

Nombre de la universidad

Universidad del sureste
UDS

Nombre de la materia

Salud pública.

Nombre del catedrático

Beatriz gordillo.

Nombre del alumno

MALDONADO SALAZAR HEIDI YOSELIN

Fecha de entrega

24 de septiembre 2020

INTRODUCCION

A mi manera de pensar el estudio de la salud y la enfermedad del hombre y niños no rebaso el marco individual el cual puso por primera vez el orden del día de la historia de la medicina la necesidad de abordar el estudio de la relación entre el desarrollo social y la salud de todas las personas es el resultado de una conjugación histórica que esta es concreta a una serie de circunstancias económicas ya pueden ser también sociales, políticas y sanitarias.

Como bien la forma en que habitualmente vive el hombre como un grupo social y el modo de satisfacer algunas necesidades elementales de la vida, que estos son los factores más importantes que se condicionan el estado de salud de una comunidad en sí. Como también se debe tomar en cuenta reconocer los diferentes factores que condicionan el estado de salud de la población ya que este es uno de los problemas más importantes que se plantean al médico de la comunidad por lo que se define como una categoría epidemiológica.

Así también lo complicado y multifactorial del estado de salud de la población hace muy compleja su expresión. La salud es el mejor indicador del bienestar de los diferentes conjuntos sociales, pero para lograrla se imponen la decisión y voluntad política. La participación social es un proceso complejo inherente a la dinámica social que adquiere a nivel local su más rápida y eficaz dimensión.

Como así sabemos requiere de enfoques por lo que no debe haber desigualdad al atender a una persona ya sea de sociedad alta o baja todos debemos ser tratados y tratar por igual a cualquier persona ya que todos tienen el derecho a una buena atención en el ámbito de sector salud.

Como también debemos fortalecer las áreas con jóvenes que estén bien preparados para que la gente tenga una buena atención y sean recibidos de la mejor manera para que puedan mejorar en algún problema con lo que ellos vengán.

Promover prácticas de salud para la comunidad en general para que ellos estén informados de dicha enfermedad tomando como ejemplo el COVID informarle los cuidados necesarios que dicha enfermedad necesita para poder ser tratado y para no propagarlo más.

Estos 3 enfoques deben ser tratados por la UNICEF para que este lo lleve a cabo con el sector salud para tener un mejor cuidado a la población en general y darle la atención a todo tipo de persona que en su momento lo llegue a necesitar.

DESARROLLO

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, desde el inicio del Plan de Calidad en 2006, ha desarrollado un método participativo para la elaboración e implantación de las estrategias de salud para el SNS y en el que, de forma estructurada y sistematizada han colaborado representantes de las Comunidades Autónomas, sociedades científicas y asociaciones de pacientes. Todas las estrategias han sido aprobadas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Varias de ellas ya han sido actualizadas y evaluadas.

A pesar de estos logros, persisten las desigualdades dentro y fuera de los países. Debido al descenso de las tasas de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, el porcentaje de niños con respecto a la población mundial disminuirá, y aumentarán las tasas de dependencia. Además, se pronostica que aumentará la frecuencia de las situaciones de emergencia, incluidas las de salud pública y las derivadas de causas ambientales.

Destaca la necesidad de intensificar los esfuerzos para hacer frente a las crecientes desigualdades en los resultados de salud y, en especial, para ocuparse de las necesidades y los obstáculos específicos de cada género que pueden determinar si los niños y las niñas desarrollarán su pleno potencial en materia de salud y bienestar. Esto significa que los programas de desarrollo han de prever los riesgos y crear deliberadamente sistemas que puedan responder con flexibilidad a las circunstancias cambiantes. A fin de que los programas de salud concentren sus prioridades y sean más coherentes entre ellos, la Estrategia emplea tres enfoques:

Corregir las desigualdades en los resultados de salud, fortalecer los sistemas de salud, incluidas la preparación y respuesta frente a emergencias y la resiliencia, promover políticas y programas integrados y multisectoriales.

Este planteamiento implica seguir prestando especial atención a la supervivencia materna, neonatal e infantil, particularmente en las situaciones de menor capacidad, y a la vez adaptarse a los cambios en la carga de morbilidad y a la complejidad de la estructura sanitaria.

CONCLUSION

Como bien dentro de la asistencia sanitaria, entre los médicos existe una situación de pleno empleo, si bien existen dificultades para cubrir determinadas vacantes en zonas rurales y pequeños municipios y en hospitales de primer y segundo nivel asistencial, así como algunos

servicios de nueva creación. Por otra parte se detecta un desequilibrio con la demanda en las siguientes especialidades: Anestesiología y Reanimación, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica Estética y Reparadora, Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría y sus áreas Específicas, Radiodiagnóstico y Urología, sin que tal enumeración resulte exhaustiva.

Los aspectos que generan mayor insatisfacción a los profesionales (médicos, enfermeras, farmacéuticos, etc.) son la sobrecarga asistencial, la poca flexibilidad en las condiciones de trabajo, la baja retribución y una cierta sensación de pérdida del prestigio profesional. A ello habría que añadir el deterioro progresivo en la relación profesional sanitario-paciente, así como las agresiones a los distintos profesionales. La inexistencia de un Registro de profesionales sanitarios, por múltiples causas, es una dificultad para poner en marcha una adecuada planificación de los recursos humanos en el Sistema nacional de Salud, por lo que es prioritario aumentar los esfuerzos del Ministerio de Sanidad y Política Social y de las Comunidades Autónomas para hacerlo realidad. El modelo vigente en nuestro Sistema Nacional de Salud es un modelo centrado más en la enfermedad que en la prevención, más en la atención hospitalaria que en la primaria y en el que los roles de los distintos profesionales siguen unas pautas tradicionales que habría que adaptar a las nuevas necesidades, actualizando las competencias de cada uno y dando cabida a otros profesionales de la sanidad, en un modelo de organización más flexible, más transversal, enfocado al paciente y al ciudadano en general, y que permita la valoración de resultados y la autonomía de las decisiones, así como la adaptación a las necesidades que la sociedad actualmente reclama. El sistema de formación sanitaria especializada vigente hasta el momento ha dado suficientes pruebas de eficacia. No obstante, existe un desajuste entre la oferta y la demanda, hay especialidades poco demandadas, por lo que quedan plazas sin cubrir o son abandonadas poco tiempo después de ser elegidas; paralelamente, otros profesionales reclaman el acceso a esta formación especializada contando con escaso número de plazas para su colectivo (farmacéuticos, biólogos, psicólogos). El sistema de formación sanitaria especializada, tras décadas de aplicación, requiere de una evaluación para poder mejorarlo.

La función de protección de salud pública está dirigida al control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y al control del saneamiento ambiental; la función de promoción está dirigida a lograr un buen nivel de salud de los diferentes grupos etarios así

como el desarrollo de la salud ocupacional y de la salud mental; y la función de recuperación está dirigida a la atención médica, para médica y hospitalización de las personas enfermas.