



Nombre de alumnos: Yoani Perez Gordillo

Nombre del profesor: José Elías Martínez

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual de unidad 1 y 2

Materia: Salud Pública Comunitaria

Grado: 7to

Grupo: Único

**Unidad I. Enfermería comunitaria.
Definición de la materia y ámbito
de estudio**

**1.1 Aspectos didácticos y
metodología de la asignatura.**

La importancia de la innovación educativa en la formación de profesionales de Trabajo Social nos enfrenta a la necesidad de crear sinergias para adecuar los contenidos a las vicisitudes de la compleja realidad social. La producción de conocimiento científico específico del área, va acompañada de la demanda de una capacitación en competencias que favorezcan la intervención social.

**La Definición de Salud
Comunitaria en el Siglo XXI**

Los cambios rápidos en el entorno de la población de las zonas rurales a las zonas urbanas dan lugar a nuevos retos sanitarios. Las transiciones migratorias afectan a casi todas las comunidades las cuales rompen con los patrones históricos de poder, valores compartidos, normas y capital social.

El trabajo comunitario es diverso, algunos lo ven como el trabajo que se realiza directamente con los hospitales, mientras que otros lo ven relacionado directamente con personas de comunidades específicas.

Como paso siguiente, se organizó una consulta de expertos de dos días y medio para discutir la definición de comunidad y de salud de la comunidad, e identificar los nuevos desafíos a los que se enfrentan los países.

**Modelo de enfermería
comunitaria**

Se hace necesario proponer un modelo de enfermería para estandarizar el lenguaje y la acción de los profesionales en cuanto a la articulación las diferentes organizaciones y grupos de individuos presentes en la comunidad en pro del resguardo de su salud y para llegar a todos los miembros de la población.

Podemos definir enfermería comunitaria como el conjunto de cuidados y procedimientos orientados al resguardo de la salud de un grupo de individuos con características y objetivos en común. El estudio es de tipo descriptivo de análisis documental, la recolección de información se realizó a través de la lectura en profundidad de las bibliografías consultadas.

trata que las acciones estén guiadas a alcanzar la apropiación de los conocimientos, la adopción de hábitos y conductas saludables, la culturización de la salud, la participación ciudadana y la inter/extra-institucionalización de la salud.

Introducción

Este primer acercamiento del MINSA con los modelos de enfermería es una ventaja única para fortalecer nuestro trabajo y ser punta de lanza en la aplicación de las estrategias y políticas del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)

también debe ser un impulsor en la creación de nuevo conocimiento y nuevos paradigmas en la atención de enfermería para poder dejar de consumir teorías y empezar con la producción y aplicación de modelos que surjan como resultado de las evidencias de la práctica en nuestra región.

La necesidad principal para proponer un modelo de enfermería comunitaria es la de estandarizar el lenguaje y la acción de los profesionales en cuanto a la articulación las diferentes organizaciones y grupos de individuos presentes en la comunidad

1.1 Aspectos didácticos y metodología de la asignatura.

Objetivo

Proponer un modelo de atención de enfermería comunitaria acorde con las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud para garantizar el acceso y la calidad de la salud pública.

Objetivos específicos:

Establecer los conceptos implícitos en el abordaje comunitario de la enfermería.

Interrelacionar e integrar teorías y modelos previos de enfermería para describir.

el metaparadigma del modelo de enfermería comunitario nicaragüense.

Describir los postulados del abordaje de la salud pública en la integración comunal

para proponer un modelo de enfermería comunitaria.

Salud pública

Se realiza la necesidad de salir del paradigma individualista, de organismos microscópicos como únicos seres que afectan la salud y de una atención meramente curativa; a proponer una visión más amplia de los procesos de salud-enfermedad y cómo los factores y situaciones alrededor del individuo afectan la salud.

Podemos entender entonces la misión de la salud pública como el fin de proteger, promover y restaurar la salud de los miembros de la comunidad a través de la realización de acciones colectivas, sostenidas y continuas que permitan la adaptación hacia los modos de vida que potencien un óptimo nivel de bienestar y el autocuidado en el ámbito comunitario.

Promoción de salud

Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La función del personal de enfermería en la promoción de la salud debe ser a través de la actuación como mediador, en cuanto a la adquisición y aprovechamiento de la información en salud y la adopción de modos de vida que potencien la salud de todos los miembros de la comunidad.

1.1 Aspectos didácticos y metodología de la asignatura.

Prevención

La prevención es el establecimiento de una barrera que evite el contacto entre el individuo, con aquellos factores que lo pueden conducir a una determinada enfermedad. Si nos ubicamos en un plano longitudinal podemos decir que prevenir sería la capacidad de mantener el punto A (paciente) lo más lejos posible del punto B (enfermedad), cuanto mayor sea la efectividad de las intervenciones de enfermería mayor será la distancia entre ambos puntos.

La enfermera comunitaria debe vigilar la salud en la comunidad como un todo y determinar el impacto de sus acciones sobre grupos o conjuntos de grupos servidos en relación con la comunidad total y su nivel de salud. Sirve a la comunidad por medio de acciones que conducen a la utilización de los recursos existentes y potenciales, individuales y colectivos, para la solución de problemas prioritarios de salud y del ambiente, comunes a individuos de grupos o conjuntos de grupos y que influyen en el nivel de salud de la comunidad.

Organización de los entes comunitarios para la provisión de cuidados de salud

La organización de los servicios de salud sobre la base de un modelo de atención familiar y comunitaria requiere el desarrollo de un sistema integrado de provisión de cuidados donde se establezca una definición clara de las responsabilidades de los diferentes prestadores de atención y de los diferentes sectores sociales involucrados en el mejoramiento de la salud.

La base del acceso a altos niveles de salud comunitaria gira en torno al funcionamiento integral y complementario de las intervenciones, siendo necesario coordinar y regular las acciones de los actores sociales e instituciones para evitar un funcionamiento independiente de los esfuerzos dirigidos al mantenimiento de la salud, evitando diferencias en la accesibilidad, cantidad y calidad de los servicios, que generen brechas en la atención para los grupos más vulnerables.

Responsabilidad compartida

Se conoce como corresponsabilidad. Esto quiere decir que dicha responsabilidad es común a dos o más personas bien sean naturales o jurídicas, quienes comparten una obligación o compromiso. En el ámbito del trabajo de enfermería consiste en el grado de responsabilidad que tiene la enfermera en el resguardo o recuperación de la salud del paciente y el grado de responsabilidad del beneficiario mismo en el cumplimiento de los planes terapéuticos y en la adaptación de hábitos que potencien la salud y su autocuidado.

La responsabilidad compartida en las organizaciones sirve para la delegación de responsabilidades y de trabajo, para que determinadas obligaciones y deberes no recaigan sobre un solo individuo. Esta es una corresponsabilidad planeada y dirigida. Sin embargo, otras formas de corresponsabilidad surgen de forma espontánea según aparezcan eventos que afecten la salud de la población.

1.1 Aspectos didácticos y metodología de la asignatura.

Metaparadigma

El objetivo del trabajo de la enfermería comunitaria con el entorno es poder llevar este al máximo nivel posible de adecuación para el desarrollo de un óptimo estado de salud en la población, a través de la identificación de factores de riesgo y el trabajo en conjunto con personas claves y las diferentes instituciones, para convertirlos en factores protectores que permitan mantener un alto nivel de salud en los miembros de la comunidad.

El perfil de los cuidados de enfermería debe ser preventivo-curativo, siendo las intervenciones más como forma de asesoría y organización de los esfuerzos en vez de la provisión de cuidados y cumplimiento de necesidades dirigidas de forma directa a un individuo como estamos acostumbrados, se puede referir como brindar las habilidades para que el derecho del acceso a la salud sea cumplido por el mismo beneficiario, no necesite en gran medida la intervención de un tercero para obtenerlo.

Postulados del modelo de Enfermería Comunitaria

Para poder lograr la adecuada apropiación de los conocimientos en salud se debe hacer un proceso de educación constante de las situaciones que ejercen mayor impacto en la salud de los individuos y afectan la continuidad de las acciones en la comunidad, esta información debe estar guiada bajo procesos pedagógicos y androgógicos que permitan la captación y comprensión de la información en las diferentes comunidades, pero también con procesos de evaluación constante que favorezcan el refuerzo de los puntos donde se presenten obstáculos en la apropiación de la información.

Para poder lograr la adecuada apropiación de los conocimientos en salud se debe hacer un proceso de educación constante de las situaciones que ejercen mayor impacto en la salud de los individuos y afectan la continuidad de las acciones en la comunidad, esta información debe estar guiada bajo procesos pedagógicos y androgógicos que permitan la captación y comprensión de la información en las diferentes comunidades, pero también con procesos de evaluación constante que favorezcan el refuerzo de los puntos donde se presenten obstáculos en la apropiación de la información.

1.2 El proceso enseñanza – aprendizaje de competencias en el ámbito de la enfermería comunitaria

El enseñar/aprender individual de la Enfermería Comunitaria.

Existen diversas estrategias de enseñanza, que se pueden utilizar de manera reflexiva para facilitar el aprendizaje significativo de los estudiantes en los diferentes momentos del proceso de enseñanza y aprendizaje; las metodologías individuales de trabajo ofrecen al estudiante la oportunidad de desenvolverse y desarrollar sus potencialidades personales

El empleo de una metodología de trabajo individual, es importante en su proceso de aprender, ya que el enfrentarse a una situación que le exija la resolución de una determinada tarea, puede hacer que el estudiante se motive y utilice todas sus capacidades para la resolución de dicha tarea, y, por ende, contribuir a su aprendizaje. Sin embargo, en muchas ocasiones para lograr el aprendizaje, se requiere el acompañamiento o ayuda de otra persona, como puede ser, algún compañero más competente.

El enseñar/aprender, colectivo/grupal de la Enfermería Comunitaria.

Las estrategias grupales o en equipo son fundamentales, principalmente cuando el alumno no logra realizar una tarea por sí mismo. El trabajo colectivo-grupal promueve no solo la construcción de conocimientos, sino el desarrollo de valores como la cooperación, la comunicación y la responsabilidad del equipo de trabajo.

La cooperación en la actividad grupal consiste en trabajar juntos para alcanzar objetivos comunes. En una situación cooperativa, los individuos procuran obtener resultados que son beneficiosos para ellos mismos y para todos los miembros restantes del grupo. El aprendizaje cooperativo es el empleo didáctico de grupos reducidos en los que los alumnos trabajan juntos para maximizar su propio aprendizaje y el de los demás

El señalamiento

Es esencial aprender a trabajar juntos, lo que implica que cada miembro del grupo debe presentar una contribución individual elaborada. En el trabajo colectivo cada miembro del grupo debe funcionar correctamente para combinar la originalidad individual, con la exigencia de la cooperación colectiva. El proyecto colectivo debe ser la combinación de las contribuciones individuales, no de los vacíos individuales.

Los docentes entrevistados utilizan metodologías grupales en el proceso de enseñanza y aprendizaje, tanto en el aula de clases como en la práctica.

1.3 Acceso y manejo de la información en Salud Pública y enfermería

Proceso de enfermería comunitaria

En todo proceso de la atención de enfermería el primer paso para la administración de cuidados que mejoren de forma positiva el estado de salud, es el establecimiento de una relación cálida y de calidad con nuestro paciente, que permita el intercambio de información personal y brinde seguridad, confianza y que permita conocer más a fondo la identidad de las personas.

La valoración del estado de salud de la comunidad se realizará a través del uso de la herramientas más antigua y efectiva de la práctica de enfermería: la observación. Esta debe realizarse a través de un proceso de análisis profundo de cada uno de los elementos, factores de riesgo/protectores, situaciones y características propias del entorno comunal y cómo estas pueden afectar el mantenimiento de la salud.

En el diagnóstico comunitario el procesamiento de la información obtenida previamente para poder identificar las principales afectaciones de la salud comunitaria es un proceso que debe ser llevado a cabo por la enfermera en acompañamiento con los representantes de instituciones y organizaciones presentes en la comunidad, y con las personas clave, pues estos conocen más que nadie las situaciones que afectan la salud de la comunidad y cuáles son las problemáticas que se tiene la capacidad de brindar respuesta de forma inmediata.

Herramientas pedagógicas/organizacional

Diagrama de Ishikawa o diagrama causa efecto: permitirá que el factor de riesgo pueda ser desglosado en cada una de sus partes hasta identificar cuáles han sido las situaciones que los han causado, y los posibles puntos a intervenir.

Método Hanlon de priorización del problema: es un método para el establecimiento de prioridades basado en la magnitud del problema, severidad del problema, eficacia de la solución, factibilidad de programa o de la intervención.

El método Hanlon está basado en cuatro componentes:

1. magnitud del problema.
2. severidad del problema.
3. eficacia de la solución del problema.
4. factibilidad de programa o de la intervención.

Acciones

En la definición de las acciones a desarrollar la enfermera debe servir como un monitor el cual ayuda a brindar la mejor dirección de las opciones que proponen los entes comunitarios para solucionar las problemáticas que afectan la comunidad, en el planteamiento de las acciones se debe hacer el mayor esfuerzo para promover la participación de la ciudadanía en cada uno de los procesos así se garantiza su compromiso y adaptación al resguardo de su propia salud.

Se debe usar estrategias que permitan modificar los hábitos y estilos de vida de la población y que logren el mayor nivel posible de adaptación a las nuevas situaciones del entorno, que brinde habilidades y actitudes para fomentar el autocuidado en cada uno de los individuos de la comunidad.

Unidad 2. El concepto de salud. 2.1. Concepto de salud: su evolución histórica

Evolución histórica

En los primeros años de la historia se mantuvo, durante un largo período de tiempo, el pensamiento primitivo (mágico-religioso), centrado en la creencia de que la enfermedad era un castigo divino, esta actitud aún se mantiene en algunos pueblos de África, Asia, Australia y América.

Fueron las civilizaciones egipcia y mesopotámica las que iniciaron el primer cambio conceptual, pasando del sentido mágico religioso a un desarrollo de la higiene personal y pública. Prescribe ordenamientos estrictos sobre higiene personal, alimentación, comportamiento sexual y profilaxis de las enfermedades transmisibles, algunas de ellas todavía vigentes.

La palabra higiene encuentra su origen en la cultura griega, inspirada en la mitología, Higea "diosa de la salud" e Hipócrates "padre de la medicina". El pueblo romano aplicó sus conocimientos de carácter urbanístico a la salud pública, construyendo grandes acueductos para la dotación de aguas como también para el alejamiento de las sustancias de desecho, una gran obra fue la "Cloaca Máxima", obra admirada en la actualidad.

La naturaleza múltiple del concepto de salud

El antiguo concepto de la salud negativa, como ausencia de enfermedad, se presentaba como tal concepto único. Esta definición mantiene una gran vigencia actualmente. Esto es cierto en el ámbito de la asistencia profesional médica y, en general, en todos los campos de la salud. No solo eso, sino que casi ningunas personas querrían tener un diagnóstico médico o psicopatológico, es decir no querría tener una enfermedad o trastorno, lo que da mayor validez a este concepto en la vida cotidiana de cada individuo.

Sin embargo, en el concepto de salud negativa la valoración social interpreta la disfunción como perjudicial o no, introduciendo un enfoque social, que a menudo pasa desapercibido en la utilización de esta definición. Además, el concepto de enfermedad incorpora síndromes clínicos, desviaciones estructurales, funcionales o mixtas, mecanismos etiológicos y patogénicos y dificultades interpersonales, dando a la salud como ausencia de enfermedad, un colorido de conceptos múltiples, en los que no son lo mismo las dificultades interpersonales que las desviaciones estructurales.

Dimensiones

En la salud positiva caben dimensiones, tales como la salud social, física, intelectual, espiritual y emocional, propiciándose la interacción entre sus componentes. También pueden existir indicadores molares del estado de bienestar y de percepción de los individuos sobre su vida, caracterizándose la salud como una propiedad del nivel de la persona, pero no de niveles inferiores, como los órganos. Si añadimos a esto, que la salud puede consistir en el hecho mismo de tener salud, de estar saludable, entonces la definición de la misma se multiplica infinitamente, ya que la vivencia de estar sano es diferente en cada persona.

La unicidad del concepto de salud, también se ve amenazada cuando se señala que se podrían combinar el concepto positivo de salud, o presencia de características positivas, con el concepto negativo, o ausencia de enfermedad, que existe la necesidad de considerar el concepto de salud como integrador de las dos, que el modelo de salud positiva se complementa con el modelo del déficit

2.2 Enfoques teóricos relacionados con el concepto de salud.

El modelo biopsicosocial

Este modelo fue propuesto por Engel, quien afirma que el mismo se enmarca dentro de la teoría general de sistemas; así, es un modelo de sistemas que asume de manera explícita la multiplicidad de causas de la salud.

El modelo biopsicosocial es una propuesta integradora, comprensiva y sistémica de los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo. Dichos sistemas interactúan intercambiando información, energía y otras sustancias, permitiendo la confluencia de perspectivas muy diferentes en una concepción holista integrada dentro modelo biopsicosocial, tal como ocurre con la psicología individual.

El modelo biopsicosocial proporciona una gran flexibilidad en la aproximación a la salud. Si bien es cierto que carece de una estructura consolidada de factores o dimensiones, esto mismo otorga al modelo libertad suficiente como para explorar las múltiples causas presentes en los problemas de salud.

El modelo biopsicosocial

El modelo salutogénico, propuesto por Antonovsky (1979, 1987), dentro del marco del modelo biopsicosocial, consiste en una evaluación integral de la salud con carácter de intervención.

Este modelo recoge conceptos tales como la personalidad resistente, dureza y resiliencia, con un enfoque interdisciplinar (Almedom, 2005), constituyendo un sólido fundamento teórico para la promoción de la salud. Por otra parte, este modelo también tiene una gran vocación social en relación a la disponibilidad de los recursos de afrontamiento y los estresores, los cuales pueden afectar a comunidades enteras.

Este modelo resulta de una gran utilidad en el abordaje de comunidades, debido a la multitud de elementos que integra. Además, a diferencia del biopsicosocial, estos elementos están bien articulados en el modelo. El modelo también incluye el orden y claridad de la información ambiental (Comprensibilidad), la adecuación entre recursos y demandas (Gestionabilidad o autosuficiencia), y el dar sentido a los acontecimientos de la vida (Sentido).

El modelo salud positiva

El modelo de la salud positiva ha sido abordado desde diferentes disciplinas, tal como la sociología donde la salud se entiende por algunos, como un estado óptimo de capacidades. Igualmente se identifica con bienestar social, incorporando la noción de calidad de vida.

Por otra parte, un aspecto importante consiste en el concepto de Flow, el cual es la relación entre las demandas del medio y las habilidades personales Csikszentmihalyi, aunque dicho concepto ha sufrido fuertes críticas, Dentro de este modelo, Seligman y Csikszentmihalyi proponen, en relación al pasado, las dimensiones de bienestar, contención y satisfacción, de fluidez y felicidad, en el presente, y la esperanza y el optimismo en cuanto al futuro.

Este modelo proporciona un enfoque esperanzador en la intervención en salud, si bien se echa de menos su articulación con la enfermedad, es decir de qué manera la salud impacta en la enfermedad.

2.2 Enfoques teóricos relacionados con el concepto de salud.

El modelo holista de salud

Es la persona la que enferma no el organismo. De acuerdo con esto, la posición filosófica organicista u holista se relaciona con niveles y planos articulados, conectándose actualmente con las teorías de la complejidad.

La relación mente-cuerpo se central en esta perspectiva, al igual que los aspectos de vitalidad, bienestar, complejidad, resiliencia, balance, armonía, etc.

La psicoterapia, de acuerdo a este modelo, debe integrarse con la espiritualidad, la cual sigue a la intervención terapéutica, contraponiéndose dicha visión a una aproximación monista o a una elementalista.

Otra característica molar que se identifica con una propuesta holista muy bien fundamentada es el concepto de habilidad, o capacidad, ya que una persona saludable es la que tiene la capacidad de hacer lo que necesita hacer, dentro de un determinado estado mental y corporal y en condiciones estándar.

El modelo de salud como bienestar

el bienestar tiene diferentes dimensiones, por ejemplo, el bienestar subjetivo se compone de: a) Satisfacción con la vida, b) Satisfacción con dominios importantes en la vida, c) Afecto positivo, y d) Bajos niveles de afecto negativo.

Por otra parte, el bienestar es también una tendencia adaptativa y la salud puede consistir en una capacidad para el bienestar o una capacidad para cuidarse y valerse por sí mismo. Kahneman ha desarrollado un método de muestreo experiencial o evaluación aleatoria del bienestar en los propios individuos, aunque otra alternativa, es evaluar las características o actividades que componen el mismo.

El modelo elección personal

Se basa en que las personas satisfacen una serie de necesidades como son supervivencia, amor y pertenencia, poder, libertad y la diversión. Parish y Van Dusen (2007), lo definen como un modelo de salud mental, coincidiendo así con la propuesta de Glasser.

Es uno de los pocos modelos que se centra en la situación de la persona en su momento actual y en la distancia que presenta un individuo en cuanto a la satisfacción de las necesidades, poniendo el énfasis en la toma de decisiones.

El modelo se orienta también hacia la felicidad personal y al modo en que las elecciones personales moderan la influencia de otros.

2.3 Los factores determinantes de la salud: medio ambiente, estilos de vida, biología humana, los sistemas de salud. Importancia relativa de cada determinante para la salud colectiva Factores determinantes de la salud.

Determinantes: variables, condiciones que determinan el nivel de salud de una comunidad. Este concepto se ha ido modificando a través del tiempo: de la concepción biologicista se pasó a un modelo ecológico y finalmente se planteó el concepto de Campo de Salud.

Medio Ambiente

Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control.

Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos abastecimiento de agua.

Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud.

Estilo de Vida

El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control.

Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo.

Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello.

Biología Humana

Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo.

Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves.

Servicio de Atención

Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios.

Este componente se define como Sistema de atención en salud. Habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido.

2.4 Salud y derechos humanos

La salud es un derecho humano fundamental

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social

Desde el primer día, el derecho a la salud ha sido un aspecto fundamental de la identidad y el mandato de la OMS, y también es el elemento primordial de mi máxima prioridad: la cobertura sanitaria universal.

El derecho a la salud también hace referencia al derecho que debe tener toda persona a ser dueña de su salud y su cuerpo, y a tener acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva, sin ser objeto de violencia y discriminación.

La discriminación en el contexto de la atención de salud es inaceptable y constituye un obstáculo importante para el desarrollo. Ahora bien, cuando a una persona se le ofrece la posibilidad de participar activamente en la asistencia que recibe, en lugar de tratarla como un mero receptor pasivo, se respetan sus derechos humanos, se obtienen mejores resultados y los sistemas de salud son más eficaces.

El derecho a la salud abarca libertades y derechos

Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados).

Los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Poblaciones desfavorecidas y derecho a la salud

Los grupos sociales vulnerables y marginados suelen tener menos probabilidades de disfrutar del derecho a la salud. Tres de las enfermedades transmisibles más mortíferas (paludismo, VIH/sida y tuberculosis) afectan desproporcionadamente a las poblaciones más pobres del mundo e imponen una carga tremenda a las economías de los países en desarrollo.

La carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles, que con frecuencia se piensa que afectan a países de altos ingresos, está aumentando desproporcionadamente en los países y las poblaciones de bajos ingresos.

Violaciones de los derechos humanos en el ámbito de la salud

Las violaciones o la inobservancia de los derechos humanos pueden conllevar graves consecuencias sanitarias. La discriminación manifiesta o implícita en la prestación de servicios de salud viola derechos humanos fundamentales.

Esta violación de los derechos humanos está profundamente arraigada en valores sociales relativos a la sexualidad de las mujeres. Además de la denegación de la atención, en algunas sociedades se suele someter a las mujeres a intervenciones tales como esterilización, abortos o exámenes de virginidad.

2.4 Salud y derechos humanos

Enfoques basados en los derechos humanos

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad sanitarios. En los resultados

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.

. Las políticas y los programas se han concebido para satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos. Un enfoque basado en los derechos humanos identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos.

Respuesta de la OMS

La OMS se ha comprometido a incorporar los derechos humanos en los programas y políticas de atención de salud, tanto en los ámbitos nacional como regional, para lo cual tendrá en cuenta los determinantes subyacentes de la salud como parte de un enfoque integral de la salud y los derechos humanos.

Además, la OMS ha reforzado activamente su papel de liderazgo técnico, intelectual y político en lo concerniente al derecho a la salud, lo que supone: fortalecer la capacidad de la OMS y de sus Estados Miembros para adoptar un enfoque de la salud basado en los derechos humanos; promover el derecho a la salud en el derecho internacional y en los procesos de desarrollo internacionales; promover los derechos humanos relacionados con la salud, incluido el derecho a la salud.

Los derechos humanos

Están interrelacionados, son interdependientes e indivisibles; es decir, no se pueden respetar unos sí y otros no, aleatoriamente, porque unos influyen en el disfrute de otros. Es importante subrayar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos no es plenamente vinculante para los Estados, dado que se trata de una mera resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas y su aplicación puede verse limitada por dos factores.

La diferencia esencial entre uno y otro pacto radica en las obligaciones que asumen los Estados al ratificarlos, como consecuencia de la diferente naturaleza de los derechos civiles y políticos, por un lado, y de los derechos económicos, sociales y culturales

La salud como derecho humano

La salud es mucho más que ausencia de enfermedad o tener acceso a la atención médica; es un derecho fundamental que toca todos los aspectos de la vida y por eso es tan importante entender la salud del modo más amplio posible.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos consagra el derecho a la salud en los siguientes términos: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."

2.5 Otros conceptos relacionados con la salud y la calidad de vida

Deficiencia, discapacidad y minusvalía

El concepto de discapacidad tiende a confundirse o mezclarse con los conceptos de deficiencia y minusvalía.

Actualmente existen 650 millones de personas con discapacidad en el mundo. Estas personas con discapacidades pueden verse limitadas en situaciones del día a día.

Teniendo claro estos conceptos podemos intervenir sobre ellos y satisfacer las necesidades específicas de las personas que presentan este tipo de limitaciones y favorecer su integración en la sociedad.

Deficiencia

Según la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS (Organización Mundial de la Salud) es toda pérdida o anomalía, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Esta incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad, órgano o estructura corporal, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo.

La deficiencia supone un trastorno orgánico, que se produce una limitación funcional que se manifiesta objetivamente en la vida diaria. Se puede hablar de deficiencias físicas (afectan a personas con problemas como amputaciones, malformaciones, parálisis, pérdidas de movilidad o enfermedades crónicas, que impiden llevar una vida normal o hacen necesario el uso de determinadas ayudas técnicas), sensoriales (afectan a personas con problemas de visión, audición o lenguaje) o psíquicas (afectan a personas con enfermedades o trastornos mentales, como quienes padecen Síndrome de Down).

Discapacidad

Es "toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano". Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible.

Las discapacidades se pueden aglutinar en tres troncos principales: de movilidad o desplazamiento, de relación o conducta y de comunicación.

Minusvalía

Es la situación desventajosa en que se encuentra una persona determinada,

como consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita, o impide, el cumplimiento de una función que es normal para esa persona, según la edad, sexo y los factores sociales y culturales.

Una persona es minusválida cuando se le niegan las oportunidades de que se dispone en

general en la comunidad y que son necesarios para los elementos fundamentales de la vida. La minusvalía incluye tres factores: La existencia de una desviación respecto a la norma, Su importancia depende de las normas culturales y No se valora igual en todas las culturas, Suele suponer una desventaja que puede ser de independencia física, de movilidad, de ocupación y de integración social.