



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE:

ZAYRA CRISTELL GONZALEZ OCAÑA

MATERIA:

SALUD PUBLICA COMUNITARIA

ACTIVIDAD:

ENSAYO

7TIMO CUATRIMESTRE

CARRERA:

TRABAJO SOCIAL Y GESTION COMUNITARIA

CATEDRATICO:

LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA

SALUD PUBLICA

Concepto de Salud Pública, evolución histórica

El proceso salud-enfermedad (PSE) es una categoría que permite comprender las actitudes individuales, colectivas y sociales frente a un fenómeno dado; siendo importante su abordaje. Este artículo describe la categoría "PSE" que emergió del punto de vista de los portadores de tuberculosis de un estudio realizado en una localidad bogotana (Colombia). Mediante un enfoque cualitativo hermenéutico se entrevistaron en profundidad diez sujetos que habían sido portadores de tuberculosis y que habían concluido su tratamiento con éxito. Los resultados evidenciaron los significados de la tuberculosis, como sentimientos de miedo y dolor; y percibida como una enfermedad de la pobreza. El estigma permeó las categorías anteriores, manifestándose en todas las esferas de la vida de los portadores. El estigma de la enfermedad se convirtió en un factor limitante para la búsqueda oportuna de atención médica y de las acciones definidas en la estrategia supervisada para el control de la tuberculosis.

En Colombia se reportan anualmente más de 11.000 casos nuevos de tuberculosis, lo que indica que aún sigue siendo un problema de Salud Pública. En 2008 se notificaron 11.342 casos nuevos, para una incidencia de 25,6 casos por 100.000 habitantes. En 2006, la tasa de mortalidad fue 2.5 muertes por 100.000 habitantes, siendo la cuarta causa de mortalidad por enfermedades transmisibles, lo que equivale al 10% de las muertes por estas patologías. Dentro de las problemáticas actuales en que se centra la lucha contra la tuberculosis es el abandono del tratamiento una de las más importantes, en lo cual ha influido la construcción del proceso salud-enfermedad de la tuberculosis, no solo por parte de los portadores, sino de los trabajadores de la salud y de la sociedad. Por lo anterior, es imprescindible abordar el estudio de los modos de entender las enfermedades y la salud, ya que como afirma Briceño, esto ha estado marcado por las diferencias entre estar enfermo, como un hecho biológico; sentirse enfermo, como la expresión de los síntomas de una dolencia, y ser considerado enfermo, como proceso social e interactivo, que requiere de la aceptación del otro de esa realidad.⁴ También ha tenido como propósito procurar dar una explicación de orden social o histórica a los hechos epidemiológicos de la morbilidad o la mortalidad; y darles una explicación, sea desde una perspectiva subjetiva cultural o simbólica, o desde una perspectiva más global, histórica o estructural.

Este artículo tiene como propósito describir la categoría Proceso salud-enfermedad que emergió desde la perspectiva de participantes en un estudio que tuvo como objetivo identificar los aspectos que contribuyeron y limitaron la adherencia al tratamiento anti-tuberculoso en la localidad de Fontibón, Bogotá, Colombia. Es necesario reconocer las implicaciones de este constructo para contribuir en el control de la tuberculosis. la falta de servicios de salud pública durante la dictadura de Porfirio Díaz; por ejemplo, José Antonio Rivera Tapia afirma: «El porfiriano no ofrecía condiciones propicias para mejorar la salud de los mexicanos, ya que el reparto desigual de la riqueza hacía que la mayoría de las gentes y ante todo los pobres, carecieran de servicios médicos; la medicina organizada, aunque participaban en las tareas sanitarias lo hacía y esporádicamente y tímidamente, sin preocuparse en realidad por la salud

de las masas; las clases dominantes justificaban su indiferencia ante la enfermedad y la miseria dando a éstas como causas, la indolencia y la degeneración de la raza, y el gobierno.

La transición epidemiológica en México presenta nuevos desafíos a un sistema de salud que tradicionalmente ha priorizado los programas dirigidos a enfermedades transmisibles y a la salud reproductiva. Las intervenciones incluidas en los servicios de salud pública y a la comunidad son principalmente aquellas trasladadas del programa ampliado de vacunación (PAV) y del paquete de servicios a la comunidad implementado durante la primera fase de definición de prioridades

los grandes proyectos de los monarcas absolutistas⁵ tenían evidentemente repercusiones de hondo calado, tanto en la vida pública como en la privada. Un ejemplo claro fueron los hospitales, que tenían que ver con la idea de bienestar y progreso, La joya de los hospitales fue el Allgemeine Krankenhaus (Hospital General) de Viena, que tenía dos mil camas, y fue reconstruido en 1784 por el emperador José II. Este hospital era la expresión manifiesta de la determinación de los dirigentes absolutistas ilustrados de centralizar la administración

Durante mucho tiempo los científicos han estado ocupados en determinar, entre las diferentes categorías más generales relacionadas con la salud de la población, cuál pudiera hacer la función de centro o integradora de las restantes. Estas categorías fueron apareciendo en el decursar histórico, según las necesidades y los nuevos conocimientos relacionados con el proceso salud-enfermedad, nos referimos fundamentalmente a: Medicina Clínica, Salud Pública, Medicina Social, Medicina Preventiva y Medicina Comunitaria. Desde el siglo XIX y, sobre todo, desde principios del XX, la mayoría de los autores se inclinaron por Salud Pública (SP), como la adecuada, tanto como centro de las demás como para servir como Ciencia Integradora de múltiples disciplinas afines o relacionadas.

Medicina clínica Los antecedentes de la medicina y de la profesión médica se remontan, prácticamente, a la época en que apareció la escritura, 3 000 años A.N.E, en los primeros estados esclavistas, aunque se acepta que la medicina científica surge en Grecia en la época de Hipócrates. La medicina, considerada como una ciencia social, siempre se ocupó fundamentalmente, de los aspectos curativos y de la clásica relación médico-paciente, con menos posibilidades sobre los aspectos preventivos. Su enseñanza comienza de manera formal en la India, siglo VI A.N.E, pero de modo más racional en Grecia, siglo IV A.N.E. En el siglo XIII aparece la primera Escuela de Medicina en Salerno, Italia. El desarrollo de la Higiene Pública se detuvo durante el feudalismo y comenzó a resurgir con la Revolución Industrial (xviii) con Raus, Ramazini y, sobre todo, Johan Peter Frank. Este último es considerado el "Padre de la Salud Pública" y estableció la policía médica.

En la primera mitad del siglo XX, a causa de un despertar por el interés sanitario, se realizan adelantos en este campo y surgen los ministerios de SP. Con relación a esto último existe un hecho histórico de gran importancia al crearse en Cuba el primero del mundo, como Secretaría de Sanidad y Beneficencia, y después fueron surgiendo en Alemania, Inglaterra, Francia y otros.

la salud o enfermedad individual como a la colectiva. Tiene además la consideración de que la definición de salud y de enfermedad no se enfocan como 2 categorías opuestas ni de

forma estática, sino como un proceso el proceso salud o enfermedad, que puede ser definido como Un proceso en relación con el bienestar físico, mental y social, que es individual, particular y global, dinámico y variable y consecuencia de múltiples factores positivos o negativos.

La SP se define como el sistema de medidas estatales, socio-económicas y médico-sanitarias encaminadas a la prevención y tratamiento de enfermedades, disminución de la mortalidad y morbilidad, así como garantizar a la población condiciones de vida y trabajo que permitan elevar la capacidad laboral y prolongar el promedio de vida útil de los hombres.

Las acciones de salud pública del gobierno a cargo de Porfirio Díaz se extendieron por todo el territorio mexicano. A principios de 1885 se creó un reglamento para la aplicación de la vacuna contra la viruela en los territorios de Baja California, Tepic y el Distrito Federal, que fue aprobado en mayo de ese año y publicado en el Diario Oficial. El tema central del reglamento, que estaba compuesto por 20 artículos, era la importancia de estar prevenidos contra la mortal enfermedad, considerando la vacuna como un elemento de vital importancia, siempre bajo la inspección del Consejo Superior de Salubridad mediante dos representantes (un presidente y un vocal). La presencia médica también era obligatoria; el médico encargado de preservar la vacuna también lo sería de vigilar su administración. Las enfermedades que azotaron al país influyeron de manera decisiva para que mejoraran de manera gradual diversos aspectos de la salud pública, como los relacionados con el hacinamiento de los enfermos mentales. El manicomio de La Castañeda, inaugurado en 1910, fue la obra de infraestructura relacionada con la salud pública más grande de México y de América Latina. En octubre de 1991, en la ciudad de New Orleans, Louisiana, EUA, la OPS-OMS reunió un grupo de consulta, integrado por 11 expertos, con el fin de analizar la situación y las tendencias sobre la teoría y práctica de la Salud Pública. Analizaron además los problemas que enfrentan las Escuelas de Salud Pública, los sistemas o modelos de servicios, las condiciones de salud y además, actualizaron las ideas sobre la categoría de salud, acercándose a un consenso en cuanto a definiciones y aspectos conceptuales de la SP como ciencia abarcadora e integradora. En octubre de 1991, en la ciudad de New Orleans, Louisiana, EUA, la OPS-OMS reunió un grupo de consulta, integrado por 11 expertos, con el fin de analizar la situación y las tendencias sobre la teoría y práctica de la Salud Pública. Analizaron además los problemas que enfrentan las Escuelas de Salud Pública, los sistemas o modelos de servicios, las condiciones de salud y además, actualizaron las ideas sobre la categoría de salud, acercándose a un consenso en cuanto a definiciones y aspectos conceptuales de la SP como ciencia abarcadora e integradora

La prevención marca el inicio de una nueva etapa después de la primera revolución epidemiológica, lo que se incrementa con la segunda revolución epidemiológica. Así la SP continúa ampliando su campo y sus funciones e integra a la atención preventiva de las personas y la del ambiente natural, el entorno social y también los aspectos de la atención curativa. como en Canadá y en otros países de América Latina que comentaremos más adelante.

