



Mi Universidad

ENSAYO

Nombre del Alumno: Zabdi Amisadai Romero Velazquez

*Nombre del tema: "UNIDAD II" Marco Legal de la Salud en México.
"UNIDAD III" Enfoques del Proceso Salud Enfermedad.*

Nombre de la Materia: Trabajo Social de la Salud.

Nombre del profesor: Lic. Ingrid Bustamante Díaz.

Nombre de la Licenciatura: Lic. Trabajo Social y Gestión Comunitaria

Cuatrimestre: 7mo cuatrimestre

INTRODUCCIÓN

En este ensayo se tratará temas importantes ligados a la salud. El derecho a la protección a la salud está vinculado, por su origen, al derecho asistencial y al de la estabilidad social. No obstante, al incluirse en los textos constitucionales el derecho a la custodia de la salud no solo por el momento no se relaciona precisamente con la ayuda y la estabilidad social, sino que consigue rango propio, consigue soberanía, Incorporándose a la cada vez más extensa lista de los derechos sociales.

También hablaremos acerca de Servicios Sociales, con esto nos referimos a un conjunto de actividades organizadas que tienen como objeto satisfacer o aliviar determinadas necesidades. Así pues, aparece un primer concepto para analizar: las necesidades.

Al igual estaremos hablando sobre la primordial innovación de la reforma fue el Seguro Popular de Salud, el elemento de aseguramiento al financiamiento de la atención médica para cada una de esas familias, mayormente pobres, que históricamente habían sido excluidas de la estabilidad social. La reforma permitió un aumento importante en la inversión pública en salud, al tiempo que realinea los incentivos para asegurar una atención de más grande calidad técnica e interpersonal. En este trabajo se describen las primordiales propiedades y los resultados iniciales de este esfuerzo de reforma de México, y se derivan varias lecciones para los demás territorios que tomen en cuenta realizar transformaciones a su sistema de salud en situaciones de reto semejantes.

Y sobre el pensamiento de la complejidad puede constituirse una herramienta metodológica en la comprensión del proceso salud- enfermedad

MARCO LEGAL DE LA SALUD EN MÉXICO.

ENFOQUES DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD.

Primero haré mención acerca de que es el marco Jurídico del Sistema Nacional de Salud es un grupo de reglas de los individuos, ya sea físicas o morales, que prestan servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación de actividades, que emergen dentro de la defensa de la salud.

También sobre el ámbito de Aplicación del Marco Jurídico Internacional, este es el grupo de reglas, que poseen por objeto regular las interacciones entre sujetos mundiales. El Federal, es el grupo de Reglas, de observancia forzosa, a lo largo del territorio Nacional. Y por último el Estatal, es el grupo de Reglas, que rigen sólo en un Estado de la Federación, y su objeto es regular puntos y necesidades particulares según las condiciones sociales, del medio ambiente, económicas, geográficas, etcétera. (ANTOLOGIA)

De estas 3 dimensiones, son los objetos de estudio los que necesitan de más grande clarificación, puesto que de ellos es dependiente la especificidad de la salud pública. Lo cual marca la identidad de la salud pública es su enfoque sobre las condiciones y las respuestas a partir del grado de estudio de la población. (ANTOLOGIA)

Hay fenómenos sustantivos de la salud pública que componen la materia de la indagación y la acción en salud pública. dichos fenómenos son 3, a) las necesidades de salud, b) los servicios que satisfacen aquellas necesidades y c) los recursos que se necesitan para generar estos servicios. (BIBLIOTECA, s.f.)

Los 3 fenómenos sustantivos representan una forma más concreta de manifestar ambos objetos de estudio. De esta forma, las necesidades permiten aprender con más exactitud las condiciones de salud. En impacto, siguiendo a Donabedian, las necesidades tienen la posibilidad de definirse como esas condiciones de salud y patología que necesitan de atención. En el lenguaje común no es raro que se utilice el término "necesidad" para referirse a un servicio o a un recurso, tales como, una vez que se plantea que una persona "requiere" una consulta o que una sociedad "requiere" un nosocomio. Este

uso es erróneo. En rigor, el término de necesidad debería reservarse para aludir a las condiciones de salud. Al referirnos a servicios o recursos es mejor utilizar el concepto requerimientos. La excepción no es sólo semántica. En un sentido general, una necesidad representa una situación que debería ser satisfecha, puesto que de lo opuesto la persona sufrirá secuelas negativas. Ni los servicios ni los recursos cumplen con este requisito, puesto que los dos son medios para saciar las necesidades de salud, mas no representan, en sí mismos, una necesidad. El reservar este término para las condiciones de salud remarca que su mejoramiento constituye el fin de la atención. (BIBLIOTECA, s.f.)

Las necesidades son un subconjunto de las condiciones: aquéllas que la sociedad ha determinado que requieren de una respuesta en forma de atención. (ANTOLOGIA)

Concordando con lo mencionado sobre lo que es necesidad, MASLOW en su Teoría de la jerarquía de necesidades, da una aportación tradicional más completas e influyentes Este psicólogo humanista desarrolló en los años 70 una teoría sobre la motivación jerarquizando las necesidades según su orden de trascendencia para la vida. Con su teoría aspira describir los recursos que motivan el comportamiento humano. Para él, los individuos son conceptuadas como seres activos, en desarrollo constante y en averiguación de recursos fuera de su alcance inmediato. De esta forma, permanecen motivadas a saciar sus necesidades de manera tal, que dichas pretensiones dominan cada una de las ocupaciones humanas. La manifestación de necesidades de un grado elevado lleva consigo el tener cubiertas las más simples. (LAS NECESIDADES SOCIALES)

Tenemos la posibilidad de mencionar que para los prestadores de servicios y la población poseen definiciones diferentes sobre las necesidades de salud. Ejemplificando, el peligro de contraer una patología infecciosa podría ser considerado por los expertos como una necesidad que necesita de atención preventiva, mientras tanto que la población puede no sentir tal necesidad. No revisaremos aquí el extenso debate sobre el choque potencial en medio de las necesidades objetivas y las necesidades sentidas. Basta señalar que una de las propiedades de la modernización es que las interpretaciones científicas y expertos de la vivencia humana adquieren preeminencia sobre las interpretaciones reconocidas. (BIBLIOTECA, s.f.)

A continuación, se hablará acerca del derecho constitucional a la protección a la salud, En México, la Revolución de 1910 ha sido un componente decisivo para la conformación de dichos

derechos prestacionales. Las primordiales solicitudes famosas que originaron este desplazamiento social fueron recogidas después en el escrito constitucional de 1917, adicionando a los clásicos derechos particulares, los nuevos derechos sociales que elevaron a regla importante la limitación de la propiedad privada en términos de su funcionalidad social, así como la custodia de los derechos de los trabajadores, que no tardaron en integrar la custodia a la mujer embarazada, la obligación patronal de implantar enfermerías, la atención de accidentes laborales y patologías expertos, y la cobertura de las indemnizaciones por riesgos laborales. (Sanchez Cordero Dávila)

En 1983 una vez que al criterio de previsión social en salud del art. 123 se adicionó el término "Custodia de la salud" en el art. 4 constitucional. Este cambio ha sido parte de las reformas al empezar el sexenio de Miguel de la Madrid Robado. El párrafo adicionado al artículo 4 establece: "Todo individuo tiene derecho a la defensa de la salud. La ley definirá las bases y maneras para la entrada a los servicios de salud..." (ANTOLOGIA)

El derecho a la defensa de la salud no está determinado con la claridad ni otorgado con la calidad de mundial y forzoso de que disfruta el derecho a la enseñanza. Es en la Ley Gral. de Salud de 1984 donde se argumentan con cuidado las posibilidades del ingreso a la custodia que poseen las personas, aunque, al igual que todos los derechos sociales en México, jamás se excluye la capacidad, de quien lo puede costear, de obtener un mejor servicio en el mercado. Es hasta las reformas de mayo de 2003 que se define mejor cómo dar una custodia social en salud más evidentemente abierta a todos, con el denominado Seguro Famosa. (ANTOLOGIA)

Conforme con la Ley del Seguro Social (LSS) "la estabilidad social tiene por finalidad asegurar el derecho a la salud, la ayuda médica, la custodia de los medios de permanencia, y los servicios sociales para la paz personal y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y anterior cumplimiento de los requisitos legales, va a ser garantizada por el Estado" (ANTOLOGIA)

Las prestaciones que el Instituto Mexicano del Seguro Social ofrece a sus derechohabientes se hallan bajo 2 tipos de regímenes: el Sistema Forzoso y el Sistema Voluntario. En el Sistema Forzoso una persona es afiliada por su jefe por tener una interacción gremial que obligue a su aseguramiento, mientras tanto que, en el Sistema Voluntario, la afiliación es producto de una elección personal o colectiva. El Sistema Forzoso se integra por 5 tipos de seguros: Riesgos laborales (SRT), Patologías

y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (SIV), Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV), y Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS). (ANTOLOGIA)

El ISSSTE (ISSSTE), es una Entidad Paraestatal de control presupuestario directo, que tiene a su cargo la gestión de los seguros, prestaciones y servicios establecidos en su propia Ley, así como las de sus 6 órganos desconcentrados, de sus delegaciones, y de sus demás unidades administrativas desconcentradas, con el objetivo de asegurar a los trabajadores en activo, jubilados, pensionados y parientes derechohabientes sujetos a su sistema, el derecho a la Estabilidad social plasmada en la Constitución Política de USA Mexicanos. En este sentido, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado responde a una perspectiva integral de estabilidad social, otorgando a sus derechohabientes los próximos seguros, prestaciones y servicios: Proporciona los seguros de salud, de riesgos laborales, de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, de invalidez y vida. Otorga prestaciones económicas como, por ejemplo: préstamos hipotecarios y financiamiento para casa, particulares recurrentes, especiales, para compra de bienes de consumo duradero y extraordinarios para damnificados. (ANTOLOGIA)

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) es el archivo en el cual el Régimen de México, por medio de consultas públicas, explica cuáles son sus fines y tácticas prioritarias a lo largo del sexenio. Los ejes en general con los que cuenta son; Justicia y Estado de Derecho, Confort, Desarrollo Económico. Los ejes transversales son; Equidad de género, no discriminación e integración, Enfrentamiento a la corrupción y optimización de la administración pública, Territorio y desarrollo sustentable. El Plan Nacional de Desarrollo (PND) plantea, en un principio, la problemática nacional que refleja los contrastes del territorio: por un lado, un México próspero, nuevo, conectado con el progreso económico y tecnológico mundial concentrado en escasas organizaciones y varias zonas del territorio y, por otro, un México con una población en condiciones de pobreza y marginación, con incumplimiento de sus derechos y falta de oportunidades. Por otro lado, destaca que el equilibrio macroeconómico que ha mantenido el territorio por últimos años no fue una condición suficiente para poder hacer un más grande aumento económico. (ANTOLOGIA)

Tenemos la posibilidad de mencionar que un programa de salud es una herramienta principalmente desarrollado por entidades públicas, sin embargo, que por igual puede surgir en el seno de organizaciones privadas u empresas no gubernamentales. dichos programas de salud persiguen fines los cuales son; Promocionar hábitos y estilos de vida saludables. Prevenir patologías, ejemplificando, la diabetes. Intentar las patologías una vez ya permanecen instauradas. Recobrar las

capacidades y las habilidades que fueron perjudicadas por una condición patológica. Al igual hay 4 etapas de los programas de salud dichos son; Etapa de diagnóstico, Organización, Ejecución, Evaluación. (ANTOLOGIA)

Entre las metas primordiales del lanzamiento de un programa de salud se hallan la prevención de toda clase de patologías y el eficaz manejo de los expertos en las respectivas zonas de salud. (ANTOLOGIA)

Hay diversos tipos de programas de salud. Ejemplificando, conforme el área geográfica de aplicación, un programa de salud podría ser nacional, provincial o municipal. Los programas además tienen la posibilidad de estar con el propósito de saciar las necesidades de un campo específico de la salud. Ejemplificando Programas de salud reproductiva: pretenden hacer ocupaciones de consejo y orientación general en todo lo concerniente a sexo y reproducción (charlas orientativas, prescripción, entrega de anticonceptivos, etcétera.). (ANTOLOGIA)

Los programas prioritarios se centran en obtener superiores resultados de salud; la más grande parte de ellos establecen metas concretas para su condición de interés. No obstante, para llevar a cabo intervenciones y para llevar a cabo registros e informes, en la mayor parte de los sitios los programas dependen casi exclusivamente de los servicios en general de salud. Se aplican supervisión, capacitación y en algunas ocasiones, incentivos, para excitar el grado de compromiso del personal de salud y robustecer las habilidades concretas de los programas. Casi todos los programas prioritarios usan un enfoque parecido en su relación con el personal de salud, y para llevar a cabo con sus fines casi todos necesitan la provisión de servicios equitativos, efectivos, eficientes y disponibles que se encuentren alrededor de sus consumidores o pacientes para atender al mayor número viable de individuos, más que nada a los que tienen poco dinero, para poder hacer sus metas. (El Marco de acción de RHS, s.f.)

El Sistema Nacional de Salud de México que fue realizado en 1943, en el lapso 1983-1988 y los que en la actualidad poseen sitio iniciados en 1995. Por esa razón además se les ha connotado como las reformas de la salud de primera, segunda y tercera generaciones. La primera, ocurrida en 1943, llevó a la construcción de la Secretaría de Salubridad y Ayuda, desde la fusión de la Secretaría de Ayuda y el Departamento de Salubridad, así como al establecimiento del IMSS, con el objetivo de ofrecer cumplimiento al Artículo 123 Constitucional. Además, ha incluido, el principio de los colegios

Nacionales de Salud por medio de la construcción del Nosocomio Infantil de México en dicho año, y al poco tiempo los de Cardiología y de Nutrición. Con dichos esfuerzos se otorgó pie a un proceso de institucionalización de la atención médica y de la salud pública y a la reafirmación de la responsabilidad del Estado para asumir y conducir el cuidado de la salud en nuestro país. (La reforma de la salud en México, s.f.)

En fechas actuales se creó y puso en marcha una reforma estructural del sistema de salud que responde al desafío de asegurar un financiamiento justo. El trabajo analítico que generó las pruebas que sustentan la reforma otorgó inicio en 1999, la reforma se aprobó en abril de 2003 y el 1° de enero de 2004 entró en vigor un esquema de estabilidad mundial nombrado Sistema de Custodia Social en Salud. Este sistema busca dar, por primera ocasión en la historia del sistema nuevo de salud, equidad de oportunidades a todos los mexicanos para participar en un seguro público de salud. La reforma ha sido diseñada para democratizar el sistema de salud basado en el inicio de que la atención a la salud debería garantizarse a todos los habitantes y residentes del territorio independientemente de su ingreso, sitio de residencia, origen étnico o situación gremial. (ANTOLOGIA)

Según lo previamente dicho tenemos la posibilidad de mencionar que la reforma se sustenta en 5 valores básicos: equidad de oportunidades, integración social, justicia financiera, corresponsabilidad y soberanía personal. Sobre la base de dichos valores, esta reforma busca cambiar al sistema de salud, segmentado por conjuntos. Financiamiento justo y custodia social mundial poblacionales, en un sistema incluido de forma horizontal, de tal forma que cada organización desempeñe una de las 3 funcionalidades simples de todo sistema de salud -rectoría, financiamiento y prestación-, sirviendo de esta forma a todos los conjuntos sociales que componen a la población mexicana. La reforma además busca arreglar los 5 enormes desequilibrios financieros que caracterizan al presente sistema de salud: los que vendrían siendo; I. El bajo grado de gasto general. II. La dependencia del gasto de bolsillo como fuente de financiamiento. III. El reparto inequitativo de recursos entre garantizados y no garantizados, así como entre estados. IV. El desigual esfuerzo financiero que hacen las diversas entidades. V. La proporción decreciente del gasto dedicado a la inversión. El nivel de gasto se incrementará para satisfacer las necesidades de salud de una población que atraviesa por un complejo proceso de transición epidemiológica y de envejecimiento. (ANTOLOGIA)

El financiamiento de la atención a la salud se equilibrará entre asegurados y no asegurados, y se sustentará en las necesidades de salud y no en la función de pago. La contribución de los estados por el momento no va a ser tan desigual y dejará de ser discrecional para fundamentarse además en el número de familias afiliadas. Al final, los costos corrientes y de inversión responderán a una estrategia Maestro de Infraestructura. (ANTOLOGIA)

El financiamiento del Seguro Popular de Salud es tripartito debido a que cuenta con recursos provenientes gubernamental federal, los gobiernos del Estado y las familias beneficiarias. Este diseño homogeneizará las fuentes de financiamiento entre el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Seguro Conocida. El financiamiento general pasa de esta forma de una lógica inercial y burocrática a una lógica de democratización, y de una orientación hacia la oferta a un subsidio de la demanda, por medio de la transferencia de los recursos federales a los estados basado en el número de familias afiliadas. (ANTOLOGIA)

El Seguro Popular es el mecanismo de financiamiento que por medio de contribuciones federales y del Estado busca defender financieramente a la población sin ingreso a los servicios de salud de la estabilidad social, evitando de esta forma el empobrecimiento provocado por costos catastróficos y costos de bolsillo en salud. (Chertorivski-Woldenberg , 2011)

La reforma además fortalece las ocupaciones de monitoreo, acreditación y evaluación. Se permanecen produciendo, ejemplificando, informes anuales que integran indicadores de manejo a grado estatal. Por su lado, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, una idea que entregó inicio en 2001 y que busca mejorar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud, incluye una carta de derechos para los usuarios de dichos servicios, un sistema de quejas y recomendaciones, y procesos formales de acreditación de los prestadores de servicios.

Ahora veamos el asunto sobre El Sistema Nacional de Salud, está construido por las dependencias y entidades de la Gestión Pública, tanto federal como local, y los individuos físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de actividades, y tiene por objeto ofrecer cumplimiento al derecho a la defensa de la salud. (ANTOLOGIA)

Como antes habíamos dicho que en 1943 se creó, el Sistema de Salud en México es hoy una amalgama de instituciones públicas y privadas que no respaldan la entrada a la salud y servicios de calidad para todos. El Sistema de Salud en México comprende 2 sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se hallan: Instituciones de estabilidad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ISSSTE (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Protección (SEDENA), SEMAR (SEMAR) y otros] y las instituciones y programas que atienden a la población sin Estabilidad social [Secretaría de Salud (SSa), Servicios Del Estado de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Famosa (SP)]. El área privada comprende: compañías aseguradoras y prestadores de servicios que trabajan en farmacias, consultorios, clínicas y nosocomios privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina opción. (CONAEMI, s.f.)

El sistema de salud tiene fines específicos a hacer los cuales son; I. Dar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del territorio. III. Cooperar a la paz social poblacional por medio de servicios de ayuda social. IV. Ofrecer fomento al desarrollo del núcleo familiar y de la sociedad, así como a la adhesión social y al incremento físico y de la mente de la infancia. V. Beneficiar el mejoramiento de las condiciones sanitarias ambiental que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida. VI. Promover un sistema racional de gestión y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud. VII. Cooperar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, prácticas y reacciones involucrados con la salud. VIII. Fomentar un sistema de impulso sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean dañinos para la salud. (ANTOLOGIA)

En México, como parte del Programa Nacional de Salud 2001-2006 (PRONASA 2001-2006),⁸ se plantearon los próximos fines: Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos. Derrumbar las desigualdades en salud. Asegurar un trato conveniente en los servicios públicos y privados de salud. Garantizar la justicia en el financiamiento en temas de salud. Fortalecer el Sistema Nacional de Salud. (Tapia Cruz, 2006)

La Secretaria de Salud debería fomentar la colaboración, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y

de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las sociedades nativas, en los términos de las posiciones que al impacto se expidan. Asimismo, promoverá la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, con el objeto de racionalizar e intentar la disponibilidad de dichos últimos. La concertación de actividades entre la Secretaria de Salud y las autoridades de las sociedades nativas, los miembros de los sectores social y privado, se realizará por medio de acuerdos y contratos.

Después de ver estos temas interesantes, pasaremos a lo que es el tema de enfoques del proceso de salud enfermedad, y primeramente se hará mención sobre el enfoque biológico es decir la historia natural de la enfermedad, la narración de la medicina, en varios casos se ha concebido como una historia lineal de los conocimientos doctores y sus autores, acumulativa, enraizada en una perspectiva evolucionista que pretende enseñar cómo, cada vez más, se va conociendo el verdadero manejo del ser humano, sus patologías y las formas de prevenir y de curar, en una persistente carrera de desarrollo a partir del error hasta la realidad.

La concepción clásica en la averiguación de explicaciones al proceso salud- patología, se basó primordialmente en el desarrollo de las taxonomías médicas simplificadoras y la averiguación de sus razones, en una perspectiva donde predominaba el estilo de pensamiento reductor que suponía la vida de un solo impacto, ante una causa. No se pueden dejar de tener en cuenta los conocimientos desarrollados por la epidemiología y su evolución en el desarrollo de tales concepciones. (Aguirre del Busto & Macías Llanes, 2002)

Las clásicas concepciones sobre la salud y la patología parecen no saciar las recientes exigencias de la práctica médica desde los adelantos ocurridos en la biología molecular y las neurociencias, unidas a las tecnologías de computación. Dichos cambios revolucionarios, han causado, lo cual fue denominado “salto paradigmático” o “paradigma de transición” que implica perjudicará profundamente las interacciones humanas simples de la práctica médica, trascendiendo en su quehacer a las expectativas públicas. Hoy la colaboración social de los diferentes actores en la construcción de su propia salud incluye la necesidad de la mediación más activa de ellos en el rol de la terapia y conservación de su salud. (Aguirre del Busto & Macías Llanes, 2002)

En el siglo XIX, incluyendo sus últimas décadas, compiten entre sí y se complementan diversas mentalidades médicas: la anatomoclínica, la fisiopatológica, y la etiopatológica, que intentaban solucionar de modo teórico, el viejo problema del origen de las patologías.

Los autores Luis Pasteur (teoría de los gérmenes, 1878) y Roberto Koch (1882, Postulados de Koch), según la crónica de la ciencia, quienes de forma más completa y sistemática, construyeron una teoría de la patología infecciosa, cuyo motivo doctrinal era la correlación unívoca entre la especificidad biológica del mánager patógeno y la especificidad nosográfica de la patología por él causada y cuyas normas metódicas (las que regulan la licitud de utilizar aquel motivo doctrinal a cada caso concreto) aún figuran en los tratados de microbiología. Se ha propuesto, con razón que la conformación de la teoría microbiana constituye la llave maestra de la reducción total del marco del entendimiento epidemiológico a las razones y actividades unilaterales. (ANTOLOGIA)

O sea que la mentalidad etiológica cobró enorme trascendencia en medicina en ambas últimas décadas del siglo XIX, tras el asentimiento de las doctrinas de Pasteur y Koch. La demostración de la teoría microbiana de la infección obscureció entonces el desarrollo de la toxicología actualizada, primera disciplina que ha podido describir experimentalmente razones de patología, así como el de la enfermedad social, cuyo análisis de las razones sociales de las patologías venía desarrollándose fuertemente a partir de mediado el siglo. Ésta, no obstante, recibió paralelamente un fomento de la microbiología, que la consolidaba científicamente, para transformarse en la limpieza pública actualizada. Una totalmente nueva semiología etiopatológica se incorporaba a la enfermedad, y surgieron novedosas disciplinas simples como la microbiología médica, y algo luego la inmunología, una de las bases de la presente biología molecular. Con la genética médica es la disciplina etiopatológica que aborda las razones internas de patología. (López Piñero, s.f.)

La teoría etiopatológica con toda su fuerza explicativa le dio a la medicina rango de ciencia y paralelamente el motivo material que al final podía describir las razones de las patologías, que por esos tiempos eran populares como primordialmente de naturaleza infecto contagiosa. Además, se legitima la comprensión que descansa en el paradigma biologicista al defenderse el criterio de que los gérmenes y por consiguiente las patologías poseen un origen solamente natural. (ANTOLOGIA)

La iniciativa de que muchas patologías podían tener una causa bastante específica (por ejemplo, un microorganismo) abrió una corriente de interés por encontrar nuevos agentes patógenos y el modo de combatirlos. Este esquema sencillo de una causa un impacto un procedimiento, terminó eficaz para combatir varias patologías infecciosas, sin embargo, ni siquiera podía ser aplicado en todos aquellos casos.

las ideas del denominado modelo ecológico multicausal fueron abriéndose paso, además se hace primordial recurrir a la evolución de la epidemiología como ciencia. Ella es una meditación impuesta para entender el objeto de análisis de la medicina y constituye, contradictoriamente el motivo, tanto del estudio del carácter biológico natural del proceso salud patología, como la interpretación social del mismo.

Snow usó las estadísticas para contribuir a asegurar una teoría que ya se había predeterminado por medio del aporte de prueba de respaldo que no podía enseñar en forma convincente de ni una otra forma. Snow aportó todo su entendimiento biológico, doctor y social a sus investigaciones, en la medicina, desarrolló capacidades y conocimientos clínicos, patológicos, microscópicos y químicos, expresando estas capacidades en forma lógica y usando en forma conveniente la exploración matemática. Su epidemiología ha sido en modo alguno parcial. (ANTOLOGIA)

Según Milton Terris, en la situación del científico dicho, su contribución ha sido desarrollar una teoría elegante, interna y externamente coincidente, que abarcara los mecanismos y procesos relacionados. Al fin de realizarlo, no se limitó a ningún procedimiento, usó cada una de las capacidades de que disponían él y sus compañeros de trabajo. Los descubrimientos de Snow significaron la llegada de la primera revolución epidemiológica que en sus puntos primordiales destaca: La conquista de muchas patologías infecciosas. Surgimiento de la medicina social (Posibilidad de hacer un diagnóstico y procedimiento en la sociedad, lo cual incluye a la epidemiología, por un lado y la organización de servicios de salud, por otro). La relevancia de la microbiología como ciencia en la medicina. La prevención de las patologías infecciosas es en aquellos instantes, casi la exclusiva inquietud de la salud pública. (ANTOLOGIA)

A partir de la perspectiva de la Psicología de la Salud, Morales Calatayud se cuestiona el asentimiento de este modelo en los casos en los cuáles es la conducta del propio individuo que

desarrollará la patología el que asume el papel de mánager causal o que les da sentido de mánager causal a objetos y fenómenos del ambiente que de otra forma no resultarían perjudiciales.

Las concepciones agrupadas en la llamada epidemiología social aportan la perspectiva de que las desigualdades en salud hay en forma creciente y están sujetas a las desigualdades sociales. Hay algo intrínseco en éstas que perjudica a la salud: las desigualdades en salud son más que nada un reflejo de las desigualdades sociales y económicas, ejecutadas prácticamente por los diferentes niveles de riqueza de la sociedad, y otros componentes no menos relevantes como la enseñanza, el desempleo, la precariedad en el trabajo, el medio gremial, la calidad de la casa, el medio ambiente y los múltiples puntos de la cohesión comunitaria.

El problema de la interacción entre salud patología, sociedad y cultura articuladas con el conocimiento epidemiológico, parecen oscilar entre 2 enormes tendencias contrapuestas. Permanecen las maneras de articulación de lo social, lo cultural, lo psicológico como componentes predisponentes o desencadenantes de los procesos salud patología, los cuales son comprendidos como transformaciones biológicas, de la misma forma que ofrece la llamada epidemiología multicausal y del otro lado, las posiciones extremas de la corriente medicina social, en la que se aspira edificar una teoría de lo social en salud, desde las macrocategorías del materialismo histórico. (ANTOLOGIA)

La interrelación entre desarrollo económico y salud es un inconveniente complejo, el cual permanece poco comprendido, aunque hay una apreciación general de que a un más grande grado de desarrollo económico se elevarán los niveles de salud poblacional. Asimismo, se asume que el aumento económico conllevará a una extensión y mejoría en los servicios de salud. Estas consideraciones están contempladas al ver que, generalmente, las condiciones de salud de las naciones industrializados son superiores que las condiciones de salud de las naciones no industrializados. (MOLINA SALAZAR, s.f.)

En el desarrollo económico se le han asignado diversas connotaciones, varias con fines o metas alcanzables y otras más como la expresión de un proceso o camino deseable a recorrer. En una definición operativa S. Kuznets define al desarrollo como: "Sabemos por desarrollo económico de un

territorio el aumento sostenido en su intensidad como unidad económica. Al contrario, el estancamiento y la decadencia tienen la posibilidad de definirse como la imposibilidad sostenida de aumento del tamaño económica del país, o su persistente disminución". (MOLINA SALAZAR, s.f.)

El incremento económico y el desarrollo económico fueron usados como términos intercambiables, aunque es correcto hacer varias precisiones al respecto para eludir ahondar las confusiones a que da sitio el proceso de desarrollo económico. Al incremento se le vincula con una más grande generación de bienes y servicios o, especialmente para un territorio, con el incremento del PNB; principalmente no son consideradas la naturaleza del incremento y el carácter de sus beneficiarios. Al desarrollo económico se asocian el incremento y repartición del PNB, el estado de la tecnología y las condiciones institucionales que permiten el incremento.⁵ En palabras de A. Lewis, el desarrollo económico, a la vez que nos posibilita tener más grande disponibilidad de bienes, nos da más grandes oportunidades de elección y de tiempo libre. (MOLINA SALAZAR, s.f.)

Desarrollo económico y grado de salud, el grado de salud no está asociado exclusivamente con la disponibilidad de los servicios de salud, puesto que ésta es un proceso complejo al cual están afectando de manera significativa la disponibilidad de otros recursos como la ingesta de alimentos, la casa y el ingreso de las familias. No obstante, una altura del grado de desarrollo económico significaría tener más grandes recursos para elevar los niveles de salud, así como una más grande disponibilidad de bienes y servicios para elevar la calidad de la vida. (MOLINA SALAZAR, s.f.)

Desarrollo económico y grado de salud en México, destinados a evaluar la interacción entre grado de desarrollo económico y niveles de salud en la situación de México, se hace una comparación entre ciertos territorios con diferentes niveles del PNB per cápita, con ciertos indicadores de salud poblacional, de la disponibilidad de los recursos de los servicios de salud y de la efectividad con que éstos operan.

Política económica y política de salud en MÉXICO, El incremento económico de México, al igual que la mayor parte de las naciones en vías de desarrollo, se ha caracterizado por una polarización de la sociedad. En la situación de México, la política económica se ha orientado a ayudar al incremento industrial, por medio de una custodia externa y con subsidios indiscriminados en detrimento de las ocupaciones del sector primario. El denominado milagro económico mexicano

alcanzó su fin en los setenta, sin haber sentado las bases de un desarrollo sostenido a extenso plazo y con una marcada diferencia económica y social. (MOLINA SALAZAR, s.f.)

Todas las especialidades del área de salud tienen un argumento distinto y desarrollan senderos epistemológicos diferentes para la curación. Los alcances que todas ellas poseen para solucionar enfermedades son limitadas, o sea, imposible pensar que curan todo, esto podría ser crédulo. No obstante, un punto de inicio relevante es que cada una de éstas, desarrollan mecanismos específicos de transmisión y aprendizaje para conformar los recursos humanos que atenderán la salud poblacional. (ANTOLOGIA)

Lo cual se presenta y aprende no únicamente son los conocimientos básicos del bien proteger y curar, sino además se transmiten toda una secuencia de creencias y concepciones sobre lo cual es la salud, lo cual es la patología, cómo se generan éstas, cómo tienen que tratarse para curarlas y todos dichos recursos sintetizan cómo es observado el paciente, qué debería esperarse de él y cómo se debería actuar ante él. Reglas, valores y simbología generalmente se hallan inmersos en la acción de curación del paciente. (ANTOLOGIA)

Un enfoque alternativo del acto de curar, es si bien una meta de cada una de las especialidades del área de la salud, necesita de un proceso extenso de aprendizaje en lo teórico y en lo cómodo. Una vez que la Antropología se incorpora en aquel proceso va descubriendo maneras que distinguen a unas y otras. Ejemplificando, no cada una de se aprenden de la misma forma empero cada una de se enseñan en centros o escenarios específicos. Cada una de usan la práctica como un instrumento imprescindible para el aprendizaje y revisan los conocimientos que ofrecen la pauta a esta disciplina como lo es Enfermería. (Revista Electrónica de Portales Medicos.com, 2016)

Al cambio en los patrones de patología y en las razones de muerte se le conoce bajo el nombre de transición epidemiológica. La transición epidemiológica tiene 2 fases; la primera constituye la alta mortalidad que provocan enfermedades infecciosas y la desnutrición; la segunda se caracteriza por patologías crónico-degenerativas. México está en una transición epidemiológica caracterizada por el estancamiento y la polarización. (Arredondo García, Carranza Rodríguez , Vázquez Cruz, & Rodríguez Weber , s.f.)

La transición epidemiológica es el resultado de diversos componentes involucrados entre sí, que serían; Cambios demográficos, Cambios en los componentes de peligro, Prácticas de la medicina actualizada. (ANTOLOGIA)

Para la medición de esta se hace con el número de muertes no es suficiente para medir la salud de una población. Además, importan los años de vida sana. No obstante, el número de muertes no es suficiente para medir la salud de una población. Además, importan los años de vida sana. De esta forma, los años de vida ajustados por discapacidad suman el efecto de los años perdidos por muerte prematura y de los años perdidos por discapacidad. (ANTOLOGIA)

Pese a los éxitos en salud obtenidos en el último siglo y las tendencias globales descritas arriba, las poblaciones más vulnerables del mundo siguen falleciendo de patologías infecciosas prevenibles, una carga amplificada por la desnutrición y la pobreza. En territorios de ingresos bajos y medios, existe una doble carga de patología: inconvenientes “viejos” de salud incluyendo patologías infecciosas y inconvenientes “emergentes” por patologías crónicas. (ANTOLOGIA)

Estas diferencias son evidentes al equiparar territorios desarrollados y territorios en desarrollo, empero además hay en un mismo territorio, donde la mortalidad y morbilidad debida a patologías infecciosas es mucho más grande en ciertas poblaciones. Irónicamente, aquellas mismas poblaciones, cuyo denominador común es la pobreza, además van a ser víctimas de obesidad, patología cardiovascular y diabetes, en lo que los estratos sociales más acomodados que fueron los primeros en sufrirlas ya comenzaron a adoptar tratamientos y hábitos para prevenir dichas patologías. (ANTOLOGIA)

Existe un modelo clásico nombrado la triada epidemiológica. Es el modelo más fundamental sobre causalidad epidemiológica que relaciona un representante externo, un huésped susceptible y el ambiente que concentra a los dos permitiendo que aparezca la patología. (ANTOLOGIA)

Se define la cadena epidemiológica como un grupo de recursos necesarios para que podamos dialogar de una patología transmisible. O sea, cada eslabón de la cadena representa una serie de

recursos que intervienen en la transmisión de un representante infeccioso a un huésped susceptible. la cadena epidemiológica más común compuesta de 6 eslabones: Agente Causal, Reservorio, Puerta de salida, Vía/modo de transmisión, Puerta de ingreso, Huésped susceptible. (ANTOLOGIA)

O sea que el orden para que se dé una patología infecciosa es el siguiente: el representante tiene que salir de su reservorio o huésped por medio de una puerta de salida, es transmitido por cualquier modo de transmisión, entra por medio de una puerta de ingreso para infectar a un huésped susceptible.

Las patologías no transmisibles o crónicas son afecciones de extensa duración con una progresión principalmente lenta. Los 4 tipos primordiales de patologías no transmisibles son: las patologías cardiovasculares, el cáncer, las patologías respiratorias crónicas y la diabetes. (ANTOLOGIA)

Estas patologías se ven favorecidas por componentes como por ejemplo la urbanización instantánea y no planificada, la mundialización de métodos de vida poco saludables o el envejecimiento poblacional. Las dietas malsanas y la inacción física tienen la posibilidad de presentarse a modo de tensión arterial alta, incremento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los denominados "componentes de peligro metabólicos", que tienen la posibilidad de ofrecer sitio a patologías cardiovasculares, la primordial ENT por lo cual respecta a las muertes prematuras. (OMS, 2021)

La Intervención en Salud Pública, involucra 2 actividades relevantes: el control y la prevención. Control: tiene por finalidad determinar la propagación de un problema de salud. Prevención: busca evadir que el problema se presente. Para conseguir este fin, tanto el control como la prevención aplican distintas medidas, a las que en forma general se llaman intervenciones. Ejemplo de intervenciones: vacuna, la aplicación de flúor en el agua, el programa nacional de control de la tuberculosis o el programa nacional de control de vectores. (ANTOLOGIA)

Para planificar una mediación se necesita conocer: El tamaño del problema. Los componentes asociados a su propagación. Las medidas eficaces las propiedades poblacionales afectada, son el

resultado de la aplicación de ciertos modelos interpretativos del origen y naturaleza de los inconvenientes de salud. Hay 3 utilizados muchas veces: la historia natural, los componentes de peligro y los determinantes sociales de la salud. (ANTOLOGIA)

El profesional de Trabajo Social en el proceso de salud enfermedad, su objetivo en esta área va a ser detectar e intervenir en los componentes sociales que inciden en las condiciones de salud poblacional derechohabiente por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de actividades de promoción, defensa, conservación y recuperación de la salud fundamentadas en sus necesidades. Detectar e intervenir en los componentes sociales que inciden en las condiciones de salud poblacional derechohabiente por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de actividades de promoción, defensa, conservación y recuperación de la salud fundamentadas en sus necesidades. (ANTOLOGIA)

Por lo consiguiente el papel del profesional es la averiguación de los componentes psicosociales que inciden en el proceso salud- patología, así como el procedimiento de los inconvenientes psicosociales que aparecen con interacción a las situaciones de patología, es de esta forma que el razonamiento de la verdad de cada paciente es importante, por lo cual este proceso lleva implícito aprender al cliente e detectar las redes de interacciones (familia, organización, situación de marginación o exclusión).

La salud pública y el medio ambiente permanecen estrechamente involucrados. A partir de la OMS (OMS) calculan que el 23% de la carga mundial de mortalidad se debería a componentes del medio ambiente. Asimismo, atribuyen las mismas razones al 24% de la morbilidad. Se debe tener presente que la salud pública y el medio ambiente se relacionan entre sí, esto quiere decir existente un cúmulo de componentes culturales, sociales y del medio ambiente que nos rodean y que están afectando positivamente o negativa en nuestra salud. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud remarca que en medio ambiente y salud permanecen integrados los “efectos patológicos directos de las sustancias químicas, la radiación y ciertos agentes biológicos, como los efectos a menudo indirectos en la salud y la paz derivados del medio físico, psicológico, social y estético generalmente, comprendida la casa, el desarrollo urbano, la utilización del lote y el transporte. (ANTOLOGIA)

Por saneamiento se entiende el abasto de instalaciones y servicios que permiten borrar sin peligro la orina y las heces. Los sistemas de saneamiento inadecuados conforman una causa fundamental de morbilidad internacionalmente. Se ha probado que la optimización del saneamiento tiene efectos positivos significativos en la salud tanto dentro de los domicilios como el de las sociedades. (ANTOLOGIA)

El saneamiento evita patologías y promueve la dignidad y la paz humanos, lo cual concuerda perfectamente con la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, expresada en su constitución, como “un estado de completo confort físico, de la mente y social, y no sencillamente la falta de patología o dolencia”. (OMS 2018, s.f.)

Para una mejor comprensión de cómo el “medio ambiente” puede tener “peligros” o representar “amenazas” para la salud humana, comenzamos por definirlos: Medio ambiente: tiene interacción con todo lo cual circunda a un objeto o a cualquier otra entidad. El ser humano experimenta el medio ambiente en que vive como un grupo de condiciones físicas, químicas, biológicas, sociales, culturales y económicas que difieren de acuerdo con el sitio geográfico, la infraestructura, la estación, el instante del día y la actividad desarrollada.

tenemos la posibilidad de deducir que la relación entre la salud humana y el medio ambiente es bastante compleja, puesto que todos los riesgos clásicos y modernos se asocia a diversos puntos del desarrollo social y económico. Los riesgos del medio ambiente tienen la posibilidad de crear un extenso abanico de efectos sobre la salud que variaran de tipo, magnitud y intensidad de acuerdo con la clase de riesgo, el grado de exposición y el número de dañados. Las patologías más relevantes acostumbran asociarse a bastante más de un tipo de exposición, y para provocar las patologías los riesgos trabajan junto con los componentes de los genes, la nutrición, los peligros del estilo de vida y otros componentes. (ANTOLOGIA)

Por ultimo En las 3 últimas décadas se han reconocido una secuencia de patologías catalogadas como emergentes la mayor parte de las cuales poseen una etiología infecciosa e integran patologías bacterianas, virales, parasitarias y otras de difícil categorización como las encefalopatías

espongiformes. una vez que en una población ocurren cambios significativos en el medio ambiente o en la tecnología, hay secuelas. Varias de estas secuelas tienen la posibilidad de ser pequeñas y otras grandes. Inclusive muchas de las secuelas tienen la posibilidad de ser inimaginables. (ANTOLOGIA)

CONCLUSIÓN

Como se pudo explicar en este pequeño ensayo la protección de la salud es un derecho predeterminado, así como en diversos tratados de todo el mundo ratificados por México. No obstante, como ha quedado claro en el presente trabajo, la verdad sugiere que nuestro sistema sanitario enfrenta infinidad de desafíos y carencias. A diferencia del derecho a la educación, que tiene un artículo dedicado exclusivamente al asunto, el derecho a la custodia de la salud está dentro del artículo 4 de la Constitución, donde además se define el derecho de los mexicanos a laborar en la profesión que les interese, continuamente y una vez que sea lícita.

Hay relevantes desigualdades de carácter territorial. O sea, la cobertura, la entrada y la calidad de los servicios de salud dependen en enorme medida del sitio en donde se habite en la geografía nacional. Se debería de intentar de superar el clásico enfoque disciplinar en el análisis de la salud y la patología para transitar hacia el enriquecimiento conceptual de un campo de trabajo dado, no en el sentido aditivo, sino a partir de una perspectiva interactiva.

Es necesario repensar el conocimiento medico desde el presente estado de proliferación y parcelación de este saber. Es viable todavía que necesitemos volver al hallazgo de Pasteur, que no solamente nos regaló la bacteriología como ciencia que le fue útil de motivo a la medicina, sino que con ella aparecieron la epidemiología, la limpieza, la inmunología, la sociología, la antropología y la psicología médica, la salud pública y las modernas ideas de promoción y prevención de salud.

La argumentación se hace imprescindible una totalmente nueva conceptualización del proceso salud- patología y, por consiguiente, de las bases en que convencionalmente ha descansado la práctica médica. Además, es una proposición a la disputa y crítica.

La premisa inicial de la teoría de la transición epidemiológica, establece que la mortalidad es un factor fundamental en la dinámica de la población y, a pesar de que la finalidad de la teoría es enfocar los cambios en los patrones de salud y enfermedad, el carácter explicativo asignado a la mortalidad está construido sobre el eje de la mortalidad general, lo que constituye una contradicción porque no se hace referencia alguna a la frecuencia de la enfermedad ni se identifican enfermedades de letalidad elevada, asimismo está ausente el análisis de la mortalidad diferencial por sexo y por edad; en cuanto a la mortalidad diferencial por causas, el autor selecciona algunas que tampoco son definida.

BIBLIOGRAFÍA

ANTOLOGIA. TRABAJO SOCIAL EN LA SALUD

- + [+http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/sec_10.htm#:~:text=Los%20fen%C3%B3menos%20sustantivos%20conforman%20la,la%20acci%C3%B3n%20en%20salud%20p%C3%ABlica.&text=Ah%C3%AD%20se%20presenta%20la%20triada,requieren%20para%20producir%20dichos%20servicios.](http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/sec_10.htm#:~:text=Los%20fen%C3%B3menos%20sustantivos%20conforman%20la,la%20acci%C3%B3n%20en%20salud%20p%C3%ABlica.&text=Ah%C3%AD%20se%20presenta%20la%20triada,requieren%20para%20producir%20dichos%20servicios.)
- + [+ http://www4.ujaen.es/~aespadas/TEMA2.pdf](http://www4.ujaen.es/~aespadas/TEMA2.pdf)
- + [+ https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/11/5276/12.pdf](https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/11/5276/12.pdf)
- + [+https://www.capacityproject.org/framework/es/programas-prioritarios/#:~:text=Los%20programas%20prioritarios%20se%20centran,para%20su%20condici%C3%B3n%20de%20inter%C3%A9s.](https://www.capacityproject.org/framework/es/programas-prioritarios/#:~:text=Los%20programas%20prioritarios%20se%20centran,para%20su%20condici%C3%B3n%20de%20inter%C3%A9s.)
- + [+ http://anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2001-137-5-419-443.pdf](http://anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2001-137-5-419-443.pdf)
- + [+https://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/44_GMM_Vol_147_-6_2011.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/44_GMM_Vol_147_-6_2011.pdf)
- + [+https://www.conaemi.org.mx/single-post/2017/01/15/el-sistema-de-salud-en-m%C3%A9xico-de-la-fragmentaci%C3%B3n-hacia-un-sistema-de-salud-universal](https://www.conaemi.org.mx/single-post/2017/01/15/el-sistema-de-salud-en-m%C3%A9xico-de-la-fragmentaci%C3%B3n-hacia-un-sistema-de-salud-universal)
- + [+http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000200005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000200005)
- + [+http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202002000100001#:~:text=La%20concepci%C3%B3n%20tradicional%20en%20la,un%20solo%20efecto%20frente%20a](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202002000100001#:~:text=La%20concepci%C3%B3n%20tradicional%20en%20la,un%20solo%20efecto%20frente%20a)
- + [+https://www.uv.es/fresquet/Expo_medicina/Patologia_XIX/etiologica.html#:~:text=La%20mentalidad%20etiol%C3%B3gica%20cobr%C3%B3gran,doctrinas%20de%20Pasteur%20y%20Koch.&text=Con%20la%20gen%C3%A9tica%20m%C3%A9dica%20es,las%20causas%20internas%20de%20enfermedad.](https://www.uv.es/fresquet/Expo_medicina/Patologia_XIX/etiologica.html#:~:text=La%20mentalidad%20etiol%C3%B3gica%20cobr%C3%B3gran,doctrinas%20de%20Pasteur%20y%20Koch.&text=Con%20la%20gen%C3%A9tica%20m%C3%A9dica%20es,las%20causas%20internas%20de%20enfermedad.)
- + [+https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5393/5651#:~:text=LA%20INTERRELACI%C3%93N%20ENTRE%20desarrollo%20econ%C3%B3mico,de%20salud%20de%20a%20poblaci%C3%B3n.](https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5393/5651#:~:text=LA%20INTERRELACI%C3%93N%20ENTRE%20desarrollo%20econ%C3%B3mico,de%20salud%20de%20a%20poblaci%C3%B3n.)

+<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/un-enfoque-alternativo-del-acto-de-curar/>

+<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=13218#:~:text=La%20transici%C3%B3n%20epidemiol%C3%B3gica%20tiene%20dos,el%20estancamiento%20y%20la%20polarizaci%C3%B3n.>

+[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma\)%20y%20la%20Odiabetes.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma)%20y%20la%20Odiabetes.)

+https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/guia-de-saneamiento-resumen-ejecutivo.pdf