



# Mi Universidad

## ENSAYO

Nombre del Alumno: Bitia Madian Méndez Ávila

Nombre del tema:

Parcial: 1er

Nombre de la Materia: Enfermería comunitaria

Nombre del profesor: Sandra Yazmin Ruiz Flores

Nombre de la Licenciatura: Trabajo Social Gestión Comunitaria

Cuatrimestre: Octavo Cuatrimestre

Lugar y Fecha de elaboración

Pichucalco Chiapas A 30 de enero del 2022

**INTRODUCCION**

EN ESTE ENSAYO HABLAREMOS SOBRE DE SALUD PUBLICA PARA MI FORMA DE PENSAR LA SALUD PUBLICA NOS DICE QUE ES LA ATENCION AL PUBLICO EN CONJUNTO SE LE BRINDA A LA POBLACION, LA COMUNIDAD, E INDIVIDUAL ES VER LAS NECESIDADES QUE HAY. TAMBIEN ES LA DISIPLINA DEDICADA AL ESTUDIO DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN LAS POBLACIONES, ES UNA RESPUESTA ORGANIZADA DE UNA SOCIEDAD DIRIGIDA A PROMOVER, MANTENER Y PROTEGER LA SALUD EN LA COMUNIDAD Y PREVENIR LAS ENFERMEDADES, LESIONES E INCAPACIDAD.

## Concepto de Salud Pública

Salud Pública es la disciplina dedicada al estudio de la salud y la enfermedad en las poblaciones proteger la salud de la población, promover estilos de vida saludables y mejorar el estado de salud y bienestar de la población a través de



programas de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades. (osuna, 2002) La salud pública contribuye al conocimiento a través de la investigación y la aplicación de las ciencias poblacionales y sociales a los

problemas de salud de individuos y poblaciones. es la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad. (osuna, 2002) El propósito fundamental es alcanzar los más altos niveles de bienestar físico, mental y social, de acuerdo a los conocimientos y recursos existentes. Definición de Winslow: La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para:

- 1) El saneamiento del medio;
- 2) El control de las enfermedades transmisibles;
- 3) La educación de los individuos en los principios de la higiene personal;
- 4) La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades;
- 5) El desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren a todas las personas un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud

1974, Hanlon propone la siguiente definición: La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental, y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados.(osuna, 2002). En 1991, Piédrola Gil estableció la siguiente definición que simplifica y amplía el campo de actuación de la salud pública e incorpora de manera específica el área de la restauración de la salud. Definición de Piédrola Gil: La Salud Pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad. En 1992, Frenk proponiendo delimitar mejor un nuevo campo científico para la salud pública, desarrolló una tipología de investigación, diferenciando los niveles de actuación individual y subindividual, La definición de Salud Pública que utilizó se basa en el nivel de análisis. Definición de Frenk: A diferencia de la medicina clínica, la cual opera a nivel individual, y de la investigación biomédica, que analiza el nivel subindividual, la esencia de la salud pública consiste en que adopta una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones. (osuna, 2002) En el mismo año, Milton Terris prescribía cuatro tareas básicas para la teoría y práctica de la "Nueva Salud Pública": prevención de las

enfermedades no infecciosas, prevención de las enfermedades infecciosas, promoción de la salud, mejora de la atención médica y de la rehabilitación. Definición de Terris: Salud Pública es el arte y la ciencia de prevenir la enfermedad y la incapacidad, prolongar la vida y promover la salud física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad. Definición de Testa: También en 1992, Testa, a partir de una reflexión sobre las políticas sociales, y buscando un redimensionamiento teórico de la salud como "campo de fuerza" y de aplicación de la ciencia, reconocía a la salud pública en tanto práctica social, por lo tanto, como construcción histórica. (osuna, 2002)

### **Evolución histórica.**

Las grandes epidemias acaecidas durante el siglo XVIII de enfermedades como la viruela (hasta el descubrimiento y la expansión de la vacuna por Edward Jenner [1749- 1823]), el tifus, el cólera y la malaria llevaron a reflexionar sobre la gravedad del problema por contagio, debido a la movilización de personas, Además, el crecimiento de las ciudades fomentó la acumulación de personas en espacios reducidos, desechos fecales, vísceras de animales, sangre y demás perecederos, que generaban basura, mal aspecto y malos olores, lo cual acrecentó el interés de diversas personas en el tema. (osuna, 2002) A este respecto, los diversos descubrimientos y reflexiones en torno a las distintas ramas del conocimiento científico, en especial la física y, ya adelantado el siglo XVIII, la química, aportaron instrumentos y herramientas para aplicarlos en los diversos medios de desarrollo humano; es decir, se generaron fundamentos con bases científicas. En este contexto, los grandes proyectos de los monarcas absolutistas<sup>5</sup> tenían evidentemente repercusiones de hondo calado, tanto en la vida pública como en la privada. El aumento del número de hospitales en las ciudades, acompañado de una lenta mejora de la ciencia médica y su enseñanza, contribuyó al desarrollo de la medicina. En aquella época los estudiantes tenían que recorrer los pasillos de los hospitales y estudiar las enfermedades no sólo en los libros, sino también en el cuerpo humano. (osuna, 2002) También la Ilustración, como movimiento intelectual, trajo consigo una serie de repercusiones en la vida social de las personas, tanto pública como privada. Dicha concepción se vio confirmada por los juristas de la escuela de derecho natural: «La razón es el único medio por el cual los hombres pueden buscar la felicidad». Pronto la razón se tuvo que atemperar mediante el sentimiento o la sensibilidad ante las impresiones del mundo exterior que constituían una alternativa a los dictados de la razón lógica. En 1841 se instituyó en México el Consejo Superior de Salubridad, compuesto sólo por seis miembros, y perteneciente al ramo de la beneficencia pública. hubo una gran gama de instituciones dedicadas al cuidado de la salud, con sede en la Ciudad de México, entre las cuales podemos destacar «la Academia Nacional de Medicina (desde 1842), la Escuela Nacional de Medicina (mismo año) y el Consejo Superior de Salubridad (desde 1841)». Estas instituciones cumplían a medias sus funciones, pues no efectuaban aspectos fundamentales, vigentes en esa época,

referidos a la salud pública. (osuna, 2002) El establecimiento de dicha institución dice mucho de las preocupaciones gubernamentales por mantener el buen estado de salud entre la población mexicana, aunque, como señala Hiram Félix Rosas, «en términos generales, entre 1841 y 1880, las tareas del Consejo eran un listado de buenas intenciones. A la luz de las acciones emprendidas, es posible afirmar que la consolidación de este organismo técnico, consultivo, normativo y ejecutivo de la salud pública mexicana comenzó en 1880». Debemos resaltar que algunas medidas de higiene pública existían ya desde épocas tan antiguas como la colonia.

En 1876, Porfirio Díaz, quien duraría 30 años en el poder, se declaraba presidente de México, y con esto se abría una nueva etapa en la historia de México, algo confusa, algo marginada por la historiografía posrevolucionaria y, valga decirlo, la historia oficial. Desde su ascenso al poder, Díaz logró lo que nadie había conseguido hasta el momento: generar estabilidad política en el país. Esto daba pie a que el gobierno pudiera concentrar los recursos económicos en distintos aspectos de orden público de mejoramiento y modernización. (osuna, 2002) El proyecto modernizador porfiriano buscaba que la capital se convirtiera en una ciudad limpia, ordenada e higiénica, en donde las enfermedades epidémicas y no epidémicas estuviesen controladas. Además, se emitió un reglamento durante 1881 donde se señalaba que «en el Hospicio de Pobres se atenderían 600 internos, y en el Tecpam de Santiago 250 alumnos». A partir de 1880, el Consejo, que también se encargaba de la asistencia, empezó a publicar un boletín (el primero apareció el 15 de julio de ese mismo año) donde se hacían públicos todos los planes y acciones que el Consejo había realizado a lo largo y ancho del territorio mexicano; además, se crearon 15 sociedades científicas y el 21 de enero de 1882 se celebró el Congreso Higiénico Pedagógico, en el cual se abordaron temáticas relacionadas con la salud y la higiene en las escuelas. Este modelo ideal buscaba enseñar a los mexicanos, desde corta edad, a mantenerse limpios y sanos, y lo que era más importante, a mantener su medio de desarrollo limpio para evitar enfermedades. Una sociedad limpia representaba una sociedad sana, y una sociedad sana representaba una sociedad moderna. No es casual que a muchos de nosotros nos haya tocado vivir inspecciones higiénicas realizadas por compañeros de los grados superiores durante la primaria, incluso a finales del siglo XX. Al término de la década de 1880 se fundaron dos de los primeros institutos dedicados a la investigación (1888): el Instituto Médico Nacional y el Instituto Geológico (1891). En este sentido, es importante señalar que los hospitales no fueron la excepción: en 1895 el médico Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad, y el ingeniero Roberto Gayol comenzaron el proyecto de construcción del Hospital General, que abrió sus puertas en 1905. Esto se debía principalmente a la falta de hospitales en higiénicos y ventilados, en condiciones propicias para el tratamiento de los enfermos. (osuna, 2002) Durante la última década del siglo XIX proliferaron en la capital las instituciones de corte científico. La fundación y el desarrollo de centros científicos se debieron al Estado,

pero también a los hombres de ciencia. En 1870 surgió entre los médicos mexicanos un interés por las enfermedades hereditarias; prueba de ello son las distintas tesis y artículos publicados en el transcurso de los últimos 30 años del siglo XIX. Incluso enfermedades de nacimiento como la ceguera eran ya tratadas en la época con la gran variedad de oftalmoscopios que se importaban desde Europa; tal es así que, en 1876, poco después del Plan de Tuxtepec, se fundó el Instituto Oftalmológico Valdivieso. El papel que jugaron los médicos fue fundamental para la conciliación de las reglamentaciones sanitarias dentro del país, pues consiguieron aportar científicidad a través de formas de control de la charlatanería, Las acciones reguladoras de los organismos coordinados por médicos fueron decisivas en el rumbo que tomaría el país respecto a las políticas sanitarias. En 1887 Eduardo Liceaga visitó el laboratorio de Louis Pasteur en París y «recibió ahí el virus atenuado de la rabia en el cerebro de un conejo. Lo trasladó a México y reprodujo el virus según la técnica aconsejada para fijarlo, y el 23 de abril de 1888 vacunó al niño Isidro Delgadillo» (osuna, 2002)

### **La nueva Salud Pública: ámbitos de actuación.**

Las funciones esenciales de la salud pública son: Diagnóstico, evaluación, análisis y seguimiento de la situación de salud. Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública. Promoción de la salud. el desarrollo humano ha evolucionado a concebirse como el mejoramiento sostenible del nivel de vida, el cual comprende aspectos tales como la mayor oportunidad de igualdades, el consumo material, el derecho a la educación y la salud, la libertad política, las libertades civiles y la protección al medio ambiente. este enfoque, primordialmente humanista, el objetivo global del desarrollo es dotar de mayores posibilidades y derechos en lo económico, político y civil a todas las personas, sin distinción de sexo, grupo étnico, religión, raza, región o país. (osuna, 2002) se tiene que tomar en cuenta que las prioridades de las personas no están determinadas para siempre y que éstas cambian con el tiempo, a medida que las circunstancias y las aspiraciones varían, lo cual debe considerarse en su conjunto para que los hombres, las mujeres y los niños sean el centro de atención, a partir del cual se forje el desarrollo. Hay que tener en cuenta también que este desarrollo requiere del denominado “crecimiento económico”, que por sí mismo no sería capaz de lograr un mejoramiento sostenido del bienestar humano, requiriéndose de una firme acción, basada en políticas sólidas tanto en lo económico, como en lo social. más de una decena de países han aprendido reformas económicas fundamentales; la democracia se ha extendido por toda Europa Oriental y actualmente se abren grandes interrogantes sobre el futuro de los países integrantes de la que fue la Unión Soviética; se derrumbó en muro de Berlín; Alemania sufre un proceso de reunificación; y en toda África caen los sistemas unipartidistas. (osuna, 2002) Un acercamiento mayor a la unión política y económica de la Comunidad Económica Europea, una mayor concentración de la pobreza absoluta muy obtenible en África y la crisis de la deuda externa en

América Latina, son expresiones de la situación actual. La velocidad de los cambios en el mundo y su profundidad, revisten particular importancia, que compromete prácticamente todos los aspectos de la vida y sus vertientes políticas económicas, sociales y, naturalmente está teniendo y tendrá impactos sobre el quehacer en salud. Destacan las siguientes situaciones globales: - El nuevo orden mundial, con reorganización de la actividad productiva y del comercio, con realineamiento del ejercicio del poder y de la política internacional, representa una oportunidad y a la vez un riesgo, oportunidad para aumentar la capacidad de producción del mundo. (osuna, 2002) La presencia creciente de sentimientos nacionalistas y el renacimiento de los valores étnicos, que en alguna medida entran en conflicto con la tendencia de globalización, amenazan la paz y desvían la atención de oportunidades de cooperación. - El crecimiento vertiginoso de la ciencia y la tecnología con inmensas posibilidades de intervención en salud, particularmente en la prevención y el control de enfermedades, con desarrollo de vacunas y drogas, facilitado por la ingeniería genética y la biotecnología. - La tremenda disparidad entre ricos y pobres en las naciones y entre los grupos sociales en cada país. Esta situación la califica el Director de la OPS, el Dr. Guerra de Macedo, como la configuración del gran conflicto del futuro, la gran amenaza a la estabilidad de la humanidad. **(osuna, 2002)** - La valoración del ambiente y las relaciones de las sociedades con él. El problema ambiental existe como uno de los grandes conflictos y temas con implicancias en la salud y su quehacer. Por su parte América Latina, después de un período de elevado dinamismo que se sustentó en un modelo económico caracterizado por un Estado desarrollista, que se expandía y asumís diversas formas de generación de empleo, de promoción de servicios públicos y de apoyo a la empresa privada, alimentado por excedentes generados de los sectores tradicionales de exportación. por un notable decrecimiento del PBI por habitante, que se redujo 8.3% en el decenio; un deterioro en los términos de intercambio, de 21%; un aumento de la desocupación abierta y el desempleo, que para finales del decenio llegó a ser mayor que en 1980, la persistencia de la inflación, que pasó de 56% en promedio en 1980 a 994% en 1989; una cuantiosa transferencia de recursos al exterior, y la desigualdad y el empobrecimiento extremo crecientes, donde la población marginada pasó a representar un 40%. Es justo reconocer que, en la región, los indicadores sociales de resultado sostuvieron una mejoría, pero a un ritmo menor que la tendencia que se observó en las dos décadas anteriores. Como consecuencia de ello, el esfuerzo requerido en los noventa para lograr las metas sociales es ahora más alto, no sólo en las relacionadas con la salud y la educación, sino también con la dotación de otros servicios. **(osuna, 2002)** En general, la deuda externa en los países en desarrollo creció un 1,000% en la época de crisis. Ya para 1990, prácticamente se detuvo la expansión de la economía mundial. Las necesidades financieras que plantearon la unificación de Alemania y la reconstrucción por causa de la guerra en el Medio Oriente, ejerciendo una presión alcista en las tasas de interés a corto plazo en Alemania y

en Japón, pese a la desaceleración observada en 1990 y los primeros meses de 1991. En los países industrializados se redujo la tasa de crecimiento del PBI, de 4.5% en 1988, a 2.6% en 1990. Cánada, Estados Unidos y el Reino Unido han sufrido recesión. El crecimiento económico también ha sido menor en los demás países de Europa Occidental. Las principales razones han sido la persistencia inestabilidad macroeconómica, las deficiencias de las políticas internas, la baja del precio de los productos básicos, con excepción del petróleo En América Latina, entre otras causas, por la gran recesión ocurrida en Brasil, se ha producido una acentuada contracción que va aparejada a la continuación de la crisis de la deuda. existen signos alentadores re recuperación, a partir de nuevas reformas estructurales y el surgimiento de nuevos tratados comerciales entre países de la región y otras regiones del mundo. Dentro de lo último, tanto los tratados de libre comercio, (como el de México, Canadá y Estados Unidos; Argentina, Uruguay y Brasil; Colombia, México y Venezuela; países Centroamericanos y México; o el mercado común del Caribe), como la iniciativa para las Américas, presentada por el presidente de los Estados Unidos, ofrecen nuevas perspectivas en materia de comercio, inversión y deuda externa, así como a la paz social y al progreso y modernización de los sectores productivos. (osuna, 2002) el mundo, ante la evolución seguida, se está viendo en la necesidad de otorgar un grado mayor de flexibilidad y agilidad a las relaciones económicas recíprocas entre países y regiones, en un marco de pluralismo político y democracia social participativa, el estado debe asumir su papel regulador y dar cabida a la producción de bienes y servicios básicos para la población en general, de manera que se reduzcan las desigualdades sociales entre los grupos humanos, los países y las regiones. se están dando transformaciones político-administrativas en las naciones; los procesos productivos se organizan cada vez más en función de estrategias globales tendiendo a un sistema económico mundial; el proceso de globalización contrasta con la formación de regiones, como intento de regular la actividad económica (osuna, 2002) Esta nueva orientación requeriría de una base de recurso humano saludable, bien formado y capaz de utilizar la tecnología más moderna, lo cual plantea como una prioridad fundamental del decenio de los noventa la inversión en capital humano, que eleve los niveles de alfabetismo e instrucción, estimulando el desarrollo profesional, científico y tecnológico. La creación de las condiciones para la producción y la productividad en un ambiente cada vez más complejo en el plano social, científico y tecnológico, exige la presencia de una institución social de las posibilidades del estado y sobre todo, voluntad política que articule, que permita estabilidad y simultáneamente facilite un proceso de transformación sin quiebra de las pautas del marco de cada país. El indicador del Desarrollo Humano construido por el PNUD tomando en cuenta el ingreso, la esperanza de vida, el alfabetismo y los años de escolaridad, ha conducido a conclusiones interesantes. En la clasificación de los países industrializados, Japón se sitúa en primer lugar y Rumanía está en el último. (osuna, 2002)



## **El panorama epidemiológico**

los indicadores básicos de salud en los países del globo concluiremos, sin mayores análisis de asociación estadística, que son coincidentes, como ya se anotó con la polarización de los niveles de ingreso y la capacidad productiva. estos indicadores no se correlacionan con su capacidad productiva ni, necesariamente, con la disponibilidad de calorías por habitante que, en cierto modo, es una expresión de la producción nacional de alimentos de la capacidad de compra. La esperanza de vida se observa en sus niveles más altos en los países con latitudes más allá de los trópicos, lo mismo que las menores tasas de mortalidad infantil. la disponibilidad de calorías por habitante se encuentra muy por arriba de las 3,000 y aunque en algunos países del espacio intertropical la disponibilidad de calorías per cápita es teóricamente suficiente (México, por ejemplo), su origen es predominante de cereales y otros vegetales y, en menor escala, de proteínas de origen animal. (osuna, 2002)

## **Los métodos de la Salud Pública.**

La Salud Pública tiene varios componentes La Salud Pública estudia y se ocupa de la enfermedad y la salud de las poblaciones. A su vez, el estudio de la Epidemiología involucra, no solo el conocimiento del estado de salud-enfermedad de una comunidad, El conocimiento de aquel estado exige el de su sujeto: la población. A diferencia del enfoque asistencial cuyo sujeto es el enfermo o el sano cuya salud se promueve, en Salud Pública, se está ante un colectivo, una comunidad con tamaño, estructura, dinámica y distribución propias, cuyo estudio enfoca la Demografía. Toda comunidad humana tiene un estilo de vida que involucra su cultura y su organización, objetos de estudio de las Ciencias Sociales. el conocimiento de la salud-enfermedad de una comunidad en sus perspectivas colectiva, social y ecológica requiere de definiciones clínicas precisas y métodos estadísticos que usa la Epidemiología. Doblemente, la Epidemiología estudia el diagnóstico inicial y el impacto que esos recursos producen sobre la situación, es decir las evalúa La Atención Médica Individual debe ser personalizada La Atención Médica individual tiene prioritaria dimensión humana. (osuna, 2002) Cuando Marchand decía que la Medicina era descubrir y aprender las causas que perturbaban nuestra vida, no se quedaba en el diagnóstico, se proyectaba al intento de eliminar, corregir o atenuar el sufrimiento, alentar y consolar fraternalmente (Farreras, 1967). El sufrimiento es, antes que nada, personal de un ser humano, cronológica y ontológicamente. Las causas pueden ser propias de su organismo, provenir del medio ambiente o de la interacción social. Desde el paciente la enfermedad es algo personal, afecta no sólo al cuerpo “sino al sentimiento que el hombre tiene de su propia vida” como no sea una dolencia transitoria, casi inocente, que se tiene por anécdota o se olvida. La dimensión personal de la enfermedad no puede ser desconocida por la Salud Pública en

tanto la practiquen quienes han visto, diagnosticado y tratado pacientes. La Atención Médica de Conjunto es eficaz y eficiente Las acciones de conjunto más efectivas son las inmunizaciones, sobre lo que ya se hizo referencia. (osuna, 2002) La vacuna antivariólica logró erradicar la enfermedad del mundo, en 1979. El último caso notificado fue en la ciudad de Merca (Somalia), en octubre de 1977. La viruela, diez años antes (1967) había producido casi 2 millones de muertes, medio millón de ciegos y 10 millones de pacientes con graves secuelas en la piel. La poliomieltis causó extendidas epidemias en la década de 1950. La investigación médica logró aislar el virus, cultivarlo y preparar las vacunas Salk y Sabin (VOP) cuya aplicación controló la enfermedad en los países desarrollados a principios de la década de 1960. No obstante, la enfermedad produce aún el 10% de las muertes de menores de 5 años. La vacuna antitetánica redujo más del 70% de las muertes por tétano neonatorum, que en la década de 1980 alcanzaban a un millón. La vacuna antidiftérica tuvo efectos similares, pero su descuido en la Federación Rusa produjo una epidemia en 1994. Las vacunas se conjugaron en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI: ingl: EPI) y los niños vacunados con antipolio DTP- antisarampion pasaron del 5% en 1977 al 80 en 1990. No obstante, el Programa Ampliado de Inmunizaciones, en 1988 seguía muriendo en el mundo 2 millones de niños por año por enfermedades inmunoprevenibles. El contagio se produce en bolsones de pobreza suburbana y en zonas de guerra. (osuna, 2002) El Saneamiento y Control Ambiental son esenciales a la salud humana El saneamiento y el control del medio ambiente es el conjunto de acciones específicas que lleva a cabo un equipo más amplio (vg. ingenieros, veterinarios, agrónomos) indirectamente sobre las personas y grupos humanos ofreciendo condiciones ambientales favorables. Se trata de: abastecimiento de agua corriente, alcantarillado para aguas cloacales y de lluvia, tratamiento de desechos sólidos, prevención de la contaminación del medio y control sanitario de los alimentos. Otros servicios públicos son las redes de electricidad, telecomunicaciones y gas. La infraestructura comprende también las obras públicas y los sistemas de transporte. Todos estos componentes están ligados a la salud comunitaria y son a la vez, factores de productividad y crecimiento económico. Estos sistemas dependen de su planeamiento, la seguridad de su financiación, la definición de prioridades, la creación del diseño y la eficacia técnica de las obras, de su administración y mantenimiento. Éste último falla en muchos países por fondos insuficientes fruto de falsas austeridades. Un sistema normal de abastecimiento de agua potable promedia una llegada del 70% de su producción al consumo, cuando uno óptimo alcanza al 85%. Las inversiones tienden a preferir los transportes, las telecomunicaciones y la energía eléctrica toda vez que su rentabilidad financiera alcanza dos dígitos mientras que las sanitarias sólo llegan a uno, en ambos casos dependiendo de la política económica. (osuna, 2002)

## **La Salud Ocupacional**

se trata del conjunto de acciones específicas llevadas a cabo por un equipo (vg. médicos laborales, graduados en higiene y seguridad del trabajo, profesores de educación física) en cuanto que un grupo humano comparte una ocupación: trabajo, estudio, deporte o recreación. La población de la que se ocupa esta orientación no es general, es decir no está compuesta por una compleja distribución de edades, sexos y ocupaciones como la que tienen aquellas que comparten una zona de residencia o un barrio. (osuna, 2002) Lo que sus componentes tienen en común es la ocupación, sea laboral, educativa, deportiva o recreativa, con los rangos de edad y sexo que ofrece cada una de ellas. La primera rama de la Salud Pública fue la Medicina del Trabajo, creada por el clínico italiano Bernardino Rammazzini en 1700. Se fortaleció como parte de la Cuestión Social de fines del siglo XIX en la que se hizo patente el pauperismo proletario y los daños producidos por el trabajo inhumano. Las mismas leyes clasificaron los infortunios directos derivados de la acción laboral, en accidentes del trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades-accidentes. Restaban las llamadas enfermedades inculpables, cuya patogenia no tenía relación directa ni indirecta con la actividad laboral. Los criterios "indemnizatorios" vinieron a cubrir los daños ya producidos y se plasmaron en leyes europeas a fines del mismo siglo XIX. (osuna, 2002)

## **Salud Pública y Enfermería Comunitaria.**

La organización de los departamentos de salud por jurisdicciones gubernamentales (ciudades, condados, distritos, naciones) empezó realmente en el siglo XIX y se centraba inicialmente en el saneamiento. Al comienzo, se prestó atención sobre todo al abastecimiento de agua potable limpia y a la eliminación inocua de desechos humanos y de otro tipo, en particular en los medios urbanos. El interés en el desarrollo de niños sanos se ha traducido en programas de nutrición materna infantil, así como en programas de vacunación y de seguridad del niño. Entre las esferas que recientemente han suscitado interés se encuentran: prevención del cáncer asociado con consumo del tabaco, promoción de la salud mental y reducción de la violencia y el suicidio. (osuna, 2002) La salud pública también colabora activamente en caso de desastres naturales o causados por el hombre y vela para que la exposición al riesgo sea limitada y para que los servicios básicos de salud pública se restauren lo más rápido posible. Hay diversos tipos de organismos oficiales, grupos voluntarios y organizaciones privadas que participan en cierto grado en la salud pública. La mayoría de las comunidades se benefician del interés y la participación de los ciudadanos en la promoción de su propia salud mediante la educación y el cambio de comportamientos. los programas normativos tradicionales se benefician de la colaboración voluntaria de asociaciones que representan a los que deberán acatar las normas. Este documento se centra principalmente en los organismos gubernamentales que son responsables de la salud de las personas de una

comunidad, La actividad de salud pública, al igual que cualquier otra actividad, está influenciada por la forma en que se percibe el mundo. La forma de pensar de un trabajador de salud pública hace que su trabajo esté destinado principalmente a grupos o a poblaciones y no a individuos. Los profesionales de salud pública se preocupan infinitamente de que las personas reciban la atención básica de salud y la atención de urgencia que necesiten. Independientemente de la organización de los servicios relacionados con la salud en un país y de la formación recibida por médicos, enfermeras y otros profesionales afines, a menudo las líneas divisorias entre la salud pública y la atención individual se tornan borrosas a nivel local. Para ilustrar las diferencias entre la salud pública y los otros aspectos de todo el sistema de servicios de salud suele usarse una pirámide. (osuna, 2002)

La pirámide central incluye:

- Prevención primaria, o medidas tomadas para prevenir la aparición de enfermedades.
- Prevención secundaria, o medidas tomadas para detectar la enfermedad tempranamente y ofrecer la cura definitiva.
- Prevención terciaria, o medidas tomadas para tratar la enfermedad en curso y limitar sus efectos en el individuo.

Si bien todos estos servicios son importantes para quienes los reciben, los servicios más cercanos a la base de la pirámide tienen una mayor repercusión sobre un mayor número de personas. El estrato denominado “servicios clínicos de prevención” se sitúa entre el nivel primario y el secundario de prevención, o se superpone a la línea que separa estos dos niveles. Este nivel de servicios abarca las medidas destinadas a prevenir las enfermedades (por ejemplo, vacunación) y a las que procuran lograr la detección temprana (por ejemplo, tamizado de la presión arterial o exámenes de la vista). Estos servicios podrían organizarse como servicios dirigidos a la población, tales como jornadas de vacunación a nivel nacional, o incorporarlos a la atención médica primaria personal. Los programas estén bien sustentados y se adapten a las necesidades reales, es esencial ir más allá de un enunciado general acerca de la importancia de la salud de la población y elaborar listas más concretas relativas a las funciones o los servicios. Las funciones básicas de la salud pública se definieron como evaluación, formulación de políticas y aseguramiento. Los términos han pasado a ser de uso común en las escuelas y muchos otros organismos de salud pública, pero han resultado ser conceptos a tan alto nivel de abstracción que requieren mayor definición. La Organización Mundial de la Salud utilizó la técnica de investigación Delfos para identificar las funciones esenciales, es decir, las que previenen las epidemias y la propagación de las enfermedades, las que protegen a la población contra los riesgos ambientales, Las categorías clave de las funciones esenciales que se consideraron necesarias para cumplir con esta norma son:

- Monitoreo de la situación sanitaria (morbilidad y mortalidad, factores determinantes de la salud, y eficiencia de las funciones de salud pública).
- Protección del medio ambiente (agua potable, calidad e inocuidad de los alimentos, dotación de drenajes, alcantarillado y eliminación de desechos, control de sustancias peligrosas).
- Promoción de la salud (participación de la comunidad en la salud, información y educación para la salud y mejoramiento de la calidad de

vida). • Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles (vacunación, control de epidemias, vigilancia de enfermedades). • Legislación y regulación en salud pública. • Servicios de salud pública (salud escolar, servicios de emergencia en casos de desastres, servicios de laboratorio). • Gestión en salud pública (política sanitaria, planificación y gestión, utilización de pruebas científicas, investigación, colaboración internacional). • Atención sanitaria a las poblaciones vulnerables y de alto riesgo (atención de salud materna, planificación familiar, atención al niño y al recién nacido). En referencia a estas funciones, no se ha logrado consenso acerca de si debe incluirse la atención individual de pacientes. La conclusión de la segunda ronda del estudio Delfos fue que la asistencia al enfermo individual debe considerarse una función de salud pública solo cuando la atención aporta beneficios a una población más grande. (osuna, 2002)

La OPS también ha apoyado una iniciativa en curso para determinar las funciones esenciales como un marco de trabajo para la comunicación entre los países. La OPS describe las funciones esenciales como las condiciones que permiten mejorar los métodos de la salud pública. El alcance concreto del proyecto abarca:

- Divulgar el significado de la salud pública y las funciones esenciales en las Américas.
- Elaborar un marco de trabajo que permita evaluar el desempeño de las funciones esenciales de salud pública y que además pueda aplicarse a todos los países del continente.
- Evaluar la práctica de la salud pública en cada uno de los países mediante la medición del grado en que se desempeñan allí las funciones esenciales.
- Elaborar un plan continental de acción para fortalecer la infraestructura de salud pública y mejorar su práctica. (osuna, 2002)

**Conclusión**

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 continúa a los millares de bacterias, estímulos, presiones y problemas **que** desafían diariamente al hombre.

La misión de la **salud pública** es satisfacer el interés de la sociedad en garantizar las condiciones que permiten a las personas tener **salud**.



## **Bibliografía básica y complementaria:**

- Antonio frías osuna (2000). Enfermería comunitaria, masson editores.
- Carmen caja López (2003). Enfermería comunitaria 3, masson editores.
- Lucia mazarrasa alvear (2003). Salud pública y enfermería comunitaria 1 -3, mc Graw Hill.
- Rafael Álvarez Alva (2012). Salud pública y medicina preventiva, trillas.
- Ildfonso Hernández aguado (2014). Manual de epidemiología y salud pública: para las ciencias de la salud, panamericana.
- Roberto (2006). El manual de salud pública y epidemiología, panamericana.