



**Nombre del alumno: Eitan Gustavo
Aguirre Guzman**

**Nombre del profesor: Cecilio Culebro
Castellanos**

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Salud Publica

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: A

INTRODUCCIÓN

La concepción de la APS-I Mx tiene sus raíces en el modelo de atención adoptada.

Sociedad, esto significó una concepción no medicalizada más allá de la atención doctora a los individuos. De esta forma se gozaba una intensa base de enseñanza para la salud, promoción. El modelo introdujo la iniciativa de que el proceso salud - patología tiene razones unicasales y que retoma la iniciativa de la decisión social como componente que Este enfoque terminó en la finalidad propuesta en Alma Ata “Salud para Todos en el Año 2000”; objetivo que desgraciadamente no se cumplió. En relación con la determinación socio-económica del proceso salud enfermedad, el actual gobierno está generando una amplia política social con una profunda redistribución de la riqueza social, misma que ayudará a cerrar las brechas existentes.

LA DECLARACIÓN DE ASTANÁ

En 2018 la OMS realizó una segunda Conferencia Mundial para actualizar la APS donde se aprueba la “Declaración de Astaná” (WHO/UNICEF, 2018) que se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) suscritos por México. Apparently se actualizan los planteamientos de la declaración de Alma Ata pero incluyendo los avances tecnológicos de los últimos veinte años de distintos tipos.

Gratuitos a los servicios de salud se suple por el término de Cobertura Mundial de Salud (CUS) identificada con el aseguramiento y paquetes de salud el entorno de salud como obligación del Estado. Salud, promovida a los últimos 30 años sigue vigente.

LA COMISIÓN DE ALTO NIVEL DE LA OPS

La posición de la OPS frente a la Declaración de trabajo llevado a cabo por la Comisión de Elevado Grado (OPS, 2019), un cuerpo humano encargo de esta Comisión ha sido llevar a cabo sugerencias para la directora de atención de salud, b) modelo institucional, c) modelo de financiamiento, d). Salud y protección social y e) recursos humanos de salud todos los aspectos relevantes de una política integral de salud y no sólo algunos Recoge la noción básica de la APS de Alma Ata de que la salud.

El análisis se sitúa además en una realidad donde la desigualdad en salud y las. La Comisión establece como su “premisa fundamental que el derecho a la salud es un derecho fundamental y que el Estado tiene la responsabilidad ineludible de hacer efectivo su goce”.

Las diez recomendaciones de la Comisión fueron: salud, b) desarrollar modelos de atención basados en Atención Primaria de Salud, la salud, f) abordar los determinantes sociales con intervenciones intersectoriales, g) reposicionar la salud pública como eje orientador de la respuesta del Estado, h) valorar los recursos humanos como protagonistas de la APS, i) promover la utilización racional y la innovación de los recursos tecnológicos y, j) otorgar un financiamiento eficiente y sostenible.

La APS-I Mx adoptada por la Cuarta Transformación comparte las recomendaciones adelantadas por la Comisión, pero adopta características específicas requeridas para su desarrollo en la realidad mexicana.

EL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN DE LA SALUD

Para avanzar hacia la cobertura y acceso universal en salud (Laurell, 2015) se hizo.

Una reforma a la Ley General de Salud (LGS) añadiendo el artículo 77 bis. Se introduce el Sistema Nacional de Protección Social en Salud (SNPSS), conocido como el Seguro Popular (SP), que entró en vigor el 1° de enero de 2004. Este seguro público se completó con la creación del Seguro Médico Siglo XXI en 2007, destinado a la atención de los niños nacidos a partir de este año y hasta cumplir cinco años de vida.

Los objetivos explícitos del SPSS fueron: a) atender los desequilibrios financieros y garantizar un financiamiento justo; b) hacer frente a la segmentación del acceso a la atención a la salud; c) disminuir el gasto de bolsillo en salud de los de salud y; d) incrementar la cobertura del aseguramiento en salud.

Se presentó el SNPSS como un esquema de financiamiento tripartito semejante al de seguridad social con una aportación federal, una aportación de cada estado desaparición de los institutos públicos de seguridad social para tener un solo esquema de aseguramiento en México.

Expresa explícitamente en la reforma del Instituto de Seguridad y Servicios. Servicios y la prestación de servicios de salud Es decir, se asentaron las bases para abrir un mercado de salud blindado por el regulación del sistema y a la prestación de servicios de salud pública.

LIMITACIONES DE SNPSS PARA GARANTIZAR EL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Hoy se constatan varias limitaciones del modelo del SNPSS. No se ha logrado la cobertura universal del aseguramiento dado que unos 20 millones de mexicanos el llamado CAUSES y los padecimientos de gasto catastrófico reconocidos— es restringido y sólo corresponde a un 20% de los servicios de los derechohabientes de los institutos de seguridad social laboral.

Cercano al 45%, ya que se ven obligados a pagar los servicios excluidos del SP para acceder a los servicios que requieren, además de que el acceso a los servicios médicos, los principales prestadores de servicios a los afiliados del SP. Servicios de salud que necesitan, sea por obstáculos económicos o geográficos responder ante los problemas de salud de la población sin seguridad social.

La condición de salud de la población sin seguridad social sigue empeorando, El envejecimiento, por la deficiente calidad de los servicios de salud y la Salud Seguridad Social Universal, incluyendo la Salud Universal de Peña, pero esta no se cumplió.

EL PERFIL DE MORTALIDAD

Durante la última década la mortalidad ha ido cambiando por su frecuencia más que por sus causas. Así, desde el año 2000 hasta 2017 las enfermedades del corazón han incrementado en 64%, la diabetes en 82%, los cánceres en 44%, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 66%, la neumonía e Influenza en 39%, los homicidios en 122% y los suicidios en 33%. Por el contrario, las tasas han decrecido por causas perinatales en 47%, bronquitis crónica en 44%, la desnutrición en 37% y las malformaciones en 24%.

En general la frecuencia de los distintos tipos de cáncer se ha mantenido con cáncer del pulmón en primer lugar y de próstata en el segundo particularmente los cánceres en mujeres ya que el cáncer de cuello uterino bajó cerca de un 30% mientras que el cáncer de mama prácticamente se mantuvo Papanicolaou fue exitosa, mientras que la detección y tratamiento de cáncer de mama tuvo poco impacto a pesar de una inversión importante en equipo en la campaña.

Disponemos de pocos estudios sobre la desigualdad ante la enfermedad y la muerte en México. Sin embargo, el grupo interinstitucional del Observatorio Nacional de Inequidades en Salud (García Saisi et al, 2019) publicó un primer informe que confirma brechas muy importantes de mortalidad entre grupos de municipios constituidos sobre la base de su grado de pobreza, usando la metodología multidimensional de CONEVAL, grado de ruralidad y de la proporción indígena de la población. Uno de los principales retos en salud de la Cuarta Transformación es precisamente cerrar estas brechas.