

La equidad en Salud pública y corrientes de reforma en servicios de atención de la enfermedad.

Las inequidades en salud son una violación al derecho a la salud, y de acuerdo con la evidencia disponible, son el resultado de inequidades sociales que afectan las oportunidades de desarrollo de las personas, como la calidad del empleo, la educación, el ingreso, la vivienda y la nutrición. La equidad es un concepto ético que se fundamenta en la distribución distributiva.

La industria social está jugando con la vida de muchísimas personas. Eso no tiene por qué ser así y no es justo que sea así.

Hoy no es aceptable que ningún sistema de salud ignore la obligación de ignorar, contrar sus acciones en la búsqueda de la equidad en salud, que no explote los determinantes de la salud en el contexto de cada sociedad y que no desarrolle y aplique herramientas para monitorear y evaluar sus avances en la búsqueda de esta.

Como sabemos a pesar de que a lo largo de la historia se han establecido reglas y normas para no haber industria, esta predomina en el sector salud y a sea por muchos factores, siempre hay industria de alguna forma, en ocasiones por que la persona atienda mal a sus conocidos, otras maneras en la inequidad de atención en personas más vulnerables o de escasos recursos, estas se ven ignoradas o no reciben la atención que merecen.

Se define la equidad en salud como "la ausencia de disparidades sistemáticas en salud entre grupos con diferentes grados de ventajas / desventajas sociales".

Mencionamos algunas acciones para ir en contra de la inequidad en salud por la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS.

- Mejorar las condiciones de vida.
- Fomentar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
- Medir la magnitud del problema, analizarlo y valorar los efectos de las intervenciones.

Al mismo tiempo nos damos cuenta que a veces podemos valorar y no comprendernos con estas inequidades sino que tratar de que manera a todos los pacientes son distintos.

Participación Comunitaria en atención primaria y planeación local en salud.

La relación de los derechos del campo de la salud con los de las ciencias sociales le ha permitido a la salud pública cumplir el conocimiento y las prácticas de salud.

El conocimiento hasta hoy alcanzado frente al proceso salud-enfermedad-atención evidencia la importancia de la participación, tanto individual como colectiva: 95% son legos a dados, la participación es un determinante protector de la salud.

La salud pública a tratado de relacionar y promover que la sociedad se involucre para trabajar conjuntamente con el sector salud para bienes por de toda la sociedad, en su cualquiera actividades en las cuales las personas se involucran como la desatención - la promoción de la salud - siendo las personas el modo por el cual se puede lograr la intervención de las personas de salud.

La participación comunitaria en los sistemas de salud puede tomar distintas formas, con efectos distintos en los resultados y en la equidad en salud.

En relación con el papel de las estructuras y procesos participativos del sistema de salud, se han obtenido algunas lecciones de los países africanos y latinoamericanos acerca de cómo sirven para mediar la gobernanza de la salud, entendida como la eficacia, calidad y buena orientación de la intervención del estado en la salud, la rendición de cuentas, la equidad y los resultados en salud.

Un sistema de salud basado en la APS es un enfoque amplio para la organización y operación de sistemas de salud que hace del derecho al logro del nivel de salud más alto posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la salud mundial. Un sistema de tal naturaleza es guiado por principios propios de APS tales como su respuesta a las necesidades de salud de la población.

Principios orientadores de la salud pública desde el derecho a la Salud.

La definición de Principios orientadores de la Salud pública desde el derecho a la Salud requiere la apropiada noción de salud y enfermedad, y de sus determinantes, para delimitar si el derecho a su pleno goce pasa por el plano de lo concreto o si, por el contrario, se limita a una especulación técnica carente de utilidad.

La salud y la enfermedad son las posibilidades de expresión de un proceso determinado, a partir de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, que se expresan tanto en el ámbito individual como colectivo poblacional.

La actualidad de las ciencias médicas se caracteriza por una plena revisión del concepto "salud", al tratar de empujarla de una concepción práctica que permita apreciarla y evaluarla por su existencia y no solo por aspectos de morbi-mortalidad.

El concepto del proceso salud-enfermedad como un continuo entre la muerte prematura en muchos casos evitable y el estado de salud plena, se complementa con la noción que tiene el desarrollo armónico de la sociedad en su conjunto como determinante de la salud, mediante el cual se brindan las condiciones económicas, legales, políticas, ambientales, educativas, de bienes y servicios, de ingreso, de trabajo, de recreación y participación social que interactúan y determinan la salud de los individuos y, con ello el desarrollo de sus potencialidades.

Desde la antigüedad, la salud es reconocida como un bien inherente a la condición humana por el solo hecho de serlo. Y en el siglo IV antes de la era cristiana, Aristóteles sostenía: "Si los hombres como seres humanos, poseen derechos que lo son propios, entonces tienen un derecho absoluto de gozar la buena salud", y consideraba que la justicia distributiva era de una naturaleza proporcional y no absoluta, al afirmar que el tratamiento justo era el correspondiente a cada grado de la condición o situación real imperante, y que esta dependiente de la capacidad de tratamiento de la sociedad.

Formulación de un plan local de salud.

Es una herramienta técnica que permite formular una de hoja de ruta por la que se plantean soluciones viables a los problemas de salud que se han identificado en el contexto del diagnóstico situacional.

Las instituciones académicas, sanitarias abandonan los planes de salud.
Realizan planes y programas de salud para profesionales del área, políticos, de la burocracia gubernamental.

Los planes y programas de salud son:
Con racionalidad disciplinaria y con formas de organización rígidas por las instituciones sanitarias. Como resultado se transmiten en códigos poco entendibles para la población.
Los planes son validados y evaluados por comunidades de especialistas.
Los resultados se deben demostrar para mejorar la salud.

Un plan local de salud: su propia aprobación, consentimiento local para la acción, interdependencia de los actores locales, toma de decisiones, de la población y profesionales de la salud. El propósito es lograr avances duraderos en salud.

Las 4 Premisas para desarrollar un plan de salud local y tener conocimiento local:

1.- Somos seres sociales que queremos contribuir a mejorar la calidad de vida de la sociedad en la que vivimos.

2.- El conocimiento de lo que sucede en salud es una condición de competencia en relación con ciertas empresas valoradas.

3.- El aprendizaje para desarrollar un plan local de salud, hay que partir por en la conclusión de esta empresa.

4.- La capacidad de experimentar la salud desde lo local y el compromiso.

* Hay 3 variables que se interrelacionan en el proceso de recuperación de la salud pública.
- Conocimiento: conocimiento de la salud pública local.
- Organización: organización local en función de sus problemas de la salud.
- Acción: la práctica de la salud pública.

La higiene y la salud pública en la perspectiva de las medicinas tradicionales y de las terapias alternativas.

En todas las sociedades, culturas y civilizaciones han existido sistemas médicos, relacionados con:
- Modos de producción de cada sociedad
- Estructuras sociales.
- Conjunto de ideas, religiones y desarrollo tecnológico y científico.

Los sistemas médicos existentes se han construido básicamente sobre tres pilares: Las ideas de circulación de energías y fuerzas espirituales, el empirismo, y la experimentación.

La Medicina occidental o medicina científica, es la estructura en conocimiento obtenido por la experimentación de laboratorio o clínica y la demostración de sus hipótesis.

Se comenzó cuando aplicó sistemáticamente el pensamiento analítico para desentrañar, a partir de los trabajos pioneros de Leonardo da Vinci desde finales del siglo XV, y Andrés Vesalio en 1542 - la anatomía del cuerpo humano.

La 1ª mentalidad de la medicina científica es Anatomopatológica, inaugurada por: Giovanni Battista Morgagni en 1761 - y ubieron avances como:

- El invento de estetoscopio para la auscultación médica por René Theophile Hyacinthe Laennec en 1816, el invento del oftalmoscopio por Hermann Helmholtz en 1851, el invento del termómetro clínico por el médico inglés Clifford Allbutt en 1860.

La 2ª mentalidad es la Fisiopatológica. Se desarrolló gracias al surgimiento de la química orgánica y del aislamiento de alcaloides, y la síntesis de sustancias en los laboratorios europeos durante todo el siglo XIX.

La 3ª mentalidad es la Etiopatológica, surgió de los pensamientos analíticos de hombres como Louis Pasteur, Robert Koch, entre otros, a partir de los años 70 del siglo XIX.

La 4ª mentalidad es la Antropológica, surgió de menos de lento desarrollo de la psiquiatría como especialidad del psicoanálisis y de la antropología en medio de los conquistados de las otras 3 mentalidades.