



eBook



1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**



ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Mgtr. Nancy Jacqueline Rodríguez Calderón

AuD. Viviana Paola Patiño Zambrano Mgs.

Dra. María Antonieta Touriz Bonifaz MSc.

Dr. Agustín Hugo Álvarez Álvarez

Mgtr. Juan Carlos Píngel Erráez

Dra. María Del Socorro Palacios Tavera MSc, Obst.

Mgtr. Miriam Gisela Lindao Cañizares

Mgtr. Erika Pilar Guerrero Pozo

Lic. Elayne Mariela Santillan Cuero Mgtr

Dra. Nancy Elizabeth Villegas Villao. MSc, Esp.

Lic. Tanya María Vargas Vera Mgtr

Lic. Yuridia Lisbeth Vera Espinoza Mgtr

Autores Investigadores



1ª Edición

Administración de la Salud Pública

AUTORES INVESTIGADORES

Mgtr. Nancy Jacqueline Rodríguez Calderón

Magíster en Gerencia en Servicios de Salud;
Licenciada en Terapia de Lenguaje;
Docente Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;

✉ nancy.rodriquezcal@ug.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0001-5476-9884>

AuD. Viviana Paola Patiño Zambrano Mgs.

Doctorado en Ciencias de la Salud de la
Universidad Nacional de Tumbes (Egresada);
Especialista en Audiología de la Escuela Colombiana de Rehabilitación;
Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local;
Licenciada en Terapia de Lenguaje;
Tecnóloga Médica en Terapia de Lenguaje;
Docente de la Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;

✉ viviana.patinoz@ug.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0002-6997-9080>

Dra. María Antonieta Touriz Bonifaz MSc.

Doctorado en Ciencias de la Salud;
Magíster en Salud Pública;
Magíster en Epidemiología; Médica;

Docente de la Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;
✉ maria.tourizb@ug.edu.ec
ID <https://orcid.org/0000-0002-8986-8011>

Dr. Agustín Hugo Álvarez Álvarez

Magíster en Gestión de los Servicios de Salud;
Médico General; R2 del postgrado de emergencias y desastres
Universidad César Vallejo;
Piura, Perú;
✉ dr.agustinalvarez2015@hotmail.com
ID <https://orcid.org/0000-0002-1079-9800>

Mgtr. Juan Carlos Píngel Erráez

Magíster en Salud Pública; Psicólogo;
Escuela Superior Politécnica del Litoral;
Guayaquil, Ecuador;
✉ jpingel@espol.edu.ec
ID <https://orcid.org/0000-0003-0828-3140>

Dra. María Del Socorro Palacios Tavera MSc, Obst.

Doctorado en Ciencias de la Salud;
Magíster en Gerencia de Servicios de Salud;
Ostetiz;
Docente de la Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;
✉ maria.palaciost@ug.edu.ec
ID <https://orcid.org/0000-0001-5327-4310>

Mgtr. Miriam Gisela Lindao Cañizares

Magíster en Nutrición Clínica;
Diplomado de Soporte Metabólico Nutricional;
Licenciada en Dietética y Nutrición;
Docente de la Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;
✉ mirian.lindaoc@ug.edu.ec
ID <https://orcid.org/0009-0006-7674-012X>

Mgtr. Erika Pilar Guerrero Pozo

Magíster en Salud Pública; Psicóloga;
Licenciada en Terapia Respiratoria;
Tecnóloga Medica en Terapia Respiratoria;

Docente de la Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;
✉ erika.guerrerop@ug.edu.ec
ID <https://orcid.org/0000-0003-1442-2725>

Lic. Elayne Mariela Santillan Cuero Mgtr

Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud;
Licenciada en Enfermería;
Investigadora Independiente;
Guayaquil, Ecuador;
✉ elaynesantillan39@gmail.com
ID <https://orcid.org/0000-0003-3043-9690>

Dra. Nancy Elizabeth Villegas Villao. MSc, Esp.

Especialista en Biotecnología, Biología Molecular e Ingeniería Genética;
Magíster en Diseño Curricular;
Diplomado Superior en Metodología de la Investigación Clínica;
Diplomado de Especialización en Medicina de Precisión e Investigación Trasla-
cional en Ciencias de la Salud; Doctora en Medicina y Cirugía;
PhD. en Biomedicina (Doctorando) Universidad de Granada España;
Docente de la Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;
✉ nancy.villegasv@ug.edu.ec
ID <https://orcid.org/0000-0003-0795-8783>

Lic. Tanya María Vargas Vera Mgtr

Máster en Gestión de los Servicios de la Salud;
Licenciada en Terapia Ocupacional;
Investigadora Independiente;
Guayaquil, Ecuador;
✉ tanyavargas.24@gmail.com
ID <https://orcid.org/0000-0002-6668-0825>

Lic. Yuridia Lisbeth Vera Espinoza Mgtr

Doctorado en Ciencias de la Salud;
Magíster en Gerencia en Servicios de Salud;
Licenciada en Terapia Respiratoria;
Tecnóloga Medica en Terapia Respiratoria;
Docente de la Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;
✉ yuridia.verae@ug.edu.ec
ID <https://orcid.org/0000-0003-1981-0145>

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

REVISORES **ACADÉMICOS**

Cruz Xiomara Peraza de Aparicio

Especialista en Medicina General de Familia;
PhD. en Ciencias de la Educación; PhD. en Desarrollo Social;
Médico Cirujano; Docente Titular en la Carrera de
Enfermería de la Universidad Metropolitana;
Guayaquil, Ecuador;

✉ xiomaparicio199@hotmail.com;

🆔 <https://orcid.org/0000-0003-2588-970X>

Ana Luisa Cañizales Jota

Magister en Docencia para la Educación Superior;
Licenciada en Enfermería; Licenciada en Educación Integral;
Docente Titular Auxiliar 1 de la Universidad Metropolitana;
Quito, Ecuador;

✉ analuisajota12@gmail.com;

🆔 <https://orcid.org/0000-0001-6426-912X>

CATALOGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Mgtr. Nancy Jacqueline Rodríguez Calderón
AuD. Viviana Paola Patiño Zambrano Mgs.
Dra. María Antonieta Touriz Bonifaz MSc.
Dr. Agustín Hugo Álvarez Álvarez
Mgtr. Juan Carlos Píngel Erráez
Dra. María Del Socorro Palacios Tavera MSc, Obst.
Mgtr. Miriam Gisela Lindao Cañizares
Mgtr. Erika Pilar Guerrero Pozo
Lic. Elayne Mariela Santillan Cuero Mgtr
Dra. Nancy Elizabeth Villegas Villao. MSc, Esp.
Lic. Tanya María Vargas Vera Mgtr
Lic. Yuridia Lisbeth Vera Espinoza Mgtr

AUTORES:

Título: Administración de la Salud Pública

Descriptor: Ciencias médicas; Salud pública; Investigación médica; Atención a pacientes

Código UNESCO: 32 Ciencias Médicas

Clasificación Decimal Dewey/Cutter: 610/R696

Área: Ciencias de la Salud

Edición: 1^{era}

ISBN: 978-9942-654-23-6

Editorial: Mawil Publicaciones de Ecuador, 2024

Ciudad, País: Quito, Ecuador

Formato: 148 x 210 mm.

Páginas: 195

DOI: <https://doi.org/10.26820/978-9942-654-23-6>

URL: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/130>

Texto para docentes y estudiantes universitarios

El proyecto didáctico: **Administración de la Salud Pública**, es una obra colectiva escrita por varios autores y publicada por MAWIL; publicación revisada bajo la modalidad de pares académicos y por el equipo profesional de la editorial siguiendo los lineamientos y estructuras establecidos por el departamento de publicaciones de MAWIL de New Jersey.

© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

Director Académico: Lcdo. Alejandro Plúa Argoti

Dirección Central MAWIL: Office 18 Center Avenue Caldwell; New Jersey # 07006

Gerencia Editorial MAWIL-Ecuador: Mg. Vanessa Pamela Quishpe Morocho

Dirección de corrección: Mg. Ayamara Galanton.

Editor de Arte y Diseño: Lic. Eduardo Flores, Arq. Alfredo Díaz

Corrector de estilo: Lic. Marcelo Acuña Cifuentes

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Índices

Contenidos



PRÓLOGO----- 14
 INTRODUCCIÓN ----- 16

Capítulo I.

INTRODUCCIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD PÚBLICA----- 19
Mgtr. Nancy Jacqueline Rodríguez Calderón

Capítulo II.

BIOÉTICA Y SALUD PÚBLICA: RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN LA GARANTÍA DE JUSTICIA, EQUIDAD Y RESPETO A LOS DERECHOS ----- 31
AuD. Viviana Paola Patiño Zambrano Mgs.

Capítulo III.

EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE ENFERMEDADES----- 45
Dra. María Antonieta Touriz Bonifaz MSc.

Capítulo IV.

SALUD MATERNO-INFANTIL----- 59
Dr. Agustín Hugo Álvarez Álvarez

Capítulo V.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: PREVENCIÓN DE ETS CON ENFOQUE EN PSICOLOGÍA----- 72
Mgtr. Juan Carlos Píngel Erráez

Capítulo VI.

PROGRAMA PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO PARA LA PREPARACIÓN INTEGRAL DE LAS MUJERES DE MEDIANA EDAD ----- 87
Dra. María Del Socorro Palacios Tavera MSc, Obst.

Capítulo VII.

NUTRICIÓN Y SALUD PÚBLICA ----- 99
Mgtr. Miriam Gisela Lindao Cañizares

Capítulo VIII.

SALUD MENTAL Y BIENESTAR EMOCIONAL ----- 114
Mgtr. Erika Pilar Guerrero Pozo

Capítulo IX.

CALIDAD ASISTENCIAL: CONCEPTOS Y GESTIÓN ----- 126
Lic. Elayne Mariela Santillan Cuero Mgtr

Capítulo X.

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD ----- 138
Dra. Nancy Elizabeth Villegas Villao. MSc, Esp.

Capítulo XI.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y SALUD COMUNITARIA----- 153
Lic. Tanya María Vargas Vera Mgtr

Capítulo XII.

RETOS Y PERSPECTIVAS FUTURAS DE LA
 ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ----- 166
Lic. Yuridia Lisbeth Vera Espinoza Mgtr

REFERENCIAS ----- 179

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Índices

Figuras



Figura 1. Clasificación de los factores de riesgo preconcepcionales --- 64

Figura 2. Etapas del climaterio ----- 89

Figura 3. Pasos en la elaboración de un programa de salud----- 109

Figura 4. Líneas de acción para la promoción de la salud----- 144

Figura 5. Niveles de prevención ----- 146

Figura 6. Principios de la educación y la comunicación
en la promoción de la salud ----- 151

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Índices

Tablas



Tabla 1. Pasos fundamentales del enfoque epidemiológico-----	50
Tabla 2. Diferentes métodos de vigilancia epidemiológica-----	55
Tabla 3. Principales usos de la epidemiología en salud pública-----	58
Tabla 4. Objetivos de control del embarazo -----	63
Tabla 5. Acciones recomendadas para las consultas prenatales sucesivas -----	66
Tabla 6. Factores de riesgo de las ETS -----	76
Tabla 7. Métodos de evaluación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio -----	97
Tabla 8. Dimensiones del concepto de seguridad alimentaria -----	104
Tabla 9. Etapas del proceso de cambio de comportamiento hacia hábitos de vida saludables -----	110
Tabla 10. Objetivos específicos de la educación en salud -----	148

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Prólogo



La pandemia de COVID-19 ha marcado un antes y un después en la forma en que se ha entendido la salud y ha situado en el centro del debate político mundial el tema de la administración de la salud pública.

La crisis sanitaria ha dejado al descubierto la fragilidad de los sistemas de salud ante la propagación de enfermedades a nivel mundial, resaltando la necesidad apremiante de reforzar su capacidad de respuesta en todos los niveles asistenciales para hacer frente a emergencias y aplicar medidas preventivas y de control que salvaguarden la salud y bienestar de la población. En el contexto antes descrito, el libro, *Administración de la Salud Pública*, se presenta como una herramienta fundamental para el estudio y comprensión de los graves desafíos que enfrenta la salud pública en la época actual.

Desde esta perspectiva, el presente libro aborda de manera clara y académicamente rigurosa los principios y prácticas fundamentales de la administración de la salud pública. Ofrece a los lectores una visión integral y actualizada de los procesos, herramientas y desafíos que implica la gestión eficaz de la salud a nivel poblacional. Se estudian desde las funciones esenciales de la administración pública y la calidad de la atención al paciente, hasta la formación idónea de los recursos humanos. Este texto constituye una guía indispensable para todos aquellos interesados en contribuir al bienestar y desarrollo de las comunidades a través de una administración eficaz de la salud pública. También se exploran temas emergentes como la ética en el uso de la tecnología sanitaria, los estilos de vida saludables, la equidad en el acceso y la sostenibilidad de los sistemas de salud.

La obra está dirigida a estudiantes, profesionales y académicos interesados en profundizar en el conocimiento de la administración de la salud pública y deseen contribuir al desarrollo de políticas y prácticas innovadoras y efectivas en la creación de sistemas de salud más saludables y resilientes para todos.

Finalmente, según la perspectiva de los autores de este libro, la administración de la salud pública no se reduce a una mera tarea técnica, sino que, por el contrario, implica un compromiso ético y humano.

Los autores

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Introducción



La obra Administración en Salud Pública se enfoca en los aspectos fundamentales de la salud pública. Considerando la salud pública como una actividad crucial tanto a nivel gubernamental como social, esta disciplina abarca una amplia gama de áreas multidisciplinarias e interdisciplinarias que afectan prácticamente todos los aspectos de la sociedad.

La salud pública es una ciencia holística que se relaciona con diversas disciplinas. Desde el diagnóstico y tratamiento de enfermedades hasta la identificación epidemiológica y las medidas de prevención, abarca acciones que se aplican tanto a individuos como a comunidades. Esto incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico temprano y la rehabilitación integral, considerando aspectos físicos, mentales y sociales.

La obra se estructura en doce capítulos, cada uno abordando temas relevantes en la administración de la salud pública. Estos temas requieren actualización constante para adaptarse a las tendencias globales y nacionales, con el objetivo de enfrentar los desafíos cambiantes en este campo.

En el primer capítulo, se profundiza en la definición de la salud pública, sus objetivos, principios y funciones esenciales. Además, se exploran los conceptos clave y enfoques relevantes en la administración de la salud pública. El segundo capítulo aborda la bioética y la salud pública desde la perspectiva de la responsabilidad del profesional de la salud.

El tercer capítulo se centra en la epidemiología como disciplina fundamental en salud pública, analizando sus conceptos básicos, importancia y métodos de vigilancia. El cuarto capítulo aborda la salud materno-infantil desde una perspectiva integral, incluyendo la atención prenatal y durante el parto. La salud sexual y reproductiva se aborda en el quinto capítulo, centrándose en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) desde un enfoque psicológico. En el sexto capítulo se presenta un programa de psicoprofilaxis del climaterio con el fin de preparar integralmente a la mujer en este periodo.

El séptimo capítulo examina la relación entre nutrición y salud pública, considerando la planificación y programación en nutrición comunitaria, así como las estrategias de intervención. El octavo capítulo se adentra en la salud mental y el bienestar emocional en el contexto de la salud pública, destacando los desafíos y barreras en la promoción de la salud mental.

En el noveno capítulo, se abordan los estándares de calidad asistencial en el ámbito sanitario, junto con indicadores y perspectivas futuras. El décimo capítulo se dedica a la promoción y educación para la salud, explorando estrategias multidisciplinarias, herramientas y métodos educativos.

El undécimo capítulo se centra en la atención primaria en salud (APS), analizando su importancia en los sistemas de salud, los modelos de APS y su relación con la salud comunitaria. Por último, en el duodécimo capítulo se discuten los retos y perspectivas futuras de la administración de la salud pública en el contexto actual, considerando la relevancia del personal sanitario y los aspectos éticos en el siglo XXI.

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Capítulo I

Introducción a la Administración de
Salud Pública



Consideraciones generales sobre la salud pública

Definición de salud pública

La salud pública es una disciplina médica que se ocupa de proteger, mantener y mejorar la salud de las poblaciones humanas a través de la implementación de políticas, programas y acciones que promueven la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la intervención en factores de riesgo que puedan afectar la salud de las personas (1).

La salud pública aborda una amplia gama de temas relacionados con la salud de la comunidad, incluyendo la epidemiología, la bioestadística, la salud ambiental, la salud ocupacional, la promoción de la salud, la educación en salud, la gestión de servicios de salud, la planificación y evaluación de programas de salud, entre otros (1).

Objetivos de la salud pública

Uno de los objetivos principales de la salud pública es prevenir enfermedades y promover la salud a través de la educación y la concienciación de la población. Esto se logra a través de campañas de información, programas de vacunación, promoción de estilos de vida saludables y la creación de entornos que fomenten la salud y el bienestar.

Otro objetivo clave de la salud pública es la protección de la población ante posibles amenazas para la salud, como epidemias, desastres naturales o crisis sanitarias. En este sentido, la salud pública trabaja en la detección temprana de enfermedades, la respuesta rápida ante emergencias de salud y la gestión de riesgos para evitar la propagación de enfermedades.

Además, la salud pública se encarga de garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y a una atención de calidad para todos los individuos, sin importar su situación socioeconómica o su lugar de residencia. Para ello, se busca reducir las desigualdades en salud y promover la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Principios de la salud pública

Los principios fundamentales de la salud pública abarcan una serie de conceptos y valores que guían las acciones y decisiones en este campo con el objetivo de proteger y promover la salud de la población en su conjunto. Estos principios se basan en la idea de que la salud es un derecho humano fundamental y que debe ser garantizada para todas las personas, independientemente de su condición social, económica o cultural.

Uno de los principios fundamentales de la salud pública es el enfoque poblacional, que se centra en la salud de la comunidad en su conjunto, en lugar de enfocarse en el tratamiento de enfermedades individuales. Esto implica la implementación de políticas y programas que aborden los determinantes sociales de la salud y promuevan estilos de vida saludables en la población en general.

Otro principio es la equidad en salud, que se refiere a la eliminación de las disparidades injustas en salud entre distintos grupos de la población. Esto implica garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y a las condiciones que promueven la salud, así como abordar las causas subyacentes de las desigualdades en salud.

Además, la prevención es un principio fundamental de la salud pública, que busca prevenir la aparición de enfermedades y promover la salud a través de medidas como la vacunación, la promoción de estilos de vida saludables o la regulación de factores de riesgo. La prevención se considera la estrategia más efectiva y económica para mejorar la salud de la población a largo plazo.

Por último, la participación comunitaria es un principio clave en la salud pública, que reconoce la importancia de involucrar a la población en la toma de decisiones y en la implementación de programas de salud. La participación comunitaria permite adaptar las intervenciones a las necesidades y contextos locales, así como fomentar la responsabilidad individual y colectiva en la promoción de la salud.

Organismos e instituciones de la salud pública

La salud pública es una preocupación de gran alcance a nivel nacional, regional y global. Su importancia se ha incrementado debido a la interconexión mundial, que permite el rápido transporte de personas a lo largo de grandes distancias y, por ende, facilita la propagación de enfermedades (1).

En este contexto, existen organismos e instituciones internacionales dedicados a la salud pública, entre ellos (1):

1. Organización Mundial de la Salud (OMS): Como máxima autoridad en salud pública, la OMS coordina los esfuerzos de las naciones en epidemiología y prevención, tanto en situaciones normales como de emergencia.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO): Este organismo, adscrito a las Naciones Unidas, se

enfoca en erradicar el hambre y la malnutrición en todo el mundo, proporcionando un foro neutral para discutir estos temas.

3. UNICEF: También parte de las Naciones Unidas, UNICEF combate la pobreza, desnutrición y marginación educativa en países subdesarrollados, teniendo un impacto significativo en la educación preventiva y la salud pública.
4. ONUSIDA: Coordinando la lucha contra el SIDA a nivel global, ONUSIDA es una entidad crucial en la prevención y tratamiento de esta enfermedad.
5. Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (PNUAH): Fundado en 1978 y con sede en Nairobi, Kenia, el PNUAH promueve el desarrollo sustentable en naciones del Tercer Mundo, logrando avances económicos y sociales en salud (1).

Importancia de la administración de la salud pública

La administración en la salud pública juega un papel fundamental en el correcto funcionamiento de los sistemas de salud en todo el mundo. La gestión eficiente de los recursos, la planificación estratégica y la coordinación de los servicios de salud son aspectos clave para garantizar la atención adecuada a la población. A continuación, se detallan estos aspectos:

En primer lugar, la administración en la salud pública es crucial para garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud. A través de una buena gestión de los recursos disponibles, es posible asegurar que todos los individuos tengan acceso a la atención médica que necesitan, independientemente de su situación socioeconómica o geográfica.

Además, la administración eficaz en la salud pública también contribuye a mejorar la calidad de los servicios de salud. La planificación adecuada de los recursos humanos, materiales y financieros, así como la implementación de políticas y procedimientos adecuados, permiten garantizar que los servicios de salud se brinden de manera eficiente y con altos estándares de calidad.

Otro aspecto importante de la administración en la salud pública es la capacidad de respuesta ante emergencias y epidemias. Una buena gestión de crisis, la coordinación entre diferentes entidades y la implementación de políticas de prevención y control, son fundamentales para hacer frente a situaciones de emergencia de manera efectiva y proteger la salud de la población.

En resumen, la administración en la salud pública es esencial para garantizar una atención de calidad, equitativa y eficiente a la población. A través de una gestión adecuada de los recursos y una planificación estratégica, es posible mejorar la salud de las comunidades y promover el bienestar de la sociedad en su conjunto.

Funciones esenciales de salud pública

Las funciones esenciales de la salud pública son un marco global desarrollado por la OMS (2) que establece las responsabilidades fundamentales de los sistemas de salud pública para proteger y promover la salud de la población. Estas funciones son consideradas esenciales ya que son clave para garantizar el bienestar de la sociedad y prevenir enfermedades, lesiones y otros problemas de salud.

Las funciones esenciales de la salud pública se dividen en 10 áreas principales, las cuales son las siguientes (2):

1. Vigilancia epidemiológica: recolección, análisis e interpretación de datos sobre la salud de la población para detectar y responder a enfermedades y problemas de salud de manera oportuna.
2. Investigación y evaluación: realización de investigaciones y evaluaciones para comprender mejor los determinantes de la salud, identificar riesgos y evaluar la efectividad de intervenciones y programas de salud.
3. Políticas de salud pública: desarrollo de políticas basadas en evidencia científica para promover la salud, prevenir enfermedades y mejorar el acceso a servicios de salud de calidad.
4. Prevención de enfermedades y lesiones: implementación de estrategias para prevenir enfermedades, lesiones y otros problemas de salud a través de la promoción de hábitos saludables, vacunación, control de enfermedades infecciosas, entre otros.
5. Promoción de la salud: desarrollo de programas y campañas educativas para fomentar estilos de vida saludables y empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud.
6. Prestación de servicios de salud: garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para toda la población, incluyendo atención preventiva, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.
7. Control de riesgos ambientales: monitoreo y control de factores am-

bientales que puedan afectar la salud de la población, como la contaminación del aire y del agua, la exposición a sustancias tóxicas, entre otros.

8. Salud materno-infantil y planificación familiar: promoción de la salud materno-infantil, el acceso a servicios de salud reproductiva y la planificación familiar para mejorar la salud de mujeres, niños y familias.
9. Salud mental y bienestar emocional: promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y apoyo a personas con condiciones de salud mental a través de servicios de atención y rehabilitación.
10. Preparación y respuesta ante emergencias: desarrollo de planes de contingencia para hacer frente a emergencias de salud pública, como epidemias, desastres naturales o eventos de salud pública.

En este contexto, es importante resaltar que las funciones esenciales de la salud pública son fundamentales para garantizar la protección de la salud de la población, prevenir enfermedades y fomentar hábitos de vida saludables. Estas funciones orientan el trabajo de los sistemas de salud pública a nivel global y juegan un papel crucial en la mejora de la calidad de vida de las personas en todas partes del mundo.

Principales conceptos y enfoques en la administración de la salud pública

La administración de la salud pública es un campo interdisciplinario que se ocupa de la organización, dirección y coordinación de los recursos y servicios para abordar los problemas de salud de una población determinada. En este sentido, existen diversos conceptos y enfoques que son fundamentales para la comprensión y el análisis de la administración de la salud pública.

Conceptos clave en la administración de la salud pública

Salud de la población

Uno de los conceptos clave en la administración de la salud pública es el de la salud de la población, que se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de un grupo de personas en un determinado territorio. Es importante tener en cuenta que la salud de la población no solo se refiere a la ausencia de enfermedad, sino también a la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la reducción de las desigualdades en salud. Otros importantes conceptos son los siguientes:

Planificación en salud pública

La planificación en salud pública es un proceso mediante el cual se establecen objetivos, metas y estrategias para la promoción, protección y recuperación de la salud de la población. Es fundamental en la administración de la salud pública porque permite identificar las necesidades de salud de la población, definir acciones prioritarias y asignar recursos de manera eficiente para lograr resultados tangibles en la mejora de la salud de las personas.

Vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica es un componente esencial de la administración de la salud pública, ya que permite la detección, registro y análisis de los eventos relacionados con la salud de la población. A través de la vigilancia epidemiológica, se puede identificar la presencia de enfermedades, identificar factores de riesgo, establecer medidas de control y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

Evaluación de impacto en salud

La evaluación de impacto en salud es un proceso que permite medir y valorar los efectos de las intervenciones en la salud de la población. Es fundamental en la administración de la salud pública porque proporciona información clave para la toma de decisiones, permite identificar áreas de mejora y evaluar la efectividad de los programas y políticas de salud implementados.

Gestión de recursos humanos en salud

La gestión de recursos humanos en salud se refiere a la planificación, organización, dirección y control del personal de salud en los servicios de atención primaria, hospitales, centros de salud y otras instituciones de salud pública. Es fundamental en la administración de la salud pública porque el recurso humano es un componente clave para la prestación de servicios de salud de calidad, y su correcta gestión contribuye al logro de los objetivos y metas de salud establecidos.

Participación comunitaria

La participación comunitaria es un principio fundamental en la administración de la salud pública, ya que implica la involucración activa de la población en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la toma de decisiones en materia de salud. La participación comunitaria permite identificar las necesidades de salud de la población, diseñar intervenciones adecuadas

.....

a la realidad local, promover la autogestión de la salud y fomentar la corresponsabilidad en la protección de la salud de la comunidad.

Enfoques en la administración de la salud pública

En cuanto a los enfoques en la administración de la salud pública, uno de los más importantes es el enfoque basado en la población, que se centra en el análisis de las necesidades de salud de una población determinada y en la implementación de intervenciones a nivel comunitario para mejorar su estado de salud. Este enfoque se basa en la idea de que es más eficaz abordar los problemas de salud de manera colectiva, en lugar de centrarse exclusivamente en la atención individual.

Por su relevancia en el ámbito de la administración pública, se deben mencionar también, los siguientes enfoques:

Enfoque basado en la atención primaria de salud

El Enfoque basado en la atención primaria de salud pone énfasis en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la prestación de servicios de atención primaria de salud a toda la población. Se centra en la equidad, la accesibilidad, la participación comunitaria y la intersectorialidad para mejorar la calidad de vida de las personas.

Enfoque basado en la epidemiología

El Enfoque basado en la epidemiología se centra en el estudio de la distribución y determinantes de las enfermedades en la población para identificar factores de riesgo, planificar intervenciones y evaluar el impacto de las políticas de salud pública. Utiliza datos epidemiológicos para tomar decisiones informadas y diseñar estrategias efectivas de prevención y control de enfermedades.

Enfoque basado en la gestión de servicios de salud

El enfoque basado en la gestión de servicios de salud se centra en la organización, planificación, dirección y evaluación de los servicios de salud para garantizar la accesibilidad, calidad, eficiencia y equidad en la prestación de servicios de salud a la población. Se enfoca en la mejora de la gestión de los recursos humanos, financieros y tecnológicos para lograr resultados óptimos en la salud de la población.

Enfoque basado en la promoción de la salud

El enfoque basado en la promoción de la salud está dirigido al fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias para adoptar estilos de vida saludables, prevenir enfermedades y promover el bienestar físico, mental y social. Se centra en la educación para la salud, la participación comunitaria, la promoción de ambientes saludables y la intersectorialidad para abordar los determinantes sociales de la salud.

Enfoque basado en la equidad en salud

El enfoque basado en la equidad en salud se centra en reducir las desigualdades en salud, garantizando que todos tengan igual acceso a servicios de salud de calidad y oportunidades para mejorar su salud. Se centra en la identificación y eliminación de barreras socioeconómicas, culturales y de género que afectan la equidad en el acceso a la salud y en la prestación de servicios de salud.

Enfoque de los determinantes sociales de la salud

Por último, y no menos impórtate, se hace referencia al enfoque de los determinantes sociales de la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (3), los determinantes sociales de la salud se refieren a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluyendo diversas fuerzas y sistemas que influyen en su vida diaria. Estas circunstancias incluyen políticas, sistemas económicos, programas de desarrollo, normas sociales y sistemas políticos, que pueden variar significativamente entre diferentes subgrupos de la población y dar lugar a disparidades en los resultados de salud (3). Algunas de estas disparidades son inevitables, lo cual se considera desigualdades, pero otras son evitables e innecesarias, denominadas inequidades, y son objetivo de políticas destinadas a promover la equidad.

Los determinantes sociales de la salud son factores no médicos que influyen en la salud de las personas y de las comunidades. Estos determinantes abarcan una amplia gama de aspectos, como el acceso a la educación, el nivel socioeconómico, el entorno físico y social, la cultura, el género y la edad, entre otros.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud reconoce que los factores sociales y económicos tienen un impacto significativo en la salud de las personas y que las desigualdades en estos determinantes pueden influir en la distribución desigual de la salud y la enfermedad en la población.

Este enfoque se ha vuelto cada vez más relevante en la salud pública y la medicina, ya que se ha demostrado que los determinantes sociales tienen un impacto sustancial en la salud de las personas y en las disparidades en la salud entre diferentes grupos de población.

Algunos de los determinantes sociales más importantes incluyen:

- La educación: La educación puede influir en la salud a través de su impacto en el acceso a empleo, recursos y conocimientos sobre hábitos saludables.
- La situación socioeconómica: El nivel de ingresos y la posición social de una persona tienen un impacto significativo en su salud y en su acceso a servicios de salud de calidad.
- El entorno físico y social: El entorno en el que una persona vive, trabaja y se relaciona con los demás puede tener un impacto en su salud, incluyendo aspectos como la calidad del aire, la disponibilidad de espacios verdes y la presencia de redes de apoyo social.
- La cultura: Las creencias, valores y prácticas culturales de una persona pueden influir en su salud y en su acceso a servicios de salud.
- El género y la edad: El género y la edad de una persona también pueden influir en su salud, ya que existen diferencias en la exposición a determinados factores de riesgo y en la respuesta a los tratamientos.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud destaca la relevancia de atender los factores sociales y económicos que inciden en la salud de individuos y comunidades, con la meta de disminuir las disparidades en salud y fomentar un mayor bienestar para todos.

Este enfoque no solo busca abordar los efectos inmediatos de la salud, sino también las causas subyacentes que las generan. Al identificar y comprender estas causas complejas y arraigadas, podemos erradicar obstáculos y resolver problemáticas de salud vinculadas con la inequidad (3). Esta estrategia es esencial para avanzar hacia la salud universal y disminuir las desigualdades en salud.

Avances en salud pública: logros y beneficios para la humanidad

A lo largo de las décadas, la salud pública ha logrado avances significativos que han mejorado la calidad de vida en todo el mundo. Algunos de los logros más destacados incluyen (1) (4) (5):

- Reducción de la mortalidad infantil y materna: La formación de profesionales cualificados para atender partos, las vacunas infantiles y la implementación de protocolos en enfermedades infantiles han reducido a la mitad la mortalidad de las embarazadas y los niños menores de 5 años.
- Control de enfermedades infecciosas: La lucha contra enfermedades como el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria ha avanzado significativamente. Se han desarrollado tratamientos más efectivos y se han implementado estrategias de prevención y detección temprana.
- Erradicación de enfermedades: La erradicación de la viruela en 1980 y los esfuerzos continuos para eliminar la polio y la dracunculiasis (gusano de Guinea) son logros notables.
- Promoción de la salud mental: Se ha incrementado la conciencia sobre la salud mental y se han implementado programas para reducir el estigma y mejorar el acceso a servicios de salud mental.
- Avances en tecnología médica: La telemedicina, la genómica y la inteligencia artificial han revolucionado la atención médica y la prevención de enfermedades.

Desafíos de la salud pública: promover la salud y prevenir enfermedades

En el siglo XXI, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son esenciales para alcanzar una sociedad exitosa, inclusiva y justa (6). Por lo tanto, es imperativo que los Estados miembros de la OMS refuercen políticas públicas respaldadas por evidencia científica, mejoren los sistemas de salud, capaciten al personal médico, aborden los determinantes de la salud, garanticen la cobertura sanitaria universal y fomenten la educación en salud (6).

Además, se les exige crear entornos saludables, proteger la salud pública, asegurar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, mejorar la educación en salud y trabajar en políticas de alto impacto para promover el bienestar físico, mental y social de las personas, entre otras medidas necesarias para mejorar la salud y el bienestar de la población (6).

Ética y valores en la administración de la salud pública

La ética y los valores juegan un papel fundamental en el ámbito de la Salud Pública, ya que son la base sobre la cual se sustentan las decisiones y acciones que se realizan en beneficio de la salud de la población. La ética en

la Salud Pública se refiere a la aplicación de principios morales y valores en la toma de decisiones, con el fin de garantizar el bienestar de la sociedad en su conjunto. La ética de la salud pública implica proteger y garantizar el acceso a las necesidades esenciales de la colectividad (7).

Uno de los principales valores de la Salud Pública es la equidad, que implica garantizar que todos los individuos tengan acceso a los mismos servicios de salud, independientemente de su condición socioeconómica, cultural o geográfica. La equidad es esencial para garantizar la justicia en la distribución de recursos y la igualdad de oportunidades para gozar de una buena salud.

Otro valor importante en la Salud Pública es la solidaridad, que se manifiesta en la colaboración y cooperación entre los diferentes actores involucrados en la promoción y protección de la salud. La solidaridad implica trabajar juntos para lograr un bien común, priorizando el interés colectivo sobre el individual.

La responsabilidad es otro valor clave en la Salud Pública, que implica asumir las consecuencias de las decisiones y acciones tomadas en el ámbito de la salud, así como trabajar de manera ética y transparente en beneficio de la comunidad (7).

La transparencia y la honestidad también son valores fundamentales en la Salud Pública, ya que son necesarios para generar confianza en la población y en las instituciones encargadas de velar por su salud.

Para finalizar, la ética y los valores son fundamentales en la salud pública para garantizar que se promueva la salud de manera justa, solidaria, responsable, transparente y honesta. Es importante que todos los actores involucrados en este ámbito actúen de acuerdo con estos principios para lograr un sistema de salud público eficiente y equitativo.

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Capítulo II

Bioética y Salud Pública:
Responsabilidades del Profesional de
la Salud en la Garantía de Justicia,
Equidad y Respeto a Los Derechos



La bioética, como campo interdisciplinario, ha cobrado una creciente relevancia en los ámbitos de la salud, la biología y la investigación. Este campo busca abordar y analizar los desafíos éticos que surgen en la interacción entre la vida humana, la ciencia y la medicina (8). A continuación, se presentan los aspectos más relevantes relacionados con la bioética, especialmente en el ámbito de la salud pública.

¿Qué es la bioética?

La bioética es una rama de la ética que se encarga de estudiar y examinar los principios de conducta más adecuados para el ser humano en relación con la vida, abarcando tanto la vida humana como la animal y vegetal. Se centra en la reflexión ética sobre problemas morales contemporáneos, especialmente en el ámbito de las ciencias de la vida y la atención de la salud (9).

En el campo de la salud pública, la bioética asume un papel crucial, dado que involucra no solo a individuos, sino también a comunidades enteras y poblaciones. Así, se centra en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la equidad en el acceso a servicios de salud.

Historia y evolución de la bioética

La bioética como disciplina emergió en la segunda mitad del siglo XX, aunque sus raíces se pueden rastrear en precedentes filosóficos y jurídicos más antiguos. El término «bioética» fue acuñado en 1971 por el oncólogo Van Rensselaer Potter, quien promovió la idea de que las ciencias biológicas y la ética deberían converger para afrontar los desafíos globales que amenazan la vida y la biodiversidad (10).

La evolución de la bioética estuvo marcada por varios hitos importantes. Uno de los más significativos fue el informe Belmont de 1979, el cual estableció principios éticos para la protección de sujetos humanos en investigaciones médicas. Este informe tuvo un impacto considerable en los comités de ética que regulan la investigación en salud, así como en la salud pública en general. Posteriormente, en la década de 1990, se inició un diálogo internacional sobre la bioética que culminó en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (11).

A lo largo de las décadas, la bioética ha evolucionado para abordar nuevas realidades, como el avance de la genética y la biotecnología, la globalización, y el acceso a la atención sanitaria. Cada uno de estos factores ha traído consigo nuevos dilemas éticos que han sido objeto de análisis y debate en el campo de la bioética.

La bioética en el contexto de la salud pública

La bioética se ha consolidado como una disciplina esencial para el análisis y la resolución de dilemas éticos en el ámbito de la salud pública. En este campo, las controversias pueden agruparse en tres áreas clave: la atención médica, la investigación con seres humanos y las políticas de salud pública (11). Cada una de estas áreas enfrenta dilemas únicos que demandan un enfoque ético riguroso. En este contexto, la bioética se presenta como una guía valiosa que facilita la gestión de los desafíos y la búsqueda de soluciones éticamente fundamentadas. A continuación, se abordarán las áreas clave en las que se agrupan las controversias éticas:

A continuación, se hace referencia a cada una de estas áreas clave en que se agrupan las controversias éticas en el ámbito de la salud pública:

Atención médica

Los profesionales de la salud enfrentan el desafío de equilibrar las expectativas de los pacientes y las realidades del sistema de salud. Deben considerar la autonomía del paciente mientras buscan la beneficencia y el bienestar colectivo. En casos donde las decisiones del paciente pueden perjudicar a otros, como en enfermedades contagiosas, deben valorar la ética de la autonomía frente a la responsabilidad social. La bioética ofrece principios, como justicia y no maleficencia, que guían estas decisiones para garantizar una atención médica ética y eficaz.

Investigación con seres humanos

El avance de la investigación biomédica ha traído dilemas éticos, especialmente en ensayos clínicos, donde surgen dudas sobre el consentimiento informado y la exposición a riesgos. Esto es crucial en contextos con comprensión cultural limitada o explotación de poblaciones vulnerables. La bioética exige la protección de los derechos y la seguridad de los participantes, respaldada por comités éticos y normas internacionales como la Declaración de Helsinki (12). Estas establecen que los participantes deben ser informados de los riesgos y beneficios para que puedan tomar decisiones informadas.

Políticas de salud pública

Las decisiones gubernamentales en salud pública afectan profundamente a las comunidades. Ante recursos limitados, los responsables deben enfrentar retos sobre cómo distribuirlos de manera justa, priorizando la atención de grupos vulnerables. La bioética es fundamental en este proceso, ya que

proporciona un marco para evaluar políticas basadas en principios de justicia social y no maleficencia.

Es vital que las estrategias de salud aseguren una distribución equitativa de beneficios y cargas, considerando las diferencias culturales, socioeconómicas y geográficas. Así, la bioética se convierte en un pilar esencial para profesionales y responsables de políticas, ayudando a abordar dilemas complejos y promoviendo una sociedad más justa y equitativa. En un contexto de desafíos éticos crecientes, su papel se vuelve crucial para guiar prácticas y decisiones hacia el bienestar común.

La bioética como fundamento de la administración de salud pública

La bioética en salud pública es un campo multidisciplinario que aborda los dilemas éticos y morales que surgen en la interacción de la salud, la investigación, la política y los derechos humanos.

En la administración de salud pública, la bioética se convierte en un fundamento esencial, ya que sus principios guían la toma de decisiones y la implementación de políticas que afectan a la salud y el bienestar de la población. Sus principios fundamentales actúan como guías esenciales para la toma de decisiones y la formulación de políticas, priorizando siempre el bienestar general, la justicia y el respeto por los derechos individuales. Estos principios son cruciales en el ámbito de la salud pública, ya que ofrecen un marco ético que orienta tanto las decisiones como las políticas que afectan la salud de las poblaciones.

Principios fundamentales de la bioética

En el contexto de estas ideas, es fundamental destacar ciertos principios que aseguran una atención justa, equitativa y responsable hacia la salud de la comunidad.

Dignidad humana y derechos humanos

La dignidad humana y los derechos humanos son principios fundamentales que deben ser respetados en su totalidad. Es esencial que los intereses y el bienestar de cada individuo se prioricen sobre cualquier interés que persiga únicamente la ciencia o la sociedad (11).

Autonomía

El principio de autonomía se centra en el derecho de los individuos a tomar decisiones informadas sobre su propia salud. Este principio tiene raíces

filosóficas y es fundamental en la ética médica. En el contexto de la salud pública, la autonomía implica proporcionar a los individuos información clara y accesible sobre los riesgos, beneficios y alternativas de las intervenciones de salud. El respeto por la autonomía se traduce en la promoción de la educación en salud y en el fomento de un diálogo abierto entre los profesionales de la salud y los pacientes. Este principio plantea la necesidad de equilibrar los derechos individuales con el interés colectivo, especialmente en situaciones de salud pública que afectan a grandes grupos de personas, como en el caso de vacunaciones masivas o políticas de control de enfermedades (13).

Consentimiento informado

Toda intervención médica y la investigación científica requieren el consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. Este consentimiento debe ser expreso cuando sea necesario y puede ser revocado en cualquier momento y por cualquier motivo, sin que eso implique desventajas o perjuicios. La información proporcionada debe ser comprensible e incluir los procedimientos para revocar el consentimiento (11).

Privacidad y confidencialidad

Es fundamental respetar la privacidad de las personas y la confidencialidad de la información relacionada con ellas. En la medida de lo posible, esta información no debería ser utilizada ni divulgada para propósitos diferentes a aquellos que justificaron su recolección, o para los que se obtuvo el consentimiento, conforme al derecho internacional, especialmente en lo que respecta a los derechos humanos (11).

Beneficencia

La beneficencia implica la obligación moral de actuar en el mejor interés de los pacientes y la comunidad en general. Este principio orienta a los profesionales de la salud a promover el bienestar y mejorar la calidad de vida de las personas. En salud pública, la beneficencia se manifiesta en la creación y aplicación de programas e intervenciones que tienen un impacto positivo, como campañas de vacunación, prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables. Este principio exige que las decisiones se tomen considerando no solo la salud individual, sino también el bienestar de la población, lo que puede incluir la distribución de recursos de acuerdo con las necesidades prioritarias de las comunidades (13).

No maleficencia

El principio de no maleficencia destaca la obligación de evitar causar daño a otros. Es una premisa fundamental en la práctica médica y se torna particularmente relevante en salud pública, donde las decisiones pueden afectar a grandes grupos de personas. Este principio exige una evaluación cuidadosa de las políticas y programas de salud para asegurar que no generen daños colaterales. Por ejemplo, al implementar una vacuna, es esencial evaluar los efectos secundarios y asegurar que los beneficios superen los riesgos para la población. La no maleficencia aboga por la vigilancia constante de los efectos de las intervenciones de salud pública y la adaptación de estrategias ante la aparición de efectos adversos (13).

Justicia

La justicia en la salud pública se refiere a la distribución equitativa de recursos sanitarios. Esto significa que todas las personas, sin importar su condición socioeconómica, ubicación geográfica u otras características, deben tener acceso a servicios de salud de calidad. Este principio busca reducir las disparidades en salud, abordando las desigualdades en el acceso a atención médica y en los resultados de salud. Para aplicar la justicia en salud, es fundamental implementar políticas públicas que prioricen a las poblaciones más vulnerables y marginadas. Esto incluye el desarrollo de programas de salud que respondan a las necesidades de quienes tienen menos recursos y la redistribución de recursos hacia áreas con mayores necesidades. Además, la justicia en salud está vinculada con la defensa de los derechos humanos, asegurando que todas las personas tengan derecho a alcanzar el más alto nivel de salud y recibir atención sin discriminación (13).

Equidad

La equidad es un principio fundamental que busca eliminar las barreras al acceso universal a la atención médica. Implica garantizar que todas las personas, sin importar su condición social, económica o racial, tengan igualdad de oportunidades para acceder a servicios de salud. No se trata solo de igualdad en números, sino de reconocer las necesidades específicas de diferentes grupos. Para promover la equidad en salud, es esencial crear sistemas inclusivos, capacitar en competencias culturales y desarrollar modelos de atención que respeten las particularidades de cada comunidad. También es importante implementar políticas que aborden factores sociales determinantes, como la educación y el entorno socioeconómico, que influyen en la salud.

Solidaridad

La solidaridad resalta la importancia de la cooperación y el apoyo mutuo en la salud pública, especialmente en crisis como pandemias. La interdependencia y la respuesta colectiva son esenciales para proteger la salud de la población. Fomentar la solidaridad implica beneficiar a los más vulnerables y compartir equitativamente las cargas y beneficios de la atención sanitaria. Esto se puede lograr mediante redes de apoyo entre organizaciones de salud, comunidades y gobiernos que enfrenten juntos los desafíos de salud. Además, la solidaridad requiere reconocer la salud como un bien colectivo y actuar por el bienestar general.

Respeto por la diversidad cultural y el pluralismo

Es fundamental considerar la relevancia de la diversidad cultural y del pluralismo. Sin embargo, estas consideraciones no deben ser utilizadas para vulnerar la dignidad humana, los derechos humanos, las libertades fundamentales ni los principios establecidos en la declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos, ni para restringir su aplicación (11).

Responsabilidad en salud pública

Este principio implica que todos los actores del sistema de salud, incluidos profesionales, líderes políticos y ciudadanos, deben rendir cuentas por sus decisiones y acciones. Es fundamental que estas decisiones sean transparentes y consideren sus repercusiones en la vida de las personas. Para garantizar la transparencia, se deben establecer canales de comunicación adecuados que permitan a la población estar informada y participar en la formulación de políticas de salud. La rendición de cuentas también se refuerza mediante la supervisión de prácticas en salud y la evaluación del desempeño de los servicios, así como del respeto a los derechos de los pacientes.

En conclusión, los principios de bioética en salud pública buscan equilibrar las libertades individuales con el bienestar colectivo, especialmente durante crisis de salud como epidemias. Su aplicación mejora la atención y bienestar de la población, promoviendo un sistema de salud más humano y ético. Adoptar estos principios contribuye a construir sociedades justas y equitativas, garantizando el derecho a la salud para todos. En un mundo interconectado, la bioética es esencial para enfrentar desafíos sanitarios y construir un futuro más solidario.

Bioética y políticas de salud pública

La bioética no solo afecta la atención individual, sino que también desempeña un rol crucial en la formulación de políticas de salud pública. La creación de programas de prevención, campañas de vacunación y normas de salud, entre otros, deben basarse en una reflexión ética:

- Programas de vacunación y salud pública: La implementación de vacunas implica decisiones éticas complejas que incluyen el balance entre el bien colectivo y los derechos individuales. Es esencial que las políticas de vacunación se basen en el principio de justicia, garantizando el acceso equitativo y respetando la elección informada de los ciudadanos.
- Intervenciones en emergencias sanitarias: Durante crisis de salud, como pandemias o brotes epidémicos, las autoridades deben actuar rápidamente, pero siempre dentro de un marco bioético que justifique las medidas tomadas. Por ejemplo, el confinamiento humano y las restricciones de movimiento deben considerarse dentro de la necesidad de proteger a la población, evaluando sus implicaciones en la autonomía personal y el bienestar social.

La bioética en la investigación y la innovación

La salud pública está estrechamente vinculada a la investigación y al desarrollo de nuevas tecnologías y tratamientos. Aquí, la bioética se convierte en una guía fundamental para asegurar que la investigación se realice de manera responsable y ética:

- Investigación en salud: Los ensayos clínicos deben llevarse a cabo con la máxima transparencia y ética, garantizando que los participantes comprendan su rol y den su consentimiento informado. Esto no solo respeta la autonomía de los sujetos, sino que también contribuye a la validez de los resultados al asegurar la participación voluntaria.
- Innovaciones tecnológicas: La introducción de nuevas tecnologías, como la edición genética o el uso de inteligencia artificial en la salud pública, plantea preguntas bioéticas sobre el alcance y las repercusiones de su utilización. Es indispensable establecer marcos reglamentarios que integren consideraciones éticas, asegurando que estas innovaciones se implementen para el beneficio de todos y no exacerben las desigualdades existentes.

Formación y educación en bioética

Por último, es muy importante que quienes se dedican a la administración de salud pública cuenten con una sólida formación en bioética. Esto incluye no solo el desarrollo de habilidades prácticas, sino también la comprensión teórica de los principios éticos que deben guiar su trabajo. Talleres, seminarios y programas de capacitación en bioética deben ser parte integral de la educación en salud pública. Esto asegurará que los futuros administradores de salud puedan enfrentar los dilemas y retos éticos de manera informada y responsable (14).

Visto lo anterior, se puede establecer que la bioética es un pilar fundamental en la administración de salud pública, ya que ofrece un marco para la toma de decisiones éticas. Con el avance de la ciencia y la creciente complejidad de los sistemas de salud, su relevancia se intensifica, proporcionando herramientas para enfrentar retos actuales y asegurando que la salud pública sea efectiva, justa y respetuosa de los derechos humanos. Así, la bioética contribuye a crear sociedades más saludables y éticamente responsables, equilibrando el bienestar colectivo con los derechos individuales.

Importancia de la bioética en la práctica profesional de la salud pública

La bioética en la práctica profesional de la salud pública es un campo esencial que aborda las cuestiones éticas que surgen en la atención médica, la investigación y la formulación de políticas de salud. Su importancia radica en varias dimensiones que se entrelazan y son cruciales para garantizar el respeto a la dignidad humana, la justicia social y la integridad profesional.

En primer lugar, la bioética proporciona un marco para la toma de decisiones en situaciones complejas donde están involucrados intereses individuales y colectivos. Esto es especialmente relevante en salud pública, ya que las intervenciones pueden afectar a comunidades enteras. Por ejemplo, en situaciones de brotes epidémicos, las decisiones sobre la distribución de recursos, la implementación de cuarentenas y la vacunación masiva deben ponderar tanto el bienestar individual como el colectivo. La bioética ayuda a balancear estas consideraciones, evitando así un enfoque que privilegie a un grupo sobre otro.

Además, la bioética promueve la justicia social, un principio que es fundamental en la salud pública. En la práctica de la salud, es crucial asegurar que todos los grupos poblacionales tengan acceso equitativo a servicios de salud y a intervenciones preventivas. Esto implica no solo reconocer las

desigualdades existentes, sino también trabajar activamente para reducir-las. La bioética fomenta la reflexión crítica sobre las políticas y prácticas que pueden perpetuar estas desigualdades, impulsando así un enfoque más equitativo y justo.

Otro aspecto fundamental es el respeto por la autonomía de los individuos. La bioética enfatiza la importancia de que los pacientes y las comunidades tengan voz y poder en las decisiones que afectan su salud. Esto es esencial en la salud pública, donde las percepciones y valores de la comunidad pueden influir en la aceptación e implementación de programas de salud. La participación comunitaria, promovida por principios bioéticos, no solo mejora la efectividad de las intervenciones, sino que también empodera a las poblaciones, fortaleciendo la confianza en el sistema de salud.

La bioética también es crucial en el ámbito de la investigación en salud pública. Las consideraciones éticas se vuelven especialmente importantes al realizar estudios que involucren a poblaciones vulnerables, ya que es necesario garantizar que no se exploten sus circunstancias. La investigación ética busca equilibrar el avance del conocimiento científico con la protección de los derechos y el bienestar de los participantes, lo que es fundamental para la legitimidad y la aplicabilidad de los hallazgos en políticas de salud.

Finalmente, la formación en bioética para los profesionales de la salud pública es esencial. Proporcionar a los trabajadores de la salud las herramientas y el conocimiento necesarios para enfrentar dilemas éticos fortalece su capacidad para actuar con integridad y responsabilidad. Esto no solo influye en su práctica diaria, sino que también contribuye a construir un sistema de salud más transparente y confiable.

En síntesis, la bioética es esencial en la práctica de la salud pública, ya que aborda conflictos de intereses, promueve la justicia social, garantiza la autonomía y protege a los participantes en investigaciones. Su papel en la formación de profesionales éticamente responsables es clave para desarrollar políticas que respeten la dignidad humana y mejoren la salud comunitaria en un mundo interconectado y complejo.

Responsabilidades éticas del profesional de la salud

El rol del profesional de la salud se extiende mucho más allá del ámbito técnico y asistencial, trasladándose a un terreno moral y ético que es fundamental en la práctica diaria. Este profesional no sólo es un experto en su disciplina, sino que también se convierte en un agente moral, desempeñando un papel esencial en la aplicación de principios bioéticos en escenarios cada

vez más complejos y diversos, que surgen no solo en la atención a pacientes individuales, sino también en la salud pública en general.

Entre las múltiples responsabilidades éticas que recaen sobre el profesional de la salud, se destacan varias que son particularmente significativas:

1. **Priorizar el bienestar del paciente:** La relación entre el médico y el paciente debe estar fundamentada en un enfoque de atención individualizada y compasiva. Cada acción que el profesional tome debe estar guiada por el compromiso de promover el bienestar del paciente, considerando cuidadosamente sus valores, creencias, preferencias y necesidades. Este enfoque no solo implica un tratamiento físico, sino también una atención integral que respete las dimensiones emocionales y psicosociales del individuo. La práctica de la medicina debe verse en un contexto donde se respete y valore la dignidad del paciente, lo que requiere una escucha activa y una sensibilidad especial hacia sus circunstancias particulares, dentro de un marco legal y ético.
2. **Promover la justicia y la equidad:** Es esencial que los profesionales de la salud se comprometan firmemente con la idea de justicia en el acceso a servicios de salud. Cada individuo debería tener derecho a recibir atención médica de calidad, sin discriminación basada en factores como la situación socioeconómica, origen cultural o género. Este principio de equidad no solo reduce las desigualdades existentes en el sistema de salud, sino que también contribuye a construir una sociedad más justa donde todos los miembros tengan acceso a las mismas oportunidades de cuidado y tratamiento. Los profesionales de la salud deben abogar por políticas que garanticen dicha equidad, participando en acciones que busquen eliminar barreras.
3. **Mantener la confidencialidad:** La confianza del paciente en su profesional de la salud es fundamental para el éxito de cualquier tratamiento. Proteger la información personal y médica de los pacientes es un deber ético cardinal. La confidencialidad fomenta un ambiente seguro donde los pacientes se sienten cómodos para compartir sus preocupaciones sin temor a que su privacidad sea vulnerada. Es crucial que el profesional de la salud sea consciente de las regulaciones y directrices que rigen la confidencialidad y se comprometa a seguir las rigurosamente, a menos que existan excepciones legítimas que justifiquen la divulgación de dicha información.

4. Competencia profesional y continuo aprendizaje: Se espera que los profesionales de la salud mantengan un nivel alto de competencia, lo que implica educación continua y actualización sobre avances en su campo. Esto no solo mejora la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes, sino que también atiende los cambios recientes en pautas terapéuticas y tecnologías. La búsqueda de la excelencia profesional es una responsabilidad ética que debe ser asumida con seriedad, dado que se traduce directamente en mejores resultados para la salud de los pacientes.
5. Colaboración interdisciplinaria: En el entorno actual de atención médica, la complejidad de las condiciones de salud requiere un enfoque colaborativo. Los profesionales de la salud deben trabajar en equipo, comunicándose efectivamente con colegas de diferentes disciplinas para ofrecer una atención integral. La colaboración no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también brinda una mayor perspectiva en la toma de decisiones y el desarrollo de estrategias de tratamiento que sean más efectivas y holísticas.
6. Responsabilidad social: Además de sus responsabilidades en el ámbito individual, los profesionales de la salud tienen un compromiso con la comunidad. Esto implica educar al público sobre el cuidado de la salud, abogar por políticas que promuevan la salud pública y participar en iniciativas que busquen mejorar el bienestar de la población en general. Los profesionales deben asumir un papel activo en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la erradicación de estigmas que pueden afectar a grupos vulnerables.

Visto desde esta perspectiva, la responsabilidad del profesional de la salud es multidimensional y fundamental para garantizar una atención adecuada y ética. Al integrar principios que van más allá de la técnica médica, como la igualdad, la confidencialidad y la responsabilidad social, estos profesionales moldean no solo el bienestar de sus pacientes, sino también el de la sociedad en su conjunto. Por lo tanto, es crucial que cada miembro del equipo de salud actúe con integridad y un firme compromiso hacia la ética en su práctica diaria.

Desafíos futuros de la bioética en la administración de la salud pública

La bioética ha emergido como un campo crítico para abordar los dilemas morales que surgen en la interacción de la biología, la medicina y la ética,

especialmente en el ámbito de la salud pública. A medida que avanzamos hacia un futuro caracterizado por innovaciones tecnológicas, cambios demográficos y crisis ambientales, la bioética se enfrenta a una serie de desafíos que requieren un análisis profundo y multidimensional.

Uno de los principales desafíos es la integración de la inteligencia artificial y las tecnologías emergentes en la atención sanitaria. La aplicación de algoritmos para la toma de decisiones médicas, el diagnóstico y la entrega de tratamientos plantea interrogantes éticos sobre la autonomía del paciente, la privacidad de los datos y la equidad en el acceso a estos recursos. Cuando las decisiones clínicas se delegan a sistemas automatizados, la cuestión de quién es responsable en caso de error se vuelve crítica. La bioética deberá lidiar con cómo equilibrar la eficiencia de estas tecnologías con el respeto a los derechos individuales y la necesidad de una atención centrada en el paciente.

Otro desafío significativo es la desigualdad en el acceso a los servicios de salud. A nivel global, existe una disparidad marcada en la distribución de recursos y opciones de tratamiento. Esto plantea preguntas bioéticas sobre la justicia social y la equidad. La bioética deberá trabajar en el desarrollo de políticas que aseguren que los avances médicos y tecnológicos beneficien a todas las poblaciones, particularmente a aquellas que históricamente han sido marginadas. La promoción de la salud pública no puede estar separada de la lucha contra las inequidades, lo que exige una revisión continua de las políticas de salud pública y su implementación (15).

El cambio climático es otro factor que impacta la salud pública y que intersección con la bioética. El aumento de desastres naturales, la inseguridad alimentaria y el empeoramiento de problemas de salud mental son consecuencias de un entorno deteriorado. La bioética deberá abordar cómo las políticas de salud pueden adaptarse y responder a estos desafíos, considerando el impacto intergeneracional de las decisiones actuales. Esto implica un compromiso con la sostenibilidad y la responsabilidad hacia las futuras generaciones.

Por último, la pandemia de COVID-19 ha dejado en evidencia la importancia de la comunicación y la confianza en la salud pública. La desinformación y la falta de confianza en las autoridades sanitarias han dificultado la implementación de estrategias de salud pública efectivas. La bioética tiene el desafío de fomentar una comunicación clara, honesta y accesible, construyendo puentes entre las comunidades y las instituciones de salud.

En resumen, los desafíos futuros de la bioética en el ámbito de la salud pública son variados y complejos. La integración de nuevas tecnologías, la lucha contra la desigualdad, la respuesta al cambio climático y la promoción de la confianza en las instituciones son áreas que requieren un análisis constante y colaborativo. La bioética no solo debe reflexionar sobre estos retos, sino que también debe proponer soluciones que garanticen una atención sanitaria equitativa y sostenible para todos. La clave será encontrar un equilibrio entre la innovación, la justicia social y un enfoque humanista que respete la dignidad de cada individuo.

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Capítulo III Epidemiología y control de enfermedades



La epidemiología como disciplina de la salud pública

La epidemiología es la disciplina de la salud pública encargada de analizar la distribución, frecuencia y determinantes de las condiciones de salud en las poblaciones humanas (16). Su objetivo es comprender la dinámica y los componentes de estas condiciones a través del estudio de las fuerzas que las rigen, con el fin de proponer intervenciones efectivas y respaldadas por evidencia para abordar los problemas de salud pública (16). Dicho en otras palabras, el objetivo principal de la epidemiología es prevenir y controlar las enfermedades mediante la identificación de factores de riesgo y la implementación de estrategias efectivas de salud pública.

La epidemiología se basa en una amplia variedad de métodos de investigación, incluyendo el análisis de datos estadísticos, estudios observacionales, experimentales y análisis de tendencias de enfermedades a lo largo del tiempo. Estos métodos permiten a los epidemiólogos identificar patrones de enfermedad, determinar los factores que influyen en su aparición y propagación, y evaluar la efectividad de las intervenciones de salud pública (17).

Principales ámbitos de acción de la epidemiología

La epidemiología es una disciplina científica compleja que abarca una amplia variedad de aspectos y tiene como objetivo investigar y describir la dinámica de la salud en las poblaciones. Para lograrlo, utiliza principios tanto de las ciencias sociales como de las biológicas (18). Además de analizar las enfermedades y sus consecuencias, la epidemiología también se enfoca en aspectos más complejos relacionados con la salud pública. Entre estos se pueden mencionar (18):

- **Análisis, control y distribución de enfermedades:** Se encarga de estudiar la propagación de enfermedades, identificar factores de riesgo y desarrollar estrategias para su prevención y control.
- **Planificación sanitaria:** Contribuye a diseñar políticas y programas de salud pública, optimizando recursos y priorizando intervenciones.
- **Evaluación de riesgos de enfermedades potenciales:** Evalúa posibles amenazas emergentes y riesgos para la salud, como brotes epidémicos o pandemias.
- **Comunicación, tecnología y marco ético-legal en salud:** Considera la ética, la comunicación efectiva y la aplicación de tecnologías para mejorar la salud pública.

- Impacto biológico, psicológico y social de las enfermedades: Examina no solo los aspectos físicos, sino también los impactos emocionales y sociales que las enfermedades pueden tener.
- Interacción entre medio ambiente y salud pública: Investiga cómo el entorno influye en la salud de las comunidades.

Hitos y avances en la historia de la epidemiología

A lo largo de la historia, la epidemiología ha evolucionado significativamente, destacando importantes hitos y avances que han contribuido a su desarrollo.

La epidemiología tiene sus raíces en la antigüedad, cuando médicos como Hipócrates ya observaban patrones de enfermedades en las poblaciones (19). Sin embargo, el verdadero origen de la epidemiología moderna se encuentra en el siglo XIX, con la obra de John Snow, considerado el padre de la epidemiología. Snow realizó un estudio que demostró la relación entre el cólera y la contaminación del agua en el brote de 1854 en Londres, sentando las bases de la epidemiología descriptiva y analítica (20).

A lo largo de los siglos XIX y XX, la epidemiología se consolidó como una disciplina científica con la creación de instituciones como el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos y la OMS, así como la inclusión de la epidemiología en la formación de los profesionales de la salud (19).

En el siglo XXI, la epidemiología ha experimentado importantes avances tecnológicos, como el uso de bases de datos electrónicas y herramientas de análisis estadístico, así como enfoques multidisciplinarios que incorporan la genética, la microbiología y la ecología en el estudio de las enfermedades (19).

En resumen, la epidemiología ha recorrido un largo camino desde sus inicios en la antigüedad hasta convertirse en una disciplina clave para el control y prevención de enfermedades a nivel mundial. Su evolución continúa en constante cambio, adaptándose a los nuevos desafíos de la salud pública y contribuyendo al bienestar de las poblaciones humanas.

Conceptos fundamentales en el campo de la epidemiología

Incidencia y prevalencia

Uno de los conceptos fundamentales en epidemiología es la tasa de incidencia que se refiere al número de nuevos casos de una de una enfermedad, conocidos como casos incidentes, que surgen en una población en riesgo du-

rante un período de tiempo específico (17). Es un indicador de la rapidez con la que ocurre una enfermedad u otro evento de salud en la población, y, por lo tanto, proporciona una estimación del riesgo absoluto de padecerla. Otro concepto importante es la prevalencia. La prevalencia es la cantidad total de casos existentes, conocidos como casos prevalentes, de una enfermedad en una población específica en un momento o período de tiempo determinado, sin distinguir si son nuevos o no (17). Este indicador proporciona información sobre la magnitud de la presencia de una enfermedad u otro evento de salud en esa población.

Es fundamental especificar claramente a qué población y período de tiempo se refieren los cálculos de incidencia y prevalencia. Ya sea que se relacionen con la población general de una región o con un grupo específico expuesto al problema. Por ejemplo, al calcular la incidencia de fibromas uterinos, solo deberían considerarse mujeres, mientras que al calcular la incidencia de gonorrea solo se debe incluir a la población sexualmente activa.

Factores de riesgo en epidemiología

Por otro lado, el concepto de factores de riesgo en epidemiología, se refieren a aquellas características o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona o una población sufran una enfermedad o condición específica. Estos factores pueden ser de naturaleza genética, ambiental, social, comportamental, ocupacional o de cualquier otra índole y pueden actuar de forma individual o combinada para aumentar el riesgo de enfermedad.

Identificar y comprender los factores de riesgo es fundamental para poder prevenir, controlar y gestionar enfermedades y condiciones de salud en una población determinada. Al analizar los factores de riesgo, los investigadores epidemiológicos pueden determinar qué grupos de población son más vulnerables, qué intervenciones son más efectivas y cómo implementar estrategias de prevención y control.

Algunos ejemplos de factores de riesgo en epidemiología incluyen el tabaquismo, la obesidad, la exposición a contaminantes ambientales, la falta de acceso a servicios de salud, la predisposición genética a ciertas enfermedades, entre otros. Es importante tener en cuenta que los factores de riesgo no son sinónimo de causa de enfermedad, sino que aumentan la susceptibilidad a sufrir una determinada enfermedad.

Determinantes sociales de la salud

La epidemiología también incluye el estudio de los determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales que pueden influir en la aparición de enfermedades y en la salud de las poblaciones. Estos determinantes son clave para comprender las desigualdades en salud y la distribución desigual de enfermedades en diferentes grupos de población.

Resumiendo, la epidemiología es una disciplina fundamental para la salud pública, que permite la identificación y prevención de enfermedades y la promoción de la salud a nivel poblacional. Mediante el estudio de los factores que influyen en la salud de las poblaciones, los epidemiólogos pueden contribuir a mejorar la calidad de vida y reducir la carga de enfermedad en la sociedad.

Enfoque epidemiológico

El enfoque epidemiológico se centra en el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y sus determinantes en las poblaciones humanas y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud (21). Su objetivo es comprender cómo se presentan las enfermedades y los factores que influyen en su ocurrencia. Para ello, los epidemiólogos analizan patrones de enfermedad, identifican riesgos y diseñan estrategias de prevención y control (22).

En otros términos, el enfoque epidemiológico se basa en la recopilación y análisis de datos de salud de una población (tabla 1), con el objetivo de identificar patrones y tendencias en la incidencia y prevalencia de enfermedades. Además, el enfoque epidemiológico permite identificar los factores de riesgo asociados con las enfermedades, lo que puede ser fundamental para la prevención y el control de las mismas.

Tabla 1.*Pasos fundamentales del enfoque epidemiológico.*

Paso	Descripción
1. Observación	Estudiar los fenómenos de salud y enfermedad en la población
2. Cuantificación	Medir la frecuencia y distribución de estos fenómenos
3. Análisis	Analizar las relaciones entre la salud, sus determinantes y las distribuciones observadas
4. Acción	Definir cursos de acción apropiados

Nota: Adaptado de MOPECE (17)

El enfoque epidemiológico también es fundamental para la planificación y evaluación de programas de salud pública, ya que proporciona información crucial para identificar las necesidades de la población y diseñar intervenciones eficaces y basadas en evidencia (17).

Dentro de esta perspectiva, cabe afirmar que el enfoque epidemiológico es una herramienta indispensable para comprender y abordar los problemas de salud de una población, identificar factores de riesgo y determinantes de la salud, y diseñar estrategias efectivas para la prevención y control de las enfermedades. Es un enfoque multidisciplinario que requiere de la colaboración entre epidemiólogos, investigadores, profesionales de la salud y autoridades sanitarias para lograr resultados significativos en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Medición de la salud y la enfermedad en la población: Indicadores de salud

La medición de la salud y enfermedad en la población es una herramienta fundamental para comprender el estado de bienestar de una comunidad y para diseñar políticas y programas de salud pública efectivos. A través de la recopilación y análisis de datos epidemiológicos, es posible identificar las necesidades de salud de la población, evaluar el impacto de intervenciones sanitarias y mejorar la planificación y distribución de recursos en el sistema de salud.

En el campo de la epidemiología existen diferentes indicadores de salud. Los indicadores de salud son herramientas fundamentales para evaluar y monitorear la situación sanitaria de una población, ya que permiten medir aspectos clave relacionados con la salud y la enfermedad (23).

Entre los indicadores de la salud se encuentran la mortalidad, la morbilidad, la discapacidad, la calidad de vida percibida y la esperanza de vida. La mortalidad se refiere al número de defunciones ocurridas en un determinado período de tiempo, y es un indicador importante para evaluar el impacto de enfermedades y lesiones en la población (24). La morbilidad, por su parte, se refiere a la prevalencia de enfermedades y lesiones en una población, y permite identificar los principales problemas de salud que afectan a la comunidad (24).

La discapacidad es otro indicador relevante para medir la salud de la población, ya que refleja el impacto de las enfermedades y lesiones en la capacidad funcional de las personas. La calidad de vida percibida, a su vez, se refiere a la percepción subjetiva de bienestar y satisfacción con la vida, y es un indicador importante para evaluar el impacto de las enfermedades crónicas y los factores sociales en la salud de la población (24). Por último, la esperanza de vida es un indicador clave para medir la salud de una población, ya que refleja la probabilidad de supervivencia de las personas en un determinado período de tiempo (24).

Para medir la salud y enfermedad en la población, es necesario recopilar datos a través de diferentes fuentes, como los registros de salud, las encuestas de salud, los sistemas de vigilancia epidemiológica y los estudios de investigación. Estos datos se analizan y se utilizan para calcular indicadores de salud, como las tasas de mortalidad, la prevalencia de enfermedades crónicas y los años de vida ajustados por discapacidad. Con esta información, es posible identificar los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud, y diseñar estrategias de prevención y promoción de la salud a nivel poblacional.

En síntesis, la medición de la salud y enfermedad en la población es un proceso complejo que requiere la combinación de diferentes indicadores y fuentes de datos para comprender el estado de bienestar de una comunidad. A través de esta medición, es posible identificar los principales problemas de salud de la población, evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias y mejorar la planificación y distribución de recursos en el sistema de salud.

Principales enfermedades epidemiológicas y su impacto en la salud pública

Las enfermedades epidemiológicas son aquellas enfermedades que tienen una transmisión entre personas y que afectan a una gran cantidad de la población en un área específica o en todo el mundo (25). Estas enfermedades

son una preocupación para la salud pública debido a su impacto en la salud de las personas y en la economía de los países.

Algunas de las principales enfermedades epidemiológicas son:

- Enfermedades infecciosas: incluyen enfermedades como la influenza, el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria, la hepatitis, entre otras (25). Estas enfermedades se transmiten a través de agentes infecciosos como bacterias, virus, parásitos u hongos y pueden causar síntomas leves o graves e incluso la muerte en algunos casos.
- Enfermedades crónicas: aunque no son transmitidas de persona a persona, las enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer también tienen un gran impacto en la salud pública (16). Estas enfermedades pueden ser causadas por factores genéticos, ambientales y comportamentales, y su prevalencia está en aumento en todo el mundo.
- Enfermedades emergentes y reemergentes: algunas enfermedades epidemiológicas pueden surgir repentinamente en una población (enfermedades emergentes) o resurgir después de haber sido controladas (enfermedades reemergentes) (26). Ejemplos de este tipo de enfermedades son el Ébola, el Zika, el dengue, la fiebre amarilla y la gripe aviar (26).

El impacto de las enfermedades epidemiológicas en la salud pública es significativo. Estas enfermedades pueden causar brotes locales o epidemias a nivel mundial, lo que puede tener consecuencias devastadoras en la salud de las personas y en la economía de los países. Además, estas enfermedades también pueden afectar la calidad de vida de las personas y generar una carga económica para los sistemas de salud.

Para prevenir y controlar las enfermedades epidemiológicas, es importante implementar medidas de prevención y control como la vacunación, el control de vectores, la promoción de la higiene y el lavado de manos, la educación sobre la salud y el acceso a servicios de salud adecuados. Además, es fundamental la colaboración entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, los profesionales de la salud y la sociedad en su conjunto para poder hacer frente a este problema de salud pública de manera efectiva y oportuna.

Importancia de la epidemiología en la salud pública

La epidemiología es una disciplina fundamental en el ámbito de la salud pública, ya que se encarga de estudiar la distribución y determinantes de las

enfermedades y de las condiciones de salud en las poblaciones. A través de la epidemiología, es posible identificar patrones y factores de riesgo que afectan la salud de una comunidad, así como diseñar intervenciones preventivas y terapéuticas para mejorar la calidad de vida de las personas.

La importancia de la epidemiología en la salud pública radica en varios aspectos, entre los de mayor relevancia se pueden citar (27) (28):

- **Identificación de factores de riesgo:** La epidemiología permite identificar los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad, lo que es fundamental para determinar estrategias de prevención y control de enfermedades.
- **Planificación y evaluación de políticas de salud:** A través de estudios epidemiológicos, se puede determinar cuáles son las necesidades de salud de una población y diseñar políticas y programas que respondan a esas necesidades. Además, la epidemiología permite evaluar la efectividad de estas políticas y programas en la mejora de la salud de la población.
- **Vigilancia epidemiológica:** La epidemiología es fundamental en la vigilancia de enfermedades infecciosas y no infecciosas, permitiendo detectar brotes epidémicos, identificar grupos de población más vulnerables y tomar medidas preventivas para evitar la propagación de enfermedades.
- **Investigación científica:** La epidemiología es la base de la investigación científica en Salud Pública, permitiendo generar conocimiento sobre la salud de las poblaciones, identificar nuevas enfermedades y factores de riesgo, y desarrollar nuevas estrategias de prevención y tratamiento.

En este contexto, se puede afirmar que la epidemiología es una herramienta fundamental en la Salud Pública, ya que permite entender y abordar la salud de las poblaciones de manera integral, identificando factores de riesgo, diseñando políticas de salud efectivas y contribuyendo al bienestar de la sociedad en su conjunto.

Definición de vigilancia y brote epidemiológico

La vigilancia epidemiológica es un proceso continuo y sistemático de recolección, análisis e interpretación de datos relacionados con la salud de una población determinada (29). Su objetivo principal es detectar y controlar la propagación de enfermedades, identificando de manera temprana posibles

brotos epidemiológicos y tomando las medidas necesarias para prevenir su propagación (29).

La vigilancia epidemiológica se lleva a cabo a través de la recopilación de datos de diversas fuentes, como registros de salud, laboratorios, hospitales, consultorios médicos y otros sistemas de información sanitaria. Estos datos se utilizan para detectar patrones y cambios en la incidencia de enfermedades, identificar factores de riesgo y evaluar la efectividad de las medidas de prevención y control implementadas.

Un brote epidemiológico es la aparición de un número inusualmente alto de casos de una enfermedad en una población específica y en un período de tiempo determinado (29). Estos brotes pueden ser causados por diversos factores, como la introducción de un nuevo agente infeccioso, cambios en las condiciones ambientales, fallos en las medidas de control de enfermedades o la diseminación de agentes patógenos resistentes a los tratamientos disponibles (29).

La detección temprana de un brote epidemiológico es fundamental para poder controlarlo de manera rápida y efectiva, evitando que se propague y cause un impacto mayor en la salud de la población. Para ello, es necesario contar con un sistema de vigilancia epidemiológica eficiente que permita monitorear de manera constante la situación de salud de la población y detectar cualquier anomalía en la incidencia de enfermedades.

Métodos de vigilancia epidemiológica y detección de brotes

La vigilancia epidemiológica es fundamental en el control de enfermedades transmisibles, ya que permite identificar la aparición de nuevos casos, analizar su distribución temporal y espacial, y tomar medidas preventivas para evitar la propagación de la enfermedad (18). Como se observa en la tabla 2, existen diferentes métodos de vigilancia epidemiológica que se utilizan para detectar brotes de enfermedades de forma temprana y eficaz.

Uno de los métodos más utilizados es la vigilancia pasiva, que consiste en la recopilación de datos de casos notificados por profesionales de la salud o laboratorios. Este método es útil para detectar brotes de enfermedades que generan síntomas graves y que suelen requerir atención médica, como por ejemplo la gripe o la tuberculosis. Sin embargo, tiene limitaciones en la detección de casos leves o asintomáticos, lo que puede llevar a una subestimación de la incidencia real de la enfermedad.

Tabla 2. Diferentes métodos de vigilancia epidemiológica

Método de Vigilancia	Descripción
Vigilancia pasiva	Se basa en la notificación voluntaria de casos por parte de profesionales de la salud o instituciones. Es útil para enfermedades de baja incidencia.
Vigilancia activa	Implica la búsqueda activa de casos mediante encuestas, visitas a hospitales o análisis de registros médicos. Se utiliza para enfermedades de alta incidencia o brotes.
Vigilancia centinela	Se enfoca en un grupo específico de población o establecimientos de salud. Proporciona información representativa sobre la enfermedad.
Vigilancia sindrómica	Monitorea síntomas o síndromes en lugar de diagnósticos específicos. Útil para detectar brotes iniciales.
Vigilancia de Laboratorio	Se basa en resultados de pruebas de laboratorio para confirmar casos. Es esencial para enfermedades infecciosas.

Nota: Adaptado de UIV (18)

Por otro lado, la vigilancia activa consiste en la búsqueda activa de casos a través de la realización de estudios de campo, encuestas epidemiológicas o el seguimiento de contactos de casos confirmados. Este método es especialmente útil para detectar brotes de enfermedades poco frecuentes o emergentes, como por ejemplo el virus del Zika o el ébola (18). Sin embargo, puede ser más costoso y laborioso que la vigilancia pasiva.

Además, la vigilancia centinela se basa en la selección de un grupo de centros de salud o laboratorios que reportan de forma sistemática y periódica datos sobre una enfermedad específica. Este método es útil para monitorear la evolución de enfermedades con alta morbilidad o mortalidad, como por ejemplo el dengue o la influenza. Sin embargo, puede tener limitaciones en la generalización de los resultados a nivel poblacional.

Otro método importante de vigilancia epidemiológica es la vigilancia sindrómica, que consiste en la monitorización de síndromes clínicos o indicadores de enfermedad en lugar de casos confirmados. Este enfoque es útil para detectar rápidamente brotes de enfermedades antes de la confirmación diagnóstica, como por ejemplo en el caso de enfermedades respiratorias agudas o gastrointestinales.

A manera de conclusión, se puede afirmar que la combinación de diferentes métodos de vigilancia epidemiológica es fundamental para detectar brotes de enfermedades de forma temprana y eficaz. La detección oportuna de un brote permite implementar medidas de control y prevención adecuadas, reduciendo así la transmisión de la enfermedad y protegiendo la salud de la población.

Medidas de prevención y control de enfermedades infecciosas

Las medidas de prevención y control de enfermedades infecciosas y crónicas son fundamentales en epidemiología para reducir la incidencia de estas enfermedades y su impacto en la salud pública.

En el caso de las enfermedades infecciosas, se incluyen la vacunación, el lavado de manos, la higiene alimentaria, el uso de preservativos, el distanciamiento social y el uso de equipos de protección personal, con el fin de prevenir la transmisión de agentes infecciosos y controlar brotes epidémicos.

Por otro lado, en el caso de las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión o la obesidad, las medidas de prevención y control requeridas incluyen la promoción de estilos de vida saludables, educación en salud, detección temprana de factores de riesgo, seguimiento médico regular y acceso a tratamientos adecuados.

Estas medidas son esenciales para proteger la salud de la población y reducir la carga de enfermedad en la sociedad.

Rol de las instituciones de salud en la gestión de enfermedades epidemiológicas

Las instituciones de salud juegan un papel crucial en la gestión de enfermedades epidemiológicas, ya que son responsables de prevenir, controlar y tratar las enfermedades que pueden propagarse rápidamente en una población. En este sentido, las instituciones de salud deben tener una serie de funciones clave para enfrentar eficazmente las enfermedades epidemiológicas.

En primer lugar, es fundamental que las instituciones de salud establezcan sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear la evolución de las enfermedades y detectar brotes o epidemias de forma temprana. Esto permite tomar medidas preventivas y controlar la propagación de la enfermedad.

Además, las instituciones de salud deben contar con programas de vacunación eficaces para prevenir la aparición de enfermedades prevenibles a través de la inmunización de la población. Es importante que estas instituciones

promuevan la vacunación entre la población y garanticen el acceso equitativo a las vacunas.

Otra función clave de las instituciones de salud en la gestión de enfermedades epidemiológicas es el diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados. Es necesario que estas instituciones cuenten con personal capacitado y equipos médicos adecuados para identificar y tratar las enfermedades de manera oportuna.

Asimismo, las instituciones de salud deben colaborar estrechamente con otras instituciones y organismos, tanto a nivel nacional como internacional, para coordinar esfuerzos y compartir información en la lucha contra las enfermedades epidemiológicas. La cooperación entre diferentes actores es fundamental para hacer frente a brotes de enfermedades que puedan traspasar fronteras.

En conclusión, las instituciones de salud desempeñan un papel fundamental en la gestión de enfermedades epidemiológicas, ya que tienen la responsabilidad de prevenir, controlar y tratar estas enfermedades. Es crucial que cuenten con los recursos necesarios y establezcan estrategias efectivas para proteger la salud de la población y evitar la propagación de enfermedades peligrosas.

La epidemiología: clave en la investigación de la salud pública

La epidemiología se enfoca en describir cómo se distribuyen las enfermedades en poblaciones humanas y en descubrir las leyes que influyen en estas condiciones de salud (30). Se utiliza en diversos ámbitos de la salud pública para analizar enfermedades y su impacto en la población (tabla 3). Su objetivo es generar conocimiento aplicable a nivel poblacional, convirtiéndola en una ciencia fundamental en la salud pública.

Tabla 3.*Principales usos de la epidemiología en salud pública.*

Uso de la Epidemiología en Salud Pública	Descripción
Identificación de la historia natural de las enfermedades	Estudia la evolución de las enfermedades desde su inicio hasta su resolución o cronicidad.
Descripción de la distribución, frecuencia y tendencias de la enfermedad en las poblaciones	Analiza cómo se distribuyen las enfermedades en diferentes grupos de personas y cómo cambian con el tiempo.
Identificación de la etiología y los factores de riesgo para la aparición y desarrollo de enfermedades	Busca las causas subyacentes de las enfermedades y los factores que aumentan la probabilidad de enfermar.
Identificación y explicación de los mecanismos de transmisión y diseminación de las enfermedades	Examina cómo se propagan las enfermedades entre las personas y las comunidades.
Identificación de la magnitud y tendencias de las necesidades de salud	Evalúa las demandas de atención médica y los recursos necesarios para abordarlas.
Identificación de la magnitud, vulnerabilidad y formas de control de los problemas de salud	Analiza la prevalencia de enfermedades y la susceptibilidad de la población, así como las estrategias para prevenirlas o tratarlas.
Evaluación de la eficacia y efectividad de las intervenciones terapéuticas	Determina qué tratamientos médicos o intervenciones son más efectivos en la práctica clínica.
Evaluación de la eficacia y efectividad de la tecnología médica	Examina la utilidad y seguridad de las nuevas tecnologías médicas.
Evaluación del diseño y ejecución de los programas y servicios de salud	Analiza cómo se implementan y funcionan los programas de salud en la comunidad.

Nota: Adaptado de Hernández et al. (30).

Para llevar a cabo su labor, la epidemiología depende de experimentos con seres humanos y de la observación directa de grupos poblacionales. Es esencial desarrollar estrategias de muestra y de medición para estudiar subgrupos de la población y así poder hacer conclusiones válidas para el total de la población. La calidad y validez de la información de los estudios epidemiológicos depende de los métodos utilizados, por lo que es crucial seguir desarrollando y estudiando nuevos métodos en esta área (30).

Gracias a estos avances, la epidemiología ha contribuido a mejorar la calidad y validez del conocimiento epidemiológico, consolidando su importancia como disciplina esencial para el avance de la salud pública y de la medicina.

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Capítulo IV Salud Materno-Infantil



Salud materno-infantil: Un enfoque integral

Salud materno infantil

La salud materno-infantil es un indicador para evaluar el nivel de desarrollo de un país. Su objetivo fundamental es garantizar el óptimo estado de salud tanto para las madres como para los niños. Esto implica lograr que los recién nacidos gocen de buena salud sin que las madres enfrenten complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. Además, se busca que los niños tengan un crecimiento y desarrollo óptimos a lo largo de su infancia, minimizando la incidencia de enfermedades y defunciones, dependiendo de las condiciones iniciales del embarazo y de la calidad de la atención durante todo el proceso, incluyendo el parto y el período posparto.

A continuación, se detallan los aspectos clave de este concepto:

Salud materna:

- Garantizar que las madres experimenten un embarazo, parto y puerperio sin complicaciones.
- Proporcionar atención de calidad durante todo el proceso, desde la concepción hasta el posparto.
- Prevenir enfermedades maternas y promover su bienestar general.

Salud infantil:

- Buscar que los recién nacidos gocen de buena salud y crezcan de manera óptima.
- Minimizar la incidencia de enfermedades y defunciones en la infancia.
- La calidad de atención durante el embarazo y el parto influye significativamente en la salud infantil.

Enfoque integral:

- La atención materno-infantil abarca desde la reproducción hasta la adolescencia.
- Incluye el seguimiento y cuidado del niño después del puerperio.
- Fomenta la salud familiar en su conjunto.

Atención materno-infantil

La atención materno-infantil abarca el cuidado y la promoción de la salud, así como la prevención de enfermedades tanto para la mujer embarazada como para su hijo y su familia. Esto se extiende desde la etapa de reproducción hasta la adolescencia del hijo. Según la OMS (31) el cuidado prenatal temprano, periódico e integral reduce significativamente el riesgo de complicaciones y muertes tanto maternas como perinatales. Además, garantiza condiciones saludables para las madres y sus hijos en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, y disminuye la incidencia de discapacidades congénitas.

En la actualidad, existe un consenso global sobre varios aspectos relacionados con la salud materno-infantil:

1. Valor social y humano: Se reconoce la importancia social y humana del embarazo, el parto y el puerperio tanto para las madres como para los recién nacidos.
2. Atención profesional del parto: Se prioriza la necesidad de brindar atención profesional durante el parto para cada nacimiento.
3. Acceso y funcionamiento de los sistemas de salud: Se busca fortalecer el acceso y el funcionamiento de los sistemas de salud para garantizar una cobertura universal de atención profesional tanto para las madres como para los recién nacidos.
4. Alianzas con la sociedad civil: Se promueve la colaboración con la sociedad civil para lograr estos objetivos.
5. Superación de las tres demoras: A pesar de estos avances, aún persisten desafíos: la decisión de consultar, el acceso a instalaciones de salud adecuadas y la obtención de atención adecuada, incluyendo la derivación a niveles de mayor complejidad. Estas etapas deben ser abordadas para alcanzar niveles óptimos de salud tanto para las madres como para los niños (32).

La atención a la salud materno-infantil es una prioridad para el Ministerio de Salud Pública en Ecuador (33), su objetivo principal es la prevención de las complicaciones en el embarazo en base a un diagnóstico oportuno y una atención adecuada.

Atención prenatal

Atención preconcepcional: Promoviendo la salud maternofetal

La salud maternofetal durante el embarazo está estrechamente ligada al estado de salud inicial con el que la mujer y su pareja enfrentan la gestación. En obstetricia, se aplican tres niveles de prevención:

- **Prevención primaria:** Se lleva a cabo en la consulta preconcepcional y busca evitar la aparición de enfermedades. Esta esencia de la medicina preventiva es fundamental para mejorar la salud de la mujer y los resultados del embarazo.
- **Prevención secundaria:** Detecta enfermedades ya presentes y detiene su progresión mediante medidas terapéuticas durante el control prenatal.
- **Prevención terciaria:** Busca restaurar la salud tras la aparición de enfermedades.

La consulta preconcepcional debe ser parte integral de la asistencia prenatal para todas las mujeres, independientemente de su estado de salud. En esta consulta, se alienta a las parejas a considerar su responsabilidad como futuros padres. La organogénesis, período de mayor vulnerabilidad para el embrión, ocurre en las 10 primeras semanas después de la última menstruación. Por lo tanto, es crucial abordar medidas preventivas antes de que la mujer conozca su gestación y tenga la oportunidad de acudir a un programa de asistencia prenatal.

Los objetivos de la consulta preconcepcional incluyen:

- Evaluar el riesgo reproductivo mediante una anamnesis dirigida para detectar enfermedades hereditarias y remitir al asesoramiento genético.
- Informar sobre medidas de protección fetal, como evitar la exposición a toxinas (alcohol, tabaco, drogas ilegales), fármacos y productos químicos durante períodos críticos.
- Iniciar medidas de prevención de defectos del tubo neural.
- Establecer acciones de promoción de la salud basadas en los riesgos identificados.
- Fomentar estilos de vida saludables en la mujer y su pareja antes de la concepción.

- Evaluar el ambiente en el hogar, incluyendo la detección precoz de violencia, situación económica y apoyo familiar y social.

Cada embarazo tiene particularidades únicas, y no se debe simplificar la clasificación en alto riesgo o bajo riesgo sin considerar la atención eficiente y el control asistencial (34).

Los avances científicos y los diversos métodos de cribado de patologías durante la gestación permiten individualizar el riesgo tanto para la madre como para el feto. Esto implica una atención precisa adaptada a la disponibilidad de recursos en centros de salud públicos y privados. Los objetivos específicos de cualquier protocolo de control del embarazo deben incluir (tabla 4).

Tabla 4.

Objetivos de control del embarazo.

Objetivo	Descripción
Asesoramiento preconcepcional	Brindar orientación antes del embarazo a la pareja
Captación precoz de gestantes	Identificar tempranamente a todas las mujeres embarazadas
Información sobre cambios en el embarazo	Ofrecer y asegurar información sobre las distintas etapas del embarazo, promoviendo los cuidados adecuados y explicando procedimientos y pruebas
Mejora de la salud materna y fetal	Buscar mejorar la salud y calidad de vida de la mujer embarazada y del feto
Identificación de riesgos específicos	Detectar riesgos específicos para prevenir posibles patologías
Detección y tratamiento precoz de trastornos	Abordar de forma temprana los trastornos que puedan surgir durante el embarazo
Cuidado del hijo desde la vida intrauterina	Velar por el bienestar del hijo desde la gestación hasta los primeros días de vida
Reducción de morbilidad y mortalidad maternofetal	Minimizar los riesgos para madre e hijo
Participación activa de mujeres y parejas	Considerar la multiculturalidad y la discapacidad en todo el proceso

Nota: Adaptado de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (34)

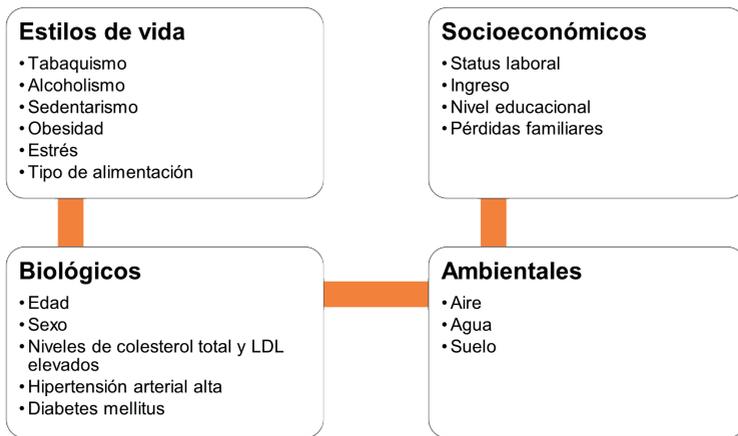
Los factores de riesgo preconcepcional son aquellos que predisponen o desencadenan morbimortalidad tanto en la madre como en el producto, y que están relacionados con el proceso de reproducción y se han clasificado de acuerdo con diversos criterios; entre ellos: mayores y menores, relacionados

con la fuerza de su asociación y consistencia con la aparición del efecto posible, y modificables y no modificables, según puedan ser cambiados a través de medidas de salud o no.

Los factores que generan riesgo para el embarazo se pueden dividir en las siguientes categorías (figura 1).

Figura 1.

Clasificación de los factores de riesgo preconceptionales.



Nota: Adaptado de Álvarez (35)

Control prenatal integral: Estrategias y componentes

El control prenatal es un componente fundamental en la atención materno-infantil. Para garantizar su eficacia, se deben considerar los siguientes aspectos:

- **Precoz y periódico:** El control prenatal debe iniciarse temprano, preferiblemente en las primeras 12 semanas de gestación, idealmente antes de la 10^a semana. Esto permite una detección temprana de la gestante y una planificación adecuada de las acciones a lo largo del embarazo.
- **Amplia cobertura y accesibilidad:** el acceso al control prenatal debe ser universal, ofrecido a la mayor población posible. La facilidad de acceso es crucial para garantizar que todas las mujeres embarazadas puedan beneficiarse de esta atención.

- **Controles específicos:** Los controles deben comenzar tan pronto como se sospeche el embarazo, especialmente antes de las 10 semanas. Esto es especialmente relevante para pacientes con patologías crónicas o antecedentes de abortos o malformaciones del tubo neural.
- **Componentes del control prenatal:**
- **Historia clínica:** Recopilación detallada de antecedentes médicos, obstétricos y familiares.
- **Exploración física:** Evaluación sistemática de la salud materna y fetal.
- **Pruebas complementarias:** Análisis de laboratorio, ultrasonidos y otros estudios según las necesidades individuales.
- **Consejo nutricional:** Orientación sobre una alimentación adecuada durante el embarazo.
- **Recomendaciones sobre actividad física y laboral:** Prevención de riesgos laborales y promoción de actividad física segura.
- **Asesoramiento medioambiental:** Consideración de factores ambientales
- **Apoyo social:** Garantizar el respaldo emocional y social para la gestante

El Ministerio de Salud del Ecuador (33) recomienda que los cuidados prenatales en las gestaciones sin complicaciones sean proporcionados por profesionales capacitados, con la participación del equipo de salud y el apoyo del especialista gineco-obstetra para consultas o dudas que pudieran presentarse y la atención prenatal debe haber continuidad y debe ser realizada por el profesional de la salud con quien la embarazada se sienta comfortable. Además, que el primer control sea realizado lo más pronto posible (primer trimestre del embarazo) y debe enfocarse a identificar y descartar patologías especiales. Aquellas embarazadas identificadas con riesgo de desarrollar complicaciones, deben ser referidas o transferidas a un nivel de atención de mayor complejidad

Consultas prenatales sucesivas

En cada consulta prenatal, se deben llevar a cabo las siguientes acciones (tabla 5).

Tabla 5.*Acciones recomendadas para las consultas prenatales sucesivas.*

Acción	Descripción
Seguimiento de la evolución del embarazo	Obtener información sobre los cambios desde la consulta previa. Realizar exploraciones y pruebas recomendadas para un control prenatal adecuado y comunicar los resultados a la gestante. Actualizar la clasificación del riesgo perinatal.
Acciones informativas y de promoción de la salud	Mantener, actualizar o intensificar las acciones según la situación específica de cada gestante
Frecuencia de consultas prenatales	La frecuencia varía según las necesidades individuales y posibles factores de riesgo. Flexibilidad en el intervalo entre consultas
Vigilancia específica en casos de complicaciones	Mujeres con complicaciones médicas u obstétricas requieren seguimiento más riguroso. La naturaleza y gravedad del problema determinan la frecuencia de las consultas.

Nota: Adaptado de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (34)

El Ministerio de Salud del Ecuador (33) recomienda que en todos los controles prenatales se debe:

- Registrar todos los datos en la historia clínica
- Calcular la fecha probable de parto por F.U.M, en caso de duda sobre la edad gestacional corroborar con la primera ecografía realizada
- Medir y registrar presión arteria

Utilización de la exploración ecográfica

En un embarazo normal o de bajo riesgo, se recomienda realizar tres exploraciones ecográficas a lo largo de la gestación. La primera se lleva a cabo entre las semanas 11 y 14, la segunda entre las semanas 18 y 22 (conocida como ecografía morfológica) y la tercera entre las semanas 32 y 36 (36). Estas ecografías proporcionan información relevante sobre el desarrollo embrionario, tamaño, fecha estimada de parto y descarte de anomalías cromosómicas.

Aunque existe controversia en torno a la utilidad de la ecografía sistemática en el tercer trimestre para población de bajo riesgo, algunos estudios sugieren que su realización mejora el resultado perinatal. Específicamente, entre las semanas 34+0 y 36+6 se obtiene el mayor rendimiento diagnóstico (34).

Es importante que la mujer reciba información detallada sobre el procedimiento, objetivos y recomendaciones específicas para cada ecografía. Aunque no se recomienda esta ecografía sistemática para toda la población, su realización en el tercer trimestre puede ser beneficiosa en términos de resultados perinatales (36).

El Ministerio de Salud del Ecuador (33) recomienda que la ecografía debe realizarse entre las 11 y 14 semanas, utilizando la longitud cráneo-caudal como el parámetro que determinará la edad gestacional durante este periodo de embarazo. En caso de que la primera ecografía sea realizada después de las 14 semanas, los parámetros utilizados serán DBP y LF. Asimismo, indican que el mejor momento para realizar el estudio morfológico del feto por ecografía es durante las 18 y 24 semanas de gestación, óptima a las 22 semanas. Momento en el cual la ecografía permite la confirmación de viabilidad fetal, biometría fetal (diámetro biparietal, longitud femoral y diámetros abdominales), anatomía fetal y diagnóstico de malformaciones, además de anomalías de anejos ovulares. En caso de que la primera ecografía del embarazo sea realizada durante este periodo, el diámetro biparietal es el parámetro que mejor estima edad gestacional (33).

Atención en el parto

Atención del alumbramiento

La atención durante el alumbramiento en un parto normal tiene como objetivo supervisar y brindar cuidados tanto a la mujer como al feto durante el trabajo de parto y el propio parto. Esta vigilancia permite detectar cualquier alteración anormal y actuar de manera oportuna para prevenir riesgos significativos. Por lo tanto, la mejor atención para un parto normal se encuentra en una institución de salud debidamente habilitada y con personal capacitado.

Durante el trabajo de parto, es fundamental tratar a las mujeres con máximo respeto, proporcionarles información completa y permitir que participen activamente en la toma de decisiones. Para lograr esto, los profesionales de la salud y el resto del personal deben establecer una relación empática con las mujeres, indagar sobre sus expectativas y necesidades, y estar conscientes de la importancia de su actitud, tono de voz y elección de palabras al brindar cuidados (37). Es crucial destacar que, durante este período del parto, se producen la mayoría de las complicaciones graves y, en algunos casos, fatales, por lo que se debe vigilar de cerca. La duración del parto varía de mujer a mujer, está influenciada por el número de embarazos de la parturienta y su progreso no tiene que ser lineal. Se recomienda que la mujer en trabajo

de parto sea atendida individualmente desde su ingreso y de forma continua. Una mujer en fase activa de parto no debería dejarse sin atención profesional excepto por cortos períodos de tiempo o cuando la mujer lo solicite

El médico que atiende el parto debe completar la historia clínica tanto de la madre como del recién nacido, así como emitir el certificado de nacido vivo y el carné materno.

Atención del puerperio inmediato

Durante el puerperio inmediato, que abarca las dos primeras horas después del parto, se requiere una atención especial. En este período, la mayoría de las hemorragias posparto ocurren, por lo que es crucial vigilar la hemostasia uterina. Algunos aspectos relevantes a considerar son (38):

- Signos vitales maternos
- Globo de seguridad
- Sangrado genital
- Episiotomía: Se debe evaluar para descartar la formación de hematomas.

Si no se presentan alteraciones durante este período, la madre debe trasladarse al área de alojamiento conjunto, donde recibirá instrucciones y apoyo sobre la lactancia materna a libre demanda. Sin embargo, en caso de hemorragia, se debe evaluar la capacidad de resolución de la institución. Si es necesario, la paciente deberá ser remitida a un nivel de mayor complejidad, previa identificación de la causa, estabilización hemodinámica e inicio del tratamiento, asegurando su ingreso en la institución de referencia.

Atención durante el puerperio mediano

Durante el puerperio mediano, que abarca desde las primeras 2 hasta las 48 horas después del parto, se deben llevar a cabo acciones adicionales a las descritas en el puerperio inmediato. Estas incluyen (38):

- Vigilancia y control de la involución uterina y los loquios: Se debe monitorear el proceso de recuperación uterina y la apariencia de los loquios (secreciones posparto).
- Detección temprana de complicaciones: Se busca identificar rápidamente problemas como hemorragia, infección puerperal, taquicardia, fiebre, taquipnea, subinvolución uterina, hipersensibilidad al tacto uterino y loquios con mal olor.

- Deambulación temprana: Se alienta a la madre a movilizarse precozmente.
- Alimentación adecuada para la madre: Se proporcionan recomendaciones nutricionales.

Si no se han presentado complicaciones, la madre puede recibir el alta junto con su recién nacido.

Riesgos e infecciones

Maternales

En el contexto de la atención en salud materna, las infecciones adquiridas en el hospital son un evento adverso significativo. Estas infecciones, conocidas como Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), no existían antes de la admisión de la paciente. Por lo general, si los síntomas se presentan dentro de los 10 días posteriores al parto, se atribuyen al centro de atención en salud. Además, las infecciones de sitio quirúrgico pueden asociarse a la atención en salud si ocurren en un plazo menor a 30 días después de un procedimiento (39).

Los factores de riesgo materno incluyen la rotura prolongada de membranas (más de 24 horas), obesidad (que puede interferir con la cicatrización de heridas), diabetes mellitus y la realización de pruebas o procedimientos invasivos. Algunas infecciones comunes en este contexto son:

- Endometritis: Infección de la cobertura y las paredes del útero (endometrio y miometrio).
- Mastitis: Inflamación e infección de la mama.
- Infección de sitio quirúrgico (por ejemplo, después de una cesárea o episiotomía).
- Sepsis: Infección del torrente sanguíneo que provoca una respuesta inflamatoria sistémica.

La endometritis suele ser polimicrobiana, involucrando bacterias anaerobias y aerobias como *Streptococcus* del grupo A, *Streptococcus* del Grupo B, *Staphylococcus* sp., *Escherichia coli*, bacteroides y *Clostridium* sp. El *Staphylococcus aureus* es el patógeno más frecuentemente asociado a la mastitis. En el caso de infecciones de sitio quirúrgico, los patógenos suelen ser endógenos al paciente, como la flora epidérmica o la flora bacteriana del tracto genital inferior (39).

Neonatales

En el período neonatal, que abarca los primeros 28 días de vida, las infecciones pueden manifestarse de diversas formas y tener distintas vías de adquisición. Estas infecciones pueden surgir de la siguiente manera (40):

1. Infecciones intrauterinas:

- Se transmiten a través de la placenta durante el desarrollo fetal
- Pueden afectar al feto antes del nacimiento

2. Infecciones perinatales:

- Se adquieren durante el proceso de parto o poco después
- El contacto con el tracto genital materno, la sangre o las deposiciones puede ser la vía de transmisión

3. Infecciones postnatales:

- Ocurren después del nacimiento, a través del contacto con la madre, familiares, visitantes, otros neonatos en la sala de neonatología, personal de salud o equipos contaminados.

Los factores de riesgo para infecciones neonatales incluyen:

- Infecciones maternas
- Edad gestacional al momento de la infección
- Complicaciones del parto o procedimientos invasivos, como el uso de dispositivos de monitoreo fetal, rotura prematura de membranas o parto por cesárea (que se asocia con el síndrome de distrés respiratorio y posibles infecciones).

Los infantes prematuros enfrentan un mayor riesgo de infecciones debido a:

- Ausencia de flora microbiana normal: Esto aumenta la vulnerabilidad a la colonización por patógenos.
- Colonización anormal: Es más común en recién nacidos que permanecen en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).
- Órganos frágiles y subdesarrollados: La piel y las membranas que cubren los pulmones son menos efectivas como barreras contra patógenos.

- Respuesta inmune débil: Los anticuerpos aún no están completamente desarrollados.

Las infecciones comunes en recién nacidos a término incluyen infecciones superficiales de la piel, ojos y membranas mucosas. Además, en entornos de cuidados intensivos neonatales, se pueden presentar bacteriemias asociadas al uso de vías centrales, neumonías e infecciones gastrointestinales (39). Los microorganismos implicados en estas infecciones neonatales incluyen *Staphylococcus aureus*, *Staphylococci coagulasa negativa*, *Streptococci* del grupo B, *Escherichia coli* y *Candida*. Otros patógenos, como *Klebsiella*, *Serratia*, *Enterobacter*, *Citrobacter* y especies de *Pseudomonas*, también se asocian con brotes en salas neonatales. (39).

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Capítulo V

Salud sexual y reproductiva: prevención de ets con enfoque en psicología



La salud sexual y reproductiva (SSR) constituye un pilar esencial del bienestar tanto individual como colectivo, abarcando diversos elementos relacionados con la sexualidad, la procreación y el estado general de los sistemas reproductivos. Dentro de este marco, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se erige como un reto significativo en el ámbito de la salud pública, con profundas repercusiones tanto psicológicas como sociales.

La SSR no solo se limita a la salud física, sino que también incluye aspectos emocionales, sociales y relacionales que son vitales para el desarrollo integral de las personas. Por lo tanto, la prevención de las ETS se transforma en una prioridad sanitaria, donde la psicología desempeña un papel crucial al ayudar a entender y abordar los comportamientos que favorecen su propagación.

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

El término Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) se utiliza para describir un grupo de patologías principalmente transmitidas por contacto sexual y enfatiza la posibilidad de que una persona pueda tener y transmitir una infección incluso sin presentar síntomas evidentes. (41) Las son enfermedades infecciosas causadas por microorganismos como bacterias, parásitos, hongos y virus, que se adquieren principalmente durante las relaciones sexuales.

Las ETS se propagan de una persona a otra a través del sexo vaginal, anal u oral. A menudo, las personas infectadas no experimentan síntomas notables, lo que hace que sea crucial realizarse exámenes periódicos, independientemente de si se presentan o no signos clínicos. Sin tratamiento, las ITS pueden tener consecuencias graves para la salud.

Algunas de las ETS más comunes incluyen la clamidia, la gonorrea, el herpes genital, el virus del papiloma humano (VPH), la sífilis y el VIH (42). Es importante recordar que, incluso en ausencia de síntomas, estas enfermedades pueden causar daño y seguir propagándose durante las relaciones sexuales.

Las ETS como problema de salud pública

Las ETS constituyen un grave problema de salud a nivel mundial. Según la OMS (43), se estima que 900,000 personas se infectan diariamente, y se registran 340 millones de nuevos casos de ETS cada año en todo el mundo. La prevalencia es mayor en personas de 15 a 49 años, siendo similar en ambos sexos, aunque se observa un ligero predominio en los hombres. Entre las ETS más destacadas se encuentran la sífilis, la gonorrea, la clamidia y la tricomoniasis.

La OMS (43) proporciona datos alarmantes para ilustrar la gravedad de este problema:

- En las mujeres, las infecciones por gonococo y clamidia no tratadas a tiempo pueden provocar enfermedad pélvica inflamatoria en hasta el 40% de los casos, y uno de cada cuatro de estos casos resulta en infertilidad.
- Durante el embarazo, la sífilis no tratada puede causar una tasa de mortinatalidad de hasta el 25% y el 14% de las muertes neonatales, lo que representa alrededor del 40% de la mortalidad perinatal global. En el continente africano, la prevalencia de sífilis entre las embarazadas oscila entre el 4% y el 15%.
- El desarrollo de nuevas vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) podría prevenir la muerte prematura de aproximadamente 240,000 mujeres al año debido al cáncer cervicouterino en poblaciones con recursos limitados.
- A nivel mundial, cerca de 4,000 recién nacidos quedan ciegos cada año debido a infecciones oculares atribuibles a infecciones gonocócicas y clamidianas no tratadas.

Aunque las ETS siguen siendo un problema de salud en países desarrollados y en vías de desarrollo, los datos epidemiológicos desglosados por regiones muestran que la prevalencia e incidencia son más altas en los países en desarrollo. Además, las poblaciones marginadas enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud, lo que afecta el diagnóstico confiable de las ETS. La OMS enfatiza la necesidad de trabajar en conjunto (44).

Síntomas

En los varones, los síntomas más comunes y fáciles de detectar incluyen la presencia de llagas, úlceras o ampollas en el pene. Además, pueden experimentar dolores intensos al orinar o notar secreción de pus por el pene (45). En las mujeres, los síntomas pueden manifestarse como picazón en la vagina, dolor, ardor y/o sangrado durante o después de las relaciones sexuales, así como secreción vaginal con mal olor y color amarillento o verdoso.

Es importante destacar que algunas infecciones pueden ser asintomáticas. Cuando una infección vaginal se propaga hacia el útero y las trompas, la mujer puede experimentar fuertes dolores en la parte baja del abdomen. Las infecciones en las vías urinarias y las infecciones vaginales son frecuentes en las mujeres. Estas últimas, causadas por microorganismos como tricomonas y

cándidas, se manifiestan con síntomas como picazón, inflamación y secreciones (que pueden ser amarillentas y malolientes o blancas y espesas).

Complicaciones de la ETS en la mujer

Las ETS no tratadas tienen un impacto significativo en la salud reproductiva, materna y neonatal. Son la principal causa prevenible de infertilidad, especialmente en mujeres. Entre el 10% y el 40% de las mujeres con infecciones clamidiales no tratadas desarrollan enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) con síntomas. El daño en las trompas debido a la infección es responsable del 30% al 40% de los casos de infertilidad femenina (42). Además, las mujeres que han experimentado EIP tienen de 6 a 10 veces más probabilidades de tener embarazos ectópicos (tubáricos), y entre el 40% y el 50% de los embarazos ectópicos pueden atribuirse a episodios previos de EIP (46).

La infección por algunos tipos de virus del papiloma humano (VPH) puede llevar al desarrollo de cáncer genital, especialmente en el cuello uterino. Las ETS no tratadas también se asocian con infecciones congénitas y perinatales en recién nacidos, especialmente en regiones con tasas de infección persistentemente altas. Por otro lado, en mujeres con sífilis temprana no tratada, el 25% de los embarazos termina en muerte fetal y el 14% en muerte neonatal, lo que representa una mortalidad perinatal general de aproximadamente el 40% (42). Además, en infecciones gonocócicas no tratadas en mujeres, los abortos espontáneos y los partos prematuros pueden alcanzar el 35%, y las muertes perinatales el 10% (42).

En ausencia de profilaxis, entre el 30% y el 50% de los lactantes cuyas madres tenían gonorrea no tratada y hasta el 30% de aquellos cuyas madres tenían infecciones clamidiales no tratadas pueden desarrollar infecciones oculares graves (oftalmia neonatal) que pueden provocar ceguera si no se tratan rápidamente. A nivel mundial, esta afección causa ceguera en 1,000 a 4,000 recién nacidos cada año (46).

Además, las personas con una o más ETS no tratadas, o con tratamientos inadecuados o aplicados sin seguir las indicaciones apropiadas, pueden experimentar complicaciones como esterilidad o infertilidad, partos prematuros, lesiones en el cuello uterino y otros genitales internos, deformidades en los genitales externos y la región anal dolorosa, y asociación con cáncer de cuello uterino. También es posible la transmisión de ITS y VIH/SIDA de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Además, estas situaciones pueden afectar la salud mental de las personas (46).

Factores que influyen en la transmisión de las ETS

Aunque no todos los encuentros sexuales sin protección resultan en la transmisión de una ETS, existen varios factores que influyen en si una persona se infecta o no. Estos factores se detallan en la tabla 6.

Tabla 6.

Factores de riesgo de las ETS.

Factor	Descripción	
Biológicos	Edad	Los jóvenes, especialmente en la adolescencia temprana, tienen mayor riesgo. Las mujeres jóvenes tienen una mucosa vaginal y tejido cervical inmaduro, lo que las vuelve más vulnerables.
	Estado inmunológico	El sistema inmunológico del huésped y la virulencia del agente infeccioso afectan la transmisión de las ETS. Las ETS aumentan el riesgo de transmisión del VIH, y viceversa
	Tipo de relación sexual	Las mucosas (vagina, recto, boca) son más susceptibles que la piel. Las mujeres tienen mayor superficie mucosa vaginal. El coito anal también aumenta el riesgo
	Circuncisión	La circuncisión reduce el riesgo de adquirir ETS. El prepucio se considera un factor de riesgo
Conductuales	Consumo de alcohol o drogas	Tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias aumenta el riesgo de transmisión de ETS.
	Múltiples parejas sexuales	Mantener varias parejas sexuales simultáneas incrementa la exposición a posibles infecciones.
	Contacto con parejas casuales o trabajadoras sexuales sin protección	El sexo sin protección con parejas ocasionales o trabajadoras sexuales aumenta el riesgo.
	Compartir juguetes sexuales sin limpieza adecuada	El uso compartido de juguetes sexuales sin higiene previa puede transmitir ETS.
	elaciones sexuales sin protección	La penetración sin uso de barreras (condones) incrementa el riesgo de infección.

	Diferencias de poder	Jerarquías, discriminación, falta de decisión en prácticas sexuales. Personas bajo coerción o violencia tienen mayor riesgo
Sociales	Contextos de mayor riesgo	Existen grupos especialmente vulnerables debido a situaciones que dificultan la prevención de ETS. Estos grupos incluyen: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas privadas de libertad, personas expuestas a violencia sexual o social, jóvenes sin acceso a información adecuada, poblaciones indígenas o marginadas, migrantes y mujeres embarazadas

Nota: Tomado de Cruz et al (44)

Psicología preventiva y salud sexual

Psicología preventiva

El surgimiento de la Psicología Preventiva tiene sus raíces en la medicina preventiva, un campo íntimamente relacionado con la salud.

En 1948, con la creación de la Federación Mundial de la Salud Mental, articulada con la OMS y la UNESCO, se amplió la definición de salud, entendiéndola como un estado integral de bienestar físico, mental y social, más allá de la simple ausencia de patologías. Así, la Psicología Clínica comenzó a entender mejor la complejidad de la experiencia del ser humano en relación con la enfermedad, así como los comportamientos de riesgo asociados (47).

La Psicología Preventiva es una disciplina interdisciplinaria que reúne a especialidades médicas como la Psiquiatría, Pediatría y Gerontología, junto con ciencias humanas como la Psicología, Pedagogía y Sociología. Además, se nutre de conceptos de Antropología filosófica y Economía (47).

Hace aproximadamente 30 años, debido a que los modelos médicos no lograban explicar de manera convincente ciertas enfermedades, se produjo un aumento en el análisis funcional del comportamiento. Esto llevó a una expansión del modelo clínico hacia el ámbito comunitario. En lugar de centrarse únicamente en el individuo, la atención se dirigió al grupo y a la comunidad en general. Se despertó la conciencia de que la salud no es solo responsabilidad de una persona o una profesión, sino un problema social. Además, se reconoció que la psicoterapia individual no era suficiente a nivel comunitario.

Por lo tanto, la Psicología Preventiva se ha desarrollado en torno al paradigma de la salud, abordando aspectos como la Promoción de la Salud, la Psicología Social de la Salud, la Educación para la Salud y la Psicología de

la Salud. Esta disciplina busca prevenir problemas y trastornos psicológicos, enfocándose en fortalecer la resiliencia y el bienestar tanto a nivel individual como colectivo (48).

La Psicología Preventiva o Psicología De La Salud se centra en comprender los factores psicológicos relacionados con el proceso de salud-enfermedad en individuos y comunidades. Su objetivo principal es la prevención, que abarca dos perspectivas:

- Promoción de la salud: Busca impulsar estilos de vida saludables para lograr un bienestar integral tanto físico como psicológico. Esta estrategia se basa en proporcionar herramientas que permitan a las personas tener control y dirección sobre su salud. La promoción de la salud enfatiza la comprensión de los aspectos que generan bienestar.
- Prevención de la enfermedad: Tradicionalmente utilizada debido a la influencia del modelo biomédico, esta estrategia se enfoca en intervenir directamente en los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades. Su objetivo es modificar hábitos no saludables y eliminar comportamientos de riesgo. Se aplica a diversas patologías crónicas, agudas, infecciosas y accidentes.

Por otro lado, según Vignolo et al. (49) la prevención en salud debe considerar el proceso de la enfermedad y sus múltiples componentes para diseñar acciones efectivas. Estas acciones se basan en los niveles de prevención propuestos por la psicología social:

- Prevención primaria: Su objetivo es evitar la enfermedad mediante la identificación temprana de los factores causales y la intervención antes de que se presente el problema.
- Prevención secundaria: Busca detectar y tratar enfermedades en sus primeras etapas. Se enfoca en el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado para minimizar las alteraciones.
- Prevención terciaria: Se aplica cuando la enfermedad ya está presente. Su objetivo es reducir las consecuencias y prevenir estados más avanzados.
- Prevención cuaternaria: Dirigida a evitar procedimientos y medicación innecesarios. Empodera al paciente y evalúa protocolos de atención. Aunque su necesidad es debatida, se ha destacado la importancia de evitar efectos negativos en la calidad de vida.

En otras palabras, la promoción de la salud se centra en el desarrollo personal y comunitario, mientras que la prevención de la enfermedad busca modificar comportamientos no saludables o de riesgo.

Ahora bien, desde el ámbito de la Psicología Preventiva, las intervenciones se centran en programas de prevención primaria, secundaria o terciaria. Estas acciones están diseñadas para promover la salud o prevenir enfermedades en la población general, personas en riesgo o aquellos que ya han desarrollado problemas de salud. Las intervenciones pueden ser individuales, grupales, familiares o comunitarias.

En cuanto a los lugares donde se pueden llevar a cabo estas intervenciones, se incluyen centros de salud, hospitales, unidades de rehabilitación, cuidados paliativos, organizaciones no gubernamentales, entre otros. Además, en la práctica privada, los psicólogos de la salud intervienen cuando se relaciona con aspectos físicos de la salud, como mantenerla, prevenir enfermedades o mejorar la calidad de vida. Ejemplos de intervenciones incluyen el manejo de la ansiedad en programas de control de peso, superar adicciones o abordar conflictos familiares relacionados con problemas de salud física (50).

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva, según la OMS (51) se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, que no se limita a la ausencia de enfermedad o dolencia. Implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgo de procreación, así como la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia tener relaciones sexuales

Este enfoque integral abarca varios aspectos:

- **Derechos sexuales:** Garantiza que todas las personas tengan acceso a información y servicios de planificación familiar, así como a métodos seguros y efectivos para regular la fecundidad. Esto incluye opciones que no están legalmente prohibidas. Además, se promueve el acceso a servicios de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, con el objetivo de tener hijos/as sanos/as.
- **Salud reproductiva:** Comprende un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen al bienestar reproductivo. Esto implica prevenir y resolver problemas relacionados con la salud reproductiva. No se limita solo a la reproducción, sino que también considera el

desarrollo de relaciones personales y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

La salud sexual y la salud reproductiva se distinguen para abarcar más allá de la mera reproducción y la planificación familiar. Estos conceptos resaltan el derecho humano a una sexualidad amplia, al placer, al erotismo, al cuidado y a relaciones sexuales afectivas placenteras, seguras y libres de discriminación y violencia. Al formular estas cuestiones en términos de derechos sexuales y derechos reproductivos, se enfoca en la defensa de la vida de las mujeres, la autonomía de sus cuerpos y, sobre todo, la libertad de decidir sobre la reproducción. Además, se busca una sexualidad más humana, desvinculada del comercio sexual y la violencia, que trascienda las necesidades biológicas y no se limite solo a las funciones del aparato genital (52).

Dado que la sexualidad se manifiesta fundamentalmente en tres áreas o dimensiones (la del placer, la de la comunicación y la de la reproducción), es también en esas tres áreas donde pueden llegar a producirse problemas de salud sexual.

En el tratamiento de problemas sexuales, se basa en la identificación y control de los factores de mantenimiento. Estos factores son esenciales para ayudar al paciente a resolver su problema de salud sexual. Aunque el conocimiento de los factores etiológicos es útil para la prevención de problemas de salud sexual y la educación en este ámbito, no es eficaz en el tratamiento clínico.

En lugar de enfocarse en identificar el origen del problema sexual, se debe establecer una relación funcional entre los factores de mantenimiento y la conducta problemática. Los modelos médicos etiológicos, que funcionan bien en problemas infecciosos, resultan ineficaces en los problemas de comportamiento, como los sexuales. Por lo tanto, los enfoques conductuales son más eficientes en este contexto.

Psicología y prevención de ETS

La psicología desempeña un papel fundamental en la comprensión y el manejo de las ETS. Estas no solo afectan la salud física, sino también pueden tener consecuencias psicológicas significativas, como ansiedad, depresión, estigma y baja autoestima.

Desde una perspectiva psicológica, se consideran los siguientes factores que influyen en la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual:

1. conocimiento y actitudes: El nivel de información sobre las ETS y su impacto en la salud, así como las actitudes y creencias personales sobre la sexualidad, determinan los comportamientos sexuales.
2. Percepción del riesgo: La evaluación individual del riesgo de contraer una ETS, influenciada por la edad, el género, la orientación sexual y las experiencias previas, afecta las prácticas sexuales.
3. Toma de decisiones: Los procesos de toma de decisiones en el contexto sexual, como la negociación de relaciones sexuales seguras y el uso de métodos anticonceptivos, están mediados por factores psicológicos como la autoestima, el asertividad y la comunicación (53).

Factores psicológicos que influyen en el riesgo de ETS

Los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el riesgo de transmisión de ETS. Estos componentes no solo moldean las conductas sexuales de las personas, sino que también influyen en la capacidad de adoptar prácticas seguras y en la percepción del riesgo asociado a las actividades sexuales y pueden variar según el individuo y la situación. A continuación, se detallan algunos de los principales factores psicológicos que pueden impactar en el riesgo de ETS

- Ansiedad y estrés: El estrés y la ansiedad pueden afectar la toma de decisiones y el comportamiento sexual. Las personas ansiosas o estresadas pueden ser más propensas a tomar riesgos o descuidar prácticas seguras.
- Autoestima y autoimagen: La percepción de uno mismo y la autoestima pueden influir en las elecciones sexuales. Las personas con baja autoestima pueden estar más dispuestas a participar en conductas de riesgo.
- Condiciones emocionales: La depresión, la soledad o la falta de apoyo emocional pueden afectar la toma de decisiones relacionadas con el sexo. Las personas pueden buscar conexiones íntimas como una forma de aliviar la tristeza o la soledad.
- Creencias y actitudes: Las creencias culturales, religiosas o personales sobre la sexualidad pueden influir en el comportamiento sexual. Algunas personas pueden tener actitudes negativas hacia el uso de métodos de protección o la promiscuidad.
- Personalidad y estilo de vida: Los rasgos de personalidad, como

la impulsividad o la búsqueda de sensaciones, pueden influir en la propensión a participar en conductas de riesgo. Las personas con alta necesidad de novedad pueden sentirse atraídas por relaciones sexuales casuales sin protección, lo que aumenta su vulnerabilidad. Asimismo, el estilo de vida, que incluye el consumo de sustancias, puede alterar el juicio y llevar a decisiones que pongan en riesgo la salud sexual.

- **Consumo de sustancias:** El alcohol o las drogas pueden disminuir la percepción del riesgo y afectar la toma de decisiones. Las personas bajo la influencia pueden ser menos propensas a usar protección.
- **Comunicación:** La habilidad para comunicarse abierta y honestamente sobre la salud sexual y las prácticas seguras es crucial. La falta de comunicación puede llevar a malentendidos o a no usar protección.
- **Actitudes hacia el sexo:** Las actitudes individuales hacia el sexo, que pueden estar moldeadas por diversas experiencias personales, creencias religiosas y culturales, también juegan un papel importante. Quienes ven el sexo de manera más liberal o quienes minimizan las consecuencias de no usar protección pueden estar en mayor riesgo de contraer ETS. Del mismo modo, un enfoque positivo hacia la sexualidad, que incluye la comunicación abierta y el respeto por la salud propia y la de la pareja, puede fomentar prácticas sexuales más seguras.
- **Conocimiento y educación sexual:** La falta de educación sexual integral puede generar un déficit en el conocimiento sobre las ETS, sus modos de transmisión y las medidas de prevención. Las personas que no reciben información adecuada tienden a desarrollar percepciones erróneas sobre el riesgo de infección, lo que puede llevar a conductas sexuales más arriesgadas. El conocimiento empodera a los individuos, fomentando decisiones informadas y promoviendo el uso de métodos de protección como los condones.

Estrategias psicológicas para la prevención de ETS

La prevención de las ETS es un desafío significativo en el ámbito de la salud pública. Además de las intervenciones médicas y biológicas, las estrategias psicológicas juegan un rol fundamental en la promoción de conductas sexuales saludables. Este análisis revisará diversas estrategias psicológicas que pueden ser implementadas para prevenir la propagación de ETS, subrayando la importancia de la educación, la comunicación efectiva y la autoefica-

cia en el contexto de la salud sexual. Además de las medidas físicas, como el uso de condones, las estrategias psicológicas desempeñan un papel crucial en la prevención. A continuación, se exploran algunas de estas estrategias:

- **Educación sexual integral:** La educación sexual integral se erige como una de las herramientas más poderosas en la prevención de ETS. Este enfoque va más allá de la mera transmisión de información sobre la anatomía reproductiva y las prácticas sexuales; abarca dimensiones emocionales, sociales y éticas. Una educación bien estructurada permite que los individuos comprendan no solo los riesgos asociados con las ETS, sino también la importancia de la comunicación asertiva con sus parejas. Programas educativos que utilizan métodos interactivos, como talleres, juegos de roles y discusiones grupales, fomentan un ambiente en el que los participantes se sienten cómodos planteando dudas y explorando sus actitudes hacia la sexualidad. La inclusión de modelos de conducta sanos y ejemplos de toma de decisiones puede mejorar la comprensión y la capacidad de los individuos para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual.
- **Comunicación asertiva y relaciones interpersonales:** La habilidad para comunicar deseos, límites y preocupaciones es esencial para la prevención de ETS. La comunicación asertiva permite a las personas expresar sus inquietudes sobre la salud sexual y negociar el uso de métodos de protección, como los preservativos. Desarrollar habilidades de comunicación se convierte, por tanto, en un componente crítico de las estrategias de prevención. La promoción de un ambiente de confianza y apertura en las relaciones interpersonales facilita la discusión de temas delicados relacionados con la sexualidad. Además, el fomento de la empatía y el respeto hacia las decisiones de los demás puede disminuir la presión social y contribuir a un comportamiento sexual más seguro.
- **Autoeficacia y empoderamiento:** La teoría de la autoeficacia, planteada por Bandura (54) sostiene que la percepción que tiene un individuo de su capacidad para llevar a cabo acciones específicas influye en sus comportamientos. Incrementar la autoeficacia relacionada con la salud sexual es fundamental en la prevención de ETS. La capacitación que incluye la práctica de habilidades, como la correcta utilización de preservativos, y el empoderamiento para tomar decisiones con respecto a la salud sexual, puede incrementar la confianza de los individuos en su capacidad para protegerse. El empoderamiento se

extiende más allá de la autosuficiencia; implica también la capacidad de buscar ayuda y recursos cuando sea necesario. Incluir el acceso a servicios de salud sexual y apoyo psicológico es fundamental para que las personas sientan que tienen el control de su salud.

- Intervenciones basadas en la teoría del comportamiento planeado: La teoría del comportamiento planeado, desarrollada por Ajzen (55) sugiere que la intención de realizar un comportamiento está influenciada por actitudes, normas subjetivas y la percepción de control conductual. Las intervenciones que se basan en esta teoría pueden ser efectivas para promover comportamientos de prevención de ETS, como el uso constante de preservativos. Los programas que evalúan y modifican las actitudes y creencias de los individuos sobre el uso de métodos de protección, así como la identificación de barreras percibidas para llevar a cabo tales prácticas, pueden aumentar la intención de adoptar comportamientos más seguros.
- Autoestima y autoimagen: se relaciona con una autoestima positiva que puede influir en las decisiones sexuales. Las personas que se valoran a sí mismas pueden ser más propensas a cuidar su salud sexual. Así mismo, la autoimagen corporal al aceptar y amar el propio cuerpo reduce la vergüenza y el estigma asociados con las ETS. Esto facilita la búsqueda de atención médica y la adopción de prácticas preventivas.
- Intervenciones de reducción de riesgos: Estas intervenciones se enfocan en ayudar a las personas a identificar y modificar comportamientos que aumentan su riesgo de ETS.
- Consejería individual y de pareja: La consejería puede ayudar a las personas a abordar las barreras psicológicas para la prevención de ETS, mejorar la comunicación y tomar decisiones informadas sobre su salud sexual.
- Terapia cognitivo-conductual: Esta terapia puede ayudar a las personas a modificar pensamientos y patrones de comportamiento que aumentan el riesgo de ETS.
- Programas de promoción de la salud mental: Abordar los problemas de salud mental, como la ansiedad o la depresión, puede contribuir a reducir comportamientos sexuales riesgosos.

El rol del profesional de la salud

Como ya se ha indicado las ETS representan un reto significativo para la salud pública a nivel mundial. Este escenario exige no solo intervenciones médicas, sino también un enfoque integral que contemple factores psicológicos y sociales. En este contexto, el psicólogo desempeña un rol fundamental en la prevención de las ETS, contribuyendo a la promoción de comportamientos saludables, la educación sexual y el asesoramiento psicológico. En tal sentido, los profesionales de la salud, incluyendo psicólogos, médicos, enfermeras y educadores, juegan un papel fundamental en la prevención de ETS:

- **Evaluación de riesgos:** Identificar individuos y grupos con mayor riesgo de contraer ETS, considerando factores psicosociales y de comportamiento.
- **Consejería individual y grupal:** Brindar información, apoyo y orientación sobre la prevención de ETS, promoviendo la toma de decisiones informadas y responsables. Los psicólogos pueden utilizar diversas técnicas de intervención para abordar la prevención de ETS. Estas incluyen:
- **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):** La TCC es una herramienta eficaz para modificar patrones de pensamiento disfuncionales que pueden llevar a comportamientos de riesgo. Esta terapia puede ayudar a los individuos a desarrollar creencias más saludables sobre su sexualidad y a adoptar prácticas más seguras. A través de la reestructuración cognitiva, se puede promover una mejor toma de decisiones en situaciones sexuales.
- **Dinámicas grupales y terapia familiar:** Los grupos de apoyo y las dinámicas grupales pueden proporcionar un espacio seguro para discutir temas relacionados con la sexualidad y las ETS. Además, las intervenciones familiares pueden ser clave en la educación de jóvenes, ayudando a las familias a comunicarse abiertamente sobre estos temas y a establecer un ambiente de apoyo.
- **Asesoramiento emocional:** El asesoramiento psicológico es esencial para aquellos que hayan sido diagnosticados con una ETS, contribuido por las implicaciones emocionales y psicológicas que este diagnóstico puede conllevar. El rol del psicólogo incluye ofrecer apoyo en el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión, así como en la mejora de la autoimagen y la autoestima sexual de los pacientes

- **Intervenciones psicosociales:** Implementar estrategias psicológicas específicas para abordar los factores de riesgo identificados, fomentando cambios conductuales y emocionales que reduzcan el riesgo de ETS.
- **Derivación a otros servicios:** Vincular a los individuos con otros servicios de salud necesarios, como atención médica, pruebas de ETS o apoyo psicológico especializado.

El trabajo del psicólogo en la prevención de ETS también debe considerar los contextos sociales y culturales en los que se desenvuelven los individuos. Las normas sociales, los estigmas y las expectativas de género influyen en la salud sexual y el riesgo de ETS. Los psicólogos deben ser culturalmente competentes, adaptando sus intervenciones de acuerdo con las realidades socioculturales de sus pacientes para lograr un impacto efectivo.

De igual manera el psicólogo participa en programas de prevención dirigidos a poblaciones específicas, como adolescentes, personas con múltiples parejas sexuales o grupos de alto riesgo.

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Capítulo VI

Programa psicoprofilaxis del climaterio para la preparación integral de las mujeres de mediana edad



Climaterio

Definición

El final del periodo fértil en la mujer, conocido como menopausia, se caracteriza por una serie de cambios morfológicos y funcionales que marcan la transición a un estado biológico no reproductivo. Con el aumento de la esperanza de vida y los avances terapéuticos del siglo XXI, cada vez más mujeres alcanzan el climaterio, pasando al menos un tercio de su vida en la etapa postmenopáusica.

El síndrome climatérico incluye un conjunto de síntomas y signos que preceden y siguen a la menopausia, resultado de la disminución o cese de la función ovárica. El periodo promedio entre el inicio de las alteraciones menstruales del climaterio y la menopausia es de aproximadamente cuatro años (56). Este síndrome se manifiesta con diversos síntomas, agrupados en categorías como vasomotores o circulatorios, psicológicos y/o sociales, genitourinarios y alteraciones del sueño, entre otros. La expresión de estos síntomas varía en cada persona, influenciada por factores individuales, familiares y comunitarios. Por ello, es crucial que la atención a la mujer de edad mediana considere no solo el aspecto biológico, sino también su entorno cultural y social. En Latinoamérica, la edad promedio de la menopausia es de $48,7 \pm 1,7$ años (57) aunque esta cifra varía significativamente entre países. Estas variaciones pueden deberse a diferencias socioeconómicas y características individuales, como la altura sobre el nivel del mar en algunas ciudades.

Impacto bio-psico-social

El climaterio y la menopausia son etapas que, con el tiempo, han ganado relevancia debido a su impacto en la calidad de vida de las mujeres. Este concepto de calidad de vida se ha vuelto crucial cuando las mujeres en esta etapa buscan atención médica, con el objetivo de alcanzar el mayor bienestar posible. Por ello, es fundamental abordar su salud no solo desde una perspectiva biológica, sino también considerando su entorno cultural y social.

Durante la mediana edad, el cuerpo femenino se vuelve más vulnerable debido a los cambios fisiológicos propios del climaterio y a las influencias del contexto social. Esta combinación de factores puede provocar un deterioro en la salud de las mujeres, exacerbando los síntomas de esta etapa, especialmente si existen trastornos psicológicos previos o condiciones ambientales desfavorables.

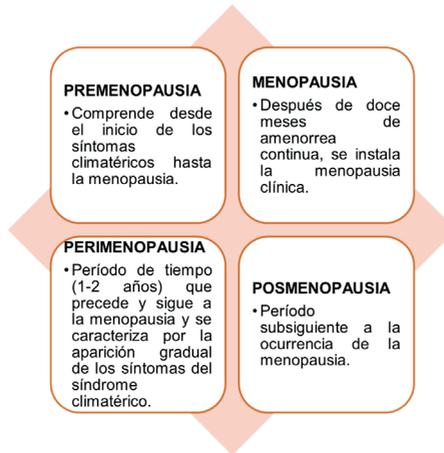
El climaterio tiene un impacto significativo en la salud biológica, psicológica y social de las mujeres, dada su importancia en el ciclo reproductivo humano. Por lo tanto, es esencial que la atención médica reconozca y aborde esta influencia, adoptando un enfoque que considere a la mujer como una unidad bio-psico-social. Para ofrecer un tratamiento integral, es necesario un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario, colaborando con otros profesionales de la salud cuando sea necesario.

Etapas del climaterio

El climaterio se divide en etapas (figura 2).

Figura 2.

Etapas del climaterio.



Nota: Adaptado de Ñanez (57)

Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas del climaterio pueden evaluarse mediante la escala de puntuación menopáusica (58) que agrupa los síntomas en tres dimensiones: somático-vegetativa, psicológica y urogenital.

- Dimensión somático-vegetativa: Incluye síntomas como sofocos, sudoración excesiva, palpitaciones, bradicardias, y una consciencia inusual de los latidos cardíacos. También abarca trastornos del sueño, como dificultad para dormir y despertarse fácilmente, así como dolores musculoesqueléticos, especialmente en las articulaciones.
- Dimensión psicológica: Comprende síntomas de estado de ánimo

depresivo, como sentirse triste, deprimida, con ganas de llorar, falta de energía y cambios de humor. También incluye irritabilidad, nerviosismo, agresividad, ansiedad, sensación de pánico, y cansancio físico y mental, lo que puede afectar el rendimiento, la memoria y la concentración.

- Dimensión urogenital: Se refiere a problemas sexuales, como la disminución del deseo y la satisfacción sexual, problemas de vejiga como dificultad para orinar, necesidad frecuente de orinar e incontinencia. Además, incluye sequedad vaginal, que puede causar escozor y dificultades durante las relaciones sexuales.

Psicoprofilaxis del climaterio

Definición

La psicoprofilaxis del climaterio es un enfoque holístico que tiene como objetivo preparar y apoyar a las mujeres durante la transición del climaterio, ayudándolas a enfrentar esta etapa de manera saludable y satisfactoria. Este enfoque incluye una serie de medidas preventivas y educativas diseñadas para abordar los cambios físicos, psicológicos y sociales que acompañan al climaterio (59).

La psicoprofilaxis se basa en la premisa de que el bienestar psicológico es esencial para enfrentar adecuadamente las transformaciones fisiológicas y emocionales que ocurren durante el climaterio. Este enfoque se inspira en la psicología positiva y en modelos biopsicosociales de la salud, que sostienen que la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales es determinante para el bienestar (59).

Dentro de este marco, se reconoce que una adecuada preparación y apoyo psicológico pueden mitigar los efectos negativos asociados a la menopausia, permitiendo un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida.

Objetivos de la psicoprofilaxis del climaterio

El principal objetivo de la psicoprofilaxis del climaterio es proporcionar a las mujeres las herramientas necesarias para manejar los síntomas y desafíos asociados con esta etapa de la vida. Esto se logra a través de la educación sanitaria, el apoyo psicológico y la creación de redes de apoyo.

- Educación sanitaria: Se imparten charlas y talleres donde se informa a las mujeres sobre los cambios físicos y psicológicos que ocurren durante el climaterio. Esta educación incluye información sobre los

síntomas comunes, como los sofocos, la sudoración nocturna, los cambios de humor y la sequedad vaginal, así como estrategias para manejarlos.

- Apoyo psicológico: La terapia psicológica es fundamental para ayudar a las mujeres a enfrentar las dificultades emocionales y mentales que pueden surgir durante el climaterio. Esto incluye el manejo de la ansiedad, la depresión y otros trastornos del estado de ánimo que pueden estar relacionados con los cambios hormonales
- Grupos de apoyo: Los grupos de apoyo permiten a las mujeres compartir sus experiencias y estrategias de afrontamiento con otras que están pasando por situaciones similares. Este intercambio puede ser muy beneficioso para reducir el sentimiento de aislamiento y aumentar el bienestar emocional

Programa psicoprofilaxis del climaterio

Las mujeres comienzan a experimentar una disminución gradual de la fertilidad alrededor de los 35 años, culminando en la pérdida completa de la actividad folicular, lo que marca el inicio del climaterio y, eventualmente, la menopausia. Esta etapa está rodeada de mucha desinformación y recibe poca atención adecuada. Las mujeres en climaterio enfrentan fluctuaciones hormonales que pueden desencadenar una amplia variedad de síntomas. Si no se les brinda la atención necesaria, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial, insuficiencia venosa (várices), osteoporosis, Alzheimer, demencia senil, angina de pecho o infarto al miocardio. Estas enfermedades se han convertido en la principal causa de muerte entre las mujeres mayores de 40 años, debido a la disminución de la producción de estrógenos por los ovarios, que actúan como protectores naturales del corazón (60).

¿A quién está dirigido el programa?

El programa de psicoprofilaxis del climaterio está dirigido a mujeres de entre 35 y 40 años, considerando que la pérdida de la función ovárica comienza aproximadamente a esa edad, lo que provoca una serie de cambios biológicos, fisiológicos, hormonales, psicológicos e incluso sociales que afectan su calidad de vida.

Objetivos del programa

Este programa tiene como objetivo empoderar a las mujeres durante el climaterio, proporcionándoles estrategias para manejar los cambios que ocurren

en esta etapa y promoviendo un envejecimiento saludable y satisfactorio. Los objetivos principales del programa de psicoprofilaxis del climaterio incluyen:

- Educación sobre el climaterio y la menopausia: Informar a las mujeres sobre los cambios que enfrentarán durante esta etapa.
- Acondicionamiento físico: Preparar físicamente a las mujeres para reducir el impacto del climaterio en su calidad de vida.
- Preparación psicológica y emocional: Ayudar a las mujeres a manejar los cambios emocionales y psicológicos asociados con el climaterio.

El programa busca empoderar a las mujeres dotándolas de conocimientos integrales sobre esta nueva etapa de sus vidas. Entre las estrategias se incluyen:

- Explicación de los síntomas: Reducir la intensidad de los síntomas y fomentar las interacciones sociales y ocupaciones de tiempo libre.
- Promoción de hábitos saludables: Fomentar conocimientos y hábitos saludables para una buena calidad de vida bio-psico-social.
- Clarificación de ideas erróneas: Aclarar conceptos irracionales sobre la menopausia (físicos, emocionales y sexuales) e integrar a la pareja y la familia en el proceso.
- Reducción de morbilidad y mortalidad: Implementar técnicas de autoayuda y programas de prevención para reducir las complicaciones a largo plazo de la menopausia.

Se sugiere incluir a la pareja en el programa para un apoyo integral

Preparación de la mujer

- Preparación teórica: El programa de preparación teórica incluye información sobre esta etapa y la menopausia, que marcan la madurez reproductiva. Se abordan los cambios progresivos hasta llegar a la menopausia, así como las modificaciones endocrinas del climaterio, principalmente la disminución de estrógenos debido a la falla ovárica. A corto plazo, esto se manifiesta en síntomas vasomotores, neuropsiquiátricos, genitourinarios, cardiovasculares y osteomusculares. A largo plazo, puede llevar a enfermedades como la osteoporosis y problemas cardiovasculares. Es importante educar a las mujeres sobre el síndrome climatérico, las complicaciones del climaterio y la menopausia, la evaluación clínica y de laboratorio, la alimentación adecua-

da durante el climaterio, las medidas de autocuidado, la mejora de síntomas y las acciones preventivas. Esta información empodera a las mujeres para identificar los primeros síntomas y buscar atención médica cuando sea necesario.

- Preparación física: La preparación física para mujeres en el climaterio se centra en mejorar la salud y el bienestar integral. La práctica regular de ejercicio es especialmente beneficiosa durante esta etapa, ya que tiene efectos positivos en el sistema cardiovascular, ayuda a regular el peso corporal, mejora la composición corporal y los parámetros bioquímicos, y también influye positivamente en el sistema nervioso, cognitivo y emocional (61). La preparación física incluye ejercicios de relajación como la calistenia, que se enfoca en el dominio del propio peso corporal para desarrollar fuerza, agilidad, equilibrio, resistencia, coordinación y flexibilidad sin necesidad de equipamiento. También se recomienda la esferodinamia, que utiliza una pelota suiza para estirar y relajar los músculos pélvicos, así como ejercicios para la musculatura perineal y la ergonomía, que ayudan a mantener un peso saludable, controlar la composición corporal y mejorar la salud metabólica (62) (63). Actividades recomendadas:
 - Rutina de ejercicios
 - Bailoterapia
 - Calistenia
 - Esferodinamia
 - Ejercicios para la musculatura perineal
 - Ergonomía
- Preparación psicológica y emocional: Durante el climaterio, los factores psicológicos y emocionales pueden aumentar la sensibilidad de la mujer a los cambios que experimenta, afectando su calidad de vida. Es común que las mujeres enfrenten manifestaciones psicológicas y emocionales como estado de ánimo depresivo, irritabilidad, cansancio físico y mental, el síndrome del nido vacío, angustia, ansiedad e incluso pánico. Es importante ofrecer alternativas o terapias que ayuden a las mujeres a superar y manejar estas afectaciones, ya que en algunos casos pueden conducir a la depresión. Actividades recomendadas para la preparación emocional:

- Técnicas de relajación como masoterapia, musicoterapia, aromaterapia y yoga
- Actividades de prevención y ocupaciones para el tiempo libre

Registro y evaluación

- Llenar ficha de datos.
- Aplicación de Escala MRS (Para evaluar sintomatología).
- Test de evaluación de conocimiento (Para determinar nivel de conocimiento de Climaterio).
- Clasificación de Mujeres de acuerdo con etapa del climaterio: Preme-nopausia y Postmenopausia.

Estructura de las sesiones

- Edad de ingreso al programa: 37 años
- Grupos de 10 mujeres (Dependiendo del espacio físico).
- Agrupar por etapas: Pre menopausia y post menopausia.
- Duración: 90 minutos mínimo en cada sesión.

Secciones del programa

1. Primera Sesión Teórica: actividad grupal
 - Objetivo: Informar a las mujeres sobre los cambios que ocurren durante el climaterio y la menopausia.
 - Metodología: Presentación en PowerPoint, videos tutoriales, material didáctico y lluvia de ideas.
 - Temas:
 - Conceptos de climaterio y menopausia
 - Endocrinología del climaterio
 - Síndrome climatérico
2. Segunda Sesión: Preparación física
 - Objetivo: Reducir el estrés, el temor al envejecimiento, mejorar la sintomatología y prevenir complicaciones a largo plazo.
 - Material: Colchoneta, balones, pesas o botellas con agua, música. Se recomienda ropa adecuada (algodón y holgada).

- Duración: 30 a 60 minutos
 - Actividades:
 - Ejercicios de calentamiento y estiramiento
 - Rutina de ejercicios: Bailoterapia (con música seleccionada según el grupo), yoga, pilates, estiramientos (cada ejercicio de 20 a 30 segundos)
3. Tercera Sesión Teórica: Actividad grupal
- Objetivo: Proporcionar información sobre las complicaciones del climaterio y la menopausia, y medidas de autocuidado.
 - Metodología: Presentación en PowerPoint, videos tutoriales, material didáctico.

Temas:

- Complicaciones del climaterio y menopausia
 - Evaluación clínica y de laboratorio
 - Alimentación durante el climaterio
 - Medidas de autocuidado y mejora de síntomas
4. Cuarta Sesión: Preparación física
- Objetivo: Fortalecer la musculatura perineal y mejorar la ergonomía.
 - Material: Colchoneta, balones, cintas, ropa adecuada.
 - Actividades:
 - Ejercicios para la musculatura perineal (con video tutorial y práctica en colchoneta)
 - Ergonomía (simulación de diferentes situaciones)
5. Quinta Sesión: Preparación psicológica y emocional
- Objetivo: Ayudar a las mujeres a manejar los factores psicológicos y emocionales del climaterio.
 - Material: Aceites para aromaterapia y masoterapia, inciensos, música.
 - Actividades:
 - Técnicas de concentración y mindfulness (práctica individual)

- Técnicas de relajación: respiración profunda, masoterapia, musicoterapia, aromaterapia (con esencias para observar, sentir, oler y usar en la sesión)
 - Actividades grupales: manualidades (encuesta para identificar preferencias), pausas activas (para mantener la energía y atención)
 - Ocupaciones de tiempo libre (identificación de actividades personales)
6. Sexta Sesión: Actividades individuales y personalizadas
- Objetivo: Evaluar el impacto del programa de psicoprofilaxis del climaterio.
 - Material: Escala MRS, test de evaluación de conocimientos.
 - Actividades:
 - Evaluación del impacto de la psicoprofilaxis del climaterio
 - Aplicación de la escala MRS
 - Test de autoevaluación sobre el conocimiento del climaterio y la menopausia
 - Retroalimentación

Al finalizar el programa, es necesario evaluar el impacto en la sintomatología, conocimientos y concienciación sobre la importancia de cambiar el estilo de vida. Se recomienda mantener la preparación física y psicológica durante al menos los primeros años de la menopausia.

Evaluación del programa

La psicoprofilaxis del climaterio es un enfoque integral que busca preparar y apoyar a las mujeres durante la transición del climaterio, ayudándolas a enfrentar esta etapa de manera saludable y satisfactoria. Evaluar la efectividad de estos programas permite asegurar que cumplan con sus objetivos y proporcionen beneficios tangibles a las participantes. Esta evaluación debe considerar múltiples dimensiones, incluyendo la reducción de síntomas, la mejora en la calidad de vida y el empoderamiento de las mujeres para manejar los cambios asociados con el climaterio.

1. Objetivos de la evaluación

Los principales objetivos de la evaluación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio son:

- Medir la reducción de síntomas: Evaluar la disminución de la intensidad y frecuencia de los síntomas asociados con el climaterio, como los sofocos, la sudoración nocturna, los cambios de humor y la sequedad vaginal.
- Evaluar la mejora en la calidad de vida: Determinar cómo el programa ha influido en la calidad de vida de las participantes, considerando aspectos físicos, emocionales y sociales.
- Analizar el empoderamiento de las mujeres: Medir el grado en que las mujeres se sienten capacitadas para manejar los cambios del climaterio y tomar decisiones informadas sobre su salud.
- Identificar áreas de mejora: Detectar posibles áreas de mejora en el diseño y la implementación del programa para aumentar su efectividad.

2. Metodología

La evaluación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio puede llevarse a cabo mediante un enfoque mixto que combine métodos cuantitativos y cualitativos (tabla 7).

Tabla 7.

Métodos de evaluación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio.

Métodos	Descripción
Encuestas y cuestionarios	Utilizar herramientas estandarizadas como la Escala de Puntuación Menopáusica (MRS) para medir la intensidad de los síntomas antes y después del programa.
Análisis estadístico	Realizar análisis estadísticos para comparar los datos pre y post intervención, evaluando la significancia de los cambios observados.
Cualitativos	
Entrevistas en profundidad	Realizar entrevistas con las participantes para obtener una comprensión más detallada de sus experiencias y percepciones sobre el programa.
Grupos focales	Organizar grupos focales para discutir colectivamente los beneficios y desafíos del programa, así como sugerencias para futuras mejoras.

Nota: Adaptado de Anguera (64) Colegio de Psicólogos (65)

2. Resultados esperados

La evaluación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio debería proporcionar información valiosa sobre varios aspectos:

- Reducción de síntomas: Se espera una disminución significativa en la intensidad y frecuencia de los síntomas del climaterio, lo que indicaría la efectividad del programa en el manejo de estos síntomas.
- Mejora en la calidad de vida: Las participantes deberían reportar una mejora en su calidad de vida, reflejada en una mayor satisfacción con su salud física, emocional y social.
- Empoderamiento: Las mujeres deberían sentirse más capacitadas para manejar los cambios del climaterio, con un mayor conocimiento sobre su salud y las estrategias para mantener su bienestar.
- Satisfacción con el programa: Las participantes deberían expresar una alta satisfacción con el contenido y la metodología del programa, así como con el apoyo recibido de los profesionales involucrados.

Finalmente, los resultados de la evaluación pueden utilizarse para:

- Mejorar el diseño del programa: Ajustar el contenido y las metodologías basadas en la retroalimentación de las participantes y los datos obtenidos.
- Formular políticas de salud: Informar la formulación de políticas de salud que apoyen la implementación de programas similares en otras regiones o contextos.
- Promover la investigación continua: Fomentar la investigación continua sobre el climaterio y la menopausia para desarrollar intervenciones más efectivas y basadas en evidencia.

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Capítulo VII Nutrición y Salud Pública



Conceptos y definiciones

La salud pública se define como el conjunto de acciones y estrategias destinadas a prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud en la sociedad. Por otro lado, la nutrición en salud pública se enfoca en estudiar la relación entre la dieta y la salud, estableciendo bases para diseñar, implementar y evaluar intervenciones nutricionales a nivel comunitario y poblacional. La alimentación y la nutrición son esenciales para la promoción y protección de la salud, permitiendo el pleno desarrollo humano y una mejor calidad de vida. Además, la salud pública considera factores ambientales, sociales y culturales que influyen en las preferencias alimentarias y los hábitos de vida, involucrando a especialistas de diversas disciplinas en su abordaje.

Nutrición

La nutrición es el proceso mediante el cual los organismos obtienen y utilizan los nutrientes necesarios para mantener sus funciones vitales y preservar la salud. Comienza desde la ingestión del alimento a través de la boca y continúa hasta su eliminación. La nutrición proporciona la energía requerida para las funciones biológicas y contribuye al equilibrio homeostático del organismo. Además, facilita procesos moleculares y bioquímicos esenciales gracias a enzimas, aminoácidos, vitaminas y minerales. No solo se trata de la absorción de nutrientes, sino también de la ciencia que estudia la relación entre alimentación y salud, incluyendo la hidratación, la actividad física y la prevención de enfermedades (66). La nutrición cumple cuatro importantes objetivos:

- Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades
- Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción
- Suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos, y
- Reducir el riesgo de algunas enfermedades

La nutrición en salud pública es la ciencia que estudia la relación entre dieta y salud y sienta las bases para el diseño, ejecución y evaluación de intervenciones nutricionales a nivel comunitario y poblacional con el objeto de mejorar el estado de salud de las poblaciones (67).

Nutrición comunitaria

La nutrición comunitaria se refiere al conjunto de actividades relacionadas con la salud pública que se desarrollan con un enfoque participativo en la comunidad. Su objetivo principal es mejorar el estado nutricional y la salud de los individuos y grupos dentro de una comunidad (68). Las funciones de la nutrición comunitaria incluyen la identificación y evaluación de problemas nutricionales en diferentes grupos socioeconómicos, la asesoría en objetivos nutricionales para políticas de salud, la coordinación de grupos interdisciplinarios para planificar políticas alimentarias y nutricionales, y la implementación de programas educativos y de promoción de la salud (68).

Alimentación

La alimentación es el proceso mediante el cual tomamos sustancias del mundo exterior a través de los alimentos que forman parte de nuestra dieta. Estas sustancias son necesarias para la nutrición y cumplen una función nutritiva en el organismo. En tal sentido, la alimentación es un proceso educable que abarca actos voluntarios y conscientes relacionados con la elección, preparación e ingestión de alimentos. Estos actos están influenciados por el entorno sociocultural y económico, y determinan los hábitos dietéticos y estilos de vida (69).

La estrecha relación entre alimentación, salud y bienestar está ampliamente documentada. Los alimentos incorporados con la dieta sufren transformaciones en el organismo para obtener la energía y nutrientes necesarios, lo que constituye el proceso de nutrición. Una buena nutrición puede prevenir o aliviar muchas enfermedades y sus síntomas. Por tanto, la ciencia de la nutrición investiga diversos aspectos que influyen en la salud.

En resumen, los hábitos alimentarios y los patrones de consumo dependen de la disponibilidad de los alimentos (producción, importación, exportación) y el acceso a ellos (los precios de los alimentos y el poder adquisitivo del individuo). A su vez, estos factores están determinados por las políticas nutricionales y alimentarias, agrícolas y económicas (macroeconómica y socioeconómica) dentro de un contexto cultural determinado (66).

Alimentación, nutrición y salud

Una alimentación adecuada y una nutrición correcta son fundamentales para la vida, la salud y el bienestar. A medida que la conciencia sobre la relación entre nutrición y salud aumenta, la industria alimentaria se compromete cada vez más a proporcionar alimentos que cumplan con las expectativas de

los consumidores. La salud está estrechamente ligada a una buena alimentación y a un estilo de vida activo. Va más allá de simplemente no estar enfermo; implica sentirse en un estado de bienestar y vitalidad que satisface las necesidades del cuerpo y la mente. En esta relación entre alimentación, nutrición y salud, destacan tres aspectos esenciales:

1. La alimentación se convierte en nutrición solo cuando se consumen los alimentos.
2. No existen alimentos malos, sino más bien dietas inadecuadas.
3. Aunque hay muchos ingredientes en los alimentos y miles de productos, solo unos cuarenta nutrientes esenciales deben estar presentes en la dieta.

El objetivo es alcanzar un estado óptimo de salud, que se traduce en una vida larga, relativamente libre de enfermedades y plena de utilidad y felicidad. A lo largo de los últimos 50 años, el campo de la nutrición ha evolucionado significativamente. Si bien en el pasado se enfatizaba la importancia de los nutrientes para prevenir enfermedades causadas por deficiencias específicas, hoy se sabe que los alimentos no solo aportan nutrientes, sino también otros componentes que contribuyen a mantener la salud y el bienestar (70).

En la actualidad, la nutrición plantea un desafío importante a la industria alimentaria: desarrollar productos que sean nutricionalmente saludables y, al mismo tiempo, agradables al paladar de los consumidores. En el siglo XXI, existen tres grandes grupos de alimentos:

- **Alimentos ordinarios o tradicionales:** aquellos naturales o procesados que son seguros para el consumo humano.
- **Alimentos para regímenes especiales:** diseñados para satisfacer necesidades específicas debido a condiciones fisiológicas o enfermedades.
- **Alimentos funcionales o nutracéuticos:** que proporcionan beneficios adicionales para la salud.

En este aspecto, la industria alimentaria deberá tener en cuenta, además de lo anterior, perfeccionar sus procesos productivos para lograr la preservación de las cualidades nutricionales de origen de cada materia prima, mejorar la composición de determinados nutrientes y/o introducir otros ingredientes capaces de propiciar un mayor valor terapéutico al producto. El reto es combinar la nutrición y las tecnologías de procesamiento de la mejor manera posible.

Política alimentaria

La política alimentaria se refiere a los resultados de la legislación y las decisiones gubernamentales destinadas a garantizar el suministro de alimentos para la población (66). Esto implica medidas fiscales, comerciales, políticas, sociales y de protección al consumidor. A lo largo de la historia, ha habido momentos en que las políticas agroalimentarias se han relacionado con el estado nutricional de la población, aunque no siempre existe consenso en la elaboración de políticas integrales que consideren la promoción de la salud. El sistema alimentario moderno, afectado por la globalización, la sostenibilidad y las nuevas tecnologías, está en constante cambio (66).

En países desarrollados y en desarrollo, la globalización ha influido en la nutrición y ha limitado el control individual sobre la dieta. La crisis de producción excesiva en países industrializados ha dado lugar a problemas de obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Algunos sectores abogan por empoderar al consumidor en la toma de decisiones y no dejarlo exclusivamente en manos de grandes empresas y la comercialización. Además, es importante distinguir entre políticas alimentarias explícitas e implícitas. La seguridad alimentaria, que busca suministros higiénicos e inoocuos, también es un concepto relevante en este contexto.

Política alimentaria nutricional (PAN)

La política alimentaria nutricional (PAN) se refiere a un conjunto de acciones coordinadas, a menudo iniciadas por gobiernos, con el objetivo de proporcionar alimentos que contribuyan al mejor estado nutricional posible para toda la población. La PAN es un término global que describe las medidas de políticas públicas específicamente enfocadas en la promoción de la salud y los sistemas alimentarios (66). Es importante destacar que simplemente abastecer de alimentos a la población sin considerar criterios de salud no cumple con esta definición.

Las políticas alimentarias pueden ser explícitas, establecidas por administraciones gubernamentales, o implícitas, resultado de acuerdos privados entre la industria alimentaria y otras entidades. Diversos actores intervienen en la formulación de la PAN, y se basa en objetivos derivados de un análisis detallado. Las acciones se agrupan en tres categorías generales: el suministro de alimentos, la calidad de los mismos y la demanda.

Las medidas que abarca la PAN son variadas y pueden incluir educación alimentaria, regulaciones fiscales y normativas. Debido a la amplitud de temas y políticas involucradas, la elaboración de una PAN puede llevar años.

En otras palabras, la PAN busca aplicar políticas públicas en el ámbito de la alimentación y la nutrición, promoviendo acciones concertadas e intersectoriales.

Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana (71).

La definición plantea cuatro dimensiones primordiales de la seguridad alimentaria (tabla 8).

Tabla 8.

Dimensiones del concepto de seguridad alimentaria.

Dimensión	Descripción
Disponibilidad física	Esta dimensión se refiere a la oferta de alimentos. Incluye la producción de alimentos, los niveles de existencias y el comercio neto. Sin embargo, la mera disponibilidad no garantiza la seguridad alimentaria a nivel de los hogares.
Acceso económico y físico	Aunque haya una oferta adecuada de alimentos a nivel nacional o internacional, no todos los hogares tienen acceso a ellos. Las políticas deben considerar los ingresos y gastos para lograr la seguridad alimentaria.
Utilización de los alimentos	La utilización se refiere a cómo el cuerpo aprovecha los nutrientes presentes en los alimentos. Una buena salud y nutrición dependen de prácticas adecuadas, preparación correcta de alimentos, diversidad en la dieta y distribución dentro de los hogares.
Estabilidad en el tiempo	Incluso si la ingesta actual de alimentos es suficiente, la falta de acceso periódico representa un riesgo para la seguridad alimentaria. Factores como condiciones climáticas adversas, inestabilidad política o económica pueden afectar la condición nutricional de las personas.

Nota: Tomado de FAO (72)

Para que puedan cumplirse los objetivos de seguridad alimentaria deben realizarse simultáneamente las cuatro dimensiones.

El enfoque actual, más amplio y desafiante, busca situar el bienestar nutricional en el centro de los modos de vida, los métodos de producción y el consumo. Esto implica una revisión profunda de las políticas e intervenciones existentes. En particular, se propone considerar las cuestiones de nutrición desde la perspectiva de los derechos humanos (66). Además, es necesario desarrollar

un nuevo paradigma para la agricultura mundial, uno que promueva sistemas alimentarios sostenibles y beneficiosos para la salud y el bienestar.

Intervención nutricional en salud pública

La intervención nutricional en salud pública se basa en la epidemiología nutricional, que estudia las relaciones entre los componentes de la dieta y los estados de salud-enfermedad (67). A pesar de estas evidencias científicas, los hábitos dietéticos de la población a menudo difieren de las recomendaciones de los expertos en nutrición. Esto se debe, en parte, a la disponibilidad de alimentos ultraprocesados ricos en calorías vacías y pobres en nutrientes esenciales, así como a estrategias de marketing agresivas. La occidentalización de la dieta y otros factores de riesgo, como el sedentarismo y el tabaquismo, han contribuido a la epidemia de obesidad y enfermedades no transmisibles (67). Para abordar esta situación, es crucial implementar intervenciones nutricionales a nivel comunitario. Estas intervenciones deben considerar las características sociodemográficas de la población, analizar las barreras para modificar los patrones alimentarios y tener en cuenta los intereses y preferencias de la comunidad.

A pesar de que el trabajo a nivel comunitario permite adaptar las intervenciones nutricionales a la idiosincrasia de cada comunidad en particular, muchos de los factores ambientales que influyen en la alimentación son comunes para todos los grupos poblacionales y resultan inabordables desde el ámbito comunitario. Entre estos factores se encuentran el sistema agroalimentario de producción y distribución de alimentos, la fijación de precios de los productos, la publicidad intensiva, la accesibilidad variable a ciertos alimentos y la presentación de información en los etiquetados (67).

Abordar esta compleja red de factores que configuran el entorno obesogénico en el que vivimos requiere la implementación de políticas decididas que promuevan entornos saludables, donde las opciones alimentarias saludables sean fáciles de elegir para todas las personas, sin importar su edad, género, cultura, religión, nivel educativo, ingresos o lugar de residencia. A pesar de ello, la mayoría de las políticas nutricionales en muchos países, se centran en estrategias basadas en la educación nutricional, pasando por alto las recomendaciones de la OMS para crear entornos saludables. Estas discrepancias se deben en gran medida al conflicto entre la salud pública y los intereses económicos de la industria alimentaria y la publicidad (66). Es responsabilidad de los gobiernos priorizar la salud de la población sobre los intereses de las corporaciones privadas mediante políticas alimentarias inteligentes.

Planificación y programación en nutrición comunitaria

Un programa de nutrición comunitaria se define como un conjunto de actividades dirigidas a lograr resultados específicos en una población determinada. Sin embargo, es importante diferenciar entre la planificación de programas de nutrición comunitaria y la organización de servicios alimentarios y nutricionales, cuyo objetivo es satisfacer necesidades específicas en el suministro de alimentos y nutrientes a una población.

Objetivos de un programa de nutrición comunitaria

Los programas de nutrición comunitaria buscan mejorar los estilos de vida relacionados con los patrones de consumo alimentario. El objetivo general de estas intervenciones en la comunidad es lograr gradualmente una adaptación al modelo nutricional adecuado. Para ello, se consideran factores condicionantes como la aceptabilidad cultural (influenciada por tradiciones, marketing, educación sanitaria y nivel socioeconómico), la viabilidad económica de los recursos destinados a la adquisición de alimentos y la disponibilidad alimentaria que afecta las elecciones individuales y colectivas. Los programas de nutrición comunitaria son fundamentales, pero su éxito depende de varios factores. A continuación, se mencionan algunos de ellos, según Holguin et.al (73):

1. **Análisis profundo de la causalidad:** Para diseñar, ejecutar y evaluar programas efectivos, es crucial comprender a fondo las causas subyacentes del problema. La participación activa de diversos sectores gubernamentales y no gubernamentales, especialmente la comunidad local, es esencial.
2. **Participación comunitaria:** La comunidad debe estar involucrada en todas las etapas del programa, incluyendo la toma de decisiones. Su conocimiento cultural y sentido de pertenencia son elementos clave en el diseño y la implementación.
3. **Enfoque multisectorial e intersectorial:** La colaboración entre diferentes sectores permite aprovechar recursos materiales y humanos adicionales. Además, apoya la capacitación, la viabilidad y la sostenibilidad del programa.
4. **Intervenciones clave:** A nivel internacional, se han implementado intervenciones específicas para combatir la desnutrición crónica:
 - **Intervenciones en salud:** Estas deben dirigirse principalmente a mujeres embarazadas, niñas y niños menores de 2 años. Incluyen controles prenatales, entrega de micronutrientes, prácticas

integradas durante el parto y seguimiento completo del crecimiento y desarrollo.

- Prevención y recuperación nutricional: La ventana de oportunidad en los primeros 1,000 días de vida es crucial. La recuperación nutricional debe priorizar a niñas y niños que experimentaron bajo peso al nacer o desnutrición aguda durante este período.

Sistemas de apoyo para la nutrición comunitaria

Los sistemas de apoyo a los programas de nutrición comunitaria son:

- Sistema político: El éxito de las acciones relacionadas con la nutrición comunitaria depende del apoyo y la voluntad política. Las autoridades sanitarias y de bienestar social, a nivel local, regional o estatal, deben respaldar las iniciativas de los profesionales y asignar recursos económicos a los proyectos.
- Sistema administrativo: Los proyectos en el ámbito de la Nutrición Comunitaria a menudo requieren flexibilidad y adaptación a objetivos individuales y colectivos. La rigidez administrativa puede afectar negativamente actividades que necesiten contrataciones temporales o recursos atípicos.
- Sistema de vigilancia nutricional: Las unidades de nutrición comunitaria deben coordinar los programas de vigilancia nutricional en colaboración con los servicios de higiene alimentaria, inspección sanitaria y control de calidad. Estos programas tienen como objetivo monitorizar el estado nutricional de la población, especialmente de grupos vulnerables y subgrupos de riesgo.
- Infraestructura de transporte y comercio de alimentos: Las intervenciones en Nutrición Comunitaria deben considerar medidas para optimizar la distribución y accesibilidad de los alimentos, especialmente aquellos cuyo consumo se busca mejorar. En zonas desfavorecidas, mejorar la red de carreteras y comunicaciones es prioritario. Además, se pueden implementar subvenciones económicas o políticas de precios para garantizar el acceso a los productos de interés para poblaciones en riesgo nutricional.
- Sistema legal: Las intervenciones en nutrición comunitaria deben ser sostenibles en el tiempo. Para lograrlo, es fundamental contar con un marco legal que garantice la continuidad de las acciones y permita su

implementación equitativa y justa.

- Sistema sanitario: La nutrición comunitaria está estrechamente relacionada con los planes y programas de prevención y promoción de la Salud. La adecuación cuantitativa y cualitativa de la dieta es crucial para tratar enfermedades y modificar factores de riesgo. La educación nutricional, desde el ámbito sanitario y político, es esencial. Todas las acciones deben basarse en un profundo conocimiento de la situación nutricional y sanitaria de la población, así como en la creación de sistemas de información para monitorear la evolución de los problemas.

Planificación de un programa de nutrición comunitaria

El proceso de planificación es esencial para diseñar, implementar y evaluar los componentes de una intervención. Requiere un profundo conocimiento tanto de la realidad que se busca modificar como de las bases científicas teóricas del programa.

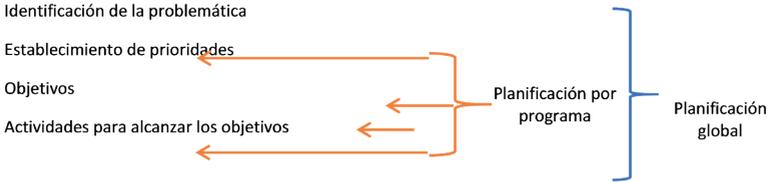
Existen dos niveles de planificación:

- Planificación global o integral: En esta etapa, el planificador debe comprender la magnitud y prioridad de los problemas nutricionales en una población. La planificación global determina qué programas deben implementarse y, generalmente, está a cargo de las autoridades sanitarias o agrícolas. Está relacionada con la política alimentaria-nutricional.
- Planificación por programa: En un contexto geográfico más específico, se realiza la planificación por programa. Aunque la planificación se lleva a cabo en servicios centrales, la implementación y adaptación suelen ser responsabilidad de unidades o servicios más pequeños.

La figura 3 describe las etapas en la elaboración de un programa de salud.

Figura 3.

Pasos en la elaboración de un programa de salud.



Nota: Tomado de Ngo de la Cruz y Román (66)

Proceso P (planificación de un proyecto de salud)

Este enfoque, basado en una estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento, tiene como objetivo promover, consolidar e incorporar prácticas saludables en familias y comunidades. Se centra en la educación, la información y la comunicación entre iguales. El proceso de cambio de comportamiento hacia hábitos de vida saludables se desarrolla en varias etapas, según la estrategia liderada por la Universidad Johns Hopkins (74) (tabla 9).

Estrategias de intervención en nutrición comunitaria

Concepto de educación nutricional

La educación nutricional se define como una combinación de experiencias de aprendizaje planificadas, conocimientos, actitudes y habilidades destinadas a fomentar la adopción voluntaria de comportamientos saludables. El objetivo final es permitir que el individuo defina y alcance sus propias metas relacionadas con la salud.

Es importante destacar que el concepto clásico de educación para la salud ha evolucionado con el tiempo. Inicialmente, se centraba en acciones educativas y persuasivas dirigidas exclusivamente al individuo, con el propósito de responsabilizarlo por su propia salud. Sin embargo, el enfoque actual considera también los factores ambientales e interpersonales que influyen en el comportamiento (75).

Tabla 9.

Etapas del proceso de cambio de comportamiento hacia hábitos de vida saludables.

Etapa	Descripción
Análisis	Identificación y comprensión del problema de salud. Consideración de los colectivos más afectados. Exploración de las normas culturales que influyen en el comportamiento de salud. Evaluación de políticas y programas existentes. Identificación de organizaciones activas y canales de comunicación disponibles.
Priorización de problemas de salud	Determinación de qué situación debe abordarse primero. Consideración de la relevancia y el impacto positivo de las mejoras potenciales
Elaboración de objetivos	Establecimiento de objetivos específicos del programa. Diferenciación entre objetivos de programa (resultados específicos) y objetivos de comunicación (cambios de conducta, conocimiento o actitud esperados en la población).
Especificación de acciones/actividades de la intervención	Definición de las acciones necesarias para lograr los objetivos establecidos en un período de tiempo específico
Plan de monitorización y evaluación	Establecimiento de indicadores para monitorear la implementación del programa. Definición de niveles de evaluación, considerando tanto la evaluación inicial como la reacción de los grupos destinatarios a lo largo del proyecto.

Nota: Adaptado de la Universidad Johns Hopkins (74)

Los factores personales son inherentes a la persona y afectan su intención de llevar a cabo ciertos comportamientos. Estos factores incluyen aspectos fisiológicos (herencia, pulsiones), habilidades físicas (psicomotoras), conocimientos, creencias, actitudes, valores y características sociodemográficas (como sexo, raza, edad y nivel educativo). Además, elementos culturales, religiosos y de estatus social también influyen.

Por otro lado, los factores ambientales son externos a la persona y pueden modificarse para facilitar la adopción de comportamientos saludables. Estas influencias también desempeñan un papel crucial en el mantenimiento de conductas a lo largo del tiempo. Entre ellos se encuentran las relaciones interpersonales en la familia y la red social, la disponibilidad de servicios y recursos, la accesibilidad a opciones saludables, el entorno físico, económico y laboral, así como los medios de comunicación y las redes sociales (75).

Las intervenciones nutricionales son más efectivas cuando el componente educativo va más allá de la simple transmisión de conocimientos. En lugar de centrarse exclusivamente en la información, se enfoca en el comportamiento, fomentando el pensamiento crítico y la toma de decisiones conscientes. Estas habilidades son esenciales para que las personas identifiquen qué acciones deben llevar a cabo en función de sus valores, objetivos de vida y circunstancias personales o familiares.

Cuando una persona analiza los beneficios y las barreras, adquiere autonomía en la toma de decisiones. Estas decisiones, cuando se traducen en acciones específicas, constituyen un cambio de comportamiento (76).

Objetivos de la educación nutricional

Los objetivos de la educación nutricional son los siguientes:

Identificar problemas alimentario-nutricionales: Se busca reconocer los problemas relacionados con la alimentación y la nutrición, analizando sus posibles causas y soluciones. Especial atención se centra en aquellos que pueden abordarse mediante la educación y la adopción de comportamientos saludables.

Diseñar e implementar intervenciones educativas:

- Se pretende formar individuos capaces de actuar con racionalidad a lo largo de todo el proceso alimentario. Actuar con racionalidad implica que las personas elijan las opciones más convenientes para su salud y bienestar.

Principios que sustentan la educación nutricional

1. Significado multifacético del alimento en la educación nutricional

El logro de los objetivos de la educación nutricional requiere una comprensión profunda de los principios fundamentales de esta disciplina y una exploración detallada de la relación entre el ser humano y los alimentos. Más allá de su contenido de nutrientes, el alimento tiene significados diversos y coexistentes que las personas experimentan en su vida cotidiana. A continuación, se describen algunas dimensiones en las que el alimento adquiere relevancia:

- Religión: En diferentes tradiciones religiosas, el alimento puede ser considerado sagrado o prohibido.
- Ocupación o profesión: La percepción del alimento varía según la ocupación o profesión del individuo.

- Significado psicológico y emocional: Algunos alimentos están asociados a recuerdos de la infancia.
- Identificación social: La alimentación también desempeña un papel en la consolidación de lazos familiares y sociales. Las reuniones en torno a la comida satisfacen la necesidad de conexión y pertenencia.

La educación nutricional debe considerar todas estas dimensiones para comprender plenamente el significado del alimento en la vida de las personas.

2. Dinámica de cambio en los hábitos alimentarios: factores temporales y geográficos

El logro de los objetivos de la educación nutricional depende en gran medida de considerar la connotación que los alimentos tienen para los individuos o grupos a los que nos dirigimos. Los hábitos alimentarios son inherentemente cambiantes, y la conducta humana se guía por necesidades, intereses y aspiraciones que constituyen los motivos que impulsan la acción.

Existen diversas clasificaciones de necesidades. Prescott (77) las divide en:

- Necesidades biológicas: Incluyen beber, comer, respirar y reproducción.
- Necesidades sociales: Relacionadas con la aprobación, simpatía, seguridad, éxito y dominación.
- Necesidades integrativas o relativas al “yo”: Incluyen la filosofía de vida y la religión.

Maslow (78) por su parte, establece una jerarquía de necesidades que abarca desde las biológicas hasta la autorrealización.

La motivación es un proceso interno complejo que resulta de impulsos, necesidades y aspiraciones. Los cambios temporales se observan especialmente en la historia reciente, con la introducción de tecnología en la producción de alimentos.

La globalización también afecta los hábitos alimentarios, con la proliferación de establecimientos transnacionales de comida rápida. Los medios de comunicación masiva establecen grupos de referencia, que sirven como puntos de comparación para evaluar la posición y conducta de los individuos.

La variación geográfica en los hábitos alimentarios se relaciona con las diferentes culturas establecidas en distintos espacios. Se percibe entre sectores rurales y urbanos, entre estados o incluso entre países.

3. Enfoque estratégico en la planificación de programas educativos

La premisa fundamental es que todo programa educativo debe abordar los problemas existentes. Se conciben los programas educativos como respuestas a los problemas nutricionales identificados en la comunidad. Al planificar estos programas, se debe plantear dos preguntas clave: ¿Qué necesita aprender el individuo o grupo? ¿Qué desean aprender? La motivación para participar en actividades educativas depende en gran medida del empoderamiento que sientan con respecto a los problemas que enfrentan.

4. Adaptación de programas educativos según el grupo destinatario

La efectividad de cualquier programa educativo radica en su capacidad para ajustarse al grupo que lo recibe. Por lo tanto, es fundamental realizar un diagnóstico educativo que permita precisar qué y cómo puede aprender el individuo o grupo objetivo. Este diagnóstico debe considerar las características especiales de los participantes, como su edad, sexo, nivel de instrucción, intereses, necesidades, madurez, entrenamiento y experiencia.

A partir de este diagnóstico, se derivarán los objetivos educativos, los contenidos, las estrategias y los materiales específicos para cada grupo.

5. Consideraciones clave en la enseñanza y el aprendizaje

Para lograr una enseñanza efectiva, es fundamental comprender los principios que rigen el proceso de aprendizaje. La motivación desempeña un papel crucial en este proceso. Otro aspecto relevante es que el aprendizaje es gradual y acumulativo. Por lo tanto, es recomendable presentar una idea o conducta nueva a la vez. Además, debemos progresar desde contenidos más simples hacia los más complejos, evitando lagunas en el desarrollo del aprendizaje.

6. Requisitos para un educador efectivo

Para ser un educador eficaz, es fundamental que el docente esté convencido de su capacidad y de la validez de su enfoque pedagógico. Además, debe cumplir con ciertos requisitos relacionados con su preparación, voz, lenguaje, presentación personal y actitud frente al grupo receptor.

En el proceso educativo, el educador desempeña el papel de agente de cambio. Por lo tanto, es crucial que esté comprometido con las ideas y conductas que promueve, y que tenga plena confianza en que estas están fundamentadas en bases lógicas y científicas. Para lograrlo, es esencial realizar una investigación profunda sobre el tema que se va a abordar.

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Capítulo VIII

Salud mental y bienestar emocional



Salud mental en el contexto de la salud pública

Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (79) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede enfrentar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y contribuir a su comunidad.

Algunos puntos clave sobre la salud mental son:

- **Importancia como recurso:** La salud mental es fundamental para el bienestar de los individuos, las familias, las comunidades y las naciones.
- **Impacto en la sociedad:** Contribuye a las funciones generales de la sociedad y afecta la productividad en general.
- **Amplitud de alcance:** La salud mental se manifiesta en nuestra vida cotidiana, tanto en el hogar como en la escuela, el trabajo y las actividades recreativas.
- **Contribución al capital social y humano:** Una buena salud mental es un activo valioso para el desarrollo social, humano y económico de cada sociedad.
- **Relación con la espiritualidad:** La espiritualidad puede desempeñar un papel significativo en la promoción de la salud mental, y a su vez, la salud mental influye en la vida espiritual.

La salud mental es un estado de bienestar psicológico y social en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede enfrentar las tensiones normales de la vida y trabajar de manera productiva. Además, es un proceso que refleja comportamientos de afrontamiento, como la búsqueda de independencia y autonomía. También puede ser el resultado de una confrontación aguda con un factor estresante o la presencia continua de un factor estresante, lo que puede llevar a estados crónicos como el agotamiento, las psicosis, los trastornos depresivos mayores y el abuso de sustancias psicoactivas. Aunque estos últimos a menudo se consideran problemas neurológicos, la salud mental también está relacionada con características personales, como los estilos de afrontamiento, la competencia y la aspiración.

Bienestar emocional

El bienestar emocional se define como un estado de salud mental que contribuye a que las personas experimenten sentimientos de optimismo, confianza, compromiso, felicidad y satisfacción consigo mismas (80). Actualmente, se reconoce que el bienestar emocional está relacionado con la adaptación positiva y la capacidad para enfrentar adversidades, y se asocia con una disminución de los factores de riesgo relacionados con los problemas de salud mental. Aunque es un estado subjetivo al que aspiramos, su adquisición y mantenimiento dependen de múltiples variables, incluido el equilibrio entre las habilidades de adaptación y los factores estresantes que enfrentamos en nuestras vidas.

Salud mental comunitaria

Salud mental comunitaria es un campo de la salud pública que se enfoca en promover la salud mental y el bienestar emocional en las comunidades locales. Se basa en la idea de que la salud mental es un recurso fundamental para el bienestar general de las personas y que esta debe ser abordada de manera integral y preventiva a nivel comunitario (79).

En lugar de centrarse en la atención individualizada de los problemas de salud mental, la salud mental comunitaria se enfoca en identificar y abordar los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud mental de una comunidad en su conjunto. Esto implica trabajar en colaboración con diversos actores, como organizaciones de la sociedad civil, instituciones gubernamentales, profesionales de la salud, educadores y líderes comunitarios, para diseñar e implementar estrategias de prevención y promoción de la salud mental.

Uno de los pilares de la salud mental comunitaria es la promoción de entornos saludables y de apoyo que fomenten el bienestar emocional de las personas. Esto puede incluir la creación de espacios seguros y accesibles para la recreación y el cuidado de la salud mental, la promoción de estilos de vida saludables, la sensibilización sobre los trastornos mentales y la reducción del estigma asociado a ellos (81).

Además, la salud mental comunitaria también se enfoca en la detección temprana de los problemas de salud mental y en la provisión de servicios de apoyo y tratamiento accesibles a todas las personas que los necesiten. Esto implica la capacitación de profesionales de la salud y la implementación de programas de intervención temprana en escuelas, centros de salud y otros espacios comunitarios.

Otro aspecto importante de la salud mental comunitaria es la promoción de la participación y la inclusión de las personas con problemas de salud mental en la vida comunitaria. Esto implica la creación de redes de apoyo y el fomento de la autonomía y la autoestima de las personas con trastornos mentales, para que puedan llevar una vida plena y satisfactoria en su comunidad.

Importancia de la salud mental en la salud pública

La salud mental es un componente fundamental de la salud pública que juega un papel crucial en el bienestar integral de las personas. Como ya se ha indicado, la OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (79).

La importancia de la salud mental en la salud pública radica en que la mente y el cuerpo están intrínsecamente conectados, por lo que el bienestar mental influye significativamente en la salud física y viceversa. Un estado de salud mental deficiente puede tener impactos negativos en la calidad de vida de las personas, afectando su capacidad para llevar a cabo actividades diarias, mantener relaciones interpersonales saludables y desempeñarse de manera óptima en sus entornos laborales o académicos.

Además, los trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, entre otros, representan una carga significativa para la sociedad en términos de costos económicos, impacto en la productividad laboral y en el sistema de salud, lo que resalta la importancia de abordar la salud mental como parte integral de la salud pública.

En este sentido, promover la salud mental en la salud pública implica implementar estrategias y políticas que fomenten la prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como la promoción del bienestar emocional y psicológico de la población en general.

Además, es importante desterrar el estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales, promoviendo la inclusión y la comprensión hacia las personas que padecen problemas de salud mental.

Por todo lo anterior, la salud mental es un pilar fundamental de la salud pública que influye en el bienestar integral de las personas, la productividad laboral, la calidad de vida y el desarrollo de las comunidades. Es necesario brindarle la misma importancia y atención que se dedica a la salud física, promoviendo sociedades más sanas y equitativas.

Promoción y prevención en salud mental

Promoción de la salud mental

Según la OMS (82) la promoción de la salud mental comprende un conjunto de actividades destinadas a crear condiciones individuales, sociales y ambientales que favorezcan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo. Estas iniciativas involucran a las personas en el proceso de alcanzar una salud positiva, mejorar la calidad de vida y reducir las disparidades en la expectativa de salud entre diferentes países y grupos.

La promoción de la salud mental es un aspecto fundamental en la búsqueda del bienestar y la calidad de vida de las personas. Se refiere a un conjunto de actividades y estrategias orientadas a prevenir trastornos mentales, fomentar el autocuidado emocional y social, y promover un estilo de vida saludable que contribuya al equilibrio mental de los individuos. Por lo tanto, la promoción de la salud mental tiene como objetivo principal fortalecer estos aspectos y empoderar a las personas para que puedan mantener un equilibrio emocional y psicológico.

Para lograr este objetivo, es necesario abordar la promoción de la salud mental desde una perspectiva holística e integradora, que considere diversos factores como el entorno social, familiar, laboral y emocional de la persona.

Desde una perspectiva individual, la promoción de la salud mental se centra en aspectos relacionados con los sentimientos, pensamientos, necesidades emocionales y experiencias vitales de cada persona. Por otro lado, desde una perspectiva comunitaria, los objetivos se orientan hacia la inclusión social, la participación activa en la comunidad, el fortalecimiento de las redes sociales y la mejora de la calidad de vida y las relaciones interpersonales en entornos como la escuela, el trabajo y las organizaciones comunitarias.

En un sentido más amplio, la promoción de la salud mental también aborda cuestiones como el estigma, la marginación, la discriminación y la facilitación del acceso a la educación y la integración laboral. El objetivo último es contribuir al desarrollo de una sociedad más inclusiva, participativa y solidaria.

Objetivos de la promoción en salud mental

La promoción de la salud se centra en fortalecer los factores de protección y contribuir al bienestar emocional y social. Su objetivo es ayudar a las personas a reconocer sus habilidades y recursos para mejorar sus comunidades, familias y entornos. Los objetivos específicos de la promoción de la salud son:

- Proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social.
- Crear condiciones individuales, sociales y ambientales que favorezcan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo.
- Potenciar la salud mental, respetando la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad de las personas.
- Promover los derechos humanos

Prevención de la salud mental

La prevención se centra en las acciones necesarias para evitar la aparición de enfermedades mentales, y se enfoca principalmente en los factores de riesgo. Existen tres tipos de prevención:

- **Prevención universal:** Se aplica a la población en general, sin considerar los factores de riesgo específicos. Por ejemplo, programas de promoción de la salud mental en escuelas o comunidades.
- **Prevención selectiva:** Dirigida a personas o grupos que presentan mayores factores de riesgo. Por ejemplo, individuos en comunidades afectadas por conflictos armados o violencia.
- **Prevención indicada:** Se lleva a cabo con personas que tienen una alta probabilidad de desarrollar un trastorno mental. Por ejemplo, hijos e hijas de personas con enfermedades mentales que han experimentado maltrato, abuso o negligencia.

Estos enfoques buscan mejorar la salud mental, respetando la cultura, la equidad y la dignidad de las personas.

Estrategias para la promoción y prevención en salud mental

Las estrategias para la promoción de la salud mental abarcan diversas etapas de la vida y se centran en fortalecer factores protectores y reducir los riesgos. A continuación, se describen algunas de estas estrategias (79):

- **Salud mental en la familia:**
- Fortalecimiento de la crianza positiva mediante programas para padres.
- Creación de redes de apoyo social en las comunidades, incluyendo actividades familiares lúdicas, deportivas y culturales.
- Embarazo y lactancia materna:

- Apoyo a madres, especialmente adolescentes, durante la gestación.
- Visitas domiciliarias que brinden apoyo psicoemocional, orientación y preparación para la lactancia.
- Estimulación temprana y escuela para padres.
- Recién nacidos y niños:
- Apoyo esencial de promotores.
- Espacios para madres jóvenes, como grupos de apoyo o clubes de mamás.
- Talleres sobre la lactancia materna y sus beneficios para la salud.
- Niñez:
- Actividades para estimular el desarrollo cultural y la protección de los niños.
- Enfoque en reducir la violencia escolar mediante educación para la paz y resolución no violenta de conflictos.
- Adolescencia:
- Programas de habilidades para la vida que ayuden a los adolescentes a establecer límites saludables y tomar decisiones positivas.
- Capacitación de promotores adolescentes para una mejor conexión con sus pares.
- Adultos mayores:
- Adaptación a los cambios propios de la edad.
- Actividades inclusivas y edificantes que fomenten amistades y compañía.

Existe consenso en que el propósito de las acciones de promoción y prevención en salud mental es reducir el impacto negativo del estrés psicosocial en el bienestar individual y colectivo, es decir, en el nivel de salud mental. Para lograr este objetivo, se enfatiza el desarrollo de factores protectores, la modificación de los factores de riesgo y la reducción de las desigualdades, priorizando acciones dirigidas a los grupos más vulnerables y con menos recursos.

Una estrategia fundamental para proteger la salud mental es el fortalecimiento de habilidades en las personas, familias y grupos. Esto les permite

una comunicación efectiva con los demás y una mayor capacidad para enfrentar el estrés. En la práctica, es esencial aumentar la capacidad en áreas como:

- Comunicación interpersonal y habilidades sociales positivas.
- Reconocimiento y expresión de sentimientos y emociones.
- Establecimiento y mantenimiento de vínculos afectivos.
- Resolución de conflictos.
- Dedicación al tiempo libre en actividades recreativas, deportivas y artísticas.
- Práctica de una actividad sexual responsable.
- Resistencia a la oferta de drogas y al exceso de alcohol.

Además, la acción preventiva en salud mental se enfoca en reducir:

- Comportamientos violentos.
- Abuso de alcohol y consumo de drogas.
- Aislamiento social o afectivo.
- Sentimientos de baja autoestima.
- Dedicación excesiva y competitiva al trabajo, con ausencia de intereses relacionados con el esparcimiento.

Una estrategia relacionada con aspectos sistémicos de la participación y organización se centra en aumentar la cohesión social. Esto implica crear un tejido social protector que facilite el desarrollo humano y reduzca la intensidad y complejidad de las demandas y desafíos de la vida. Para lograrlo, es fundamental construir redes de apoyo social a nivel familiar, social y comunitario, sin exclusiones, con el objetivo de superar las desigualdades que propician la marginación de personas y grupos.

La cohesión social más sólida permite a las personas y grupos ejercer un mayor control sobre sus vidas y tomar decisiones alineadas con sus proyectos personales y comunitarios. La existencia y calidad del tejido social se reflejan en los entornos naturales de interacción entre las personas.

Impacto de las acciones de promoción y prevención de la salud mental

Durante la última década, se ha llevado a cabo un proceso significativo de reflexión, conceptualización sistemática y análisis de experiencias. Este proceso se ha centrado en la operativización de estrategias integrales para la promoción de la salud y la prevención efectiva de enfermedades en sus poblaciones. La evidencia acumulada respalda la efectividad de intervenciones relacionadas con determinantes de la salud, como la alimentación, la actividad física, el tabaquismo y el consumo riesgoso de alcohol. Además, se ha demostrado que las intervenciones realizadas durante el embarazo pueden reducir la incidencia de accidentes y maltrato.

Asimismo, en niños en edad preescolar, las intervenciones pueden disminuir el fracaso escolar y la necesidad de asistencia social, al tiempo que mejoran las habilidades sociales y la resolución de problemas. En adultos, los programas de manejo del estrés y el control de la ansiedad y la depresión pueden fomentar la reanudación de estudios y la búsqueda de empleo. Para los adultos mayores, las intervenciones realizadas en los meses posteriores al duelo pueden reducir los síntomas físicos, ansiosos y depresivos, al tiempo que promueven actividades y relaciones psicoafectivas en viudas.

Existe una base sólida de evidencia que respalda la efectividad de intervenciones preventivas específicas dirigidas a poblaciones particulares. Por ejemplo, estas intervenciones pueden reducir o retrasar el consumo de drogas y el abuso de alcohol, así como abordar los problemas psicosociales en hijos de personas con enfermedades mentales graves. En última instancia, la efectividad de las acciones de promoción y prevención depende de la coherencia entre los contenidos y las acciones intersectoriales, la pertinencia de las intervenciones, su integración en la vida cotidiana, la reorganización real de los servicios para llevarlas a cabo, la difusión masiva de mensajes educativos de la participación y compromiso de las personas sanas y de las figuras de prestigio, de autoridad o de identificación colectiva. La efectividad de las acciones de prevención, dependen, además, de la especificidad de la intervención en relación al tipo de riesgo y al grupo destinatario de ellas.

Acciones para la promoción y prevención en salud mental

Las acciones destinadas a la promoción y prevención en salud mental, aunque conceptualmente tienen objetivos específicos distintos, se manifiestan en la práctica como estrategias integradas y potenciadoras dentro de los sistemas de salud. No solo los receptores de la comunicación masiva repre-

sentan individuos y grupos con diversas capacidades y riesgos, sino también en los entornos naturales convergen personas con diferentes niveles de vulnerabilidad, conductas de riesgo y acceso a redes de apoyo.

1. Nivel de la política en salud: la responsabilidad recae principalmente en las autoridades nacionales, regionales y locales.
 - Los valores como la dignidad, la solidaridad, el respeto, la tolerancia, la sensibilidad cultural y la participación guían las acciones de promoción de la salud mental.
 - Modificar los factores socioeconómicos, políticos y culturales que afectan especialmente a los grupos más desfavorecidos es una tarea del Estado y de todas las instituciones públicas y privadas.

2. Las acciones de promoción realizadas por los proveedores de servicios de salud, además de su enfoque educativo y la entrega continua de habilidades a los usuarios y sus familias, se llevan a cabo en el contexto de las iniciativas comunitarias de salud mental. En este espacio, convergen las acciones de diversos servicios, sectores y organizaciones, con el apoyo de los equipos de salud mental. Esto incluye:

- Colaboración con organizaciones comunitarias, profesionales de otros sectores, autoridades y medios de comunicación locales para participar regularmente en acciones intersectoriales en entornos naturales como escuelas, lugares de trabajo, barrios y poblaciones.
- Actividades dirigidas a usuarios o consultantes con mayor riesgo, enfocadas en la prevención de los problemas prioritarios de salud mental según su edad, género y factores específicos

Algunos ejemplos de grupos de riesgo incluyen lactantes y preescolares expuestos a estresores como la pobreza y el aislamiento, escolares con conductas desadaptativas, adolescentes en entornos violentos, mujeres embarazadas y adultos mayores con insuficiente soporte familiar y social.

Desafíos y barreras en la promoción de la salud mental

La promoción de la salud mental es un tema de vital importancia en la actualidad, ya que el bienestar psicológico de las personas juega un papel fundamental en su calidad de vida. Sin embargo, existen diversos desafíos y barreras que dificultan la promoción efectiva de la salud mental. A continuación, se analizan brevemente algunos de estos desafíos:

1. **Estigma social:** Uno de los principales desafíos en la promoción de la salud mental es el estigma social que todavía existe en torno a los trastornos psicológicos. Muchas personas se sienten avergonzadas de hablar sobre sus problemas emocionales y mentales por miedo al rechazo o la discriminación. Este estigma puede llevar a la falta de acceso a servicios de salud mental y a la falta de apoyo social, lo que dificulta la recuperación y el bienestar de las personas que lo necesitan.
2. **Acceso a servicios de salud mental:** Otra barrera importante es la falta de acceso a servicios de salud mental de calidad. En muchos países, los recursos destinados a la atención en salud mental son insuficientes, lo que se traduce en largas listas de espera, poca disponibilidad de profesionales capacitados y dificultades para acceder a tratamientos efectivos (83). Esto afecta especialmente a las poblaciones más vulnerables, que suelen tener menos recursos para pagar por servicios privados de salud mental.
3. **Desconocimiento y falta de información:** Muchas personas todavía tienen un conocimiento limitado sobre la salud mental y los trastornos psicológicos, lo que puede llevar a la falta de conciencia sobre la importancia de cuidar la salud mental y de buscar ayuda cuando sea necesario. La falta de información y educación sobre este tema puede contribuir a la perpetuación de mitos y estereotipos dañinos, así como a la disminución de la empatía y la comprensión hacia las personas que sufren problemas de salud mental.
4. **Factores socioeconómicos y culturales:** Los factores socioeconómicos y culturales también juegan un papel importante en la promoción de la salud mental. La pobreza, la discriminación, la violencia y otros factores de riesgo pueden tener un impacto negativo en la salud mental de las personas, dificultando su bienestar emocional y psicológico. Además, las diferencias culturales y el desconocimiento de las prácticas de salud mental en diferentes culturas pueden dificultar la atención y la promoción de la salud mental de forma efectiva.

En conclusión, la promoción de la salud mental se enfrenta a diversos desafíos y barreras que dificultan su implementación efectiva. Es necesario trabajar en la sensibilización y educación sobre la importancia de cuidar la salud mental, así como en la eliminación de estigmas y la mejora del acceso a servicios de salud mental de calidad. Solo así podremos garantizar el bien-

tar emocional y psicológico de todas las personas y promover una sociedad más saludable y equitativa.

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Capítulo IX

Calidad asistencial: conceptos
y gestión



Concepto de calidad asistencial

En el marco de la salud pública, la calidad asistencial se refiere a la prestación de servicios de salud que cumplan con los estándares y criterios establecidos para garantizar una atención segura, efectiva, oportuna, centrada en el paciente, eficiente, equitativa y basada en la evidencia científica (84)

El concepto de calidad asistencial implica una atención integral que abarca desde la atención primaria hasta la atención especializada, con un enfoque en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes. Además, la calidad asistencial se basa en la ética y en el respeto a la dignidad y los derechos de los pacientes, garantizando la confidencialidad y la privacidad en todo momento. Para asegurar la calidad asistencial, es necesario contar con profesionales de la salud competentes y actualizados, así como con infraestructuras y equipamientos adecuados. También es fundamental la participación activa de los pacientes en su proceso de atención, promoviendo la comunicación y la toma de decisiones compartidas.

La calidad asistencial es un concepto integral que abarca diversos aspectos y que requiere de un enfoque multidisciplinario y colaborativo para poder garantizar una atención sanitaria de excelencia.

Definición de calidad en la atención sanitaria

La calidad en la atención sanitaria se refiere a la prestación de servicios de salud que satisfacen las necesidades y expectativas de los pacientes de forma efectiva, segura, oportuna, centrada en el paciente y equitativa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la atención como la medida en la que los servicios de salud contribuyen a mejorar los resultados de salud deseados en las personas y en las poblaciones (85). Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación de los pacientes, y puede ser evaluada y mejorada de forma constante (86). Además, este concepto se fundamenta en el uso de conocimientos profesionales respaldados por evidencia y se considera esencial para alcanzar la cobertura sanitaria universal.

Para garantizar la calidad en la atención sanitaria, es necesario tener en cuenta diversos aspectos, como la eficacia de los tratamientos, la seguridad de los pacientes, la accesibilidad a los servicios de salud, la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes, la coordinación de la atención entre diferentes niveles de atención, el respeto a los derechos de los pacientes, entre otros.

La calidad en la atención sanitaria también implica la utilización de evidencia científica actualizada para la toma de decisiones clínicas, la promoción de la mejora continua en los procesos de atención, la participación activa de los pacientes en su propio cuidado, la formación y especialización de los profesionales de la salud, y la evaluación constante de la calidad de los servicios prestados.

Se debe destacar que, la calidad en la atención sanitaria es un concepto integral que busca garantizar que los servicios de salud brindados a los pacientes sean seguros, efectivos, oportunos, centrados en el paciente y equitativos, contribuyendo así a mejorar el bienestar y la salud de la población.

Estándares de calidad asistencial en el ámbito de la sanidad

Los estándares de la calidad asistencial son los diferentes aspectos que determinan la calidad de los servicios de atención médica-sanitaria y la satisfacción de los pacientes. Estos estándares son fundamentales para garantizar la seguridad, eficacia y eficiencia de la atención sanitaria, así como para promover la mejora continua en la prestación de servicios de salud.

Para asegurar los beneficios de una atención médica de calidad, es necesario que los servicios de salud cumplan con los siguientes estándares (87) (85):

1. **Accesibilidad a los servicios de salud:** La accesibilidad se refiere a la facilidad con la que los pacientes pueden acceder a la atención médica que necesitan. Esto implica garantizar que los servicios sean accesibles en términos de proximidad, horarios de atención y eliminación de barreras físicas, financieras, culturales y sociales que puedan dificultar el acceso a la atención médica. Definida así, la accesibilidad implica ofrecer servicios de calidad de manera equitativa y sin discriminación, brindando atención igualitaria a todos los pacientes, independientemente de su origen étnico, género, ubicación geográfica o situación económica.
2. **Efectividad:** La efectividad se refiere a la capacidad de los servicios de salud para lograr los resultados deseados en términos de curación, prevención de enfermedades o mejora de la calidad de vida de los pacientes. Esto implica utilizar tratamientos y procedimientos basados en la evidencia científica y en las mejores prácticas clínicas.
3. **Seguridad:** La seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad asistencial, ya que se refiere a la prevención de da-

ños, errores médicos y eventos adversos en la atención médica. Para garantizar la seguridad de los pacientes, es necesario implementar medidas de prevención, identificación y gestión de riesgos, así como fomentar una cultura de seguridad en todas las organizaciones sanitarias.

4. **Eficiencia:** La eficiencia se refiere a la optimización de los recursos y la minimización de los costos en la prestación de servicios de salud. Esto implica utilizar adecuadamente los recursos disponibles, evitar el desperdicio y maximizar la productividad para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud.
5. **Centrado en el paciente:** Un componente clave de la calidad asistencial es el enfoque centrado en el paciente, que se centra en las necesidades, preferencias y valores de los pacientes. Esto implica involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre su atención médica, respetar su autonomía y promover una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes.
6. **Experiencia asistencial al paciente:** Para brindar una atención de calidad al paciente, es fundamental que los servicios ofrecidos se adapten a sus deseos y preferencias para garantizar una experiencia asistencial óptima (87).

Vistos desde esta perspectiva, los estándares de la calidad asistencial son fundamentales para garantizar la seguridad, efectividad, accesibilidad, eficiencia y satisfacción de los pacientes en la atención médica. Estos aspectos son clave para promover la mejora continua en la prestación de servicios de salud y garantizar la calidad y la seguridad de la atención médica para todos los pacientes.

Importancia de la calidad en la atención médica

La calidad en la atención médica es de suma importancia, ya que tiene un impacto directo en la salud y bienestar de los pacientes. Una atención médica de calidad significa que se brinda un servicio seguro, efectivo, oportuno, centrado en el paciente, equitativo y eficiente.

La calidad en la atención médica puede influir en la recuperación de los pacientes, la prevención de complicaciones, la satisfacción con la atención recibida, la confianza en los profesionales de la salud, la adherencia al tratamiento y la experiencia general del paciente.

Además, la calidad en la atención médica también puede tener un impacto en la eficiencia de los sistemas de salud, reduciendo costos innecesarios, optimizando recursos y mejorando la gestión de la atención.

En resumen, la calidad en la atención médica es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes, así como para mejorar la eficacia y eficiencia de los sistemas de salud.

Mejora de la calidad de la atención: en búsqueda de la excelencia

Existen diversas estrategias y herramientas destinadas a mejorar la calidad de la atención sanitaria ofrecida por los profesionales de la salud, con el objetivo de garantizar a los pacientes el mejor cuidado posible.

Los profesionales sanitarios pueden beneficiarse de guías prácticas clínicas que promuevan la calidad de su trabajo, así como de sistemas de seguimiento de la calidad como auditorías, estudios de pacientes y evaluaciones de colegas para evaluar y mejorar sus prácticas (87).

La OMS destaca que cada año millones de personas en países de ingresos medios y bajos fallecen debido a la deficiente calidad de la atención médica, resaltando así la importancia de mejorar las políticas sanitarias (87). La sociedad actual cada vez más informada, espera un trato de calidad por parte de las instituciones, centros de salud y profesionales sanitarios, lo que resalta la necesidad de una formación continua, para garantizar la excelencia en la atención sanitaria.

Factores que influyen en la calidad asistencial

La calidad asistencial en el sistema de salud se ve influenciada por una serie de factores que van desde los recursos humanos hasta la tecnología y el acceso a la atención médica.

En primer lugar, los recursos humanos en el sistema de salud desempeñan un papel fundamental en la calidad de la atención que se brinda a los pacientes (88). Contar con personal capacitado, motivado y en suficiente cantidad es crucial para garantizar una atención de calidad. La formación continua del personal, las condiciones laborales adecuadas y una adecuada planificación de la fuerza laboral son aspectos clave que pueden influir en la calidad de la atención (88).

En segundo lugar, la tecnología y el equipamiento médico también juegan un papel crucial en la calidad asistencial. Contar con tecnología de punta y

equipamiento médico actualizado puede mejorar la precisión de los diagnósticos, los tratamientos y la atención en general. La implementación de sistemas de información y de comunicación también contribuye a una atención más eficiente y segura para los pacientes.

Por último, el acceso a la atención médica es otro factor determinante en la calidad asistencial. La disponibilidad de servicios de salud, la proximidad de los centros de atención, los tiempos de espera y la accesibilidad económica son aspectos que pueden influir en el acceso de la población a la atención médica. Garantizar un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud es fundamental para mejorar la calidad de la atención y promover la salud de la población.

La calidad asistencial en el sistema de salud está influenciada por una serie de factores interrelacionados como los recursos humanos, la tecnología y el equipamiento médico, y el acceso a la atención médica. Garantizar condiciones adecuadas en estos aspectos es fundamental para mejorar la calidad de la atención y promover la salud de la población de manera integral.

Indicadores de calidad asistencial

Los indicadores de calidad asistencial son herramientas fundamentales para evaluar y medir la eficacia, eficiencia y seguridad de los servicios de salud. Estos indicadores permiten identificar áreas de mejora en la atención médica y garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada y oportuna.

Por lo general, los valores de estos indicadores se presentan como tasas. Algunos de los indicadores más comunes son la mortalidad, la morbilidad, los tiempos de espera y la satisfacción del paciente.

En cuanto a las tasas de mortalidad y morbilidad, son indicadores clave para evaluar la calidad asistencial de un hospital o centro de salud. La tasa de mortalidad se refiere al número de pacientes fallecidos en relación con el total de pacientes atendidos, mientras que la tasa de morbilidad se refiere al número de pacientes que presentan complicaciones o efectos adversos durante su estancia en el centro de salud. Estas tasas son indicadores directos de la calidad de los cuidados y tratamientos ofrecidos a los pacientes, y si se mantienen altas, pueden ser señal de problemas en la atención médica.

Los tiempos de espera en la atención médica también son indicadores importantes de calidad, ya que afectan la accesibilidad de los pacientes a los servicios de salud. Un tiempo de espera largo puede provocar que los pacientes no reciban la atención oportuna, lo que puede afectar negativamente

su salud y bienestar. Reducir los tiempos de espera en consultas, pruebas diagnósticas o cirugías es fundamental para mejorar la calidad asistencial y garantizar una atención eficiente y oportuna.

La satisfacción del paciente es otro indicador crucial de calidad asistencial, ya que refleja la experiencia y percepción del paciente sobre la atención recibida. La satisfacción se puede medir a través de encuestas de satisfacción, en las que los pacientes evalúan diversos aspectos de la atención recibida, como la amabilidad y atención de los profesionales de la salud, la calidad de las instalaciones, la información recibida, entre otros aspectos. Una alta satisfacción del paciente indica que se están cumpliendo sus expectativas y necesidades, lo que contribuye a una atención más humanizada y centrada en el paciente.

Vistos desde esta perspectiva, los indicadores de calidad asistencial, como las tasas de mortalidad y morbilidad, los tiempos de espera en la atención médica y la satisfacción del paciente, son fundamentales para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud. Estos indicadores permiten identificar áreas de mejora, promover una atención más eficiente y oportuna, y garantizar que los pacientes reciban una atención de calidad y centrada en sus necesidades.

Medir la atención sanitaria: grupos de indicadores de calidad asistencial

Los indicadores de calidad asistencial, como se ha mencionado, son herramientas fundamentales para evaluar y medir la calidad de la atención sanitaria que reciben los pacientes en hospitales y centros de atención ambulatoria. Estos indicadores se han desarrollado con el fin de ayudar en la toma de decisiones en el ámbito de la salud, permitiendo evaluar los efectos de programas y políticas de salud, servir de guía en la gestación de futuras políticas de salud y medir de forma precisa los resultados de la asistencia sanitaria, el acceso de la comunidad a la salud y su utilización.

Existen diferentes grupos de indicadores de calidad asistencial, cada uno asociado con procesos asistenciales específicos, como los Indicadores de Calidad en Hospitalización (Inpatient Quality Indicators – IQIs), Indicadores de Calidad de la Prevención (Prevention Quality Indicators – PQIs), indicadores de Seguridad del Paciente (Patient Safety Indicators – PSIs), y los Indicadores de Calidad en Pediatría (Pediatric Quality Indicators – PDIs) (89).

Los IQIs reflejan la calidad de la asistencia en hospitalización a través de indicadores como la mortalidad para diagnósticos y procedimientos quirúr-

gicos, la utilización de procedimientos y el volumen de procedimientos. Los PQIs se utilizan para identificar admisiones hospitalarias que podrían haber sido evitadas con una adecuada atención ambulatoria. Los PSIs se centran en complicaciones potencialmente evitables y sucesos iatrogénicos en hospitalización, clasificados en complicaciones quirúrgicas, por cuidados médicos y obstétricos. Por último, los PDIs buscan identificar hospitalizaciones potencialmente evitables en pacientes pediátricos (89).

Estos indicadores representan un avance en la medición de la calidad asistencial, ya que permiten una evaluación objetiva y transparente de la atención sanitaria, siendo utilizados por diversas instituciones públicas y privadas como estándares de calidad. Su uso se ha extendido debido a su utilidad para comparar la calidad de la atención entre diferentes hospitales y áreas de salud, lo que contribuye a mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

Gestión de la calidad asistencial

La gestión de la calidad asistencial en el ámbito de la salud es un aspecto fundamental para garantizar la eficiencia, seguridad y satisfacción de los pacientes en los servicios de salud. La implementación de sistemas de gestión de calidad es un paso crucial para asegurar que se cumplan con los estándares y protocolos establecidos, así como para identificar áreas de mejora. Los aspectos más relevantes relacionados con la gestión de la calidad asistencial, por lo general, están referidos a la implementación de sistemas de gestión, auditorías internas y externas y mejora continua en los servicios de salud. A continuación, se detallan cada uno de estos aspectos:

En primer lugar, la implementación de sistemas de gestión de calidad implica establecer procedimientos y procesos que permitan monitorizar y mejorar la calidad de los servicios de salud. Esto incluye la definición de políticas de calidad, la identificación de indicadores clave de desempeño, la documentación de procesos y la formación del personal en aspectos de calidad. Estos sistemas de gestión de calidad pueden basarse en estándares reconocidos internacionalmente, como la norma ISO 9001, o en estándares específicos del sector sanitario.

En segundo lugar, las auditorías internas y externas son herramientas importantes para evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad y para identificar áreas de mejora. Las auditorías internas son realizadas por el propio personal de la organización, mientras que las auditorías externas son llevadas a cabo por organismos externos o por entidades acreditadas. Estas audito-

rías permiten identificar desviaciones respecto a los estándares establecidos, analizar las causas de las mismas y establecer planes de acción correctiva.

Por último, la mejora continua en los servicios de salud es un principio clave de la gestión de la calidad asistencial. Esto implica la evaluación constante de los procesos y resultados, la implementación de acciones correctivas y preventivas, y la búsqueda constante de oportunidades de mejora. La re-orientación de los pacientes y del personal, así como el análisis de datos y resultados, son elementos clave para impulsar la mejora continua en los servicios de salud.

Es imprescindible que se dé prioridad a la gestión de la calidad asistencial, ya que esta garantiza la seguridad y eficacia de los servicios de salud. Para alcanzar este objetivo, es fundamental implementar sistemas de gestión de calidad, llevar a cabo auditorías internas y externas, y buscar constantemente la mejora continua. Solo de esta manera se puede asegurar la calidad asistencial y la satisfacción de los pacientes, mejorando así la prestación de servicios de salud y promoviendo un entorno seguro y eficiente para todos los usuarios.

Educación y formación en calidad asistencial

La formación y educación en calidad asistencial es fundamental para garantizar la prestación de servicios de salud seguros y eficaces. En este sentido, la capacitación del personal de salud en aspectos de calidad es esencial para que puedan llevar a cabo sus funciones de manera efectiva y brindar una atención de calidad a los pacientes.

La capacitación del personal de salud en aspectos de calidad debe incluir la adquisición de conocimientos sobre métodos y herramientas de mejora continua, la identificación y gestión de riesgos, la comunicación efectiva con los pacientes y la importancia del trabajo en equipo. Además, es importante que el personal de salud reciba formación en habilidades de liderazgo y gestión de calidad para poder impulsar iniciativas de mejora en sus entornos de trabajo.

La promoción de la cultura de la calidad en el ámbito sanitario es otro aspecto clave para garantizar la prestación de servicios de salud de alta calidad. Esto implica fomentar la colaboración entre los diferentes profesionales de la salud, promover la transparencia y la rendición de cuentas, y fomentar una actitud proactiva hacia la mejora continua.

Asimismo, la participación de los pacientes en la mejora de la calidad es fundamental para garantizar una atención centrada en el paciente. Los pacientes deben ser considerados como socios en su propio cuidado y se les debe involucrar en la toma de decisiones relacionadas con su atención. Además, es importante recabar la retroalimentación de los pacientes sobre su experiencia de atención para identificar áreas de mejora y trabajar en su resolución.

En síntesis, la educación y formación en calidad asistencial son fundamentales para garantizar la prestación de servicios de salud seguros, efectivos y centrados en el paciente. La capacitación del personal de salud en aspectos de calidad, la promoción de la cultura de la calidad en el ámbito sanitario y la participación de los pacientes en la mejora de la calidad son aspectos clave para lograr este objetivo.

Calidad en los sistemas de salud de América Latina y el Caribe

La calidad en los sistemas de salud de América Latina y el Caribe es un tema de gran importancia, ya que determina la eficacia y eficiencia de la atención médica que reciben los ciudadanos de la región. La calidad en los sistemas de salud se refiere a la capacidad de los mismos para brindar servicios de salud seguros, efectivos, oportunos, centrados en el paciente y equitativos (85).

El tema de la calidad en los sistemas de salud de América Latina y el Caribe ha sido abordado a través de diversas reformas en la región (90). Estas reformas tienen como objetivo mejorar la prestación de servicios médicos y lograr una mayor equidad en el acceso a la atención médica. Sin embargo, es importante destacar que estos procesos se han encontrado con diversos obstáculos, tales como conflictos y resistencia al cambio por parte de distintos actores del sistema de salud. Además, se han identificado dificultades como la falta de acceso a servicios de salud de calidad para una gran parte de la población, la insuficiente infraestructura y escasez de recursos humanos capacitados, la deficiencia de financiamiento adecuado y problemas de gestión en algunas instituciones de salud, entre otros desafíos significativos.

A pesar de los desafíos, se han observado avances positivos en la región, como la descentralización política-administrativa y la participación de la sociedad civil en la toma de decisiones en salud. La descentralización permite una mejor adaptación a las necesidades locales y una gestión más eficiente de los recursos, mientras que la participación ciudadana contribuye a una mayor transparencia y una toma de decisiones más inclusiva.

No obstante, la calidad de los sistemas de salud varía significativamente entre los países latinoamericanos. En un estudio comparativo, se encontró que países como Costa Rica, Chile y Colombia obtuvieron mejores resultados en términos de calidad en la atención médica, mientras que Venezuela, Paraguay, Nicaragua y Bolivia enfrentaron mayores desafíos (91).

En este contexto, elevar la calidad de los sistemas de salud en la región, requiere la adopción de políticas públicas que aseguren la accesibilidad universal a servicios de salud de alto nivel, el fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento de los centros de salud, la inversión en la educación y entrenamiento de los trabajadores de la salud, así como la promoción de la transparencia y la rendición de cuentas en la administración de los recursos destinados a la salud, entre otras acciones importantes.

Visto lo anterior, se puede concluir que la calidad en los sistemas de salud en América Latina y el Caribe es un tema complejo que involucra diferentes aspectos, como reformas, desafíos y resultados diversos. Es crucial que la región siga trabajando en la mejora de la calidad de sus servicios de salud, abordando los desafíos actuales y avanzando en la implementación de reformas que aseguren una atención médica efectiva, eficiente y equitativa para todos los ciudadanos latinoamericanos.

Retos y perspectivas futuras en la calidad asistencial

En la sociedad actual, la calidad asistencial es un aspecto fundamental en el sistema de salud, ya que tiene un impacto directo en la salud y bienestar de la población. Sin embargo, con el avance de la tecnología y el desarrollo de la sociedad, surgen nuevos desafíos y perspectivas que deben ser enfrentados para asegurar una atención médica de calidad. A continuación, se mencionan algunos de estos retos:

En primer lugar, la incorporación de la telemedicina y la tecnología en la atención médica es una de las principales tendencias en el sector de la salud. La telemedicina permite la comunicación a distancia entre médicos y pacientes, lo cual facilita el acceso a servicios de salud para personas que viven en zonas alejadas o con dificultades para desplazarse. Además, el uso de tecnología en la atención médica, como la inteligencia artificial, el big data y la teleasistencia, puede mejorar la eficiencia de los tratamientos y diagnósticos, así como reducir los costos en el sistema de salud.

Por otro lado, la adaptación a las necesidades de una sociedad en constante cambio es otro desafío importante en la calidad asistencial. Las poblaciones están envejeciendo, aumentando la prevalencia de enfermedades cró-

nicas y complejidades en los tratamientos. Además, los hábitos de vida de las personas están cambiando, lo que conlleva a un aumento en la demanda de servicios de salud preventivos y de promoción de la salud. Por lo tanto, es necesario que los sistemas de salud se adapten a estas nuevas realidades, promoviendo la integración de la atención primaria y especializada, así como el desarrollo de programas de prevención y educación sanitaria.

Finalmente, el desarrollo de estrategias para garantizar la equidad y el acceso universal a la atención sanitaria es un objetivo clave en la calidad asistencial. Es fundamental que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad, independientemente de su condición socioeconómica, género o lugar de residencia. Para lograr esto, es necesario implementar políticas de salud pública que promuevan la equidad, así como fortalecer los sistemas de salud para garantizar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios para todos los ciudadanos.

En conclusión, los retos y perspectivas futuras en calidad asistencial están marcados por la incorporación de la tecnología, la adaptación a las necesidades de una sociedad en constante cambio y el desarrollo de estrategias para garantizar la equidad y el acceso universal a la atención sanitaria. Es fundamental que los sistemas de salud se adapten a estas nuevas realidades para poder brindar una atención médica de calidad que responda a las necesidades de la población.

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Capítulo X

Promoción y Educación para
la Salud



Promoción de la salud

Promoción de la salud: enfoque multidisciplinario

La promoción de la salud se ha convertido en un tema de relevancia internacional, estrechamente vinculado al ámbito de la salud pública. Su enfoque implica una participación multidisciplinaria con el objetivo central de mejorar el bienestar en escenarios colectivos e individuales, basándose en principios de equidad social y entornos saludables.

Diversos investigadores e instituciones han ofrecido definiciones clave sobre la promoción de la salud. Entre ellas:

1. Sigerist: Proporcionar niveles de vida saludables, condiciones laborales adecuadas, educación, actividad física, descanso y recreación (92).
2. Kickbusch: Desarrollar estrategias no medicalizadas y no aditivas que consideren a los cuerpos humanos no solo como entidades biológicas, sino también como entidades sociales, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la salud (83).
3. Enfoque general: Capacitar a las personas para que tomen control sobre su salud y la mejoren, considerando aspectos físicos, mentales y sociales. La salud se concibe como un recurso para la vida cotidiana, no como un fin en sí mismo (94).

La OMS (95) define la promoción de la salud como un proceso social y político que abarca diversas acciones. Su objetivo es fortalecer la capacidad de las personas para mejorar su salud y modificar los determinantes culturales, sociales, medioambientales y económicos. Estas acciones buscan reducir el impacto de dichos factores en la salud pública, considerando las particularidades de género, pertenencia cultural o étnica, y el ciclo de vida de las personas y las comunidades. Asimismo, la OPS y la OMS (96) destacan la importancia de abordar los problemas de salud colectiva desde una perspectiva integral. Aunque se enfoca principalmente en la salud de grupos de personas, no excluye las acciones específicas dirigidas a individuos, adaptadas según sus características particulares.

Evolución y perspectivas en la promoción de la salud: Un análisis histórico

La promoción de la salud es un concepto dinámico que se nutre de las reflexiones de actores sociales y gubernamentales, adaptándose a los desafíos sociales, culturales y políticos de las sociedades globalizadas. A lo largo de las décadas, diversas conferencias globales auspiciadas por la OMS han contribuido a definir y enriquecer este campo. A continuación, se presenta un breve recorrido histórico y las principales perspectivas:

La Carta de Ottawa (1986) estableció cinco áreas prioritarias para la promoción de la salud (97):

- Generación de políticas públicas.
- Creación de ambientes saludables.
- Desarrollo de habilidades personales.
- Fortalecimiento de la acción comunitaria.
- Reorientación de los servicios de salud.

Declaración de Adelaida (1988): Destacó la importancia de que los formuladores de políticas comprendan cómo sus decisiones afectan la salud pública y aumenten la inversión en salud (98).

Conferencia de Sundswall (1991): Introdujo la creación de ambientes favorables como estrategia fundamental para la promoción de la salud, involucrando a responsables políticos, tomadores de decisiones y activistas comunitarios (99).

Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994): Proporcionó acciones específicas para la promoción de la salud, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de las mujeres (100).

Declaración de Yakarta (1997): Identificó cinco prioridades para abordar los retos de salud integral en el siglo XXI (101):

- Promover la responsabilidad social en salud.
- Aumentar las inversiones en desarrollo de la salud.
- Consolidar y ampliar alianzas estratégicas.
- Ampliar la capacidad de las comunidades.

- Empoderar a las personas en la gestión de su salud.

Declaración de México (2000): Comprometió a posicionar la promoción de la salud como estrategia fundamental en la agenda política y de desarrollo de los países (102).

Carta de Bangkok (2005): Definió la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas tener mayor control sobre su salud y sus determinantes, impulsando compromisos a nivel local y mundial (103).

Conferencia de Nairobi (2009): Priorizó el enfoque de género y la atención a las inequidades como parte de las estrategias para abordar deficiencias en salud integral y desarrollo (104).

Declaración de Helsinki (2013): Llamó a los gobiernos a incorporar la salud integral y la equidad en sus agendas y estructuras de asignación de recursos (105).

Declaración de Shanghai (2016): Destacó tres pilares efectivos para la promoción de la salud (106):

- Buena gobernanza.
- Ciudades saludables.
- Mejora de conocimientos y competencias sociales en salud.

Este análisis histórico refleja la evolución y el compromiso continuo con la promoción de la salud en un mundo cambiante.

Enfoques en la promoción de la salud

La promoción de la salud, como concepto, ha evolucionado a nivel internacional, pero su enfoque y abordaje varían considerablemente. Para Carmo-
na, Roza y Mogollón (107), en la actualidad es posible identificar dos enfoques teóricos y metodológicos que explican qué significa promover la salud:

1. Enfoque de estilos de vida saludables
 - Este enfoque se relaciona con las condiciones de vida, actitudes y comportamientos individuales.
 - Se enfatiza el autocuidado y la responsabilidad de las instituciones de salud para promover estos estilos de vida.
 - Aunque trascendió la perspectiva médico-asistencialista, se mantuvo centrado en lo preventivo y en el plano individual.

- Las críticas incluyen su limitación a actividades recreativas, deportivas y alimentación saludable, sin abordar factores protectores y determinantes sociales.
- Considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social.

Tres aspectos interrelacionados:

- Material: Vivienda, alimentación, vestimenta.
- Social: Estructuras organizativas, redes de apoyo, instituciones.
- Ideológico: Creencias y valores que influyen en las respuestas ante la vida

Maya (108) destaca la concatenación de estilos de vida saludables con contextos económicos, políticos, culturales y sociales.

El objetivo fundamental de los estilos de vida saludables es mejorar las condiciones de vida y el bienestar general de las personas.

La estrategia para generar estilos de vida saludables requiere compromiso individual y social. Esta responsabilidad debe generar acciones colectivas e integrar elementos culturales que modifiquen conductas y mejoren la calidad de vida (109).

El segundo enfoque de la promoción de la salud es señalado por Carmo et al. (2005) se centra en la capacidad de potenciar el desarrollo humano (DH). Este proceso de transformación busca mejorar las condiciones de vida, preservar la dignidad humana y garantizar la satisfacción de necesidades individuales y colectivas. Para lograrlo, se requiere la participación activa de la población.

El enfoque del DH tiene como objetivo humanizar y dignificar al ser humano, considerando aspectos como expresión, creatividad, participación, igualdad de condiciones y autodeterminación. Además, se promueve el empoderamiento social y se busca consolidar alianzas para el bienestar general. La infraestructura existente en materia de promoción de la salud también desempeña un papel fundamental (109)..

Por otro lado, Eslava (110) introduce un enfoque innovador en la promoción de la salud. En lugar de centrarse en la prevención de enfermedades, propone identificar condiciones favorables para alcanzar objetivos de satisfacción y promover un estilo de vida saludable. Este enfoque coincide con la

importancia del empoderamiento de las personas y comunidades para potenciar lo positivo y ejercer control sobre los determinantes de la salud.

En resumen, ambos enfoques enfatizan la calidad de vida, trascendiendo el ámbito biológico individual para abordar aspectos sociales, económicos y culturales.

Estrategias multidisciplinarias en la promoción de la salud

La promoción de la salud, reconocida como una de las funciones esenciales de la salud pública por la OMS, es una estrategia integral que abarca cinco áreas de acción.

Este concepto complejo relaciona factores individuales, ambientales y sociales con el objetivo de mejorar el estado de salud y el bienestar de la población.

Para lograr este enfoque efectivo, se requieren estrategias multidisciplinarias y complejas. Estas pueden agruparse en dos categorías principales:

1. Generación de políticas:

- Abordar las circunstancias físicas, sociales y culturales.
- Impulsar políticas que promuevan la salud en la sociedad.

2. Capacitación y participación:

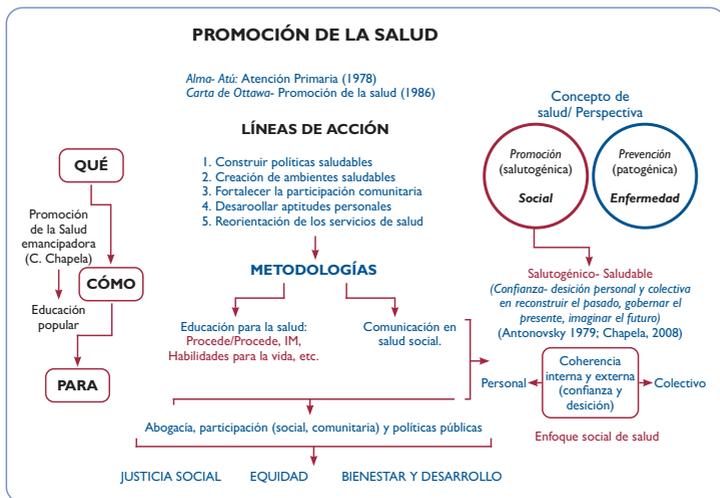
- Facilitar la capacitación de personas, comunidades e instituciones.
- Fomentar estrategias participativas de desarrollo comunitario.

En otras palabras, la promoción de la salud busca un enfoque holístico que trascienda lo individual y se extienda a lo social, cultural y ambiental.

De tal forma que la estrategia integral abarca cinco áreas de acción (figura 4).

Figura 4.

Líneas de acción para la promoción de la salud.



Nota: Adaptado de Arena et.al (111)

1. Políticas públicas saludables: Estas políticas deben priorizar la salud en la agenda pública.
2. Creación de entornos saludables: Se busca fomentar condiciones de vida seguras y gratificantes.
3. Fortalecimiento de la acción comunitaria: Esto implica impulsar la participación de la población en la toma de decisiones relacionadas con la salud.
4. Desarrollo de aptitudes personales: Proporcionar información y herramientas para mejorar la alfabetización sanitaria.
5. Reorientación de los servicios sanitarios: Buscar un equilibrio entre las acciones curativas y las de promoción y prevención.

Estas cinco áreas deben abordarse de manera integral, involucrando a los sistemas de salud, diversos sectores y la población en general. Además, es fundamental enfatizar la responsabilidad social del Estado en el cuidado de la salud. La promoción de la salud se basa en la interacción de factores individuales, ambientales y sociales, con el objetivo de mejorar el bienestar y

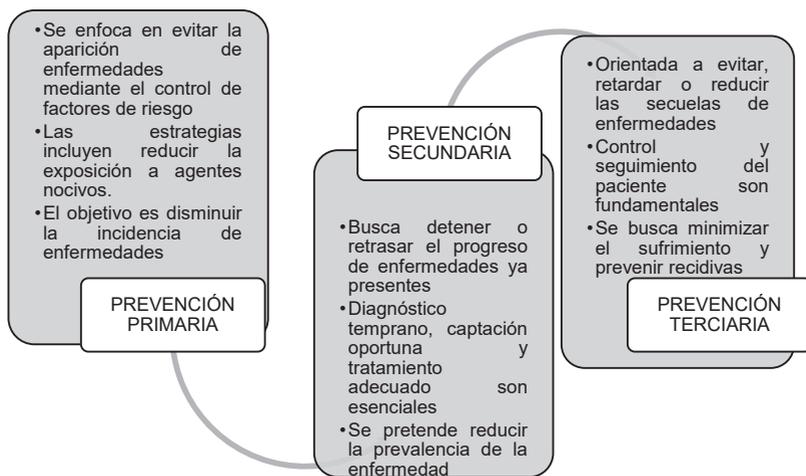
el estado de salud de la población. Las estrategias para lograrlo deben ser complejas y multidisciplinarias, considerando tanto políticas como capacitación comunitaria.

Prevención en salud

La prevención se puede definir como el conjunto de medidas dirigidas a evitar la aparición de enfermedades, así como a frenar su progresión y disminuir sus efectos una vez que se han manifestado. La enfermedad es un proceso dinámico que está influenciado por diversos factores que afectan la salud del individuo, y que puede ser intervenido y modificado en diferentes etapas de su evolución. La OMS (112) la define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La prevención de enfermedades se aborda en tres niveles (figura 5):

Algunos autores también mencionan un cuarto nivel, la prevención primordial, que se centra en evitar patrones de vida y consumo que aumentan el riesgo de enfermedades. Esta prevención requiere un compromiso gubernamental (113).

Figura 5.*Niveles de prevención.***Nota:** Adaptado de Universidad de Costa Rica (113)**Diferencia entre prevención y promoción de la salud**

La prevención y la promoción de la salud se diferencian en varios aspectos:

1. **Objetivos:** La prevención se centra en reducir factores de riesgo específicos o proteger contra agentes agresivos. En contraste, la promoción busca mejorar los determinantes de la salud y crear condiciones favorables para el bienestar.
2. **Enfoque:** La prevención se basa en el riesgo individual o grupal, mientras que la promoción aborda los determinantes de la salud a nivel poblacional.
3. **Población objetivo:** La prevención se dirige a individuos o grupos pequeños en riesgo de enfermedad, mientras que la promoción se enfoca en la población en general.
4. **Ventajas y desventajas:** La prevención individual motiva a pacientes y profesionales, pero su impacto a largo plazo es limitado. La promoción poblacional mejora indicadores de salud, aunque la motivación individual es menor debido a beneficios a largo plazo.

5. Combinación de acciones: Estrategias integrales deben combinar acciones preventivas y promocionales.

Educación para la salud

Definición

En el ámbito de la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y, en particular, la educación para la salud son modalidades de intervención de gran relevancia. Estas acciones contribuyen al desarrollo de mejores condiciones de salud y calidad de vida, especialmente para la población más vulnerable a los riesgos evitables de enfermar y morir.

La promoción de la salud tiene como objetivo principal desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas personales y sociales que permitan influir en los determinantes de la salud y fomentar hábitos de vida saludables. Para lograrlo, se emplean medios y estrategias de educación y comunicación planificadas, que buscan educar, informar y persuadir (114).

Por otro lado, la educación para la salud se refiere a las acciones pedagógicas dirigidas a que las personas y comunidades tomen decisiones informadas y voluntarias para mejorar su salud. Según la OMS (115) la educación para la salud es una disciplina que orienta y organiza procesos educativos con el propósito de influir positivamente en los conocimientos, prácticas y costumbres relacionados con la salud de individuos y comunidades. Además, el organismo señala que la educación para la salud con enfoque integral es un proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo (115).

Por otro lado, la educación para la salud es un proceso pedagógico intencionado que, a través del diálogo de saberes, busca fortalecer el potencial de individuos, familias, comunidades y organizaciones. Su objetivo es promover el cuidado de la salud, gestionar riesgos y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven las personas.

Este proceso se materializa mediante acciones educativas diseñadas pedagógicamente. Estas acciones permiten a las personas:

- Mejorar sus conocimientos sobre salud.
- Desarrollar habilidades para el autocuidado (propio, de otros y del entorno).

- Reflexionar sobre acciones colectivas para transformar condiciones de vida adversas para la salud.

La educación para la salud busca fomentar la autorrealización, la autogestión y la autonomía individual y colectiva. Su propósito es garantizar el derecho a la salud, generando condiciones subjetivas para que las personas vivan la mejor vida posible o contribuyan al cambio necesario.

Desde esta perspectiva, desempeña un papel crucial como un satisfactor sinérgico. Este enfoque se centra en los aprendizajes necesarios para que los individuos contribuyan a la gestión del riesgo en salud y afecten positivamente los determinantes sociales y ambientales. En su esencia, busca responder a las preguntas sobre qué hacer y cómo lograr objetivos de salud, con el propósito de reducir las brechas de inequidad y mejorar la calidad de vida.

En este sentido, la educación para la salud se organiza desde una perspectiva de salud (no enfermedad) y se manifiesta en el desarrollo de capacidades personales, familiares y comunitarias. Su objetivo es comprender y transformar la realidad, empoderando a las personas como agentes de cambio social. A diferencia de imponer patrones sanitarios predefinidos, la educación para la salud busca capacitar sin controlar, permitiendo que las decisiones se tomen de manera informada y autónoma.

Objetivo de la educación en salud

El objetivo central de la educación en salud es fomentar que tanto individuos como comunidades consideren la salud como un valor fundamental y asuman sus responsabilidades. Se busca que la salud se convierta en un patrimonio colectivo. Los objetivos específicos son (tabla 10).

Tabla 10.

Objetivos específicos de la educación en salud.

Objetivo específico	Descripción
Información	Proporcionar conocimientos a la población sobre salud, enfermedad, invalidez y formas de mejorar o proteger la salud. También se aborda el uso eficaz de los servicios de atención médica
Motivación	Estimular la adquisición de hábitos más saludables y eliminar conductas perjudiciales ya arraigadas en individuos y comunidades

Capacitación	Ayudar a las personas a adquirir habilidades para adoptar y mantener un estilo de vida saludable. Esto implica interiorizar normas básicas de salud, higiene, alimentación y cuidado personal, así como evaluar críticamente comportamientos de riesgo y elegir los medios más adecuados para prevenirlos
Cambios en el entorno	Abogar por modificaciones en el entorno que faciliten condiciones de vida y conductas saludables
Formación y capacitación	Promover la formación de todos los agentes involucrados en la educación sanitaria de la comunidad. Capacitar a los individuos para que participen activamente en la toma de decisiones sobre la salud comunitaria
Investigación y evaluación	Incrementar los conocimientos sobre las estrategias más efectivas para alcanzar los objetivos mencionados mediante la investigación y la evaluación

Nota: Adaptado de Serrano (116)

Ámbitos de actuación en educación para la salud

El enfoque de la educación para la salud requiere considerar diversas áreas de relación del individuo con su entorno. Estas áreas incluyen:

- **Ámbito familiar:** La familia, como primer núcleo socializador, influye en la adquisición de comportamientos y hábitos relacionados con la salud. Durante la infancia, se establecen las bases para el aprendizaje responsable sobre el cuidado de la salud. Los estilos educativos y de vida de los padres desempeñan un papel crucial en este proceso.
- **Ámbito escolar:** Las escuelas complementan la función socializadora de la familia. En la educación para la salud las instituciones educativas son clave al proporcionar recursos didácticos para sistematizar el aprendizaje. Esto incluye metodologías adecuadas, intervención en grupos, trabajo con compañeros y un enfoque secuencial en los diferentes niveles educativos. Las Escuelas promotoras de salud priorizan la adopción de estilos de vida saludables en un entorno favorable.
- **Ámbito laboral:** Dado el tiempo que se dedica al trabajo y su impacto en la vida, el entorno laboral es fundamental para la educación para la salud. No solo se trata de prevenir accidentes y enfermedades profesionales, sino también de satisfacer necesidades y generar cambios positivos en la organización y el comportamiento.
- **Instituciones Sanitarias y Profesionales de la Salud:** Estos actores desempeñan un papel esencial en la educación para la salud. Ofrecen

apoyo, asesoramiento y acompañamiento en acciones educativas adaptadas a las necesidades y demandas de las personas y grupos. La participación es tanto en el centro de salud como en la comunidad, de manera participativa y analítica, considerando las circunstancias individuales y contextuales.

- **Ámbito comunitario:** La promoción de la salud debe dirigirse hacia la protección y el fomento de la salud en la comunidad. Estas actividades deben formar parte de un plan general de salud pública, abordando los problemas multifactoriales desde diversas perspectivas.

Comunicación para la promoción de la salud

En el contexto de la promoción de la salud, la comunicación desempeña un papel educativo fundamental, más allá de su función informativa. La comunicación en salud es un proceso social, educativo y político que promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades a la gente de poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar (116). A través de estrategias pedagógicas, permite que las personas y las comunidades accedan a mensajes clave y los asimilen de manera efectiva.

Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (114) la educomunicación para la promoción de la salud considera los conocimientos, saberes y prácticas más significativos de los participantes y sus características psicosociales de acuerdo al curso de vida. Considera estrategias metodológicas que fortalecen el aprendizaje basado en problemas y en el desarrollo de procesos que privilegian la actividad en contextos cooperativos, favoreciendo el diálogo de saberes, la reflexión crítica y la desestabilización de conceptos y creencias previas para generar nuevos conocimientos. Los principios relacionados con la educación y la comunicación en la promoción de la salud son se aprecian en la figura 6.

Figura 6.*Principios de la educación y la comunicación en la promoción de la salud.*

Enfoque integral: La educación y comunicación para la promoción de la salud se basa en un conjunto de acciones planificadas que fortalecen las competencias cognitivas, afectivas y procedimentales de individuos, familias y comunidades. Su objetivo es influir en los determinantes de la salud y fomentar prácticas saludables.

Diálogo de saberes: Se fundamenta en el intercambio de conocimientos y aprendizajes entre diferentes actores. Considera las características sociales, culturales, históricas, políticas, económicas y geográficas de cada contexto, así como las particularidades de los participantes según género, ciclo de vida y pertenencia étnica.

Empoderamiento: Busca empoderar tanto a nivel individual como colectivo, permitiendo ejercer el derecho a la salud y restituirlo cuando se ve amenazado.

Interacción entre educación y comunicación: Estos procesos se influyen mutuamente. Toda actividad educativa es, en esencia, una actividad comunicativa.

Definición participativa de mensajes: La construcción colectiva de mensajes es fundamental para la promoción de la salud. Facilita la comprensión de contextos y la toma de decisiones transformadoras.

Nota: Adaptado del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (114)

Herramientas y métodos de educación para la salud

Es importante comprender que la educación para la salud no es un fin en sí misma, sino un medio fundamental para que la sociedad acceda a una mejor calidad de vida. Su existencia es esencial, ya que sin ella se limita el desarrollo pleno de las comunidades y se restringe el acceso a los derechos universales que les corresponden. La promoción de la salud requiere herramientas metodológicas adaptadas a contextos locales y características específicas de la población objetivo. A continuación, se enuncian algunas herramientas metodológicas y aspectos a tener en cuenta en la educación para la salud propuestas por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (114)

- Proyectos participativos de promoción de la salud: Involucran a la comunidad en la planificación y ejecución de acciones saludables.
- Aprendizaje cooperativo y talleres: Fomentan la participación activa y el intercambio de conocimientos entre los participantes
- eventos de promoción de la salud: Facilitan la interacción entre expertos y actores sociales en temas específicos
- Enseñanza-aprendizaje basada en resolución de problemas: Promueve la reflexión y la búsqueda de soluciones
- Reflexión a través del juego, arte y recreación: Estimula la creatividad

.....

y la comprensión de la salud

- Material didáctico participativo: Desarrollo de recursos visuales y escritos para la educación en salud.
- Diagnóstico participativo de problemas y necesidades locales de salud: Identificación de desafíos y prioridades en la comunidad.
- Planes de educación y comunicación para la promoción de la salud: Estrategias anuales para difundir información y promover hábitos saludables.
- Investigación-acción participativa: Integración de investigación y acción para mejorar la salud comunitaria.

Estas herramientas contribuyen a fortalecer la promoción de la salud y empoderar a las personas como agentes de cambio.

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Capítulo XI

Atención Primaria de
Salud y Salud Comunitaria



Breve Historia de la Atención Primaria en Salud

La Atención Primaria en Salud (APS) es un enfoque esencial en la provisión de servicios de salud a nivel mundial. Surgió en la mitad del siglo XX como respuesta a la necesidad de ofrecer servicios de salud accesible, integral y de alta calidad para toda la población.

La APS tuvo su origen en la Declaración de Alma-Ata, adoptada en 1978 durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata, Kazajistán (31). En este documento, se reconoció la APS como una estrategia fundamental para alcanzar la meta de salud para todos, así como un enfoque completo para la organización de los sistemas de salud, promoviendo la equidad, la participación comunitaria y la acción intersectorial.

Desde entonces, los valores y principios clave de la atención primaria de salud, como el derecho a la salud, la equidad, la solidaridad, la justicia social, la participación y la acción multisectorial, han sido la base de numerosas directrices de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y han guiado la evolución de los sistemas de salud en la Región de las Américas (117).

En 2018, varios países de todo el mundo aprobaron de manera unánime la Declaración de Astaná, cuarenta años después de la histórica Declaración de Alma-Ata sobre atención primaria de salud (118). En esta declaración, se comprometen a fortalecer sus sistemas de atención primaria como un paso esencial para lograr la cobertura sanitaria universal, reafirmando así el compromiso establecido en la Declaración de Alma-Ata de 1978, donde los líderes mundiales se comprometieron por primera vez con la atención primaria de salud (118).

En la actualidad, la APS se ha consolidado como una estrategia integral de atención que aborda no solo la cura de enfermedades, sino también la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral de las personas a lo largo de su vida.

Definición de Atención Primaria de Salud (APS)

La APS es un concepto clave en el ámbito de la salud pública y la medicina preventiva. Según lo contemplado en la Declaración de Alma-Ata de 1978, la APS es la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar

en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación” (119).

Sin embargo, desde 1978, el concepto de APS ha sufrido múltiples reinterpretaciones y redefiniciones, lo que ha generado confusión en torno al término y su aplicación. Con el objetivo de facilitar la coordinación de futuros esfuerzos en APS a nivel global, nacional y local, los organismos competentes en la materia, han establecido una definición clara y simple que sirva de guía a su implementación:

La APS es un enfoque de la salud que abarca a toda la sociedad y cuyo objetivo es garantizar el nivel más alto posible de salud y bienestar y su distribución equitativa, centrándose en las necesidades de las personas y lo más pronto posible a lo largo del continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta la tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, y lo más cerca posible del entorno cotidiano de las personas (120).

Los objetivos de la APS son lograr una cobertura universal de salud, promover la equidad en el acceso a servicios de salud, mejorar la calidad de vida de la población y reducir las desigualdades en salud. Además, busca enfocarse en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables, el tratamiento de enfermedades comunes y la gestión de los problemas de salud en la comunidad.

La APS es fundamental en la promoción de la salud porque se centra en abordar los determinantes sociales de la salud y promover hábitos saludables en la población. Al trabajar en el nivel comunitario, la APS puede identificar y responder de manera efectiva a las necesidades de salud de cada comunidad en particular, lo que conlleva a una mayor participación y empoderamiento de las personas en el cuidado de su propia salud.

Con base en lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que la APS es un componente esencial del sistema de salud nacional, teniendo un rol central y fundamental en el desarrollo social y económico de la comunidad en su totalidad. Actúa como punto de inicio para individuos, familias y comunidades en su relación con el sistema de salud, acercando la atención médica a su entorno cotidiano. Asimismo, representa el primer paso en un proceso constante de cuidado sanitario (121).

Principales elementos organizativos de la APS

La APS se compone de tres elementos interrelacionados y sinérgicos: la prestación de servicios de salud integrales e integrados que incluyen la aten-

ción primaria y las acciones de salud pública como elementos fundamentales; políticas y acciones multisectoriales para abordar los determinantes amplios de la salud; y la participación y empoderamiento de individuos, familias y comunidades para fomentar una mayor implicación social, autocuidado y auto-suficiencia en salud (120).

La APS tiene sus raíces en principios de justicia social, equidad, solidaridad y participación. Reconoce que el goce del más alto nivel posible de salud es un derecho fundamental de todos los seres humanos, sin distinción (119).

Para lograr una verdadera cobertura sanitaria universal (CSU), es necesario pasar de sistemas de salud centrados en enfermedades e instituciones a sistemas diseñados para y con las personas. La APS requiere que los gobiernos prioricen tomar medidas más allá del sector de la salud, mediante un enfoque integral hacia la salud que incluya políticas de salud transversales, una atención especial en la equidad y acciones que abarquen toda la vida (120).

La APS aborda los determinantes más amplios de la salud, centrándose en la salud física, mental y social de forma integral e interrelacionada. Proporciona atención completa a lo largo de la vida, cubriendo todas las necesidades de salud de la persona, no limitándose a enfermedades específicas (121). La atención primaria garantiza que las personas reciban cuidados de calidad que van desde la promoción y prevención hasta el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, lo más cercanos posible a su entorno cotidiano (121).

Importancia de la atención primaria en el sistema de salud

La APS es esencial para establecer un sistema de salud sustentable que posibilite la consecución de metas como la cobertura sanitaria universal, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud y la seguridad sanitaria de manera inclusiva, equitativa, rentable y eficiente (120). La APS también sienta las bases para mejorar tanto la salud física como mental de las personas, así como su bienestar social. Su impacto a nivel mundial ha sido demostrado, especialmente durante crisis como la pandemia de COVID-19 (120).

Las inversiones en atención primaria de salud mejoran la equidad, el acceso, el desempeño de la atención médica, la rendición de cuentas de los sistemas de salud y los resultados de salud. Además, la APS fortalece la resiliencia de los sistemas de salud ante crisis, permitiendo una detección temprana de epidemias y una respuesta rápida a la demanda de servicios.

Principios de la APS

Los principios de la Atención Primaria de Salud (APS) son la base fundamental de un sistema de salud orientado hacia la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de la población. Estos principios fueron establecidos en la Declaración de Alma-Ata en 1978 (119) y han sido ampliamente adoptados por organizaciones internacionales como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud, como la hoja de ruta para lograr una atención sanitaria equitativa y accesible para todos.

Uno de los principios básicos de la APS es la universalidad, lo que implica que todos los individuos deben tener acceso a servicios de salud básicos sin importar su condición socioeconómica, lugar de residencia o cualquier otra característica personal. Este principio se basa en la idea de que la salud es un derecho humano fundamental y que todas las personas tienen derecho a recibir atención sanitaria de calidad (120).

Otro principio clave de la APS es la integralidad, que se refiere a la atención de la salud de forma holística, considerando no sólo los aspectos físicos, sino también emocionales, sociales y culturales de cada individuo. Esto implica que los servicios de salud deben ser diseñados de manera que aborden las necesidades de la persona en su totalidad, y no sólo traten los síntomas de una enfermedad (121).

La accesibilidad es otro principio fundamental de la APS, que garantiza que los servicios de salud sean accesibles geográfica, económica y culturalmente para todas las personas (121). Esto implica que los servicios de salud deben estar ubicados en lugares estratégicos, ser asequibles y estar en consonancia con las creencias y valores de la comunidad a la que sirven.

La participación comunitaria es también un principio clave de la APS, que reconoce la importancia de la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud (121). Esto garantiza que los servicios de salud respondan verdaderamente a las necesidades de la población a la que sirven, y fortalece la responsabilidad y la autonomía de las comunidades en el cuidado de su propia salud.

En resumen, los principios de la APS son fundamentales para garantizar una atención sanitaria equitativa, accesible y de calidad para todas las personas. Estos principios son la base de un sistema de salud centrado en la persona, que promueve la prevención y promoción de la salud, y que reconoce la importancia de la participación de la comunidad en el cuidado de la salud de todos.

Modelos de APS

Los Modelos de la APS son marcos teóricos y prácticos diseñados para organizar y mejorar la prestación de servicios de salud en la comunidad, con un enfoque centrado en la prevención, la promoción y el cuidado integral de las personas. La APS se considera como la puerta de entrada al sistema de salud, ya que es el primer contacto que las personas tienen con los servicios sanitarios y es esencial para garantizar una atención oportuna, continua y de calidad.

Principios de los modelos para la atención primaria de salud

Existen diferentes modelos de APS en todo el mundo, cada uno adaptado a las necesidades y recursos de cada sistema de salud, pero todos comparten algunos principios fundamentales:

- **Accesibilidad:** los servicios de APS deben estar disponibles para toda la población, de forma equitativa y sin discriminación. Esto implica la ubicación de centros de salud en áreas accesibles, la disponibilidad de horarios amplios y la atención a domicilio cuando sea necesario.
- **Integralidad:** la APS se centra en abordar las necesidades de salud de las personas en su conjunto, teniendo en cuenta no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales, sociales y culturales. Se promueve la atención integrada y coordinada entre diferentes profesionales de la salud para ofrecer un cuidado completo y personalizado.
- **Continuidad:** se busca establecer una relación a largo plazo entre los profesionales de salud y los pacientes, fomentando la confianza y la comunicación entre ambas partes. Esto permite un seguimiento adecuado de la salud de las personas, la prevención de enfermedades y una atención más efectiva en caso de enfermedad.
- **Participación comunitaria:** los modelos de APS promueven la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones sobre su salud, fomentando la autonomía y la responsabilidad de las personas en el cuidado de su bienestar. Se busca involucrar a los ciudadanos en la planificación y evaluación de los servicios de salud, así como en la promoción de hábitos saludables.
- **Enfoque en la prevención:** la APS se orienta a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, priorizando la educación y el empoderamiento de las personas para adoptar estilos de vida sa-

ludables. Se fomenta la detección temprana de problemas de salud y la implementación de intervenciones preventivas.

Principales modelos de la APS

Los principales modelos de atención primaria en salud han sido desarrollados con el propósito de mejorar la calidad y la accesibilidad de la atención sanitaria. Algunos de estos modelos son:

A. Modelo bio-psico-social: El modelo de Atención Primaria de Salud bio-psico-social se centra en el concepto de que la salud no solo es el resultado de factores biológicos, sino también de aspectos psicológicos y sociales (83). Este enfoque holístico busca abordar de manera integral las necesidades de los pacientes, teniendo en cuenta no solo sus síntomas físicos, sino también sus emociones, experiencias de vida, entorno social y factores culturales.

En este modelo, se valora la importancia de la prevención y promoción de la salud, trabajando en la detección temprana de enfermedades, la educación en salud y la promoción de estilos de vida saludables. Se busca empoderar a los pacientes para que tomen un papel activo en su cuidado y sean capaces de tomar decisiones informadas sobre su salud (123).

B. Modelo de atención domiciliaria: El modelo de atención domiciliaria en APS se enfoca en brindar cuidados y servicios de salud en el hogar de los pacientes (124). Este enfoque permite una atención más personalizada, cómoda y accesible para aquellas personas que tienen dificultades para desplazarse hasta un centro de salud, como los pacientes crónicos, con discapacidad o mayores.

En este modelo, los profesionales de la salud realizan visitas domiciliarias para evaluar al paciente, proporcionar tratamientos, educación en salud, seguimiento de la evolución de la enfermedad y coordinar con otros especialistas si es necesario (124). Se promueve la continuidad de la atención y se fomenta la autonomía y la auto-gestión de la salud en el ambiente del hogar del paciente.

C. Modelo de medicina de familia: El modelo de medicina de familia en APS se centra en el cuidado integral de la salud de las personas y sus familias a lo largo de toda su vida. Los médicos de familia son los profesionales encargados de coordinar la atención de los pacientes, conocer su historial médico, sus factores de riesgo, sus necesidades de salud y proporcionar un cuidado continuo y personalizado (125).

Este modelo reconoce la importancia de la relación médico-paciente-familia en la atención de la salud, fomentando la confianza, la comunicación abierta y la empatía. Los médicos de familia se involucran en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades, promoviendo la prevención y la promoción de la salud (125). Además, trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud para brindar una atención integral y multidisciplinaria a los pacientes (125).

Atributos de la calidad en la APS

La prestación de atención de alta calidad en la APS se distingue por poseer siete atributos fundamentales. Estos atributos distintivos de la calidad en la APS son (126) (127):

- Atención de primer contacto: Se refiere a que la persona debe acudir en primer lugar a su médico de cabecera o a un centro de salud en caso de necesitar atención médica, evitando acudir directamente a servicios de mayor complejidad como hospitales (127).
- Longitudinalidad: Implica una relación continua entre el paciente y su proveedor de atención primaria a lo largo del tiempo, permitiendo un mejor conocimiento del historial médico y una atención más personalizada (128).
- Integralidad: Se refiere a que la atención primaria debe abordar de manera integral la salud de la persona, considerando no solo aspectos físicos, sino también psicológicos, sociales y emocionales (128).
- Coordinación: Es fundamental que exista una adecuada coordinación entre los diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y entre los diferentes profesionales de la salud que intervienen en la atención del paciente.
- Orientación familiar: Se refiere a la capacidad de la atención primaria para involucrar a la familia en el proceso de atención, considerándola como un elemento clave en la salud del individuo (128).
- Orientación comunitaria: Implica que la atención primaria debe estar en sintonía con las necesidades y características específicas de la comunidad a la que sirve, promoviendo la participación activa de la comunidad en la atención de su salud.
- Competencia cultural: Es fundamental que los profesionales de la salud en atención primaria tengan la capacidad de comprender y res-

petar la diversidad cultural de los pacientes, adaptando sus intervenciones a las necesidades y creencias de cada individuo (128).

Estos atributos son fundamentales para garantizar una atención efectiva, centrada en la persona y que responda a sus necesidades de manera integral (127).

Concepto de salud comunitaria

El concepto de salud comunitaria (SC) se refiere al enfoque de la salud pública que se centra en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a nivel de la comunidad en su conjunto.

La salud comunitaria, según la OMS, es un enfoque de atención de salud que busca mejorar la salud de las comunidades en lugar de centrarse solo en el individuo. Reconoce que los determinantes de la salud son de naturaleza social, económica y ambiental, y busca abordarlos a través de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral. Se busca involucrar a los miembros de la comunidad en la toma de decisiones y la implementación de programas de salud (129).

La salud comunitaria se basa en una visión social de la salud que considera el entorno social en el que se desarrollan los aspectos de salud y enfermedad, abarcando tanto los aspectos macro como microsociales, y promoviendo la participación activa de las comunidades, instituciones y otros sectores en la toma de decisiones (130). Este enfoque se centra en la colaboración de la población para abordar las necesidades de la comunidad, convirtiéndose así en un modelo de atención integral y participativo (130).

La OMS destaca que la salud comunitaria es esencial para lograr la equidad en salud y reducir las disparidades entre diferentes grupos de población (129). Subraya la importancia de la participación activa de las comunidades en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas de salud (129). También se enfoca en fortalecer los sistemas de atención primaria de salud para promover la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud para todos (129).

Características de la salud comunitaria

Conocer las características de la salud comunitaria es esencial para que los profesionales de la salud puedan identificarla en cualquier entorno. Esto les permitirá proponer estrategias efectivas, como un plan de acción, para abordar los problemas de salud (131). La salud comunitaria se caracteriza por su enfoque centrado en la comunidad, su orientación preventiva, el tra-

bajo en equipo interdisciplinario, la participación activa de la comunidad y la promoción de la equidad y la justicia social. A diferencia de la salud pública tradicional, la salud comunitaria ve a la población como sujetos individuales y colectivos que generan su propia salud y colaboran en la construcción de instituciones para promover la salud y prevenir enfermedades (131).

Entre las características de la salud comunitaria destacan las siguientes:

- **Enfocada a la comunidad:** La salud comunitaria se caracteriza por estar enfocada en la comunidad, siendo este su pilar principal. Se destaca por dirigirse a las necesidades de la comunidad, involucrando a sus miembros en el proceso de salud-enfermedad-atención (131).
- **Enfoque preventivo:** La salud comunitaria se centra en la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables en lugar de en el tratamiento de enfermedades ya presentes. Se busca identificar y abordar los factores de riesgo que pueden afectar la salud de una comunidad en su conjunto.
- **Participación activa:** La participación de la comunidad es fundamental en la salud comunitaria. Se busca involucrar a los miembros de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud, fomentando la autonomía y la capacidad de acción de los individuos y grupos.
- **Equipos multidisciplinarios:** Los equipos multidisciplinarios son una característica esencial en la salud comunitaria, ya que involucran a diversos sectores como la ciudadanía, el gobierno, el sector privado y las instituciones de salud (131). Para llevar a cabo esta estrategia de manera efectiva, es necesario contar con profesionales de diferentes áreas como psicólogos, médicos, oftalmólogos, antropólogos, sociólogos, trabajadores sociales, entre otros. La diversidad de expertise de estos profesionales permite abordar de manera integral las necesidades y problemáticas de la comunidad, asegurando un enfoque completo y efectivo en la atención de la salud comunitaria (131).
- **Promoción de la equidad y la justicia social:** La salud comunitaria busca reducir las desigualdades en salud que existen entre diferentes grupos de la población, promoviendo la equidad y la justicia social. Se busca garantizar que todos los miembros de la comunidad tengan acceso a los mismos servicios de salud y a condiciones de vida saludables.

Con base en lo anterior, se puede afirmar que la salud comunitaria es un enfoque integral que se centra en la prevención, la participación activa de la comunidad, la colaboración interdisciplinaria y la promoción de la equidad y la justicia social. Busca mejorar la salud y el bienestar de una comunidad fortaleciendo sus capacidades y recursos para abordar los desafíos de salud que puedan surgir.

Cinco principios esenciales de la salud comunitaria

La salud comunitaria se enfoca en promover y preservar el bienestar de toda una comunidad, no solo en mantenerla libre de enfermedades, sino en asegurar que todos sus miembros gocen de un completo estado de bienestar físico, emocional y social.

Para alcanzar este propósito, la salud comunitaria se fundamenta en cinco principios clave (129):

En primer lugar, la participación activa de la comunidad es fundamental para el éxito de las iniciativas de salud comunitaria, empoderando a los miembros para tomar decisiones informadas, participar en programas de salud y ser defensores de su propia salud y la de los demás.

Además, se reconoce que múltiples factores influyen en la salud de la comunidad, por lo que se requiere la colaboración de diferentes sectores, como educación, vivienda, empleo y transporte, para abordar los determinantes sociales de la salud y promover un entorno saludable.

La promoción de la salud es esencial en la salud comunitaria, enfocándose en educar a la comunidad sobre hábitos saludables, fomentando la prevención de enfermedades y promoviendo comportamientos saludables en la vida diaria.

La equidad en salud es otro principio fundamental, buscando reducir las desigualdades en salud y garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud para todos los miembros de la comunidad, abordando las barreras socioeconómicas y culturales que puedan limitar el acceso a la atención médica.

Por último, la evaluación y el monitoreo constante de los programas y servicios de salud son clave en la salud comunitaria, permitiendo identificar las necesidades de la comunidad, evaluar la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario, así como identificar tendencias y cambios en la salud de la comunidad a lo largo del tiempo.

Enfoques de la salud comunitaria

Los enfoques de la salud comunitaria son fundamentales para comprender, explicar y desarrollar intervenciones que impacten en el proceso de salud-enfermedad-atención (132). Es importante considerar estos enfoques durante la toma de decisiones, adaptándolos a las condiciones específicas de cada comunidad. Entre los enfoques más relevantes utilizados en salud comunitaria se encuentran: el enfoque de determinantes de salud, el enfoque de competencias y el enfoque conductual o de estilo de vida (132).

El enfoque de determinantes de salud se refiere a las condiciones en las que una persona nace, crece, trabaja, vive y envejece, que influyen en su salud, funcionamiento y calidad de vida. Estas condiciones abarcan aspectos políticos, sociales, ambientales, laborales, de seguridad, alimentarios, religiosos, educativos, económicos, culturales y legislativos. Los determinantes sociales de la salud han sido influenciados por varios modelos propuestos por expertos como Dahlgren y Whitehead (1991), Diderichsen y Hallqvist (1998, adaptado posteriormente por Diderichsen, Evans y Whitehead en 2001), MacKenbach (1994) y Marmot y Wilkinson (1999) (133).

Por otro lado, el enfoque de competencias plantea estrategias basadas en la transmisión de información para capacitar a las personas en el cuidado de su propia salud. Se destaca la importancia de redefinir roles en la comunidad, con facilitadores del proceso y usuarios de las acciones. La educación para la salud es fundamental en este enfoque, con la transmisión de conocimientos teórico-prácticos para modificar hábitos de riesgo (132).

Finalmente, el enfoque conductual o de estilo de vida hace referencia a los hábitos y patrones de comportamiento que pueden influir en la salud, ya sea como factores de riesgo o de protección (132). Este estilo de vida depende de factores socioculturales e individuales, como rasgos de personalidad, y es uno de los factores clave relacionados con los determinantes de la salud.

Instrumentos de los niveles de atención de la salud comunitaria

Los instrumentos de los niveles de atención de la salud comunitaria son herramientas clave para llevar a cabo las estrategias que buscan mejorar la salud de una comunidad en particular (132). Estas estrategias, que abarcan la prevención, promoción y atención en salud, deben adaptarse a las características y necesidades específicas de la comunidad a la que van dirigidas (132).

En el nivel de prevención de la enfermedad, se llevan a cabo actividades anticipatorias que buscan promover estilos de vida saludables y reducir los

riesgos de padecer enfermedades. Algunos de los principales instrumentos en este nivel incluyen talleres para el desarrollo de habilidades, pláticas informativas, campañas de vacunación, diagnóstico precoz, autoexploración, y cribado.

En el nivel de promoción de la salud, se busca proporcionar a la población los medios para mejorar su bienestar físico, mental y social. Los instrumentos en este nivel incluyen la educación para la salud, folletos y volantes, perifoneo, carteles y comunicación directa con la población.

En el nivel de atención de la salud, se realizan actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación específicas para distintos grupos de la población. Algunos instrumentos utilizados en este nivel incluyen la identificación de la estructura familiar, la detección y priorización de necesidades en la comunidad, la valoración del estado nutricional y del desarrollo psicomotor en la infancia, el seguimiento de métodos anticonceptivos en la mujer, y la creación de redes de apoyo para diversos problemas de salud. Todos estos instrumentos son esenciales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de una comunidad en su conjunto.

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Capítulo XII

Retos y Perspectivas Futuras
de la Administración
de la Salud Pública



Contexto actual, tendencias y desafíos en la salud pública

La pandemia de COVID-19 ha destacado la importancia de la salud pública en la agenda política a nivel nacional e internacional. Este acontecimiento ha puesto de manifiesto la facilidad con la que las enfermedades pueden propagarse en un mundo globalizado y con altos niveles de movilidad de personas. Asimismo, la emergencia sanitaria ha evidenciado la fragilidad de los sistemas de salud en la mayoría de los países de la esfera mundial.

Adicionalmente, la salud pública ha adquirido mayor relevancia debido a la creciente preocupación por enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, resulta imperativo analizar las tendencias y desafíos emergentes en salud pública, con el fin de abordarlos de manera efectiva en este contexto de incertidumbre sanitaria global.

Una de las tendencias más importantes en salud pública en la actualidad es la necesidad de promover la salud y la prevención de enfermedades en lugar de simplemente tratarlas. Esto implica un enfoque más holístico que no solo se centra en la atención médica, sino también en la promoción de estilos de vida saludables, la educación de la población y la creación de entornos que favorezcan la salud.

Otra tendencia relevante es la creciente preocupación por la salud mental, especialmente en el contexto de la post-pandemia del COVID-19. El estrés, la ansiedad y la depresión se han vuelto más comunes a raíz de la crisis sanitaria, lo que ha puesto de manifiesto la importancia de abordar la salud mental de manera integral en las políticas de salud pública.

En cuanto a los desafíos emergentes en salud pública, uno de los más importantes es la resistencia a los antimicrobianos. El uso indiscriminado de antibióticos ha llevado a la aparición de bacterias resistentes que son cada vez más difíciles de tratar, lo que pone en peligro la eficacia de los tratamientos médicos convencionales.

Otro desafío importante es la desigualdad en salud, tanto a nivel nacional como global. Las disparidades socioeconómicas y raciales influyen en el acceso a la atención médica y en los resultados de salud, lo que requiere de políticas públicas más inclusivas y equitativas para garantizar que todos tengan acceso a servicios de salud de calidad.

En resumen, el contexto actual en salud pública está marcado por la necesidad de promover la salud y la prevención de enfermedades, así como por la

importancia de abordar la salud mental y los desafíos emergentes como la resistencia a los antimicrobianos y la desigualdad en salud. Para hacer frente a estos retos, es necesario adoptar un enfoque integral y colaborativo que involucre a la sociedad en su conjunto, así como a los diferentes actores del sistema de salud.

Funciones esenciales de la salud pública (FESP)

Las funciones esenciales de salud pública (FESP) se refieren a las capacidades de las autoridades de salud, en colaboración con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar el derecho a la salud, actuando sobre factores de riesgo y determinantes sociales que afectan la salud de la población (134). Esta propuesta resalta la importancia de las capacidades del Estado y la sociedad en su conjunto para proteger la salud de la población, reconociendo a las autoridades de salud como responsables de las FESP en todos los niveles institucionales.

Además, se plantea un nuevo enfoque para la salud pública basado en cuatro pilares dirigidos a la acción:

- i. la aplicación de valores éticos de la salud pública para abordar las inequidades en la salud y sus causas
- ii. la atención a las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que influyen en la salud de las poblaciones
- iii. la garantía del acceso universal a servicios de salud pública completos e integrados, tanto individuales como colectivos
- iv. la ampliación de la función de liderazgo de las autoridades de salud para enfrentar los desafíos de la salud pública (134).

Once funciones esenciales de la salud pública para la Región de las Américas

Las once funciones esenciales que los sistemas de salud deben tener en cuenta incluyen la evaluación del estado de salud de la población y los factores que contribuyen a la mala salud, el desarrollo de políticas para fortalecer los sistemas de salud y abordar los determinantes, la asignación de recursos necesarios y la garantía del acceso a todas las intervenciones y servicios de salud pública.

En la Región de las Américas, las once funciones esenciales de la salud pública (FESP) son de vital importancia para el fortalecimiento de los sistemas de salud y asegurar el derecho a la salud de la población. Estas funciones incluyen (134):

1. Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud: esta función implica el seguimiento constante de la situación de salud de la población, identificando desigualdades y evaluando el impacto de las intervenciones en salud.
2. Vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias: esta función tiene como objetivo detectar, investigar y controlar los riesgos para la salud pública, así como prepararse para responder a emergencias sanitarias.
3. Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud: esta función busca fomentar la generación de conocimiento científico en salud, así como su difusión y aplicación en la toma de decisiones en políticas públicas de salud.
4. Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población: esta función implica el diseño y la implementación de políticas públicas que promuevan la salud y prevengan enfermedades, así como la promoción de leyes que protejan la salud de la población.
5. Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia: esta función busca involucrar a la sociedad en las decisiones relacionadas con la salud, garantizando la participación de actores clave y promoviendo la transparencia en la gestión de los servicios de salud.
6. Desarrollo de recursos humanos para la salud: esta función implica la formación y capacitación de profesionales de la salud, así como la promoción de un ambiente laboral adecuado que favorezca la retención del personal sanitario.
7. Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces: esta función garantiza que la población tenga acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias de calidad, seguras y efectivas, promoviendo su uso adecuado.
8. Financiamiento de la salud eficiente y equitativo: esta función implica la asignación eficiente y equitativa de recursos financieros para el funcionamiento de los sistemas de salud, garantizando la sostenibilidad de los servicios de salud.

9. Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad: esta función asegura que todas las personas tengan acceso a servicios de salud completos y de calidad, sin importar su condición social, económica o geográfica.
10. Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables: esta función promueve la equidad en el acceso a intervenciones de salud preventivas y promocionales, que buscan mejorar la salud de la población y reducir factores de riesgo.
11. Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud: esta función se enfoca en abordar los determinantes sociales de la salud, como la educación, el empleo, la vivienda y el medio ambiente, para promover la equidad en salud y prevenir enfermedades.

Importancia del personal sanitario: contexto actual, tendencias y desafíos

El personal sanitario es la piedra angular de la atención a la salud y su propósito principal es mejorar la salud tanto a nivel individual como poblacional (135). Por lo tanto, es esencial analizar el contexto actual y establecer marcos que determinen aspectos como la cantidad, disponibilidad, distribución, formación, competencias y condiciones laborales del personal sanitario en el futuro.

En la actualidad, el personal sanitario se enfrenta a desafíos significativos. Por ejemplo, en América Latina y el Caribe se requieren mayores esfuerzos para lograr la Cobertura Universal de Salud, ya que aún existen brechas en el acceso a los servicios de salud debido a la escasez de personal sanitario (135).

Además, la población de la región está envejeciendo y cada vez hay más personas con enfermedades crónicas. Por tanto, las necesidades de salud son cada vez más complejas y requieren de personal sanitario con habilidades especializadas para atender a adultos mayores, pacientes crónicos y problemas de salud mental.

La crisis de la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la falta de preparación y las precarias condiciones en las que se encuentra el personal sanitario para enfrentar emergencias de salud pública. Esto ha profundizado las brechas en el acceso a servicios esenciales de salud. Como consecuen-

cia, la población, en su calidad de usuaria, ha expresado la necesidad de ser escuchada, de participar en la toma de decisiones sobre su salud y de ser reconocida en cuanto a sus preferencias y derechos.

Situación del personal sanitario en la región de ALC

Para garantizar la presencia suficiente de personal sanitario y proporcionar condiciones laborales óptimas, es fundamental abordar diversas dificultades, como las siguientes:

Predominancia del personal femenino, con mujeres que enfrentan condiciones laborales desfavorables que dificultan la conciliación entre el trabajo y las responsabilidades familiares. Además, reciben un salario 30% inferior al de sus colegas masculinos y tienen escasas oportunidades de acceder a puestos directivos (135).

La región de América Latina y el Caribe (ALC) no cuenta con la cantidad adecuada de personal sanitario. En promedio, hay 56 profesionales de la salud (médicos, enfermeras, parteras) por cada 100.000 habitantes. Aunque esta cifra supera el mínimo recomendado por la OMS de 44,5 por cada 100.000 habitantes, la mayoría de los países no logra alcanzar este umbral en la práctica (135).

Además, la distribución del personal sanitario es desigual, con escasez en áreas rurales y concentración en zonas urbanas.

La formación universitaria y la educación continua también presentan disparidades en la región. La oferta de estudios universitarios y de posgrado es limitada, y la falta de inversión, de docentes y de infraestructura educativa reduce las posibilidades de contar con la cantidad necesaria de personal sanitario.

Se requiere mejorar estas condiciones para garantizar la presencia suficiente y equitativa de personal sanitario en la región, así como promover su desarrollo profesional y mejorar sus condiciones laborales.

Innovaciones en el ámbito del personal sanitario

Los países de América Latina, como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú, y El Salvador, están implementando innovaciones significativas para mejorar las políticas relacionadas con el personal sanitario (135).

Una de las mejoras más destacadas es la redefinición de roles dentro del personal sanitario. Se está realizando una transferencia de responsabilidades de un profesional de salud a otro con un nivel de formación distinto. Esta

reconfiguración de tareas busca mejorar la eficiencia en la gestión, corregir desequilibrios en la distribución de responsabilidades y garantizar las competencias necesarias. Un ejemplo de esta práctica son las enfermeras, que están ampliando sus funciones clínicas y trabajan en la intersección entre la enfermería tradicional y la medicina, llegando incluso a diagnosticar, prescribir medicamentos y llevar a cabo procedimientos quirúrgicos.

Esta tendencia ha dado lugar a la aparición de nuevos perfiles y disciplinas dentro del personal sanitario, como enfermeras de práctica avanzada, gestores sanitarios, coordinadores de atención, expertos en genética y profesionales en informática médica.

Además, la convergencia entre la tecnología digital y los servicios de salud está creando nuevos perfiles, especialmente en áreas como servicios clínicos, sistemas de salud, gestión de proyectos, análisis y evaluación de datos de salud, gestión de información y tecnología de la información. Esta integración está digitalizando la interacción entre el personal sanitario y los usuarios, respondiendo a la demanda de mayor transparencia, conveniencia y acceso a servicios de salud personalizados.

Futuro del personal sanitario

El futuro del personal sanitario es clave para afrontar los desafíos pendientes en el ámbito de la salud. Planificar adecuadamente implica priorizar la formación y preparación del personal de salud para desarrollar múltiples competencias en un entorno de continua innovación tecnológica y dilemas éticos cada vez más complejos.

Es fundamental fortalecer las competencias socioemocionales, técnicas y digitales del personal sanitario en un contexto de cambio e innovación constante, así como promover nuevas profesiones relacionadas con la salud y la tecnología, tales como la ingeniería robótica, la ciencia de datos y la genómica.

Además, es importante destacar la importancia de establecer entornos de cuidado a la salud tecnológicamente compatible, donde la tecnología no sustituya, sino que potencie el desempeño del personal sanitario. La implementación de telesalud y telemedicina transformará los entornos laborales y permitirá mayor flexibilidad y accesibilidad en la prestación de servicios de salud (135).

Por último, es indispensable que las instituciones educativas y los sistemas de salud trabajen en conjunto para asegurar la disponibilidad de perso-

nal sanitario suficiente, con condiciones laborales óptimas y las competencias necesarias para atender las necesidades de la población, incluyendo la mitigación de la huella de carbono y la preparación para los efectos del cambio climático en la salud de la población.

Avances en la gestión de la salud pública

La gestión de la salud pública ha evolucionado significativamente en los últimos años gracias al avance de la tecnología y la disponibilidad de grandes cantidades de datos. Una de las innovaciones más destacadas en este campo es el uso de datos y análisis de Big Data. Con la cantidad cada vez mayor de información disponible, las instituciones de salud pública pueden identificar tendencias, predecir brotes de enfermedades, y diseñar estrategias de intervención más efectivas. Además, el análisis de Big Data permite personalizar los tratamientos y programas de salud, mejorando la atención y la calidad de vida de los pacientes.

Otra innovación importante en la gestión de la salud pública es la incorporación de la Inteligencia Artificial (IA). La IA se ha convertido en una herramienta crucial para la detección temprana, el diagnóstico preciso y la toma de decisiones en salud. Algoritmos de aprendizaje automático pueden analizar grandes volúmenes de datos médicos, como mamografías o radiografías, para identificar patrones y predecir enfermedades con alta precisión (136).

Además, la IA puede ayudar a optimizar la gestión de recursos, predecir la demanda de servicios de salud y mejorar la experiencia del paciente a través de sistemas de atención personalizada.

Por otra parte, tanto la Realidad Virtual (RV) como la Realidad Aumentada (RA) están experimentando un aumento en su uso a nivel mundial, especialmente en aplicaciones de salud. Estas tecnologías se utilizan en intervenciones quirúrgicas, en la reducción del dolor y en el tratamiento de trastornos mentales (136).

Los cirujanos pueden practicar intervenciones utilizando un casco de RV, lo que les permite tener una visión completa del interior del cuerpo de un paciente. Además, la tecnología puede ayudar a reducir el dolor crónico al reeducar el cerebro.

En el caso de los trastornos mentales, la RV puede ser beneficiosa al ayudar a las personas a superar sus miedos al proporcionarles un entorno controlado para enfrentar situaciones sociales. Por ejemplo, dos horas de exposición a un tratamiento para el miedo a las alturas han demostrado reducir la ansiedad de los pacientes en un 68% en promedio.

Mención especial se hace de la Edición genética CRISPR. La tecnología de edición genética CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats) tiene el potencial de revolucionar el tratamiento de diversas enfermedades, incluyendo el cáncer y el VIH, en un futuro cercano. Esta tecnología aprovecha los mecanismos naturales de defensa de los virus para eliminar segmentos específicos de ADN infectado, lo que puede conducir a avances significativos en el tratamiento de enfermedades mortales y raras como la fibrosis quística y la anemia falciforme (136).

A pesar de sus prometedoros beneficios, es importante abordar las preocupaciones éticas relacionadas con su uso. En 2020, un equipo de científicos en China fue procesado por haber afirmado haber creado los primeros “bebés de diseño” del mundo mediante la utilización de CRISPR, lo que plantea interrogantes sobre la manipulación genética en humanos y sus posibles implicaciones (136).

En resumen, la tecnología CRISPR es una herramienta poderosa que puede cambiar radicalmente el panorama de la medicina, pero es crucial que se aborden de manera adecuada las consideraciones éticas y legales que rodean su aplicación en seres humanos.

La implementación de sistemas de gestión de la calidad es otro aspecto fundamental en la gestión de la salud pública. Estos sistemas permiten establecer estándares, medir el desempeño, identificar áreas de mejora y garantizar la seguridad y eficacia de los servicios de salud. La certificación de calidad ayuda a promover la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua en las instituciones de salud pública.

Por último, el desarrollo de programas de salud basados en evidencia es clave para garantizar la efectividad de las intervenciones y políticas de salud pública. La evidencia científica proporciona una base sólida para la toma de decisiones, la asignación de recursos y la evaluación de resultados. De esta manera, se fomenta la práctica basada en la evidencia y se maximiza el impacto de las intervenciones en la salud de la población.

En resumen, las innovaciones en la gestión de la salud pública, como el uso de datos y análisis de Big Data, la incorporación de la Inteligencia Artificial, así como la Realidad Virtual (RV) y la Realidad Aumentada (RA), la implementación de sistemas de gestión de la calidad y el desarrollo de programas de salud basados en evidencia, están transformando la forma en que se abordan los desafíos de salud pública y se brinda atención a la población. Estas innovaciones no solo mejoran la eficiencia y la efectividad de los servicios

de salud, sino que también contribuyen a la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el bienestar de las comunidades.

10 grandes desafíos de la salud mundial

La OMS ha publicado un informe que identifica los principales desafíos que amenazan la salud global en la próxima década (137). En este documento, se expresa preocupación por la falta de inversión de los líderes mundiales en prioridades sanitarias y sistemas de salud básicos, lo que pone en riesgo vidas, medios de subsistencia y economías. La OMS enfatiza que la salud pública es una cuestión política y es crucial invertir en proteger a la población de amenazas como pandemias (137). Además, se destaca la responsabilidad compartida de todos los países para abordar estos desafíos.

Gobiernos, comunidades y agencias internacionales deben colaborar para enfrentar estos retos críticos en la búsqueda de un mundo más saludable.

A continuación, se listan los principales desafíos que amenazan la salud global:

1. Crisis climática y salud: la contaminación del aire y el cambio climático representan una amenaza directa para la salud de las personas (137). Es necesario trabajar en conjunto para limpiar el aire y mitigar los impactos del cambio climático en la salud.
2. Desigualdades en la atención médica: la brecha socioeconómica resulta en grandes discrepancias en la calidad de la salud de las personas, tanto a nivel global como dentro de los países (137). Es crucial trabajar en políticas que reduzcan la desigualdad en la atención de la salud y mejorar el acceso a servicios de calidad para todos.
3. Acceso a medicamentos esenciales: un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, lo que pone en peligro la salud de muchas personas. Es fundamental trabajar en mejorar el acceso a productos de salud y garantizar su calidad en todo el mundo.
4. Enfermedades infecciosas: a pesar de los avances en la medicina, enfermedades como el VIH, la tuberculosis y la malaria siguen siendo una amenaza para la salud pública, especialmente en países de bajos ingresos (137). Es necesario invertir en servicios de salud y fortalecer los sistemas de vacunación para combatir estas enfermedades.

5. Alimentación y salud: la falta de alimentos, las dietas poco saludables y el consumo de tabaco representan un tercio de la carga mundial de enfermedades. Es fundamental trabajar en políticas que promuevan una alimentación sana y equilibrada, así como en la prevención del consumo de tabaco y alcohol (137).
6. Escasez de trabajadores de la salud: la subinversión crónica en la educación y empleo de los trabajadores de la salud ha provocado una escasez global de profesionales en este campo (137). Es necesario invertir en la formación y salario digno de los trabajadores de la salud para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud.
7. Salud de los adolescentes: más de un millón de adolescentes mueren cada año debido a diversas causas, como lesiones en la carretera, VIH, suicidio y violencia interpersonal (137). Es fundamental trabajar en políticas que promuevan la salud mental y prevengan el consumo de drogas y alcohol en este grupo de población.
8. Confianza pública en la salud: la difusión de información errónea en las redes sociales está comprometiendo la confianza en las instituciones de salud pública, lo que puede tener consecuencias graves en la prevención de enfermedades. Es necesario fortalecer la atención primaria de salud y promover la alfabetización científica para garantizar la confianza pública en la salud.
9. Uso de nuevas tecnologías en salud: las nuevas tecnologías como la inteligencia artificial y la edición del genoma pueden revolucionar la prevención y tratamiento de enfermedades, pero también plantean desafíos éticos y de regulación (137). Es importante trabajar en políticas que garanticen un uso positivo y seguro de estas tecnologías.
10. Resistencia antimicrobiana: la resistencia a los antibióticos representa una amenaza para la medicina moderna, poniendo en peligro la efectividad de los tratamientos actuales. Es fundamental abogar por la investigación y desarrollo de nuevos antibióticos, así como por medidas para prevenir la resistencia antimicrobiana en todo el mundo (137).

Desafíos éticos en la administración de la salud pública del siglo XXI

La administración de la salud pública en el siglo XXI se enfrenta a numerosos desafíos éticos que deben ser abordados de manera integral para garantizar la protección y el bienestar de la población.

Privacidad y confidencialidad de la información de los pacientes:

La gestión de datos médicos y la privacidad de los pacientes son temas cruciales. En la era digital, la recopilación, almacenamiento y uso de información personal deben equilibrarse con la necesidad de mejorar la atención médica. Los administradores deben garantizar que los datos se manejen de manera segura y se respete la confidencialidad de los pacientes (138).

Desafíos bioéticos relacionados con las nuevas tecnologías:

El avance tecnológico en la salud pública presenta dilemas éticos. Por ejemplo, la telemedicina, la inteligencia artificial y la genómica plantean preguntas sobre la equidad en el acceso, la toma de decisiones informada y la responsabilidad en la implementación. Los administradores deben considerar cómo estas innovaciones afectan a la población y abordar sus implicaciones éticas (138).

Equidad en la distribución de recursos y servicios de salud:

La distribución justa de recursos y servicios es un desafío constante. Los administradores deben tomar decisiones difíciles sobre asignación de fondos, acceso a tratamientos y priorización de intervenciones. La equidad implica considerar las necesidades de grupos vulnerables y garantizar que todos tengan acceso a una atención adecuada.

4. Responsabilidad en la toma de decisiones que afectan a la población:

Los administradores de salud pública enfrentan decisiones que impactan directamente en la salud y el bienestar de las personas. La responsabilidad ética implica evaluar las consecuencias de las políticas, considerar múltiples perspectivas y actuar en beneficio de la comunidad en general. La transparencia y la participación ciudadana son fundamentales para una toma de decisiones ética (139).

En este contexto, los desafíos éticos en la administración de la salud pública en el siglo XXI requieren de un enfoque integral que garantice la protección de la privacidad de los pacientes, el uso ético de las nuevas tecnologías, la equidad en la distribución de recursos y servicios de salud, y la responsa-

bilidad en la toma de decisiones que afectan a la población. Solo a través de un compromiso ético sólido y una reflexión constante sobre los valores y principios que guían la gestión de la salud pública, se podrá garantizar un sistema de salud justo, equitativo y orientado hacia el bien común.

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**

Referencias



1. Enciclopedia Concepto. Salud pública. [Online].; 2024. Acceso 24 de junio de 2024. Disponible en: <https://concepto.de/salud-publica/>.
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Funciones esenciales de salud pública. [Online].; 2024. Acceso 24 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>.
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Online].; 2024. Acceso 24 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
4. Organización Mundial de la Salud. Logros para la salud pública a lo largo de los años. [Online].; 2024. Acceso 24 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/75-years-of-improving-public-health/milestones#year-1945>.
5. Organización Mundial de la salud. Logros a escala mundial en materia de salud en 2023. [Online].; 2024. Acceso 25 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/global-health-achievements-2023>.
6. Organización Mundial de la Salud. 75.^a Asamblea mundial de la salud. [Online].; 2022. Acceso 24 de junio de 2024. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_sp.pdf.
7. Paredes M, Pesse K, Barros X. Ética de la Salud Pública: propuesta sobre los principios fundamentales que guían las responsabilidades éticas del estado en el contexto pandemia COVID-19. Rev Med Chile. 2020; 148: p. 1481-1488. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n10/0717-6163-rmc-148-10-1481.pdf>.
8. Abel F. Bioética: orígenes, presente y futuro. Barcelona: IBB-Fundación Mapfre; 2001.
9. OPS / OMS. 28.a Conferencia sanitaria Panamericana. [Online].; 2012. Acceso 5 de agosto de 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4457/CSP28-14-s.pdf?sequence=2>.

- Lecaros J. La bioética global y la ética de la responsabilidad: una mirada fenomenológica a los orígenes y a los desafíos para el futuro. *Revista Iberoamericana de Bioética*. 2016; 1: p. 1-13. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/6770/6576>.
10. UNESCO. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. [Online].; 2005. Acceso 5 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights>.
11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2024. Acceso 6 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
12. Colegio Oficial de Enfermería de Lugo. Principios fundamentales de la bioética. [Online].; 2021. Acceso 6 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-1-Bioetica.pdf>.
13. UNESCO. Programa de Educación en Ética. [Online].; 2023. Acceso 6 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/ethics-science-technology/education>.
14. Cantú P. Propósitos y desafíos de la bioética en salud pública. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2019; 19(1): p. 1-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1270/127063727006/127063727006.pdf>.
15. Burgos R. Los retos de la epidemiología ante las enfermedades crónicas. [Online].; 2020. Acceso 26 de junio de 2024. Disponible en: <https://cienciasdelsur.com/2020/01/23/retos-epidemiologia-enfermedades-cronicas/>.
16. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). Unidad 3: Medición de las condiciones de salud. [Online].; 2011. Acceso 25 de junio de 2024. Disponible en: <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE3.pdf>.
- 17.

- Universidad Internacional de Valencia. Vigilancia epidemiológica en salud pública: definición y tipos. [Online].; 2022. Acceso 26 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/vigilancia-epidemiologica-en-salud-publica-definicion-y-tipos>.
- 18.
- CuriosaWeb. La historia de la epidemiología: un recorrido por su evolución y aportes. [Online]; 2024. Acceso 25 de junio de 2024. Disponible en: https://curiosaweb.com/la-historia-de-la-epidemiologia-un-recorrido-por-su-evolucion-y-aportes/?damemas_lectura=1.
- 19.
- Barbieri A. El mapa que cambió la medicina: orígenes de la epidemiología. [Online]; 2020. Acceso 25 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.nobbot.com/historia-epidemiologia/>.
- 20.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). Unidad 2: Salud y enfermedad en la población. [Online].; 2011. Acceso 28 de junio de 2024. Disponible en: <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>.
- 21.
- Alarcón J. Epidemiología: concepto, usos y perspectivas. Rev. peru. epidemiol. 2009; 13(1): p. 1-3. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v13_n1/pdf/a02v13n1.pdf.
- 22.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. [Online].; 2024. Acceso 28 de junio de 2024. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
- 23.
- Ministerio de Sanidad. Indicadores de Salud 2020. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. [Online].; 2020. Acceso 28 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores de Salud 2020.pdf>.
- 24.

25. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Enfermedades transmisibles. [Online].; 2024. Acceso 26 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles>.
26. Oromí J. Enfermedades emergentes y reemergentes: algunas causas y ejemplos. Rev. Med. Integral. ; 36(3): p. 79-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-enfermedades-emergentes-reemergentes-algunas-causas-15322>.
27. Universidad Internacional de Valencia. La importancia de la epidemiología para la salud y la sociedad. [Online].; 2021. Acceso 28 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/ec/actualidad/nuestros-expertos/la-importancia-de-la-epidemiologia-para-la-salud-y-la-sociedad>.
28. Machado J. La epidemiología y la salud pública. Rev Med Risaralda. 2001; 7(1): p. 1-2. Disponible en: <file:///C:/Users/JAG/Downloads/Dialnet-LaEpidemiologiaYLaSaludPublica-5030443.pdf>.
29. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Unidad 4: Vigilancia en salud pública. [Online].; 2011. Acceso 28 de junio de 2024. Disponible en: <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf>.
30. Hernández M, Garrido F, López S. Diseño de estudios epidemiológicos. Sal, Pub. de México. 2000; 42(2): p. 144-154. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2000.v42n2/144-154>.
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online]; 2016. Acceso 25 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
32. González , R. Salud materno-infantil en las américas. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2010; 75(6): p. 411 - 421.

33. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
34. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Control prenatal del embarazo normal. Guía de asistencia Práctica. Prog Obstet Ginecol. 2018; 61(5): p. 510-527.
35. Álvarez R. Cuidados preventivos. En Álvarez R. Tema de Medicina General integral, Vol. II. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 370 -379.
36. Ronquillo P, Canelos J, Monar M, Borja R. Importancia de la ecografía obstétrica para la valoración y seguimiento del desarrollo embrionario. Dom. Cien. 2021; 7(4): p. 970-981 DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>.
37. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>.
38. Coordinación de Programas de Salud Pública y de Seguridad del Paciente. Atención al puerperio. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
39. Callery S. Salud materno infantil. En Friedman C, Newsom W. Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC.: Federación Internacional de Control de Infecciones, IFIC; 2011. p. 221-242.
40. Robiana G. Infecciones en el recién nacido. Manual complementario para internos y residentes. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
41. Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. La Salud Sexual y las Infecciones de Transmisión Sexual Brasil; 2020.
42. Cárdenas A, Yunga A, Zamora A, Salazar G. Prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual. Dom. Cien. 2021; 7(4): p. 195-216 DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2417>.

43. OMS. Infecciones de transmisión sexual (ITS). [Online].; 2024. Acceso 27 de junio de 2024. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?-gad_source=1&gclid=CjwKCAjwm_SzBhAsEiwAXE2Cv7XjnAUw-4Q8O-6CZHT_WXWQH3j2BYdLWG8bskFSMqYbDTztHv1PyhxoCM-QsQAvD_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?-gad_source=1&gclid=CjwKCAjwm_SzBhAsEiwAXE2Cv7XjnAUw-4Q8O-6CZHT_WXWQH3j2BYdLWG8bskFSMqYbDTztHv1PyhxoCM-QsQAvD_BwE).
44. Cruz C, Ramos U, González A. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS Dirigida a personal de servicios de salud. Fundación Mexicana para la Salud A.C.
45. Fundación Huésped. Estrategias de promoción de la salud sexual reproductiva y prevención del VIH/SIDA en la población joven. Guía para promotores de salud. Fundación Huesped en acción contra el Sida.
46. Reyes A. Infecciones de transmisión sexual un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Comunidad y Salud. 2016; 14(2): p. 63-71.
47. Riego J. Psicología preventiva. NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial. 2001;(5): p. 29-33.
48. Fernandes R, Eulalio M, Jiménez S. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. Archivos Brasileiros de Psicologia. 2009; 61(2): p. 1-13.
49. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna. 2011; 33(1): p. 11-14.
50. Pérez L, Moreyra L. El quehacer del profesional de la psicología de la salud: Definiciones y objetivos. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social. 2017; 3(2): p. 21-34.
51. OMS. Salud Sexual y Reproductiva. [Online]; 2006. Acceso 5 de agosto 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>.

52. Kreimer I, Lucas M. (2023). La salud sexual y la salud reproductiva en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires: ¿una deuda pendiente? En: XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de InvBuenos Aires; 2023
53. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013; 39(1): p. 161-174.
54. Bandura A. A Social Cognitive perspective on Positive Psychology. *Revista de Psicología Social*. ; 26(1): p. 7-20.
55. Ajzen I. La teoría del comportamiento planificado. *Comportamiento Organizacional y Procesos de Decisión Humana*. 1991; 50(2): p. 179-211.
56. Ayala F. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. *Guía práctica de atención rápida*. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2020; 9(2): p. 34-41.
57. Ñanez M. Climaterio: actualización. En Forestieri O, Uranga A. *Salud de la mujer. Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención.*: Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Facultad de Ciencias Médicas; 2022. p. 729-757.
58. Tao X, Jiang A, Yin L, Li Y, Tao F, Hu H. Índice de masa corporal y edad en la menopausia natural: un metanálisis. *Menopause*. 2015; 22(4): p. 469-74.
59. Pereira M. Modelo de cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de la mujer en climaterio. Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud.
60. Cepeda K, Vera D, Reyes K, Reinoso S. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio. *RECIAMUC*. 2019; 3(3): p. 391-408 DOI: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.391-408](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.391-408).
61. Alonso A. Factores de riesgo en mujeres en situación de perimenopausia y menopausia y su prevención. *Universitat de València*.

62. Sanabria E, Ortiz M, Chávez N, Gordon G, Ventura F, García G. Terapia de balón para manejo del dolor y sus efectos en el parto. *Alerta*. 2022; 5(1): p. 57-63. DOI: 10.5377/alerta.v5i1.11223.
63. Baque L, Panchana S, Villao N. La influencia de la calistenia en las clases de educación física. UPSE, Facultad de Ciencias de la Educación e Idiomas.
64. Anguera M. Evaluación de programas desde la metodología cualitativa. *Acción Psicológica*. 2008; 5(2): p. 87-101.
65. Colegio de Psicólogos. Abordaje cuantitativo y cualitativo en evaluación psicológica. [Online]; 2017. Acceso 5 de agosto de 2024. Disponible en: <https://colegiodepsicologossj.com.ar/abordaje-cuantitativo-y-cualitativo-en-la-evaluacion-psicologica/>.
66. Ngo de la Cruz E, Román B. Nutrición comunitaria. Universitat Oberta de Catalunya.
67. Royo M. La nutrición desde la perspectiva comunitaria y de salud pública. En Royo M. *Nutrición en Salud Pública*. Madrid: Ministerio de Economía, Industria y Competitividad; 2017. p. 8-22.
68. Angarita C. Desafíos de la investigación en nutrición comunitaria. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2010; 16(1): p. 24-29.
69. Abete I, Cuervo M, Alves M, Martínez A. Fundamentos de nutrición.. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Alimentación, nutrición y salud. la Habana-Cuba: Ministerio de Salud Pública de Cuba.
70. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (F.A.O.). Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Documentos aprobados: Declaración de Roma.
71. FAO. La Seguridad Alimentaria: Información para la toma de decisiones. [Online].; 2011. Acceso 2 de julio de 2024. Disponible en: <http://www.foodsec.org/>.
72. Holguin I, Ochoa M, Mendoza L, Villavicencio J. Nutrición comunitaria.
73. En Holguin I, Ochoa M, Mendoza L, Villavicencio J. *Nutrición y calidad de Vida.:* Mawil Publicaciones de Ecuador; 2018. p. 57-69.

74. Health Communication Capacity Collaborative. El “Proceso P” Cinco pasos para la comunicación estratégica. Baltimore: Centro para Programas de Comunicación de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins.: Centro para Programas de Comunicación de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins; 2016.
75. Araya P. Educación alimentaria y nutricional: manual del proceso educativo San José de Costa Rica: Universidad de Costa Rica ; 2022.
76. Contento I, Koch P. Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice. 4th Ed. : Jones & Bartlett Learning; 2021.
77. Prescott J. Cross-cultural studies of violence, en Aggressive Behavior: Current Progress in Pre-Clinical and Research 37 BIRn, editor. Los Angeles: Universidad de California.; 1974.
78. Maslow A. Motivación y personalidad España : Ediciones Díaz de Santos, S. A; 1991.
79. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental. Guía del promotor comunitario..
80. Universidad de la Rioja. Guía Promoción del bienestar emocional. Fundación BBVA.
81. Flores J. Salud mental en la comunidad..
82. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud Mental. Conceptos. Evidencia Emergente práctica. Informe compendiado. Ginebra: OMS.
83. Campos A, Oviedo H, Herazo E. Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2014; 43(3): p. 162-167.
84. Unir. La importancia de la calidad asistencial en el tratamiento de paciente. [Online].; 2021. Acceso 26 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-asistencial/>.
85. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención. [Online]; 2021. Acceso 26 de junio de 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.

86. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. [Online].; 2020. Acceso 28 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
87. Universidad Europea. Estándares de calidad asistencial en el ámbito de la sanidad. La calidad asistencial dentro del área de la sanidad. [Online].; 2023. Acceso 26 de junio de 2024. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-calidad-asistencial/>.
88. Revista Sanitaria de Investigación (RSI). Los recursos humanos en el área de salud y sus funciones. [Online].; 2023. Acceso 27 de junio de 2024. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/los-recursos-humanos-en-el-area-de-salud-y-sus-funciones/>.
89. Sistemas de Gestión Sanitaria (Sigesa). La medición de la calidad asistencial como reto en la mejora continua. [Online].; 2024. Acceso 27 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.sigesa.com/la-medicion-de-la-calidad-asistencial-como-reto-en-la-mejora-continua/>.
90. Pérez J. Sistemas de Salud en América Latina: entre aciertos y desaciertos. *Omnia*. 2012; 18(1): p. 148-162. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/737/73722545012.pdf>.
91. Urrejola J. ¿Qué país latinoamericano tiene el mejor sistema sanitario? [Online].; 2023. Acceso 27 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.dw.com/es/qu%C3%A9-pa%C3%ADs-latinoamericano-tiene-el-mejor-sistema-sanitario/a-67549147>.
92. Restrepo H. Antecedentes históricos de la promoción de la salud. En Restrepo H, Málaga H. *Promoción de la salud: Como construir vida saludable.*: Ed. Médica Panamericana; 2002. p. Cap. 1: 15-23.
93. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: *Promoción de la Salud: una antología*. Publicación Científica OPS. 1996;(557): p. 15-19.
94. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2010; 15(1): p. 128-143.
95. OMS. *Promoción de la Salud: Glosario*. Ginebra.

96. OPS/OMS. Orientaciones estratégicas y prioridades pragmáticas para el cuatrienio 1991-1994. OPS-OMS, Washington, DC.
97. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa: 1era Conferencia Mundial de Promoción de la Salud.
98. OMS. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Adelaida - Australia: Government of South Australia.
99. OMS. Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Entornos propicios para la salud. Sundsvall, Suecia.
100. Organización de las Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Resumen del Programa de Acción de la Conferencia. ONU.
101. OMS. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. 4ta Conf Int sobre la Promoción la Salud..
102. OMS. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad. Ciudad de México.
103. OMS. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf.
104. OMS. Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. La llamada a la acción de Nairobi para cerrar de implementación en promoción de la salud. Nairobi - Kenia.
105. OMS. Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas. Helsinki.
106. OMS. Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 9a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Shanghái.
107. Carmona L, Rozo C, Mogollón A. La salud y la promoción de la salud: Una aproximación a su desarrollo histórico y social. Revista Ciencias de la Salud. 2005; 3(11): p. 62-77.
108. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componente de la calidad de vida. San José, Costa Rica: Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación.

- Picado L, Fonseca R. Marco conceptual y enfoques en la promoción de la salud en Costa Rica. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. 2019; 30(2): p. 155-172 Doi: <http://dx.doi.org/10.15359/rldh.30-2.7>.
109. Eslava J. Promoción y prevención en el sistema de salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2002; 4(1): p. 1-12. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a01.pdf>.
110. Arenas L, Arillo E, Betanzos F, Jiménez A, Serrano M, Rangel H. Promoción de la salud. Síntesis sobre políticas de salud. Recuperado de: https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Promocion_Salud.pdf: Instituto Nacional de Salud Pública.
111. OMS. Promoción de la Salud. OPS/OMS.
112. Universidad de Costa Rica. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Sistema de Estudios de Posgrado (SEP), Curso Especial de Posgrado en Atención Integral.
113. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección de Promoción de la Salud- Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.
114. OMS. Documento conceptual: educación para la salud con enfoque integral concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas. , Recuperado de: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>.
115. Serrano M. Introducción en educación para la salud: fundamentos, claves y conceptos básicos. *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria*. 2012; 5(4): p. 246-257.
116. Organización Panamericana de la Salud. De Alma-Ata a Astaná 2018. [Online].; 2018. Acceso 29 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud/alma-ata-astana-2018>.
- 117.

- Organización Mundial de la Salud. Nuevo compromiso mundial con la atención primaria de la salud para todos en la conferencia de Astaná. [Online].; 2024. Acceso 1. de julio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2018-new-global-commitment-to-primary-health-care-for-all-at-astana-conference>.
118. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Declaración de Alma-Ata. [Online].; 2012. Acceso 29 de junio de 2024. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>.
119. Organización Mundial de la Salud. Primeros auxilios. [Online].; 2023. Acceso 29 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.
120. Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria de salud. Principios y métodos. [Online].; 1992. Acceso 29 de junio de 2024. Disponible en: <file:///C:/Users/JAG/Downloads/Atencion%20primaria%20de%20salud%20principios%20y%20metodos.pdf>.
121. León M. El modelo biopsicosocial, de la teoría a la práctica. Atención primaria. 2007; 39(8): p. 452. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-modelo-biopsicosocial-teoria-practica-13108625>.
122. Tizón García J. A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia. Atención primaria. 2007; 39(2): p. 93-97. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-a-proposito-del-modelo-biopsicosocial-13098677>.
123. Arroyo de la Rosa A, Bayona Huguet X. Guía de Atención Domiciliaria: pura atención primaria. Atención primaria. 2019; 51(9): p. 527-528. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-guia-atencion-domiciliaria-pura-atencion-S0212656719304743>.
124. IntrMed. Atención Primaria de Salud y Medicina de Familia. [Online].; 2024. Acceso 30 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.intra-med.net/contenidover.asp?contenidoid=34800>.
- 125.

126. Anderson M, Moral M, Cuadrado M, Meoño T, Minué S, Donato R, et al. Evaluación de la Calidad en Salud en la Medicina Familiar y en la Atención Primaria en Iberoamérica. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016; 11(Suppl 2.): p. 26-36. Disponible en: [file:///C:/Users/JAG/Downloads/1389-Texto%20do%20artigo-10592-8170-10-20161029%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/JAG/Downloads/1389-Texto%20do%20artigo-10592-8170-10-20161029%20(1).pdf).
127. GOB. MEX. SALUD. INSABI. Guía de Estudio: Introducción a la Atención Primaria de Salud (APS). [Online].; 2023. Acceso 1. de julio de 2024. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828977/Gu_a_de_Estudio_APS.pdf.
128. Starfield B. Primary Care: balancing health needs, services, and technology Braslía. Brasil: UNESCO; 2002.
129. Enfermeriafamiliarcomunitaria.es. ¿Qué es la salud comunitaria según la OMS? [Online].; 2023. Acceso 29 de junio de 2024. Disponible en: <https://enfermeriafamiliarcomunitaria.es/que-es-la-salud-comunitaria-segun-la-oms/>.
130. UnADM. Salud comunitaria. Bases fundamentales de la salud comunitaria. [Online].; 2000. Acceso 1 de julio de 2024. Disponible en: https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE1/GSS/03/HSCO/unidad_01/descargables/HSCO_U1_Contenido.pdf.
131. UBA. La salud comunitaria. [Online].; 2019. Acceso 1 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Salud%20comunitaria.pdf>.
132. Cotonieto E, Rodríguez R. Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *JONNPR*. 2021; 6(2): p. 393-410. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v6n2/2529-850X-jonnpr-6-02-393.pdf>.
133. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Mitchell E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Online].; 2012. Acceso 1 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>.

134. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Funciones esenciales de salud pública. [Online].; 2024. Acceso 2 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>.
135. Pérez R. Rumbo al futuro del personal de salud: tendencias y desafíos. [Online].; 2024. Acceso 3 de julio de 2024. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/rumbo-al-futuro-del-personal-de-salud-tendencias-y-desafios/>.
136. Foro Económico Mundial. 5 innovaciones que están revolucionando la salud mundial. [Online].; 2023. Acceso 3 de julio de 2024. Disponible en: <https://es.weforum.org/agenda/2023/03/5-innovaciones-que-estan-revolucionando-la-salud-mundial/>.
137. Naciones Unidas. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década. [Online].; 2020. Acceso 3 de julio de 2024. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>.
138. Organización Panamericana de la Salud. Ética de la salud pública. [Online].; 2018. Acceso 3 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/etica-salud-publica>.
139. Sanchez L. Los retos de la salud pública en el siglo XXI. [Online].; 2023. Acceso 3 de julio de 2024. Disponible en: <https://eltransmisor.com/2023/06/02/los-retos-de-la-salud-publica-en-el-siglo-xxi/>.

1ª Edición

Administración de la **Salud Pública**



Publicado en Ecuador
Septiembre 2024

Edición realizada desde el mes de febrero del 2024 hasta agosto del año 2024, en los talleres Editoriales de MAWIL publicaciones impresas y digitales de la ciudad de Quito.

Quito – Ecuador

Tiraje 50, Ejemplares, A5, 4 colores; Offset MBO
Tipografía: Helvetica LT Std; Bebas Neue; Times New Roman.
Portada: Ilustración de Ediciones Mawil