



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS**

**MATERIA: DALUD PUBLICA II**

**DOCENTE: DR MANUEL EDUARDO LOPEZ  
GOMEZ**

**LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA**

**ALUMNO: JOSÉ SÁNCHEZ SALAZAR**

**SEMESTRE Y GRUPO: 2ºA**

**TEMA:**

**BARRERAS MEDICAS EN LA APS**

## **INTRODUCCION**

En el siguiente escrito se mencionan muchas de las barreras que existen para la APS, en México se está implementando la creación y función del instituto de salud para el bienestar, donde se pretende retomar los principios de la APS.

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad.

En México no es la primera vez que se proponen modelos de salud basados en APS. A partir de la declaración de Alma Ata (septiembre de 1978) el sistema de salud mexicano adoptó formalmente los postulados de APS.

## **BARRERAS MEDICAS EN LA APS**

El propósito final es tener una clara identificación de los desafíos de APS en el país, que ayude a definir un amplio abanico de estrategias factibles para desarrollar la APS, que puedan ser adoptadas conscientemente por los tomadores de decisiones y el personal operativo de los servicios de salud, en la implementación del Modelo de Salud para el Bienestar.

### **Conceptualización y políticas basadas en APS**

Varios de los informantes coincidieron que en México existe una confusión conceptual entre APS y el primer nivel de atención ya que, de manera equivocada, se utilizan como sinónimos.

### **Recursos para implementar APS en México**

Entre los desafíos más importantes que se identificaron, algunos tienen que ver con los recursos humanos en salud, tanto lo relacionado con la formación como con su disposición en los servicios y la capacitación de la fuerza laboral.

### **Regulación y gobernanza**

Otro gran desafío clave es el transitar de un esquema conceptual sobre APS, muy completo y con una teoría sólida, a la práctica cotidiana de la prestación de servicios de salud, en las diferentes instituciones y en los distintos niveles de atención.

### **Prestación de servicios y Redes**

Otro gran reto, que tengamos la capacidad de responder en el primer nivel para darle seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas y obviamente no haya una complicación que eche a perder el esfuerzo de un tercer nivel

### **Acciones intersectoriales**

Respecto a este tema una directiva de los servicios de salud de los estados propuso trabajar estrechamente con las autoridades del nivel municipal.

Dentro de las acciones que quizás nos lleven a una posición más favorable para poder implementar esta estrategia de APS, justamente es la de trabajo municipal.

Al trabajar con los municipios genera a las acciones una parte de apropiación muy importante del problema para todo el mundo y creo que una de las situaciones que hacen falta, es dejar a un lado la concepción de que los problemas de salud, sólo son de la Secretaría de Salud o del IMSS o del ISSSTE.

### **Participación comunitaria**

En cuanto a la participación comunitaria la mayoría de los informantes coincidieron en su gran relevancia, considerándola como un factor esencial de la APS que debe enfocarse desde una perspectiva de responsabilidades compartidas.

### **CONCLUSION**

Se considera como un desafío de gran importancia la integración funcional del sistema nacional de salud. La actual fragmentación y segmentación del sector es un obstáculo para avanzar en la integración.

Sería un gran avance en la integración si, por lo menos, se lograra la portabilidad, un modelo basado en APS y estándares de calidad homogéneos en el primer nivel de atención, entre las distintas instituciones del sector.

En un intento preliminar de sistematizar los valiosos aportes modo, se sintetizan algunos aspectos que pueden considerarse recomendables para la formulación de estrategias sobre la participación de la comunidad.

Finalmente, se presentan las bases metodológicas para la puesta en práctica de una auténtica promoción en salud familiar y comunitaria, que incluya como componente fundamental para la participación de la comunidad en la atención primaria de salud integrados por muchos equipos locales de salud.

## **BIBLIOGRAFIA**

file:///C:/Users/52932/Downloads/Informe\_Desaf\_os\_APS\_ENERO\_2021\_final.pdf