertura al llevarse hasta áreas rurales antes carentes de servicio un numero de significativo medico seguidos de enfermeras y odontólogos un año después , para esta extensión no se recurrió a paramédicos , la aguda escasez de ellos provoco un movimiento migratorio, estimulando desde el exterior de las fuerzas políticas hostiles al país y su programa político , en la ciudad se inició la transformación de las expresiones de atención primaria existentes hasta 19960. Esto ha ido evolucionando y han sido como objetos acciones de reforma como las que dieron origen a las denominaciones sucesivas del policlínico integral, al fortalecer sus acciones promotoras y prevenir. Defendemos que los servicios deben tener acceso universal tanto en el consumo como en la distribución de sus servicios, la programación por daño es un concepto de riesgo, la aplicación de este concepto es una de las bases de la actual planificación en el país, los aspectos que han sustentado la concepción y desarrollo de este programa, la

creciente tendencia a la fragmentación y súper especialización de la práctica médica estas son características del programa que hace referencia la instalación de un consultorio en la comunidad, su más alta expresión se concreta en las asambleas de rendición de cuentas de los delegados a las asambleas municipales del poder popular. También nos dice que cada periodo los participantes en las asambleas de cada circunscripción cuando eligen a un delegado suelen alcanzar un 80% de electores participantes esta es una de las bases más importantes del respaldo popular al sistema de salud y al sistema político y social que los sostiene. Otro de los rasgos distintivos del sistema de salud cubano es la práctica del internacionalismo en salud, esto comenzó en fechas como de 19963 cuando 56 profesionales y técnicos llegaron a Argelia.

El acceso a la educación ofrece a los individuos no solo conocimientos si no también la posibilidad de acceder a su propia visión del mundo, sino que lo capacita para una vida más plena y rica intelectualmente y moralmente. los logros relativos, la educación en Cuba es universalmente gratuita como la salud es un derecho humano que se disfruta su distinción de raza sexo o nivel social el acceso a la educación ofrece al individuo no sólo conocimientos y la posibilidad de acceder a su propia visión en el mundo sino que lo capacita para una vida plena este es uno de los fundamentos del desarrollo humano según la comparación internacional respecto al índice de la educación fundamental Cuba ocupa el primer lugar del tercer mundo con el 96.9 por ciento por encima de muchas naciones de mayor desarrollo económico relativo los logros de Cuba en el campo de la educación con respecto a los observados en el mundo industrializado y el desarrollo según parece en el informe sobre desarrollo humano en 1995 editado por el programa de desarrollo de las Naciones Unidas son los son uno de los cuatro indicadores considerados en el logro relativo de Cuba es el alto y uno es medio este esfuerzo ha contado con el respaldo que significa la gratitud total de estudios cursados el acceso a la enseñanza universitaria pasa por un proceso de selección que incluye la variación de su rendimiento para ser aceptado en el examen adicional de suficiencia de ciertas materias pruebas psicopedagógicas del

examen médico diseñado para para esta selección aprobada del colectivo de estudiantes de donde se procede.



**El pensamiento innovador para resolver nuevos retos**



**Prevención**

**Programas de salud**

**Revolución social y reforma sanitaria**



**Medidas profilácticas desde la antigüedad**

## **Situación, sistema y recursos humanos en salud para el desarrollo en cuba**

Presenta un análisis de la situación de salud el sistema y la estrategia de recursos humanos en el desarrollo en cuba al termino del siglo xx , utilizan el extenso publicaciones dirigidas al tema desarrollo humano, equidad y describe la situación los problemas mas prevalentes en enfermedades infecciosas son la hepatitis y la transmisión sexual como lo es el SIDA el cual presenta una baja tasa de 15.1 por millón de habitantes y las causas mayoritarias de muerte por enfermedades crónicas no transmisibles y los accidentes se describe y defiende el sistema de salud adoptado hace 40 años hay tres razones lo cual lo sustenta que es el sistema estatal de servicios de salud , así igual como la voluntad política y la elección de tecnologías adecuadas , incluyendo la atención primaria de salud.

La situación en salud representa un alto nivel de institucionalismo del sector, el amplio grado de cobertura de los servicios y alcanzados en atención preventiva la calificación del personal de salud, la tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad resume lo alcanzado de manera sostenida en materia de cuidados a la niñez y todas las embarazadas reciben atenciones prenatales y en sus partos , porque cuba es un país de bajo riesgo reproductivo según la población acción internacional en 1995 ,

la contratación económica ha tenido un reflejo en las condiciones de vida y también en la tendencia de las enfermedades transmisibles, el envejecimiento de la población se asocia a la principal carga de morbilidad y mortalidad que ha afectado a la población y en el caso de la diabetes , hipertensión arterial, asma bronquial por su necesidad de un control adecuado que asegure un mínimo de complicaciones y una calidad de vida satisfactoriamente para eso existen programas de atención dispensa rizada.

El propósito de esto es reducir las diferencias entre la capital y el resto del país los mayores esfuerzos son constructivos y se aplica alas ciudades del interior y zonas

rurales, el estado es mas de la mitad de viviendas y 1 de cada 10 es menos posible que se recupere por eso para corregir esta situación es necesario introducir una mayor descentralización en la formulación y manejo de la política de vivienda y urbanización

Los programas habitacionales asociadas a los arreglos institucionales, el traslado de los recursos y la creación de capacidad de manejo a nivel su nacional han permitido desarrollar la base de producción local e incrementar gradualmente la construcción de nuevas viviendas y asentamientos , a finales de 1990 y 1995 se ha ido recuperando el promedio anual de construcción de quinquenio.

También se ha afectado la recolección y disposición de desechos sólidos por falta de transporte automotor y de calidad . en algunos asentamientos se han producido afectaciones en la calidad de centros industriales. Las condiciones que generan la sostenibilidad del modelo que además se afianzan los resultados de alta equidad, mejoras en la situación de salud y confianza de la población por eso defendemos apasionadamente el humanismo y la solidaridad consustanciales a la ética del sistema político, económico y social , sostén del modelo de salud cubano.

**Extraditar pobreza extrema y el hambre**



**Fomentar la salud**



**Políticas sociales para el avance de metas del milenio**

**Sostenibilidad en el ambiente**



**Igualdad entre los géneros**



## **El desarrollo de la economía global y su impacto sobre políticas de salud**

Se analiza como consecuencia de globalización neoliberal de la economía, la pobreza, la iniquidad, el deterioro del tejido social, la corrupción, la exclusión, las migraciones, el terrorismo, la limitación de soberanía, se concluye que la denuncia como instrumento de lucha en la batalla de ideas, es el primer elemento útil para conseguir revertir la situación crítica que se aprecia y que el humanismo y la solidaridad son valores insuperables de la lucha actual contra el neoliberalismo salvaje,

Si se juzga la eficiencia de una economía en cuanto a su tasa de crecimiento económico, la distribución de la riqueza deuda extrema. Es un proceso primeramente económico en la industria, sin que la producción en la masa se haya abandonado, llega a un enfoque flexible, gracias a las nuevas tecnologías, surgidas el modelo técnico, económico se resume en una amplia variedad de descubrimientos e inventos se caracteriza por la tensión de concentrar aún más el poder económico y político en el ámbito mundial, esto ya ha ocurrido, las estrategias y los modelos de funcionamientos de la empresa transnacionales se han modificado, la función de empresas y predomina así se controla mejor la producción, los mercados, recursos financieros y la actividad de investigación y desarrollo a escala mundial, lo más valioso de los avances en biotecnología es que mediante ella la producción agropecuaria podría alejarse de manera radical de las determinantes naturales .

Un balance general del proceso científico técnico permite concluir que las naciones del llamado, primer mundo, han ganado una mayor independencia

respecto al suministro y otras influencias provenientes de las naciones subdesarrolladas dentro de la economía mundial lo cual acentúa la pérdida de capacidad, la pobreza es uno de los problemas sociales más importantes y de mayor impacto en el inicio del siglo. Otra realidad latinoamericana es el creciente deterioro del tejido social, que es entendido como el conjunto de fuerzas de cohesión y acción social generadas por la vigencia de unos acuerdos y motivaciones de convivencia basados en valores históricamente construidos, refrendados y aplicados en un determinado grupo.

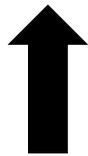
Se constituye la solidaridad por competencia, lo colectivo por lo individual lo público por lo privado y lo inmediato por utilitario por lo progresivo fundamental, también es necesario conocer los hechos que se estudian en el contexto político y económico social, en Cuba no se repite en América latina y es diferencia muy acentuada con África y Asia, estas ideas son opuestas a las de la reforma de los servicios de perfil neoliberal, que proponen la privatización, una particular atención requiere la política de medicamentos. La industria farmacéutica transnacional no puede dictar esta política una industria nacional necesaria. Con estas ideas no se propone eliminar los programas o acciones contra enfermedades, son necesarios pero no se ganaran batallas contra , el cáncer o las enfermedades de cardio y cerebro vascular con el más moderno y equipamiento médico y si un enfoque de salud de la población como el ya mencionado .

También nos dice que debe llevarse una cobertura de servicios de salud a toda la población y esto requiere de una fuerte inversión estatal, y los servicios privados no están al alcance de la gente con pocos recursos, se impone un y se hace un amplio total financiamiento estatal por ello.

Cuenta con una red más fácil de acceso que garantiza cobertura a la población



Se enfoca a la atención en salud basada en el médico y enfermera de familia



Sistemas y recursos humanos en salud para el desarrollo en Cuba



Previene enfermedades



Reconoce el carácter social de medicina



**ALUMNA:**

ANAHI GERONIMO MARTINEZ

**DOCENTE:**

JUAN CARLOS RIVERA

**MATERIA:**

MEDICINA SOCIAL

**TEMA:**

CONCEPTOS BASICOS DE LA MEDICINA SOCIAL, HISTORIA Y EVOLUCION

**CUATRIMESTRE:**

8°vo

**GRUPO:**

“C”

## **AREA DE ATENCION DIRECTA**

La atención directa es aquella funcionalidad que abarca el sistema de salud básico, e igual es uno de los más importantes en la sociedad, estos ayudan a personas desde la perspectiva psicosocial, es decir los aspectos sociales (familia, entorno físico y comunitario, economía, relaciones, actividad social), la cual se enfoca en el sujeto y lo interioriza en su situación social. Así esto nos permite a la comprensión de sus emociones, vivencias, reacciones o familia del sujeto, las cuales se producen en el proceso salud-enfermedad de la persona afectada. Este sistema abarca distintos modelos que utilizamos nosotros como trabajadores sociales en las intervenciones directas las cuales son las siguientes:

- Modelo psicosocial o diagnóstico de base psicoanalítica
- Modelo ecológico y sistémico
- Modelo de crisis

Lo característico de la Atención Primaria de Salud, es que nosotros como trabajadores sociales no nos presentamos como profesionales que nos aislamos y solo asumimos la atención del malestar psicosocial con los problemas de salud del paciente, sino que somos partícipes de la atención integral de salud. Así que el profesional de referencia puede ser el ser el médico, la enfermera o nosotros. De este modo también existe un proceso cuya finalidad es enmarcarse preferiblemente los protocolos de salud establecidos y así obtengamos un logro de los objetivos de salud.

A continuación, se presenta el proceso de atención directa establecido:

El acceso al Trabajador/a Social de APS puede darse:

- A demanda del propio usuario o familia.
- Por captación oportunista por ser persona de riesgo a incluir en Programas.

- Derivado por cualquiera de los miembros del EAP para:
  - Completar el diagnóstico con la dimensión social.
  - Valoración y diagnóstico social enmarcado o no en un protocolo, programa o servicio, por pertenecer a grupo de riesgo.
  - Atender la demanda explícita del usuario expresada a otro profesional del EAP.
- Intervenir en problemas sociales de forma conjunta.
- Derivado por otros miembros de la comunidad.
- Derivado por otros profesionales de la zona.
- Derivado por otros servicios del sistema sanitario y otros sistemas (servicios sociales, educación).

La intervención en el Área de Atención Directa puede ser:

- Individual
- Familiar
- Grupal siempre que se trate de pequeños grupos con características comunes y necesidad de atención.

El lugar donde se da puede ser:

- En consulta: Demanda y Programada
- En el domicilio.
- En otros ámbitos: instituciones, residencias, centros de acogida e incluso centros sociales cuando las circunstancias lo requieran, tras su valoración.

Métodos:

1.- Estudios: En este método se utiliza la recolección de información necesaria, así abarcando a su familia y su contexto, así también haciendo una exploración del

sistema familiar la interrelación y otras relaciones abarcando otros sistemas. Incluye además el análisis de la demanda y estudios de factores sociales.

2.- Diagnóstico social: Aquí consiste en comprender la situación en la que se encuentra el paciente, así ver sus aspectos internos y externos, también reflexionar tres elementos sumamente importantes para desarrollar bien los problemas del paciente como la persona, el problema y la situación.

3.- Intervención social: En este punto se tiene que lograr en el paciente un plan de intervención, este consiste en afrontar al paciente y a su entorno de manera en que mejore su situación, así del mismo se establecen objetivos a corto y mediano plazo para poder modificar su situación.

4.- Evaluación: Ahora se evalúa al paciente y se logran ver los resultados obtenidos en su mejora y su no mejora, de este modo se logra crear nuevas opciones para ayudar al paciente.

## **Funciones e intervenciones del trabajador social en el área de atención directa**

Aquí presento las más importantes:

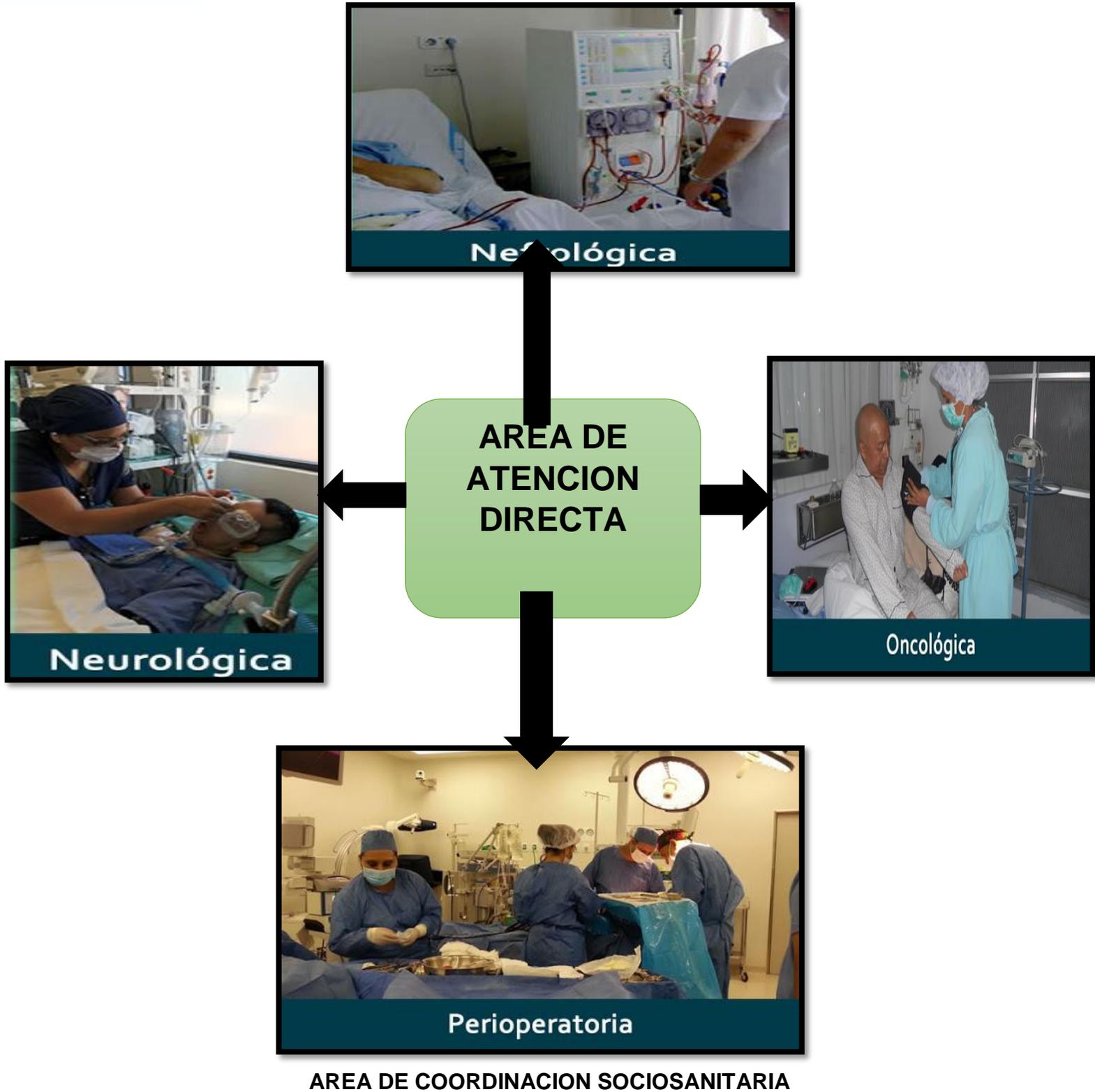
1.- Se estudia, los factores sociales y la valoración diagnóstica y el plan de intervención para la ayuda del paciente.

2.- Potenciar sus capacidades para que el paciente afronte adecuadamente su situación de salud y emplear estrategia de afrontamiento personal.

3.- Poner al paciente con otros individuos que presenten el mismo problema esto ayuda a que se tomen ayuda mutuamente para resolver sus problemas, y así identificarse.

### **Intervenciones**

Aquí la intervención ejerce un papel muy importante ya que así logramos modificar o condicionar resultados, es un punto del trabajo social y equivalente a tratamientos en términos sanitarios



El área de coordinación sociosanitaria es un sistema el cual organiza las actuaciones de los sistemas sanitarios y sociales, para tener respuestas integrales

a las necesidades sociales y sanitarias que se presentan en las personas. Este sistema se dedica a atender a las personas vulnerables que padezcan de necesidades sanitarias y sociales, o que se encuentren en un conflicto o desventaja social. Nosotros como trabajadores sociales somos formados para impulsar la coordinación sociosanitaria, para así poder nosotros la relación con distintas entidades y asociaciones con la comunidad. Nosotros insistimos de forma continua en esta necesidad de poner en relación los recursos, esto es para poner en orden instituciones, para así llevarlo a cabo de manera integradora.

Estos grupos de población son:

Los grupos de especial vulnerabilidad por dependencia funcional y pérdida de autonomía:

- Personas Mayores: independientes funcionalmente, con riesgo de aumento de dependencia funcional o deterioro cognitivo.
- Personas Mayores dependientes funcionalmente o con demencia.
- Enfermos mentales y sus familias.
- Personas con discapacidad física, intelectual y/o sensorial.
- Personas con patologías crónicas invalidantes o con estigma social. (VIH, TBC, drogadicción, esclerosis múltiple, alcoholismo, etc.).

Los grupos de especial vulnerabilidad por su situación social:

- Mujeres en situaciones de conflicto o desventaja social.
- Víctimas de violencia doméstica.
- Menores en situación de pre-riesgo y riesgo social.
- Población inmigrante.
- Población joven y adulta en exclusión social extrema, que presentan problemas de salud.

Métodos:

1.- Estudio: En este método permite su busquen formas de acceso en los pacientes de igual manera conocer dinámica o mas bien experiencias para obtener ciertas explicaciones de sus problemas.

2.- Impulso de estrategias para la coordinación sociosanitaria: En este sentido se deben buscar estrategias adaptadas al equipo de trabajo como son:

- La inclusión en sesiones de formación del equipo.
- Creación de comisiones sociosanitarias o grupos de trabajo.
- Inclusión del tema de la Coordinación en las reuniones de equipo.
- Inclusión en los objetivos del EAP para su evaluación.

3.- Programación de la coordinación sociosanitaria: Aquí se tiene en cuenta pequeños grupos par poder verse beneficiados, asi se mantiene una buena organización en las entidad y localidades del país.

4.- Organización y ejecución: Bueno en este punto se consigue organizar actividades y emplear estrategias que permitan trabajar de manera conjunta en las entidades, para llevar bien acabo las actividades planeadas.

5.- Evaluación: Se genera diferentes fases al llegar a este método ya que se consideran las estrategias ejercidas, seguido de un proceso de acción-reflexión-acción, que seguidamente se revise el cumplimiento de estos métodos o acciones, asi como la valoración del proceso.

## **Funciones del trabajador social en el área de coordinación sociosanitaria**

1. Conocer y analizar los recursos y las redes de la zona de salud.
2. Formar parte activa de la Comisión Sociosanitaria, programando y protocolizando las acciones que se determinen en dicha Comisión.
3. Impulsar con el Director de Zona, el área de coordinación sociosanitaria:
  - Dinamizando la formación de la comisión sociosanitaria.
  - Garantizando la inclusión de esta área en las reuniones de equipo.

- Contribuyendo con técnicas de trabajo en equipo.
4. Elaborar y actualizar la Guía de Recursos Sociales y Sanitarios de la zona básica de salud para informar y asesorar al resto del equipo de los recursos existentes en la zona.
  5. Ejecutar con el resto de la Comisión aquellas funciones que se consideren necesarias para el desarrollo de las acciones programadas.
  6. Ser el gestor de casos en los grupos de riesgo social o problemática social, que incluye: problemática o dificultades socioeconómicas, problemas vinculados a la vivienda o entorno, aislamiento social y geográfico, problemas de conflictividad o disfunción familiar que afecte a la persona discapacitada, problemas con los cuidados sociales, sospecha o evidencia de malos tratos en la unidad familiar. Implica:

- Valoración social
- Plan de intervención y responsabilidades de los distintos profesionales
- Determinación de los recursos y servicios a los que puede acceder
- Fomento de creación de circuitos de intervención/derivación/atención

### **1. ¿Por qué es tan importante la coordinación entre la atención sanitaria y los servicios sociales?**

R=Las condiciones sociales que pueden deteriorar la salud; la prevención y atención de las situaciones de dependencia

### **2. ¿Qué perfiles de personas son los que más necesitan de la coordinación socio sanitario?**

R= La población joven y adulta en exclusión social extrema, que presentan problemas de salud.

### **3. ¿Qué herramientas pueden ayudar a la coordinación socio sanitaria?**

R= desarrollar servicios socio sanitarios destinados a colectivos diarios

**4. ¿Qué papel pueden desempeñar las organizaciones del tercer sector en la coordinación socio Sanitaria?**

R= Organizar actividades y emplear estrategias que permitan trabajar de manera conjunta en las entidades, para llevar bien acabo las actividades planeadas.

**5. ¿Qué aporta la gestión de casos y, en general, la gestión para la coordinación socio sanitaria y, en definitiva, para acción bienestar?**

R= disminuye la forma acelerada de disponibilidad de las familias para la ayuda personal

**6. ¿Qué personas son los que más necesitan de la coordinación socio sanitario?**

R= Los grupos de especial vulnerabilidad por su situación social, Mujeres en situaciones de conflicto o desventaja social, Víctimas de violencia doméstica., Menores en situación de pre-riesgo y riesgo social.

**7. ¿Cuáles son las principales claves de respuesta al reto de la coordinación?**

R= Impulsar con el Director de Zona, el área de coordinación socio sanitaria

**8. ¿los trabajadores porque necesitan formarse?**

R= impulsar la coordinación socio sanitaria, para así poder nosotros la relación con distintas entidades y asociaciones con la comunidad

**9. ¿Cuáles son las técnicas de trabajo en equipo?**

R=Elabora y actualiza la Guía de Recursos Sociales y Sanitarios de la zona básica de salud para informar y asesorar al resto del equipo de los recursos existentes en la zona.

## AREA DE APOYO SOCIAL

### Definición

EL apoyo social se define como formas expresivas e instrumentales -percibidas o recibidas- las cual se nos proporciona a través de la comunidad, las redes sociales y aquellas personas de confianza que se producen en situaciones cotidianas como en crisis.

Asi cabe mencionar que en el apoyo social se dan varios niveles de análisis:

- El nivel comunitario es donde se proporciona el sentido de pertenencia y de integración social; fomenta la obediencia de las normas del grupo y las virtudes cívicas.
- El nivel de las redes sociales, son los contactos sociales que mantienen las personas.
- El nivel de las relaciones íntimas, son las relaciones donde se establecen vínculos más estrechos.

Los grupos de ayuda mutua estos grupos se componen por dos o mas persona que comparten sus problemas y que alteran algún aspecto de su funcionamiento social, en los que se intercambian en recursos y tipos de apoyo, con el fin de compartan experiencias y asi logren buscar soluciones a sus problemas con ayuda del intercambio de experiencias e información.

### Método:

- 1.- Generar contactos: Aquí se pone en relación a personas afectadas en el mismo problema, asi que se ofrecen teléfonos, utilizar recursos comunes, integrar grupos ya existentes, a través de educación sanitaria.
- 2.- Fomento: Se debe de obtener información sobre los GAM y difundirlo en grupo y comunidades interesados, asi tener toda la información actualizada en la Guía de Recursos de la Zona Básica de Salud.

3.- Apoyo a los GAM: En este punto se debe de buscar entre los grupos la ayuda mutua entre los nuevos y los ya existentes, así también las asociaciones de salud. Se consigue por medio de información, investigación, organización, asesorar, proporcionar material de apoyo y evaluar.

4.- Colaboración: Aquí se analizan las demandas del grupo de ayuda mutua a los servicios sanitarios y viceversa, así siempre fomentar la participación en las personas en actividades comunitarias.

**FUNCIONES del Trabajador/a Social en el área de apoyo social.**

1. Impulsar la creación de los GAM teniendo en cuenta las necesidades de la población de la Zona Básica de Salud, apoyando junto al resto del equipo en aquellas actividades que necesiten la actuación de profesionales de la salud (charlas, educación sanitaria, etc.)

2. Fomentar la puesta en marcha, por los organismos competentes, de Proyectos de Voluntariado que respondan a necesidades en salud.

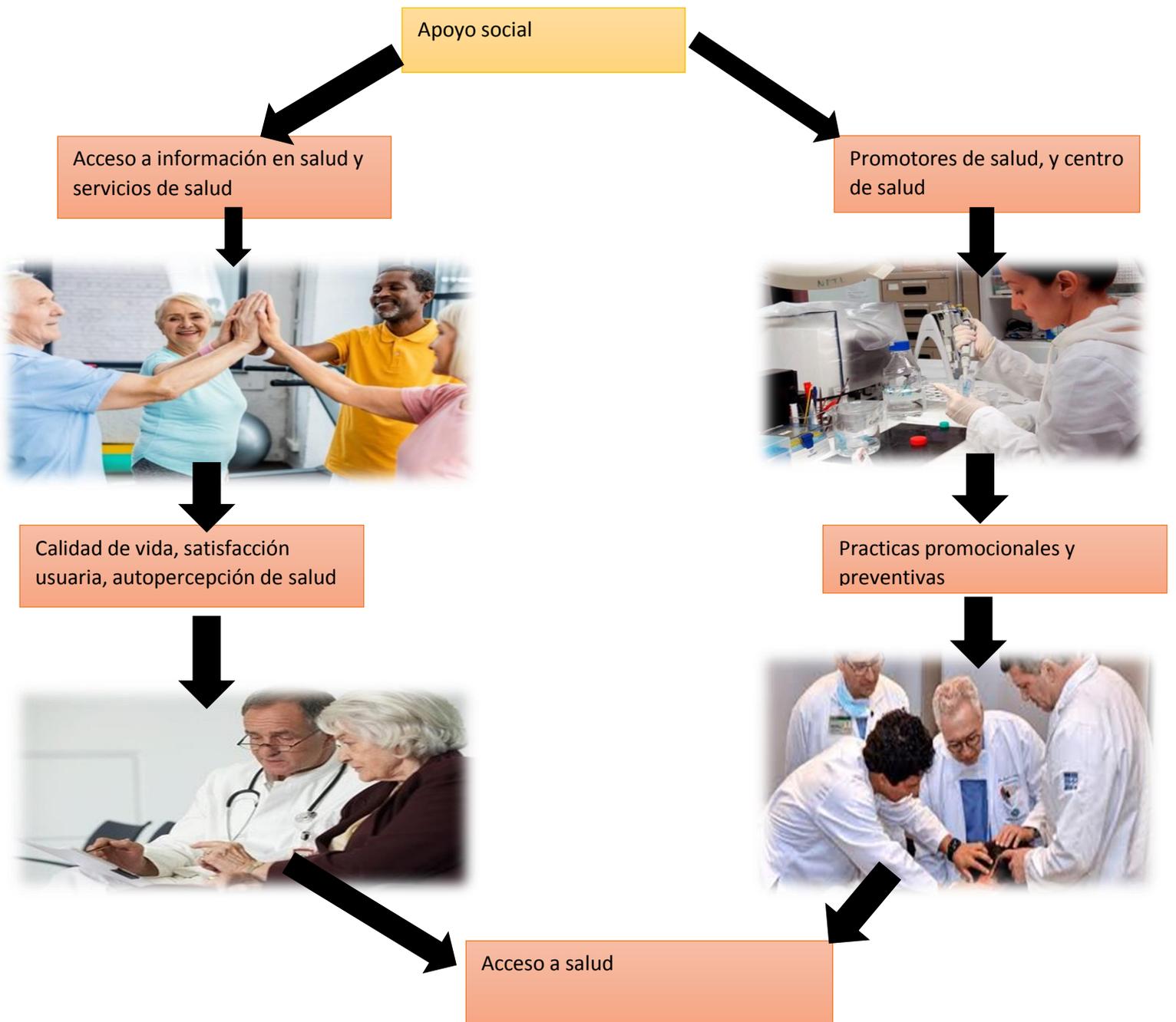
3. Asesorar y apoyar a los GAM ante situaciones de crisis o conflicto.

4. Contribuir, junto al resto del EAP, a la formación del voluntariado en temas de salud si se considera necesario.

5. Garantizar la elaboración de soporte documental que permita la acción programada, el seguimiento y la evaluación en esta área.

6. Coordinarse con los distintos recursos de apoyo social de la Zona Básica de Salud.

7. Sensibilizar a los profesionales sanitarios de la importancia del apoyo social en salud y de las estrategias de su utilización de forma adecuada.



## AREA DE PROMOCION SALUD Y PARTICIPACION

Definición

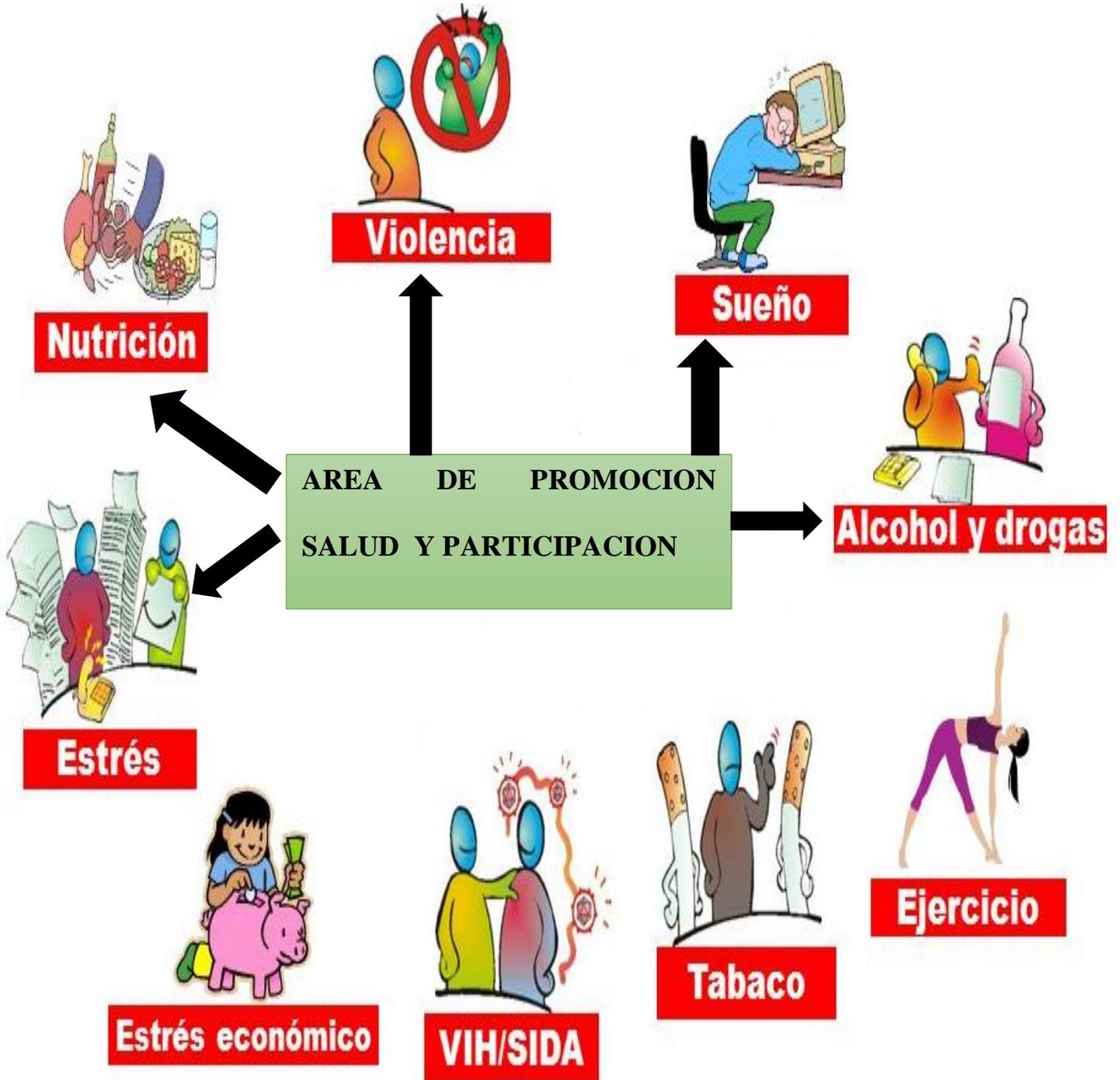
En el área de promoción salud y participación se emplean estrategias y herramientas que faciliten el desarrollo de capacidades y habilidades de cada ciudadano, buscando el autocuidado del ciudadano. La atención comunitaria es aquella acción que ejercen las personas para actuar, así del mismo modo detectar y priorizar sus necesidades y problemas de salud, analizando los recursos disponibles, para llevar a cabo la elaboración de programas orientados para mejorar la salud.

Método:

- 1.- Contactos: Analizar los grupos y redes sociales de la zona básica de la salud, para crear comunicaciones estables y colaboración teniendo procesos participativos.
- 2.- Estudio: Conocer los grupos y así obtener factores de riesgo, los recursos y los medios que se dispone y también obtener toda la información del sector salud.
- 3.- Determinación de estrategias: Pueden ser preventivos o promoción de salud basados en la Zona Básica de la Salud.
- 4.- Organización de actividades: Hay que promover la implicación y la participación de varias personas. La cuales podrán ser, el autocuidado, educación de la salud, consejos de salud, etc.; Así definir objetivos, actividades, recursos y diseños de evaluación.
- 5.- Ejecución: Son todas las acciones encaminadas a promover la salud en la población.
- 6.- Evaluación: Se deberá medir, la efectividad, la idoneidad, y la eficacia al mismo tiempo la medición cuantitativa de los resultados, la durabilidad de los logros alcanzados al paciente y el impacto de las acciones programadas. Desarrollar instrumentos de registro y evaluación en función de la actividad, en base a memorias y resultados.

funciones del Trabajador/a Social

1. Estudiar los factores sociales que caracterizan a la población de la zona básica de salud (ZBS), con el objetivo de incorporar estos aspectos a las estrategias dirigidas a mejorar la salud de la comunidad.
2. Actuar de enlace entre el EAP y el tejido social de la ZBS, estableciendo canales estables de comunicación y colaboración. Recepción en el EAP de las demandas de los distintos grupos y colectivos de la zona.
3. Estimular la participación en salud del tejido social de la zona, a través del desarrollo de metodología participativa y de los órganos de participación. Fomenta las redes y grupos sociales que sean referentes de actitudes, valores y conductas positivas promotoras de salud.
4. Impulsar, desarrollar, junto con el EAP, de los órganos de participación en salud: Consejos de Salud de la Zona Básica de Salud, de los que deberán formar parte.
5. Aportar al equipo el conocimiento de las relaciones de las redes sociales (formales e informales) a través de un inventario de colectivos y del sociograma o mapa de relaciones.
6. Garantizar el soporte documental de las acciones desarrolladas en el área comunitaria.
7. Desarrollar programas de educación para la salud, con el resto del equipo, para la población.
8. Educar para la salud de forma individual y grupal con el resto del EAP.



## AREA DE DOCENCIA E INVESTIGACION

### Definición

El trabajador social es un miembro mas del EAP, asi que debe realizar y mas que nada participar en actividades incidas en esta área, ya que se obtienen beneficios en formación, prestigios científicos y mejora de la práctica profesional. La formación es un reto muy importante en toda profesión, asi que es necesario desarrollar actividades formativas debido a distintos factores como el cambio en las necesidades y demandas sociales.

La formación continuada es un conjunto de actividades dirigidas a incrementar la competencia y cualificación, para asi promover los desarrollos personales y profesionales. Incluye la actividad docente que está encaminada a aportar conocimientos, hacia el equipo aportando aspectos sociales, transmitiendo experiencias hacia otros profesionales o alumnos, del ámbito sanitario o no.

La investigación es un proceso sistemático, destinado a responder pregunta, además se promueve el establecimiento de estudio de investigación multicéntricos, y asi mismo se define la disciplinada en la composición de los equipos de investigación.

### Método:

En formación continuada las etapas del proceso que se identifican son:

1. Identificar el problema o la necesidad de formación.
2. Determinar los objetivos de dicha formación.
3. Organizar y ejecutar las actividades.
4. Evaluar los resultados obtenidos. En el área de Docencia se concreta en las siguientes acciones, en las que participará el Trabajador Social junto al resto del EAP:

- Determinar el responsable de docencia del EAP.

- Identificar las necesidades formativas de los profesionales y / o alumnos.
- Organizar las actividades formativas y docentes: sesiones bibliográficas, sesiones clínicas, cursos, seminarios, conferencias...
- Formar parte de manera activa tanto en actividades docentes a otros profesionales, como en las actividades formativas (autoformación y/o formación continuada dentro del EAP).

En investigación se debe aplicar los métodos cuantitativos, los métodos cualitativos y los métodos de investigación participativa (IAP):

Investigación básica. Hace referencia a la investigación aplicada para medir la calidad de vida de los pacientes, el cumplimiento del paciente, la calidad de atención, los resultados de dicha actuación... Sería la piedra angular para una mejora de los servicios asistenciales. En esta área se adaptan muy bien los métodos cualitativos.

- Investigación epidemiológica: Esta dirigida a estudiar el curso o progreso de la enfermedad en un grupo particular de personas, las relaciones entre ellas y sus hábitos de salud, estilos de vida y el medio ambiente donde viven y los factores de riesgo relativos a ciertas enfermedades.

- Investigación clínica. Se refiere a:

Trabajos descriptivos que son trabajos de casos clínicos o de series de casos;  
Trabajos analíticos que contienen una hipótesis expresa que precisa para su constatación de algún tipo de control.

- Investigación en servicios sanitarios. Se orienta hacia el estudio del nivel de efectividad en la prestación de cuidados a la población, modelos de gestión, evaluación económica. FUNCIONES del Trabajador/a Social en el Área de Docencia e

Investigación.

En Formación continuada.

1. Formarse/autoformarse según las necesidades, expectativas, posibilidades y medios, tomando la forma de cursos, seminarios, consultas bibliográficas.
2. Participar en la formación continuada del equipo, tanto aportando conocimientos específicos de Trabajo Social, como integrándose en las actividades de formación.

En investigación.

El equipo investigador debe ser preferentemente un equipo multidisciplinar donde las funciones de cada miembro se estimarán oportunamente, quedando de alguna manera marcada por el tipo de investigación a realizar, el objeto a estudiar, recursos con los que se cuenta, etc.

El cualquier caso, el profesional de Trabajo Social:

1. Aportará la perspectiva social y los conocimientos propios de su disciplina, fomentando la inclusión en el estudio de los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo social en salud.
2. Ofrecerá información sobre recursos y facilitará los lazos de coordinación con los recursos y/o instituciones de interés para el estudio.



Vincula su práctica pedagógica a la investigación



Conoce el problema y vive las experiencias

Tiene en sus manos los recursos e insumos de los cual investiga



Desarrolla nuevos conocimientos

Realiza nuevas experiencias



**ALUMNA:**

ANAHI GERONIMO MARTINEZ

**DOCENTE:**

JUAN CARLOS RIVERA

**MATERIA:**

MEDICINA SOCIAL

**TEMA:**

CONCEPTOS BASICOS DE LA MEDICINA SOCIAL, HISTORIA Y EVOLUCION

**CUATRIMESTRE:**

8°vo

**GRUPO:**

“C”

## Introducción

En el presente ensayo hablare sobre la medicina social latinoamericana es un campo de conocimiento y práctica muy importante, pero poco conocida por quienes ejercen la medicina y la salud pública y sobre todo por quienes no pueden acceder a la información escrita en español y portugués.

El propósito de este ensayo es analizar la medicina social de conocimiento y práctica para quienes ejercen la medicina y la salud, en uno de los artículos nos habla sobre el contexto que surgió la salud pública y sus teorías métodos y debates los principales temas o problemas considerados y los desafíos que se supone su defunción entre los englobantes y los profesionales de la medicina y la salud pública.

se dirige a la medicina social americana latina, salud pública, difusión, internet base de datos, sin embargo es oportuno aclarar que en Brasil la corriente ha adoptado el nombre de salud colectiva porque el movimiento sanitario surgido en ese país Consideró importante las práctica y organizaciones de salud incluida la práctica médica enfermedad y su tratamiento y el acto médico como eje central del proceso salud enfermedad y atención.

La salud pública también en unidad denominada desarrollista que había sostenido qué los efectos del crecimiento económico deberían llevar a un mejoramiento general de la salud muestra sus limitaciones

## **Medicina social latinoamericana**

Desarrollo

### **Aportes de la medicina social**

la medicina social latinoamericana es un campo de conocimiento y práctica muy importante por este motivo hemos desarrollado una investigación sobre este campo científico en el que además de la revisión de 350 artículos libros capítulos trabajos presentados en congresos e informes de investigación (publicados o no) escritos en español o en portugués desde la década de los 70 hasta la actualidad hemos realizado 24 entrevistas en profundidad y 10 entrevistas informales con líderes y participantes activos de la medicina social.

Lo que hace distinto a la medicina social son los estudios sobre la salud que desde categorías de las clases sociales o de procesos de reproducción y salud , es que se ocupa de los primeros grandes grupos humanos mientras los segundos con frecuencia se refieren a grupos específicos de los trabajadores se interesa por la salud de la gente en relación a su comportamiento, también es considerada como una unidad de análisis a la población a la cual se definía como suma de personas que se clasificaban en varias características de grupos como , sexo, educación, raza, ingreso, edad, o etnias a maneras que se clasificaban por porcentajes de una población específicas de quienes componen los grupos de las comunidades.

La capacidad de diagnosticar y tratar enfermedades creció pero fue un gran avance.

Se desarrollaron numerosos centros de investigación y docencia



## Medicina social

Se ha encargado de diagnosticar enfermedades en las comunidades



Dondequiera que el arte de la medicina es amado, también hay un amor a la humanidad  
-Hipócrates

## **Surgimiento de la medicina social**

La salud pública también en un momento denominado desarrollista que había sostenido que los efectos del crecimiento económico deberían llevar a un mejoramiento general de la salud muestra sus limitaciones

Contrariamente a sus postulados la observación de la realidad latinoamericana mostró un crecimiento deterioro de la salud pública a pesar de que las economías habían tenido un alto y sostenido crecimiento En las décadas anteriores.

las relaciones entre clase social y problemas de salud se hicieron evidentes así como la inequidades en el acceso a los servicios de salud la capacidad de diagnóstico Y tratar enfermedades crecieron notablemente pero el acceso a la población a estos avances fue muy diferente

los gastos en salud crecieron pero sus efectos en las condiciones de salud fueron muy limitados en los años 70 se produce un notable crecimiento de la corriente de pensamiento de la medicina social con el desarrollo de numerosos centros de investigación y docencia y aparición de revistas destinadas a publicar artículos de los autores más relevantes del campo.

Cabe resaltar asimismo que en el proceso de amento y difusión de esta corriente de pensamiento tuvieron también destacada participación en organizaciones no gubernamentales como el centro de estudios y asesoramiento en salud (CEAS) de Ecuador el grupo de investigación y capacitación en medicina social "GICAMS" de Chile y el centro de estudios sanitarios y sociales "CESS" de Argentina entre otros.

*La cooperación entre diferentes organizaciones latinoamericanas posibilitó la creación de una red de intercambio y apoyo que permitió a muchos profesionales de la salud consolidar su formación intercambiar experiencias con colegas de otros países y actuar como multiplicadores de este pensamiento en los últimos*

*años se han desarrollado numerosas investigaciones en colaboración con diversos países latinoamericanos e incluso con los Estados Unidos.*



Surge a lo largo del siglo xx cuando por primera vez se habló de la medicina social y paso a primer plano.



Atención de primera para los pacientes



Surge como necesidad la formación de medicina social.



**Cómo surgió la medicina social**



## **Diferencias con la salud pública**

El enfoque teórico metodológico de los colectivos que estudia la medicina social le confirme a su país una característica muy diferente con respecto a la salud pública está considerada como unidad de análisis a la población a la que define como una suma de individuos que pueden ser clasificadas en grupos según ciertas características como sexo edad educación ingreso raza o etnia

A manera de ejemplo podemos señalar que la epidemiología clásica las presenta como una una población especificase calcula aritméticamente a partir de las características individuales de quienes componen este grupo poblacional seleccionada a prioritario por el investigador para definir grupos analizados.

La medicina social Latinoamérica se ha desarrollado dentro de un amplio y rico y espectro deposiciones teorías y teóricas y metodológicas.

Los debates metodológicos toma en consideración el contraste entre los modelos empíricos funcionalista e histórico y analítico y entre los enfoques políticos y micro políticas así como el equilibrio entre metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa y entre la individualidad global y lo colectivo como unidades de análisis.

El perfil epidemiológico de un colectivo social o institucional enigma determinada sociedad requiere un análisis de múltiples niveles para emprender por qué Y cómo las condiciones sociales tales como la reproducción social la producción económica la cultura la marginación y la participación política se organizan históricamente en distintos modos de vida características de los grupos situados en diferentes posiciones dentro de la estructura de poder y determinar un acceso diferencial a condiciones favorables o protectoras o las condiciones desfavorables o destructivas estableciendo la dinámica del proceso salud y enfermedad.

La teoría narcisista cuestiona la reproducción de las relaciones de explotación que a través de generaciones produce el sistema capitalista una de las instituciones más importantes que favorecen esta reproducción es la familia especialmente mediante las relaciones de género según el papel que se le asigna socialmente a cada integrante de la misma

La explotación de los trabajadores estuvo intrínsecamente relacionada con la explotación de la mujer desde la producción económica requirió la reproducción de la fuerza de trabajo principalmente mediante las actividades de las mujeres en el ámbito familiar.

Los esfuerzos teóricos realizados en Italia sobre el proceso de trabajo han contribuido al enfoque conceptual que en el grupo mexicano de la medicina social ha desarrollado con los sindicatos industriales.

El psicoanálisis y el análisis institucional y desarrollos filosóficos franceses recientes han influenciado los esfuerzos de los investigadores argentinos y brasileños en sus estudios sobre los servicios de salud y la crítica de la ideología en la política de salud así como en la realización de propuestas de camino

## **1. ¿En qué consiste el enfoque de salud pública?**

R= *está considerada como unidad de análisis a la población a la que define como una suma de individuos que pueden ser clasificadas en grupos según ciertas características como sexo edad educación ingreso raza o etnia*

## **2. ¿Cuál es la diferencia clínica y la salud pública?**

R=que las clínicas son privadas y en la salud publica pueden ser ambos

## **3. ¿Cómo se le llama a la planeación que se le considera a la salud?**

R=diagnostico, programas y información

## **4. ¿Cuáles son las características principales de la salud pública?**

R=se centra en la salud sobre la enfermedad

**5. ¿Cuál es su función?**

R= atender a la salud

**6. ¿los problemas emocionales afectan las actividades de salud?**

R=NO

**7. ¿Como se define el concepto de la medicina?**

R= *se ha desarrollado dentro de un amplio y rico y espectro de posiciones teóricas y teóricas y metodológicas.*

**8. ¿que estudia la medicina?**

R= *Los esfuerzos teóricos realizados en Italia sobre el proceso de trabajo han contribuido al enfoque conceptual que en el grupo mexicano de la medicina social ha desarrollado con los sindicatos industriales.*

**9. ¿ cómo se le conoce a la epidemiología?**

R= *colectivo social o institucional enigma determinada sociedad requiere un análisis de múltiples niveles para emprender por qué Y cómo las condiciones sociales tales como la reproducción social la producción económica la cultura la marginación y la participación política.*

**10. ¿Cómo se caracteriza la teoría marxista?**

R= *cuestiona la reproducción de las relaciones de explotación que a través de generaciones produce el sistema capitalista una de las instituciones más importantes que favorecen esta reproducción es la familia especialmente mediante las relaciones de género según el papel que se le asigna*

## **Movimientos sociales y políticos**

Los recortes presupuestarios la privatización del sector público y la apertura de los mercados de la atención de la salud a las corporaciones multinacionales han recibido gran atención algunos grupos han colaborado en la evaluación de la atención gerencia da como una iniciativa de privatización de las corporaciones multinacionales y las agencias multilaterales de crédito.

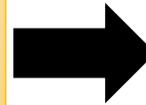
Estos estudios han destacado tanto los efectos perjudiciales en el acceso a los servicios de salud como el deterioro de la red de servicios de atención de la salud y de que la práctica orientada por el mercado mejoran las condiciones de los pobres. Los grupos de la medicina social han vivido sus investigaciones sobre políticas con esfuerzos organizativos que qué aportan a cambiar las relaciones del poder Estas acciones tratan de ampliar el debate público y reorientar las iniciativas de reforma hacia el encuentro con las necesidades de la poblaciones vulnerables. Para esto ha utilizado la metodología y técnicas e institucionales de enfoque y de análisis de procesos de trabajo.

Los grupos de la medicina social de diferentes países latinoamericanos han enfatizado los efectos de las políticas internacionales. Estos investigadores ponen en sus investigaciones al servicio del mejoramiento de las condiciones de vida y trabajo del apoyo a las luchas de las coaliciones indígenas y los movimientos sociales. Estos esfuerzos han sido pioneros en el uso de métodos como la entrevista colectiva.

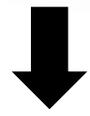
El interés por parte de este tema refleja la historia en la mayoría de los países latinoamericanos sufrido incluso por los miembros de la medicina social en Colombia la tradición social de violencia vinculan ante la pobreza y los ciclos de rebelión y más recientemente al tráfico de drogas y a las operaciones para militares han generado investigaciones sobre los efectos de la violencia en la salud.



**Movimientos  
sociales y  
políticos**



Se registraron muchas huelgas de  
trabajadores que exigen aumentos y  
contratos



En 1948 los trabajadores  
abandonan todo sindicato  
independiente



En el campo muchos líderes  
campesinos fueron asesinados



Los grupos de la medicina  
social de diferentes países  
latinoamericanos han  
enfaticado los efectos de las  
políticas internacionales