



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Bitia Madian Méndez Ávila

Nombre del tema: El concepto de salud

Parcial: 1er

Nombre de la Materia: Salud Publica Comunitaria

Nombre del profesor: Gabriel Toledo Ordoñez

Nombre de la Licenciatura: Trabajo social, gestión comunitaria

Cuatrimestre: séptimo Cuatrimestre

Lugar y Fecha de elaboración

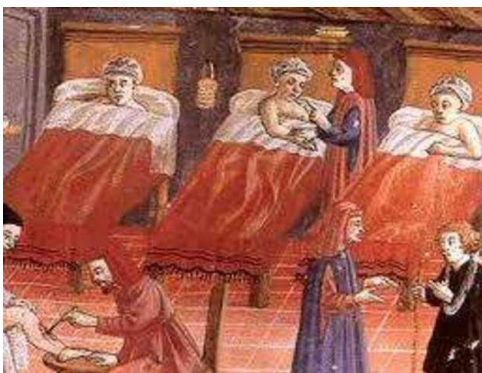
Pichucalco Chiapas A 6 de noviembre del 2021

INTRODUCCION

En este ensayo hablaremos sobre la unidad 2 en esta unida hablaremos sobre 2.1 Concepto de salud y su evolución histórica. 2.2 Enfoques teóricos relacionados con el concepto salud. Concepto actual de salud. 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. 2.4 Salud y derechos humanos. 2.5 Otros conceptos relacionados con la salud y la calidad de vida: deficiencia, discapacidad, minusvalía.

Nos dice que el concepto de salud La salud es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo o a nivel objetivo. El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

2.1 Concepto de salud: su evolución histórica



El sentido de la salud ha ido evolucionando en función del momento histórico, de las culturas, del sistema social y del nivel de conocimientos. 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. (Susana, 2018)

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. En la antigua civilización hebrea, la Ley Mosaica contiene uno de los primeros códigos sanitarios de la humanidad: prescribe ordenamientos estrictos sobre higiene personal, alimentación, comportamiento sexual y profilaxis de las enfermedades transmisibles, algunas de ellas todavía vigentes. La palabra higiene, así como el actual juramento hipocrático encuentra su origen en la cultura griega, inspirada en la mitología, Higea "diosa de la salud" e Hipócrates "padre de la medicina". La definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud en 1948 es la siguiente: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad". Por lo tanto, contempla el estado saludable de la persona desde el punto de la calidad de vida y no simplemente desde la manifestación de síntomas o el padecimiento de enfermedades.

De ahí que estar sano, sentirse sano, no se defina por el hecho de no estar enfermo, sino contemplando una visión más amplia que abarca las múltiples facetas del desarrollo humano. (Susana, 2018)

Actitud vital y salud

Esta visión global de la salud humana requiere que cada uno, como persona y no como paciente, piense y reconozca la implicación de la actividad diaria en su salud. Son muchos los factores que solemos obviar al respecto, tanto a nivel físico como mental o social. Por ejemplo, no descansar lo suficiente, tener hábitos no saludables, no cuidar la alimentación u obsesionarse con frecuencia, son acciones que conforman una actitud ante la vida. (Susana, 2018) Dicha actitud afecta a

nuestra salud, seamos capaces de verlo o no. Es básico ser consciente de lo que la actitud mental puede hacer por la salud, así como de que podemos cuidar y potenciar dicha actitud.

A continuación, se detallan diversas recomendaciones para mantener “mente sana en un cuerpo sano”, entre las que destacan:

- Hacer ejercicio físico adecuado a la edad y condición física.
 - Tener voluntad de aprender y alcanzar nuevas metas.
 - Mantener el compromiso individual con los valores éticos personales.
 - Establecer relaciones de confianza de manera estable con otras personas.
- (Susana, 2018)

En la Edad Media, cuando aparecen las escuelas monásticas, en la Escuela de Salerno, se enseña la medicina hipocrática. Se elaboró un volumen que contenía numerosos consejos sobre higiene. Este sentido higienista de la salud se ha mantenido hasta hace algunas décadas. El esplendor de la época renacentista también tiene su manifestación en el campo de la promoción de la salud, introduciéndose ideas innovadoras que motivaron grandes avances en materia de salud.



La salud no es sólo algo que se tiene, sino que es algo de lo que se goza. Normalmente, cuando estamos sanos (es decir, según la visión reductora, "cuando no estamos enfermos") "usamos" nuestra salud, sin darnos cuenta. En cambio, cuando enfermamos, sufrimos alguna lesión o padecemos algún tipo de trastorno psicológico como ansiedad o depresión, dejamos de "gozar" de salud. Cada vez más, la Medicina procura no sólo tratar las enfermedades, sino también preservar, potenciar y mejorar la salud. (Susana, 2018)

La naturaleza múltiple del concepto de salud

Resulta difícil definir la salud, al igual que los procedimientos para mantener o recuperar una buena salud, los cuales están determinados por la propia definición. El hecho de que todas las personas tengan un cierto grado de salud (Bergdolt, 1999) y que esta adquiera numerosas formas (Almeida, 2000), cambiando en cada persona y

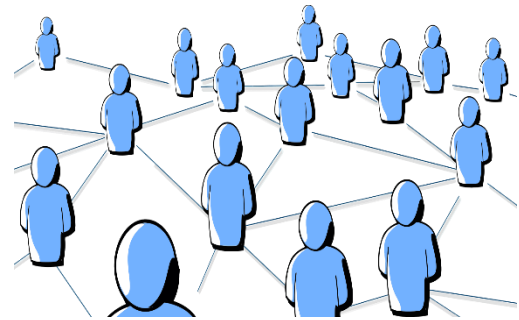
en ciertos momentos de su vida, indica también que todas esas formas podrían parecer aproximaciones parciales a un concepto único (Juárez, 2010, p. 6). El antiguo concepto de la salud negativa, como ausencia de enfermedad, se presentaba como tal concepto único. Esta definición mantiene una gran vigencia actualmente. Esto es cierto en el ámbito de la asistencia profesional médica (Sadegh-Zadeh, 2000) y, en general, en todos los campos de la salud (Juárez, 2010, p. 8). No solo eso, sino que casi ninguna persona querría 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. el concepto de enfermedad incorpora síndromes clínicos, desviaciones estructurales, funcionales o mixtas, mecanismos etiológicos y patogénicos y dificultades interpersonales (Jablensky, 2007), 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. En la salud positiva caben dimensiones, tales como la salud social, física, intelectual, espiritual y emocional (O'Donnell, 1989), propiciándose la interacción entre sus componentes (Mezzich, 2005). También pueden existir indicadores molares del estado de bienestar y de percepción de los individuos sobre su vida (Keyes, 2002), caracterizándose la salud como una propiedad del nivel de la persona, pero no de niveles inferiores, 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 (Mezzich, 2005), que existe la necesidad de considerar el concepto de salud como integrador de las dos (Täljedal, 2004), que el modelo de salud positiva se complementa con el modelo del déficit (Ingram & Snyder, 2006), que el modelo de competencias se complementa con el modelo del déficit (Ward, 1999) o, finalmente, que la salud es una combinación de conceptos tales como ausencia de enfermedad y la percepción subjetiva de salud, (Post, de Witte, & Schrijvers, 1999). Dentro de los marcos explicativos actuales se mantienen principios diferentes en cuanto a la ubicación de las causas de la salud. Marcos tales como el médico, el de salud pública, el psiquiátrico y el psicológico. (Parish & Van Dusen, 2007) centran su interés tanto en causas internas como externas o en aspectos biológicos y psicológicos. A su vez dentro de estos marcos explicativos, se pueden encontrar e integrar muy diferentes propuestas teóricas o modelos diferentes de salud. (Susana, 2018) El contexto de múltiple nivel o modelos, unido al carácter cambiante del estado de salud

nos indica también la multiplicidad de dicho concepto. Además, los diferentes modelos de salud pueden ser numerosos, siendo todos ellos de utilidad según el momento del proceso salud enfermedad. Realizaré a continuación una descripción de algunos de ellos (para una explicación más extensa ver Juárez, 2010).

2.2 Enfoques teóricos relacionados con el concepto de salud.

Concepto actual de salud. El modelo biopsicosocial

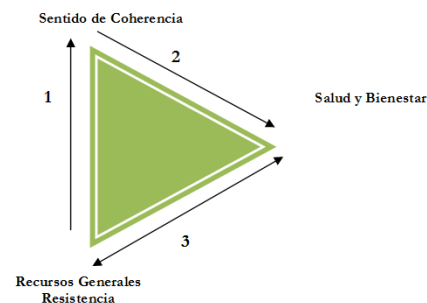
Este modelo fue propuesto por Engel (1977), quien afirma que el mismo se enmarca dentro de la teoría general de sistemas; así, es un modelo de sistemas que asume de manera explícita la multiplicidad de causas de la salud. El modelo biopsicosocial es una propuesta integradora, comprehensiva y sistémica



(Sperry, 2008) de los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo. **El modelo** o enfoque **biopsicosocial** es un modelo general, que plantea que los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano en el contexto de la enfermedad y de la percepción de la misma: en este caso de las adicciones 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. (Susana, 2018)

El modelo salutogénico

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. El 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 (Antonovsky, 1996). 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 (Antonovsky, 1991). El concepto de sentido de coherencia consiste en una disposición generalizada de confianza en que las cosas saldrán bien y en que se puede predecir los estresores, los cuales presentan una cierta estructura. A su vez, existe la creencia de que dichos los recursos de afrontamiento estarán disponibles y merecerá la pena utilizarlos ante las demandas del medio (Antonovski, 1987). 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. (Susana, 2018)

El modelo de salud positiva

3. Modelo de 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 (Parsons, 1964). Igualmente se identifica con bienestar social, incorporando la noción de calidad de vida (Moreno-Altamirano, 2007). Dentro de este modelo, Seligman y Csikszentmihalyi (2000) 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. Por otra parte, un aspecto importante consiste en el concepto de Flow (Fluir), el cual es la relación entre las demandas del medio y las habilidades personales Csikszentmihalyi (1998), aunque dicho concepto ha sufrido fuertes críticas (Ellis, Voelkl, & Morris, 1994). algunas capacidades pueden ser innatas y que, en interacción con el medio, se favorece la expresión de las mismas o no. Debido a la estructura que presenta este modelo, recuerda en cierto modo, los planteamientos de la teoría de la conducta como modelo general. 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. (Susana, 2018)

El modelo holista de salud

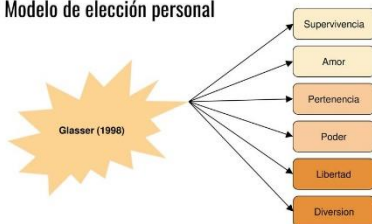
En el modelo holista de la salud, la salud y la enfermedad no son términos exclusivamente biológicos o psicológicos, sino de la totalidad de la persona y el entorno (Nordenfelt, 2006), es la persona la que enferma no el organismo (Kolcaba, 1997).



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 El enfoque holístico en la **salud** se relaciona con el funcionamiento del ser humano de una manera integral, es decir, conociendo los aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales que forman parte de cada persona. (Susana, 2018)

El modelo de elección personal

5. Modelo de elección personal

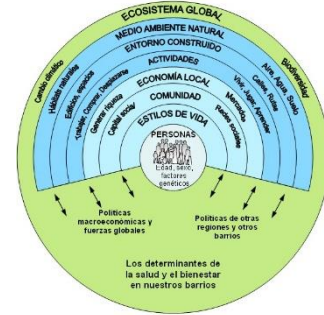


Este modelo, creado por Glasser (1998) se basa en que las personas satisfacen una serie de necesidades como son supervivencia, amor y pertenencia, poder, libertad y la diversión. Parish y Van Dusen (2007), lo definen como un modelo de salud mental, coincidiendo así con la

propuesta de Glasser. El modelo se orienta también hacia la felicidad personal y al modo en que las elecciones personales moderan la influencia de otros (Parish & Van Dusen, 2007). 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. (Susana, 2018)

El modelo de salud como bienestar

Uno de los significados del término bienestar es el de salud (Kahn & Juster, 2002), el bienestar es igual a salud. Pero 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 (Diener, 2000). No obstante, existe una débil relación entre el bienestar obtenido evaluado con indicadores objetivos y el subjetivo (Kahn & Juster, 2002).



El modelo de salud como madurez

La madurez puede entenderse desde dos grandes perspectivas como son la estática, o posesión de unas determinadas características, y la dinámica o procesual, (Susana, 2018) un proceso dirigido hacia algo (Bernal, 2003). En la primera de ellas, pueden estar presentes dimensiones como la biológica, la emocional y la intelectual (Isambert, 1961), o también la psicológica, social y biológica. La madurez consiste también en confianza en el propio juicio, conducta estable y mantener la calma en tiempos difíciles, características que reflejan equilibrio físico, profundidad de mente, fortaleza de carácter y autonomía y autosuficiencia, acompañada de preocupación por los otros (Isambert, 1961).

El modelo de salud como inteligencia emocional

Mayer, Salovey y Caruso (2000) proponen una clasificación en tres modelos sobre la inteligencia emocional, e igualmente Fernández-Berrocal y Extremera (2006) proponen tres aproximaciones teóricas al concepto de inteligencia emocional como son el modelo de habilidad, el modelo emocional y de inteligencia social, y el modelo de competencia. (Susana, 2018)

La salud como resiliencia

Ante un evento traumático se deben tener unas propiedades de resiliencia constitucional o neurobiológica, unos adecuados mecanismos internos de afrontamiento, un contexto próximo de apoyo y un contexto social de apoyo más amplio (Smith, 1999). De acuerdo con esto la resiliencia exige la presencia de un evento de alto riesgo o traumático para poder manifestarse. Entre las reacciones a la

adversidad se encuentra el recuperarse hasta el nivel de funcionamiento anterior, lo que se entiende propiamente como resiliencia (Carver, 1998), aunque, por otra parte, la resiliencia consiste también en la capacidad no solo de recuperarse sino de salir transformados y enriquecidos al atravesar por situaciones adversas (Fiorentino, 2008). Así, la resiliencia, se refiere a tener un resultado positivo en circunstancias de alto riesgo psicosocial (Rutter, 1999). (Susana, 2018)

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. El Honorable Marc Lalonde (1929 -), es un destacado abogado que sirvió en su país, Canadá, como Ministro de Salud y



Bienestar Social y que en la actualidad es miembro de la Asamblea Legislativa de Ontario representando el Partido de Liberales de Ontario Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. (Susana, 2018)

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 o abastecimiento de agua, 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. es **el** espacio en **el que** se desarrolla la vida de los distintos organismos favoreciendo su interacción. En él se encuentran tanto seres vivos como elementos sin vida y otros creados por la mano del hombre. (Susana, 2018)

Estilo de Vida



concepto sociológico que se refiere a cómo se orientan los intereses, las opiniones, y los comportamientos y conductas de un individuo, grupo o cultura. 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. (Susana, 2018)

Biología Humana

Incluye el estudio de la variación genética entre las poblaciones **humanas** del presente y el pasado. Además, la variación biológica relacionada con el clima y otros elementos del medio ambiente. 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. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental. (Susana, 2018)



Servicio de Atención.

Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como Sistema de atención en salud. Este proceso involucra varias etapas y factores. ... Existen otros aspectos como la amabilidad, calidad y calidez que también influirán en el **servicio** ofrecido. Las principales causas de los problemas son socioeconómicos, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones sobre el entorno social donde se encuentran las “causas de las causas”. (Susana, 2018)



2.4 Salud y derechos humanos

La salud es un derecho humano fundamental

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más



alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Casi 70 años después de que se adoptara la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, esas palabras resuenan con más fuerza y pertinencia que nunca. (Susana, 2018) El derecho a la salud para todas las personas

significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que , cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras. Nadie debería enfermar o morir solo porque sea pobre o porque no pueda acceder a los servicios de salud que necesita. Es evidente que la salud también se ve condicionada por otros derechos humanos fundamentales, Toda persona tiene derecho a la intimidad y a ser tratada con respeto y dignidad. Nadie debe ser sometido a experimentación



médica, a exámenes médicos contra su voluntad o a tratamiento sin consentimiento informado. Por ello la OMS defiende la idea de la atención centrada en la persona, que es la materialización de los derechos humanos en la práctica clínica. (Susana, 2018)

La marginación, la estigmatización y la discriminación tienen consecuencias nefastas para la salud física y mental del individuo. 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. Entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación. (Susana, 2018)

El derecho a la salud abarca libertades y derechos

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). 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 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. (Susana, 2018)

EL DERECHO A LA SALUD ABARCA LIBERTADES Y DERECHOS.



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. algunos grupos de población, por ejemplo, las comunidades

indígenas, están expuestos a mayores tasas

de enfermedad y afrontan dificultades

importantes para acceder a una atención sanitaria de calidad y asequible. Las personas

particularmente vulnerables a la infección por el VIH, incluidas las mujeres jóvenes, los

hombres homosexuales y los consumidores de

drogas inyectables, suelen pertenecer a grupos desfavorecidos y discriminados

social y económicamente. Esos grupos vulnerables pueden ser víctimas de leyes y

políticas que agravan la marginación y dificultan más aún el acceso a servicios de prevención y atención. (Susana, 2018)



Violaciones de los derechos humanos en el ámbito de la salud



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

Muchas personas con trastornos de salud mental permanecen en centros para enfermos

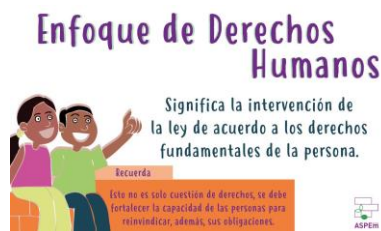
mentales contra su voluntad, a pesar de que tienen la capacidad para tomar decisiones sobre su futuro. se suele denegar a las mujeres el acceso a servicios y atención de salud sexual y reproductiva, tanto en países en desarrollo como en países desarrollados. Esta violación de los derechos humanos está 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. (Susana, 2018)

Enfoques basados en los derechos humanos

es un marco conceptual para el proceso de desarrollo **humano** que se basa normativamente en estándares internacionales de **derechos humanos** y está operacionalmente dirigido a promover y proteger los **derechos humanos**.

(Susana, 2018) 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, Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:



No discriminación

El principio universal y absoluto de la no discriminación Discriminación es el acto de tratar a un individuo o a un grupo de personas de una manera ilegal o desfavorable por motivos de raza, color, sexo, nacionalidad, idioma, religión u origen social (Susana, 2018). procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social. **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud. **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas. **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital. **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. **Rendición de cuentas:** los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos. **Universalidad:** los



derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos. 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 (Susana, 2018)

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. su papel de liderazgo técnico, intelectual y político en lo concerniente al derecho a la salud (Susana, 2018), 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. (Susana, 2018)

La salud es un derecho humano

Los derechos humanos



derechos inherentes a todos los seres **humanos**, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. ... Estos **derechos** son interrelacionados, interdependientes e

indivisibles. Además de los principios de universalidad y no discriminación, 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. (Susana, 2018) 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. se superó mediante dos pactos internacionales que desarrollaron los instrumentos de protección y garantía de los derechos: uno recoge y regula los derechos civiles y políticos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y otro incluye los derechos económicos sociales y culturales, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

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, por otro. (Susana, 2018) Las obligaciones que resultan del PIDCP son obligaciones de carácter inmediato, es decir, desde el momento en que un Estado ratifica dicho tratado internacional tiene la

obligación de respetar y promover todos los derechos reconocidos en él. En cambio, las obligaciones que emanan del PIDESC son de carácter gradual y progresivo, es decir, los Estados tienen que poner todos los medios a su disposición para, progresivamente, permitir el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales. (Susana, 2018)

La salud como derecho humano

a 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. La Organización Mundial de la Salud estableció como definición de salud el “estado de completo bienestar físico, mental y social”. A esta definición de salud se han ido incorporando otras dimensiones, como la capacidad de funcionar o la salud como un fenómeno continuo y dinámico a lo largo del tiempo, hasta llegar a instaurarse la idea de que la salud es un fenómeno multidimensional. El derecho a la salud está desarrollado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 establece que los Estados partes en el pacto reconocen el derecho de toda persona

al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y en el segundo párrafo describe algunas de las medidas que se deberán adoptar para garantizarlo, El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. (Susana, 2018)

2.5 Otros conceptos relacionados con la salud y la calidad de vida: deficiencia, discapacidad, minusvalía.

"La **Calidad de Vida** Relacionada con la **Salud** se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de **salud** actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la **salud** sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades (Susana, 2018), Actualmente existen 650 millones de



personas con discapacidad en el mundo. Estas personas con discapacidades pueden verse limitadas en situaciones del día a día. Es por ello, que debemos conocer los conceptos de discapacidad, deficiencia y minusvalía, para poder saber en qué se diferencian. sobre ellos y satisfacer las necesidades específicas de las personas que presentan este tipo de limitaciones y favorecer su integración en la sociedad. (Susana, 2018)

Deficiencia Es, según la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS (Organización Mundial de la Salud), toda pérdida o anormalidad, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. 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). Según la citada clasificación de la OMS, **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. En la actualidad, se está redefiniendo el término discapacidad, como falta de adecuación entre la persona y su entorno, más que como una consecuencia de la deficiencia de las personas.

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”. (Susana, 2018)

La minusvalía incluye tres factores: • La existencia de una desviación respecto a la norma. • Su importancia depende de las normas culturales. 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. Podemos decir que la calificación legal de minusvalía es el documento oficial que acredita que una persona precisa de más apoyos que la mayoría. No significa que esa persona valga menos que los demás sino que se trata del documento administrativo que facilita el acceso a determinados derechos y beneficios reservados a la persona con discapacidad. (Susana, 2018)

EN CONCLUSION

El concepto de salud La verdadera medida de la **salud** no es la ausencia de enfermedad o invalidez, sino la capacidad de funcionar efectivamente dentro de un determinado medio ambiente, es el proceso de adaptación continua a los millares de bacterias, estímulos, presiones y problemas que desafían diariamente al hombre. La definición actual de **salud** de la OMS, enunciada en 1948, describe la **salud** como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

BIBLIOGRAFIA

- González Vázquez María Susana. Salud pública y enfermería comunitaria. Manual moderno, 1ra, edición. 2018
- Zurro Armando Martin. Atención familiar y salud comunitaria. Elsevier, 2da. Edición, 2018
- Golfín Jaime. Fundamentos de salud comunitaria, una perspectiva global. Elsevier. 2012
- Martínez Riera, José Ramón. Manuel practico de enfermería comunitaria. Elsevier, 2013
- González Guzmán Rafael. La salud pública y el trabajo en comunidad. McGraw – Hill. 1ra. Edición, 2011
- Galymany Masclans Jordi. Enfermería de salud pública y atención comunitaria. Universitat de Barcelona.
- <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeriacomunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/>
- https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13491:community-health-in-the-21st-century&Itemid=40283&lang=es (Susana, 2018)