



DAVID MOISES GIRALDO CANO
ID. UB6218SAN12628

AIU000 : Health Publishes

Studente's prolife
My life in Ayacucho, Perú



ALTANTIC INTERNATIONAL UNIVERSATY
Huamanga, Ayacucho
SUMMER, 08/12/2008
DAVID MOISES GIRALDO CANO

I. INTRODUCCION :

La Salud Pública como área de interés y de acción humana debe su existencia a la naturaleza biológica y social del hombre. Como organismo biológico, el hombre está sujeto a necesidades básicas, como la alimentación y la excreción y a procesos vitales cuyas diversas manifestaciones se resumen en los conceptos de salud y enfermedad.

Por esta razón la historia de la Salud Pública está constituida de dos partes. Una refleja el desarrollo de la ciencia médica y de la tecnología. La comprensión de la naturaleza y de las causas de las enfermedades son la base para la prevención y el control. Pero la aplicación eficaz depende d diversos elementos que son ajenos a la medicina, básicamente de factores económicos y sociales. Esta es el núcleo importante en el tejido de la salud pública y es el componente que nos ocupa en el presente.

En el presente ensayo, se podrá enfocar un análisis descriptivo basado en el Informe del Organismo Mundial de la Salud a través de un Comisionado sobre los resultados de estándar de status de la Salud Pública en los países del Mundo, los mismos con los mecanismos necesarios para las mejores innovaciones tecnológicas médicas y farmacéuticas que nos permitan proteger la salud, de las múltiples enfermedades trasmisibles y no trasmisibles que agobia al mundo.



II. ENSAYO : Health Publishes

La salud, la riqueza y la pobreza tres temas cuya repercusión en la esfera mundial es muy compleja, pues con la actual globalización del mundo y la gran extrema pobreza y la morbilidad que agobia al mundo generalmente en los países en vías de desarrollo o subdesarrollados, cuya economía no está al alcance a la solución de los problemas sociales.

Según el presente informe, en el Año 2,003 la población de los países en desarrollo había llegado a 5,300 millones de habitantes, lo que representa el 80 % de la población mundial de los 6,300 millones de habitantes. Con esto deja entender la superpoblación en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, supuestamente por muchos factores como, la falta de control de natalidad a consecuencia de mucho analfabetismo. Y si se proyecta al año 2008 la población mundial supera los 6 735 850 842 de habitantes.

Considerando que la situación económica es determinante entre países y dentro de los países, una postura determinista se antoja inadecuada , ya que a veces, los indicadores de salud, como la mortalidad en la niñez o la longevidad, los países con niveles de ingresos altos son inferiores a los países de los ingresos más bajos. La aplicación de políticas adecuadas en lo tocante a



la prestación de atención de salud y otros factores relacionados con la buena salud como el agua y el saneamiento, pueden marcar una diferencia en lo que a la situación sanitaria se refiere, incluso en países de niveles de ingreso por habitante.

Otros de los acontecimientos más resaltantes en el mundo, después del cambio radical de la globalización fue la aparición de VHS/SIDA, acompañada por el TBC y la malaria. Son muchos los posibles indicadores de las repercusiones de estas tendencias pero no hay ninguno tan espectacular con la inversión de la esperanza de vida en los países más afectados, que hasta los finales de 1,980 y principios de 1,990, se había representado con una curva siempre ascendente.

Población mundial a través del tiempo

Año	Total	África	Asia	Europa	Norteamérica	Sudamérica	Oceanía
100 000 AC	100 - 1 000 000						
8000 AC	8 000 000						
1000 AC	50 000 000						
500 AC	100 000 000						
1 DC	200 000						
1000	310 000 000						
1750	791 000 000	106 000 000	502 000 000	163 000 000	16 000 000	2 000 000	2 000 000
1800	978 000 000	107 000 000	635 000 000	203 000 000	24 000 000	7 000 000	2 000 000
1850	1 262 000 000	111 000 000	809 000 000	276 000 000	38 000 000	26 000	2 000 000

1900	1 650 000 000	133 000 000	947 000 000	408 000 000	74 000 000	82 000 000	6 000 000
1950	2 629 000 000	221 214 000	1 398 488 000	547 403 000	167 097 000	171 616 000	12 812 000
1955	2 755 823 000	246 746 000	1 947 000	575 184 000	190 797 000	186 884 000	14 265 000
1960	2 659 000 000	277 398 000	1 336 000 000	601 401 000	209 303 000	204 152 000	15 888 000
1965	3 334 874 000	313 744 000	1 899 424 000	634 026 000	250 452 000	219 570 000	17 657 000
1970	3 692 492 000	357 283 000	2 143 118 000	655 855 000	284 856 000	231 937 000	19 443 000
1975	4 068 109 000	408 160 000	2 397 512 000	675 542 000	321 906 000	243 425 000	21 564 000
1980	4 434 682 000	469 618 000	2 632 335 000	692 431 000	361 401 000	256 068 000	22 828 000
1985	4 979 000	541 814	2 887 552	706 009	401 469	269 456	24 678

	000	000	000	000	000	000	000
1990	5 263 593 000	622 443 000	3 167 807 000	721 582 000	441 525 000	283 549 000	26 687 000
1995	5 380 000 000	707 462 000	3 052 000 000	727 405 000	481 099 000	299 438 000	28 924 000
2000	6 070 581 000	795 671 000	3 679 737 000	727 986 000	520 229 000	315 915 000	31 043 000
2005	6 453 628 000	887 964 000	3 917 508 000	724 722 000	558 281 000	332 156 000	32 998 000
2008	6 671 679 034	894 494 010	4 214 208 000	725 392 000	594 447 000	349 256 000	32 998 000

En el ámbito mundial, las llamadas enfermedades de la pobreza o también denominadas enfermedades trasmisibles, maternas, perinatales y relacionadas con la nutrición, según este informe son las responsables de los más de 50% de la morbilidad en los países en desarrollo de bajos ingresos. Las proyecciones de Organismo Mundial para la Salud (OMS) la carga de la morbilidad hasta el año 2,015 indican que el envejecimiento de la población, sumado a otros factores contribuirá al aumento de las enfermedades no trasmisibles en el mundo. En los países en desarrollo, tanto la proporción de personas mayores como la de enfermedades no trasmisibles se están



incrementando más deprisa que en los países desarrollados.

Pero en un futuro muy lejano, las tasas de mortalidad por enfermedades no trasmisibles seguirán siendo mas elevadas en los países desarrollados que en los vías de desarrollo, pero las enfermedades no trasmisibles son causa predominante de los años de vida perdidos ajustados en función de la discapacidad. Asimismo es determinante la conservación y preservación del medio ambiente que a consecuencia del calentamiento global, el medio geográfico se encuentra totalmente contaminado a raíz de ello muchas enfermedades se han proliferado sobre la corteza terrestre.

Lo cierto es que los resultados en materia de salud dependen de numerosos factores inherentes como ajenos al propio sector. Es como en los países desarrollados el aumento de esperanza de vida se ha incrementado atribuido a varios factores, como el crecimiento económico, y la mejora de las condiciones de vida, la distribución justa de los ingresos, el mejoramiento de la alimentación y la educación, la mejoras de saneamiento y de alojamiento y las medidas de salud pública y los medicamentos.

Tenemos entendido que la salud es la clave de la prosperidad, por lo tanto se convierte en el eje primordial de todo requisito indispensable para la vida, por cierto que cuando la salud humana es muy buena, contribuye en el crecimiento económico mientras tanto ser mala revierte el asunto y conduce a la pobreza.

OMS (2006, p.17) dice...." Creemos que la tarea fundamental a que nos enfrentamos es hoy es conseguir que la mundialización se convierta en una fuerza positiva para todos los habitantes del mundo, ya que si bien ofrece grandes posibilidades, en la actualidad sus beneficios se distribuyen de forma muy desigual al igual que sus costos. Reconocemos que los países en desarrollo o los países con economías en transición tienen dificultades especiales para hacer frente a este problema fundamental. Por eso



consideramos que sólo desplegando esfuerzos amplios y sostenidos para crear un futuro común, basado en nuestra común humanidad en toda su diversidad, se podrá lograr que la mundialización sea plenamente incluyente y equitativa....”.

Frente a ello la mayoría de los países en proceso de desarrollo; la globalización los ha sorprendido debido que sus propias vivencias culturales, socio-políticas y económicas no están al nivel de los países desarrollados, que ellos sí pueden enfrentar este nuevo reto de sobre vivencia en el mundo. Ahora éste mismo acompañado por la gran crisis mundial que agobia, donde muchas economías vienen enfrentando las anomalías de un movimiento financiero en declive; las inversiones financieras, los bolsas de valores del mundo se sienten bajo inestables a raíz de un complejo conglomerado de la crisis mundial.

Paralelo a ello, el problema fundamental es la ausencia de demanda efectiva en el mercado de los productos necesarios para prevenir, tratar o curar las enfermedades que afectan a la población más pobre de los países en desarrollo. En consecuencia esto, es una clara evidencia que los pobres de los países en vías de desarrollo carecen sencillamente de los tratamientos que necesitan, pese a soportar una carga de morbilidad mucho más elevada. Ahora con respecto a todos los tipos de enfermedades, es preciso encontrar medios de alentar el desarrollo de tecnologías médicas apropiadas a las circunstancias de los países en desarrollo. En el desarrollo de los diagnósticos, vacunas y tratamientos se ha de tener en cuenta lo limitado de los recursos de esos países, los factores sociales y culturales que pueden afectar a la aceptabilidad y las consecuencias de los sistemas y la infraestructura de difusión inadecuadas.

Ahora, se ha descrito toda la problemática de la salud pública y los principales factores, las limitaciones otros relacionados al mismo, pero frente a esa coyuntura de factores es necesario pensar en la innovación de las tecnologías, pese que la mayoría de los países en vías de

desarrollo hasta hoy en día han dependido de todas las investigaciones básicas, del sector público; a pesar que éstos países son los que cuentan con una rica fuente de conocimientos médicos, constituida por lo que comúnmente se conoce como conocimientos tradicionales, orales o escritos, que abarcan sistemas de tratamientos y el conocimiento acerca de las propiedades curativas de las plantas y recursos genéticos. Existe la oportunidad de utilizar mucho mejor estos conocimientos, como fuente de tratamientos y para acelerar el desarrollo de nuevos productos modernos, basados en los ingredientes tradicionales de resultados de eficacia reconocida.

III. RECOMENDACIONES :

3.1. Que, los poderes políticos a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo debe de realizar inversiones sociales con la finalidad de proteger a la población más necesitada y en las zonas de extrema pobreza, que en mayoría de ellos no cuenta con servicios básicos que le dé bienestar.

3.2. Otro de las inversiones sociales que se debe efectuar en los países en desarrollo, es buscar mecanismos cómo hacer llegar las ayudas a dichas poblaciones, porque un apoyo gratuito no es la alternativa correcta, pese que la población económicamente activa desperdicia su esfuerzo en no sacrificar sus energías para el trabajo. En ese sentido el apoyo debe consistir en ofrecer un fuente de trabajo remunerado.

IV. CONCLUSIONES :

a. Que, las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles en términos globales ha afectado al mundo en totalidad tanto a los países desarrollados como en vías de

desarrollo, solo con la salvedad que los países en vías de desarrollo han sido los más afectados debido a muchos factores socio-políticos, económicos y culturales; ya que dichas enfermedades en un 90% se concentran en ellas.

- b. Para obtener resultados sostenibles en la atención y el control de las mayorías de las enfermedades se requiere de una estrategia que abarque la prevención, el diagnóstico y el tratamiento así como la promoción de la salud y la educación sanitaria. Que podría incluirse la sostenibilidad ambiental que son también indispensables para la salud, así como para la reducción de las enfermedades por el agua.**
- c. La innovación para el desarrollo de nuevos medicamentos y otros productos debe encuadrarse en el marco más amplio dentro de los esfuerzos intersectoriales para mejorar la salud y desarrollo. Asimismo deberían incluirse los destinados a mejorar el diagnóstico y la prevención sin olvidar las intervenciones de reconocida eficacia y escasas exigencias tecnológicas que puedan utilizarse para afrontar los complejos retos de la salud pública.**

V. BIBLIOGRAFIA

- a. Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual , Innovación y Salud Pública. Salud Pública, Innovación y derechos de propiedad Intelectual, Año, 2006.**



b. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 19 N° 06, USA, Año 2006.

c. Martínez Gonzales, Miguel A. y Seguí Gómez María.(2007) Compendio de Salud Pública.1ª edición, Pamplona – España.

d. Conde F. y Gabriel C. (2005) Las concepciones de salud de los jóvenes. Documentos de Salud Pública No. 94. Edición Instituto de Salud Pública: Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Madrid – España.