

## *Editorial*

### **Inequidad Social Entre los Humanos a Nivel Global**

¿Qué está pasando en el mundo de hoy? Según la FAO de las Naciones Unidas existen alimentos suficientes, para todas las personas de la población mundial.

Sin embargo, *815 millones de personas sufren de hambre* en el mundo. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-I7695e.pdf>

Son aproximadamente *946 millones de personas que no tienen un sanitario*, practican defecación abierta, lo cual lleva a la contaminación de las fuentes naturales de agua [Purvis, K. \(2015\)](#).

La contaminación del aire afecta dentro y afuera de las viviendas. *Casi 3 billones de personas en estado de pobreza y pobreza extrema* están expuestos a la *contaminación del aire dentro de sus casas* por uso de combustibles sólidos como son: madera, carbón, desechos de cosecha, usado para cocinar y para calefacción dentro del hogar.

Aproximadamente *4.3 millones de niños y adultos* fallecieron prematuramente por enfermedades causadas por la *contaminación del aire dentro de la casa* de acuerdo con los estimados de la Organización Mundial de la Salud. Agregado a esto, el uso de estufas de querosene, calefacción y lámparas ha causado muertes por quemaduras y envenenamientos en el 2014. Recuperado de: <http://www.who.int/indoorair/guidelines/hhfc/en/>.

¿Por qué no estamos logrando a nivel global la equidad cumpliendo con los determinantes de salud? relacionados con la calidad y acceso de alimentos saludables creándose la nueva epidemia de enfermedades no transmisibles, los sistemas sanitarios inexistentes en grandes segmentos de la población mundial; por ejemplo: la contaminación del ambiente, deterioro de la calidad de los reservorios naturales de agua, etc.

Muchos atribuyen estos fenómenos al Nuevo Orden Mundial que ha incrementado la pobreza para muchos y la riqueza para pocos. Se somete a la clase trabajadora a mantenerse en pobreza y pobreza extrema, debido a la permisibilidad del abuso laboral y exposición a riesgos laborales que inducen las enfermedades en individuos y familias, originadas por exposición laboral que afecta las familias. Todos estos fenómenos sociales que demuestran la inequidad y desigualdades es inmoral, al no crearse leyes que fomenten, preserven y mantengan a los individuos y las familias como unidades sociales en salud, con derecho a ser educados, productivos, desarrollarse como seres humanos en forma integral, con oportunidades al trabajo en forma equitativa y segura, con remuneración justa por su labor, para que como familia puedan sostenerse en salud, en ambientes sanos, con alimentos accesibles y ser así, respetados como seres humanos con derechos, y equidad, como ciudadanos, que forman parte de una Nación. La demanda mundial por equidad, es decir: “si algo es bueno para unos, debe ser igualmente bueno para todos” como seres humanos a nivel global. Estas demandas son, Justicia Social.

Sin embargo, el fenómeno de la *falta de equidad en salud tiene fondos importantes* que apuntan hacia la ceguera, Nacional, Internacional y Mundial de programas de salud ejecutivos que demuestran su fracaso con cifras, más los objetivos no son dirigidos hacia los individuos, familia y comunicad en forma convergente tal cual son los principios de Salud Pública y su estrategia de *Atención Primaria Orientada a la Comunidad, Modelo de Kark, S. y Kark, E.*, de Hadassah Universidad Hebrea de Jerusalem, Israel, presentado en 1978 en el Primer Congreso Internacional de Atención Primaria en Alma Ata, U.R.S.S. donde fue aprobado el modelo como una Estrategia para mejorar la Salud de la Población a nivel global.

El problema son ejecutivos Ministeriales de Salud Pública, no practican estos principios porque simplemente no comprenden la Salud Pública, ni su visión y menos su misión. El resultado ha sido ver las estadísticas nacionales, y mundiales que demuestran que la población tiene afectación de su salud por enfermedades netamente prevenibles por falta de Promoción para la Salud.

¿Que está fallando en los sistemas de salud a nivel mundial? Que los objetivos diseñados no tienen por intención real, las buenas prácticas en la Promoción de la Salud Pública centrada en la Promoción de la Salud para prevenir la Enfermedad. La ejecución de las buenas prácticas en la Salud Pública a nivel mundial, no están dirigidas a los individuos, familias y comunidades en los países más vulnerables.

Además, los Salubrista han perdido el horizonte de su misión hacia los individuos, familias en las comunidades. Por lo tanto, no se logra ninguna modificación de los comportamientos humanos en los individuos, familias y comunidades vulnerables.

¿Por qué este fenómeno?, simplemente por el negocio de la enfermedad basada en atención deficiente, el comercio de medicamentos lucrativos e inaccesibles para los que los necesitan y que decir de la inducción de la enfermedad infecciosa transmitidas por vectores y roedores, al mantener los ambientes en condiciones precarias específicamente donde la mayor población reside, estudia y trabaja en condiciones precarias.

Desde la perspectiva de la investigación basada en evidencias, están mal diseñadas, en donde podemos observar, que se promueve que las personas vayan a realizarle evaluaciones clínicas donde médicos y personal de salud están sentados bajo techo y las personas que participan como pacientes son precisamente las que se sienten con problemas de salud, que hacen largas filas en el sol, logrando identificarse en ellos enfermedades llamadas (no transmisibles por ejemplo la detección de hipertensión Arterial, Problemas Coronarios y Desbalances electroquímicos en la Sangre), quien no va a presentar estos signos y síntomas parado al sol 5 horas en condiciones inhumanas antes de ser evaluado por un médico?. Además, si somos pensantes estas filas las realizan personas que se sienten con un problema de salud y por necesidad se someten a tal fatiga y maltrato a ser humano. Por lo tanto, estas investigaciones no tienen valides.

Todo este proceso son errores críticos de procedimientos y falta de protocolos correctos de investigación, que no han de darse en Salud Pública que es la “Madre de las Disciplinas de la Salud”, dado que los servicios de Salud Pública, se han de brindar a los

individuos y familias dentro de sus hogares, en sus comunidades, lugar de trabajo, en las escuelas, donde se han de evaluar, no solo la condición física de salud de los individuos, sino también, a de evaluarse el ecosistema donde la familia está circunscrita. Este es el proceso correcto de realizar el llamado “Diagnóstico de los problemas de Salud Comunitaria”. Fundamento para poder realizar las bases de datos para identificar los factores predisponentes vs factores causales de los problemas de salud del individuo, familia y comunidad.

Realizado los análisis estadísticos de la información obtenida durante el diagnóstico de salud de los individuos, familias, por ende, como un todo logramos obtener vía “investigación basada en evidencias” lo que es llamado el Diagnóstico de Salud de la Comunidad.

Obtenido los resultados del diagnóstico podemos entonces diseñar “ las políticas” y los “Programas de educación para la salud”, basados en información correcta y clara, e ir induciendo con programas educativos basados en las evidencias y realizar prácticas de salud centradas en la educación dirigida específicamente a la población en riesgo y/o a la población sana utilizando metodología de la enseñanza específica y apropiada para promover, proteger y preservar la salud de la población a la cual estará dirigida dicha información. Utilizando para este proceso a Académicos Universitarios con experticia en Metodología de la Enseñanza en Educación para la Salud y a Estudiantes Universitarios de diferentes especialidades entrenados en Educación para la salud según especialidad y/o el problema evidenciado estadísticamente.

En períodos específicos de tiempo, se ha de realizar otras investigaciones en busca de evidencias de transformación de comportamientos saludables para poder medir, si las estrategias educativas fueron *eficiente y efectivas* para resolver problemas de salud específicos, a los cuales se dirigió el proceso de enseñanza en salud específica, *estrategia* está llamada correctamente “Atención Primaria Orientada a la Comunidad” (APOC).

El continuo proceso de diagnóstico con la estrategia APOC han de realizarse para identificar las presumibles causas y efectos relacionados para transformar comportamientos humanos por ende la salud de los individuos y las familias en la comunidad específica. La Metodología es la medición de Eficacia y eficiencia del proceso de Educación en Salud y ha de utilizar la estrategia de Salud Pública.

De acuerdo a los problemas identificados en este último paso, se ha de incrementar el presupuesto para las necesidades que mostraron deficiencia y reducir el presupuesto para los factores de riesgos que la estrategia mostró efectividad, al lograrse los objetivos y observarse estadísticamente las transformaciones de comportamientos en los individuos y las familias de la comunidad específica.

¿Que representa esta efectividad? Significa que se logró realizar el proceso siguiendo “...las buenas practicas avanzadas de la investigación...” El proceso de las buenas practicas ha de incluir a los trabajadores de Promoción de la Salud de la comunidad específica, que incluye los académicos Universitarios, los Maestros de escuelas, los estudiantes y el personal de Salud que ha de velar por la salud de la comunidad específica “Como un Todo”. Los

proveedores o personal del sistema de salud, los Académicos y los Estudiantes deben comprender el significado del “éxito “y del “fracaso”. Han de continuar con el proceso de Educación para la Salud centrado en las buenas prácticas y seguir verificando el proceso en busca de posibles causas que indujeron a las transformaciones de comportamiento, individual, familiar y comunitario y/o el fracaso del mismo.

Los datos estadísticos, los Académicos y Estudiantes han de aprender a auto evaluar. Definir si el proceso fue pobre o efectivo. Ha de reunirse con los líderes comunitarios para comprender las variables de éxito y de fracaso, junto con los líderes comunitarios y la comunidad buscar las causales de los fracasos y de los éxitos, con el fin de re orientar las estrategias de salud con “...la búsqueda del Bien Común”.

Para comprender las evidencias de la Investigación de Educación en Salud o Promoción de la Salud es necesario repetir la investigación para tener las evidencias si la metodología de promoción de la salud fue efectiva o no fue efectiva. Re diseñar las estrategias de Atención Primaria Orientada a la Comunidad basándose en los resultados de los éxitos y los fracasos, y re estructurar la metodología de enseñanza y medir incluso el proceso de las estrategias utilizada en la práctica de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad, solo así, lograremos mejorar la salud de las comunidades, bajo la perspectiva de Equidad y Justicia Social a nivel Global.

#### Referencias

**FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO, (2017).** The State of Food Security and Nutrition in The World.

Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-I7695e.pdf>

**Geiger, H. J. (2011).** Community-Oriented Primary Care: A Path to Community Development. American Journal of Public Health. Recuperado de: <http://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.92.11.1713>

**Purvis, K. (2015).** Access To Clean Water And Sanitation Around The World – Mapped. Recuperado de: <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/jul/01/global-access-clean-water-sanitation-mapped>

Kark, S. L. *The Practice of Community-Oriented Primary Health Care.* Appleton-Century Crofts, N.Y. 1981.

## **Diamantina C. Cleghorn Spencer**

[Diamantina C. Cleghorn Spencer.](#)

Enfermería, Licda. En Ciencias de Enfermería, Profesora en Docencia Universitaria, Master en Salud Pública, de la Universidad Hebrea de Jerusalem, Israel, Doctora en Filosofía con Alto Grado en Estudios de la Universidad de Delaware, Estudios Post-Doctoral en Salud Internacional en la Universidad de Erasmus, Rotterdam Centro Medico, de Nederlands.

Editora

## *Editorial*

### **Social Inequity among Humans at a Global Level**

What is happening in the world today? According to FAO of the United Nations there are enough food for all the people of the world population.

However, 815 million people suffer from hunger in the world. Retrieved from: <http://www.fao.org/3/a-I7695e.pdf>

There are approximately 946 million people who do not have a toilet, practice open defecation, which leads to contamination of natural water sources [Purvis, K. \(2015\)](#).

Air pollution affects inside and outside homes. Almost 3 billion people in poverty and extreme poverty are exposed to air pollution inside their homes due to the use of solid fuels such as: wood, coal, waste from harvest, used for cooking and for heating inside the home.

Approximately 4.3 million children and adults died prematurely from diseases caused by indoor air pollution in accordance with the estimates of the World Health Organization. Added to this, the use of kerosene stoves, heating and lamps has caused deaths from burns and poisonings in 2014. Retrieved from: <http://www.who.int/indoorair/guidelines/hhfc/en/>.

Why are we not achieving equity at the global level by complying with the determinants of health? related to the quality and access of healthy foods, creating the new epidemic of no-communicable diseases, the health systems that do not exist in large segments of the world population; for example: environmental pollution, deterioration of the quality of natural water reservoirs.

Many attribute these phenomena to the New World Order that has increased poverty for many and wealth for few. The working class is subjected to poverty and extreme poverty, due to the permissibility of labor abuse and exposure to occupational hazards that induce diseases in individuals and families, caused by occupational exposure that affects families. All these social phenomena that demonstrate inequality and inequality are immoral, by not creating laws that encourage, to preserve and maintain individuals and families as social units in health, with the right to be educated, productive, develop as human beings in an integral way, with opportunities to work in an equitable and safe way, with fair remuneration for their work, so that as a family they can sustain themselves in health, in healthy environments, with accessible food and be respected as human beings with rights, and equity, as citizens, which are part of a Nation. The global demand for equity, that is, "if something is good for some, must be equally good for all" as human beings globally. These demands are, Social Justice.

However, the phenomenon of lack of equity in health has significant backgrounds that point towards the blindness, National, International and Global executive health programs that demonstrate their failure with figures, plus the objectives are not directed towards individuals, family and communicate in a convergent manner as are the principles of Public Health and its strategy of "[Community Oriented to Primary Health Care](#)" [Model of Kark, S. and Kark, E.](#), of Hadassah Hebrew University of Jerusalem, Israel, presented in 1978

in the First International Congress of Primary Care in Alma Ata, USSR where the model was approved as a Strategy to improve Population Health at a global level.

The problem is Ministerial executives of Public Health, that do not practice these principles because they simply do not understand Public Health, nor their vision and less their mission. The result has been to see national and global statistics that show that the population is affected by their health due to diseases that are clearly preventable due to lack of Health Promotion.

What is failing in health systems worldwide? That the designed objectives do not have for real intention the good practices in the Promotion of the Public Health focused in the Promotion of the Health to prevent the Disease. The execution of good practices in Public Health worldwide, are not directed to individuals, families and communities in the most vulnerable countries.

In addition, the Public Health providers have lost the horizon of their mission towards individuals, families in the communities. Therefore, no modification of human behaviors in vulnerable individuals, families and communities are achieved.

Why this phenomenon? simply for the business of the disease based on poor attention, the trade of lucrative and inaccessible medicines for those who need them and what to say about the induction of the infectious disease transmitted by vectors and rodents, by keeping the environments in precarious conditions specifically where the largest population resides, studies and works in precarious conditions.

From the perspective of evidence-based research, they are poorly designed, where we can observe, that people are encouraged to perform clinical evaluations where doctors and health personnel are seated indoors in air condition and the people who participate as patients are precisely those that they feel that they have, health problems, that make long lines in the sun, being able to identify in them those called diseases (non-transmissible for example the detection of hypertension, coronary problems and electrochemical imbalances in the blood), who is not going to present these signs and symptoms standing in the sun 5 hours in inhumane conditions before being evaluated by a doctor?. In addition, if we are thinkers, these lines are made by people who feel they have a health problem and, by necessity, they submit to such fatigue and abuse to human been. Therefore, these investigations have no validity.

All this process are critical errors of procedures and lack of correct research protocols, which should not be given in Public Health, which is the "Mother of Health Disciplines", given that Public Health services must be provided to Individuals and families within their homes, in their communities, at workplaces, at schools, where they have to evaluate, not only the physical health condition of the individuals, but also, to evaluate the ecosystem where the individuals and family is circumscribed. This is the correct process of carrying out the so-called "Diagnosis of Community Health problems". Fundaments to realize the databases to identify the predisposing factors vs causal factors of the health problems of the individual, family and community.

Performed the statistical analysis of the information obtained during the health diagnosis of individuals, families, therefore, as a whole we obtained via "evidence-based research" what is called the "Community Health Diagnosis".

Obtained the results of the diagnosis we can then design "policies" and "Health education programs", based on correct and clear information, and be inducing educational programs based on evidence and health practices focused on targeted education specifically to the population at risk and / or to the healthy population using specific and appropriate teaching methodology to promote, protect and preserve the health of the population to which this information will be directed. Using for this process University Academics with expertise in Methodology of Teaching in Health Education and University Students of different specialties trained in Health Education according to specialty and / or the problem evidenced statistically.

In specific periods of time, other research has to be carried out in search of evidence of transformation of healthy behaviors to be able to measure, if the educational strategies were efficient and effective to solve specific health problems, to which the teaching process in specific health, strategy is correctly called "Community Oriented to Primary Health Care" (In English COPHC), in Spanish "Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC).

The continuous process of diagnosis with the APOC strategy must be carried out to identify the presumed causes of disease and related effects, to prevent via Education and transform human behavior, therefore the health of individuals and the families in the specific community that give at the end the response if the strategic use was effective and efficient. The Methodology must use, the Public Health strategy.

According to the problems identified in this last step, the budget has to be increased for the needs that showed deficiency and to reduce the budget for the risk factors that the strategy showed effectiveness, when achieving the objectives and statistically observing the transformations of behaviors in the individuals and families of the specific community, then we had achieved the objectives.

What does this effectiveness represent? It means that the process was achieved by following "... the good practices of advanced research ..." The process of good practices must include the Health Promotion workers of the specific community, which includes University academics, Teachers of schools, students and health personnel who must ensure the health of the specific community "As a Whole". Providers or health system personnel, Academics and Students must understand the meaning of "success" and "failure". They must continue with the Health Education process focused on good practices and continue to verify the process in search of possible causes that led to changes in behavior, individual, family and community and / or the failure of it.

The statistical data, the Academics and Students have to learn to self-evaluate. Define if the process was poor or effective. It has to meet with community leaders to understand the variables of success and failure, together with community leaders and the community to look for the causes of failures and successes, in order to reorient health strategies with "... the search for the Common Good".

In order to understand the evidences of Health Education Research or Health promotion, it is necessary to repeat the research to have the evidence if the health promotion methodology was effective or not effective. Re design the strategies of Community Oriented to Primary Health Care, based on the results of the successes and failures, and restructure the teaching methodology and measure even the process of the strategies used in the practice of Community Oriented to Primary Health Care, only then, we will be able to improve the health of the communities, under the perspective of Equity and Social Justice at the Global level.

#### References

**FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO, (2017).** The State of Food Security and Nutrition in The World. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-I7695e.pdf>

**Geiger, H. J. (2011).** Community-Oriented Primary Care: A Path to Community Development. American Journal of Public Health. Recuperado de: <http://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.92.11.1713>

**Purvis, K. (2015).** Access to Clean Water and Sanitation Around the World – Mapped. Recuperado de: <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/jul/01/global-access-clean-water-sanitation-mapped>

**Morrell, D.** *The Practice of Community-Oriented Primary Health Care.* Appleton-Century Crofts, N. Y. 1981.

## **Diamantina C. Cleghorn Spencer**

[Diamantina C. Cleghorn Spencer.](#)

Nurse, BNS, Professor University Teaching University of Panamá, MPH, Hebrew University of Jerusalem, Israel, PhD in Family Studies University of Delaware, Post-Doctoral Studies in International Health at Erasmus University, The Netherlands.  
Editor



## *Editorial*

### **Inequidade Social entre os Humanos a Nível Global**

O que está acontecendo no mundo de hoje?

De acordo com a FAO das Nações Unidas, há comida suficiente para todas as pessoas da população mundial. No entanto, 815 milhões de pessoas sofrem de fome no mundo. Retirado de: <http://www.fao.org/3/a-I7695e.pdf>

Existem aproximadamente 946 milhões de pessoas que não têm um banheiro, praticam a defecação aberta, o que leva à contaminação de fontes de água naturais, Purvis, K. (2015).

A poluição do ar afeta as casas dentro e fora. Quase 3 bilhões de pessoas em pobreza e pobreza extrema estão expostas à poluição do ar dentro de suas casas devido ao uso de combustíveis sólidos, como madeira, carvão, resíduos de colheita usados para cozinhar e aquecimento dentro da casa.

Aproximadamente 4,3 milhões de crianças e adultos morreram prematuramente de doenças causadas pela poluição do ar interior de acordo com as estimativas da Organização Mundial de Saúde. Além disso, o uso de fogões a querosene, aquecimento e lâmpadas causou mortes por queimaduras e intoxicações em 2014. Recuperado de: <http://www.who.int/indoorair/guidelines/hhfc/en/>.

Por que não estamos conseguindo a equidade no nível global, cumprindo os determinantes da saúde relacionados à qualidade e ao acesso a alimentos saudáveis, criando a nova epidemia de doenças não-transmissíveis, os sistemas de saúde que não existem em grandes segmentos da população mundial? por exemplo: poluição ambiental, deterioração da qualidade dos reservatórios de água naturais, etc.

Muitos atribuem esses fenômenos à Nova Ordem Mundial que aumentou a pobreza para muitos e a riqueza para poucos. A classe trabalhadora é submetida à pobreza e pobreza extrema, devido à permissibilidade do abuso do trabalho e à exposição a riscos ocupacionais que induzem doenças em indivíduos e famílias, causadas por exposição ocupacional que afeta as famílias. Todos esses fenômenos sociais que demonstram desigualdades são imorais porque não são criadas leis que encorajem, preservem e mantenham indivíduos e famílias como unidades sociais na saúde, com o direito de ser educado, ser produtivo, se desenvolver como seres humanos em forma integral, com oportunidades de trabalhar de forma equitativa e segura, com remuneração justa por seu trabalho, para que, como família, possam sustentar-se em saúde, em ambientes saudáveis, com comida acessível e ser assim respeitados como seres humanos com direitos e equidade, como cidadãos, que fazem parte de uma Nação. A demanda global por equidade, isto é, "se algo é bom para alguns, deve ser igualmente bom para todos" como seres humanos globalmente. Essas demandas representam Justiça Social.

No entanto, o fenômeno da falta de equidade na saúde tem fundos importantes que apontam para a cegueira, programas de saúde executivos nacionais, internacionais e globais que mostram seu fracasso com figuras, mais os objetivos não são direcionados para indivíduos, familiares e comunidade de forma convergente, pois são os princípios da Saúde Pública e sua estratégia de Comunidade Orientada à Atenção Primária, modelo Kark, S. e Kark, E., Universidade Hebraica Hadassah de Jerusalém, Israel, apresentada em 1978 no Primeiro Congresso Internacional de Atenção Primária em Alama Ata, URSS onde o modelo foi aprovado como estratégia para melhorar a saúde da população a nível global.

O problema é os executivos ministeriais da Saúde Pública, não praticam esses princípios porque eles simplesmente não entendem a Saúde Pública, nem a visão e menos a missão. O resultado foi ver estatísticas nacionais e globais que mostram que a população é afetada pela sua saúde devido a doenças que são claramente evitáveis devido à falta de promoção da saúde.

O que está falhando em sistemas de saúde em todo o mundo? Que os objetivos projetados não têm como intenção real as boas práticas na promoção da saúde pública focada na promoção da saúde. A execução de boas práticas em Saúde Pública em todo o mundo, não é dirigida a indivíduos, famílias e comunidades nos países mais vulneráveis.

Além disso, os salubristas perderam o horizonte de sua missão para com os indivíduos, as famílias nas comunidades. Portanto, nenhuma modificação dos comportamentos humanos em indivíduos vulneráveis, famílias e comunidades é alcançada.

Por que esse fenômeno? Simplesmente para o negócio da doença com base em atenção, o comércio de medicamentos lucrativos e inacessíveis para aqueles que precisam deles e o que dizer sobre a indução da doença infecciosa transmitida por vetores e roedores, mantendo a ambientes em condições precárias especificamente onde reside a maior população, estuda e trabalha em condições precárias.

Do ponto de vista da pesquisa baseada em evidências, eles são mal projetados, onde podemos observar que as pessoas são encorajadas a realizar avaliações clínicas onde médicos e pessoal de saúde estão sentados em casa e as pessoas que participam como pacientes são precisamente aquelas que estão com problemas de saúde, que fazem longas filas no sol, podendo identificar-se nelas as chamadas doenças não transmissíveis.

Todo esse processo são erros críticos de procedimentos e falta de protocolos de pesquisa corretos, o que não deve ocorrer na Saúde Pública, que é a "Mãe das Disciplinas de Saúde", uma vez que os Serviços de Saúde Pública devem ser fornecidos para indivíduos e famílias dentro de suas casas, em suas comunidades, local de trabalho, onde eles têm que avaliar, não só a condição de saúde física dos indivíduos, mas também o ecossistema onde a família está circunscrita devem ser avaliados. Este é o processo correto de realização do chamado "Diagnóstico de problemas de saúde da comunidade". Razão para a criação de bases de dados para identificar os fatores predisponentes versus fatores causais dos problemas de saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

Realizada a análise estatística das informações obtidas durante o diagnóstico de saúde de indivíduos, famílias, portanto, como um todo, obtivemos através de "pesquisa baseada em evidências" o que é chamado de Diagnóstico de Saúde Comunitária.

Obtidos os resultados do diagnóstico, então podemos elaborar os Programas de Educação em Saúde, com base em informações corretas e claras, e ser induzidos com programas educacionais baseados em evidências e realizar práticas de saúde voltadas para a educação voltada especificamente para a população em risco e / ou à população saudável usando metodologia de educação específica e adequada para promover, proteger e preservar a saúde da população a que essas informações serão direcionadas. Usando para este processo acadêmicos universitários com experiência em metodologia de ensino em educação em saúde e estudantes universitários de diferentes especialidades treinados em educação em saúde de acordo com a especialidade e / ou o problema evidenciado estatisticamente.

Em períodos específicos de tempo, outras pesquisas devem ser realizadas em busca de evidências de transformação de comportamentos saudáveis para poden medir, se as estratégias educacionais fossem eficientes e eficazes para resolver problemas de saúde específicos, aos quais foi dirigido o processo de ensino em saúde específica, a estratégia que é chamada corretamente de "comunidade orientada para cuidados primários" (APOC pelas siglas em espanhol).

O processo contínuo de diagnóstico com a estratégia APOC deve ser realizado para identificar as causas presumidas e os efeitos relacionados para transformar o comportamento humano, portanto, a saúde de indivíduos e famílias na comunidade específica. A metodologia é a medida de eficiência e eficácia do processo de educação em saúde e deve usar a estratégia de Saúde Pública.

De acordo com os problemas identificados neste último passo, o orçamento deve ser aumentado para as necessidades que apresentaram deficiência e reduzir o orçamento para os fatores de risco que a estratégia mostrou efetividade, ao atingir os objetivos e observar estatisticamente as transformações de comportamentos nos indivíduos e as famílias da comunidade específica.

O que essa eficácia representa? Isso significa que o processo foi realizado após "as boas práticas avançadas da pesquisa. O processo de boas práticas deve incluir os profissionais de promoção da saúde da comunidade específica, que inclui acadêmicos universitários, professores, estudantes e pessoal de saúde que devem garantir a saúde da comunidade. específico "como um todo".

Provedores ou pessoal do sistema de saúde, acadêmicos e estudantes devem entender o significado de "sucesso" e "falha". Eles devem continuar com o processo de educação em saúde focado em boas práticas e continuar a verificar o processo em busca de possíveis causas que levaram à transformação do comportamento individual, familiar e comunitário e / ou o fracasso dele.

Os dados estatísticos, os acadêmicos e os alunos têm que aprender a auto-avaliar. Definir se o processo foi fraco ou efetivo. Tem que se reunir com os líderes da comunidade para entender as variáveis de sucesso e fracasso, juntamente com os líderes da comunidade

e a comunidade para procurar as causas de falhas e sucessos, a fim de reorientar as estratégias de saúde com "... a procura o bem comum ".

Para entender as evidências da pesquisa de Educação em Saúde ou promoção da saúde, é necessário repetir a pesquisa para ter a evidência se a metodologia de promoção da saúde for efetiva ou não efetiva. Reescrever as estratégias de atenção primária orientadas para a comunidade com base nos resultados dos sucessos e das falhas, e re estruturar a metodologia da educação e medir mesmo o processo das estratégias utilizadas na prática da atenção primária orientada para a comunidade, só então seremos capazes de melhorar a saúde das comunidades, sob a perspectiva de equidade e justiça social no nível global.

#### **Referências**

**FAO; FIDA; UNICEF; PAM; OMS, (2017).** O Estado de Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-I7695e.pdf>

**Geiger, H. J. (2011).** Cuidados primários orientados para a comunidade: um caminho para o desenvolvimento comunitário. American Journal of Public Health. Recuperado de: <http://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.92.11.1713>

**Purvis, K. (2015).** Acesso a água potável e saneamento ao redor do mundo - Mapeado. Recuperado de: <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/jul/01/global-access-clean-water-sanitation-mapped>

**Morrell, D.** A prática de cuidados de saúde primários orientados para a comunidade. Appleton-Century Crofts, N.Y. 1981.

## **Diamantina C. Cleghorn Spencer**

[Diamantina C. Cleghorn Spencer.](#)

Enfermeira, BNS, Professor Universidade de Ensino Universitário de Panamá, MPH,  
Universidade Hebraica de Jerusalém, Israel, PhD em Estudos Familiares da Universidade  
de Delaware,

Pós-Doutorado em Saúde Internacional na Universidade Erasmus, Netherlands.

Editor