

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional.



salud universal

- El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades; así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a las y los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.
- El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr

la salud y el bienestar.

- En promedio, alrededor de una tercera parte de las personas en los países de las Américas (29,3%) reportaron no buscar atención en salud cuando lo necesitaron debido a múltiples barreras de acceso.
- Entre quienes reportaron no buscar atención, el 17,2% atribuyó su decisión a barreras organizativas (ej. largos tiempos de espera, horas de atención inadecuadas, requisitos administrativos engorrosos).
- Las barreras financieras fueron reportadas en el 15,1% de los casos, la disponibilidad inadecuada de recursos (ej. falta personal de salud, medicamentos e insumos) en el 8,4% de los casos y las barreras geográficas en el 5,4% de los casos.
- Es importante destacar que el 8,0% atribuyó su decisión a barreras de aceptabilidad (ej. barreras lingüísticas, falta de confianza en el personal de salud o maltrato por parte del personal, preferencia por la medicina tradicional e indígena).
- Las personas en el quintil de riqueza más pobre fueron más propensas a experimentar barreras de aceptabilidad, financieras, geográficas y de falta de disponibilidad de recursos.



La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

equidad en salud

- La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.
- La OPS define la equidad en salud como su misión: "Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud ..." y como su primer valor: "Equidad: lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables."
- La equidad en salud enfatiza que la mayoría de las diferencias en el Estado y los resultados de salud entre grupos, no son la consecuencia de diferencias biológicas, sino que son de procesos sociales y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud.
- La equidad en salud para la telesalud, es la oportunidad de que todo el mundo reciba la atención médica que necesita y merece,

independientemente de su situación social o económica. Para proporcionar equidad en salud para la telesalud, hay que hacer cambios en la competencia digital, las tecnologías y las analíticas. Esto ayudará a las y los profesionales de la salud que usen telesalud a llegar a las comunidades con acceso limitado a la atención médica que más lo necesitan.

- La OPS apoya a los Estados Miembros en sus esfuerzos por lograr la equidad en salud a través del trabajo sobre equidad de género; etnicidad y salud; garantizar el derecho a la salud; los determinantes sociales y ambientales de la salud; medir, analizar y monitorear las desigualdades en salud; fortalecimiento de los sistemas de salud; y gestión y difusión del conocimiento, entre otras áreas de enfoque.



La Secretaría General del Consejo Nacional de Población estima en 2024, que residen alrededor de 132.3 millones de habitantes en el país, de las cuales 51.1% son mujeres.



en México

- La Secretaría General del Consejo Nacional de Población estima en 2024, que residen alrededor de 132.3 millones de habitantes en el país, de las cuales 51.1% son mujeres. Asimismo 35.7 millones de mujeres se encuentran en edad fértil, entre las que se estima una Tasa Global de Fecundidad (TFG), es decir un número promedio de hijas/os por mujer, de 1.89 hijas/os, y una Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes de 59.46 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años (SGCONAPO, 2024).
- El Informe de principales resultados 2023 del Sistema de Indicadores para Monitoreo y Seguimiento de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (SIMS-ENAPEA), muestra que, en 2022, 22.8% de niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 habían iniciado su vida sexual y 76.8 emplearon métodos anticonceptivos modernos en su primera relación sexual, lo cual reflejó un descenso en comparación con 2021, año el que se registró un uso de 83.0% (SGCONAPO, 2024).
- Asimismo, el uso consistente de métodos anticonceptivos modernos en 2022 refleja que las y los niños y adolescentes de 12 a 19 años presentaban un mayor porcentaje, con 57.6%, en comparación con las niñas y adolescentes de ese mismo grupo de edad, donde la proporción fue de 36.5%. Por otra parte, en 2022 se identificó que 44.7% de las niñas y adolescentes tuvieron una relación asimétrica,

mientras que entre los niños y adolescentes el porcentaje fue de 40% (SGCONAPO, 2024).

- En 2021, se obtuvo que 5.1% del total de adolescentes de 15 a 19 años sufrieron en los últimos 12 meses violencia física y sexual por parte de su pareja, y 10.3% de las adolescentes en ese mismo año reportaron haber padecido violencia sexual durante su infancia, la cual aumentó respecto a 2016 cuyo porcentaje era de 5.6%. Asimismo, en 2022 se registró que, del total de mujeres embarazadas a consecuencia de una violencia sexual, 87.2% correspondía a mujeres de 10 a 19 años (SGCONAPO, 2024).
- El día mundial de la salud hace hincapié en que el aborto es un tema central de salud pública ya que tiene directrices tanto en la salud y vida de las mujeres como en el acceso a sus derechos sexuales y reproductivos (Ipas, 2021).
- En 2022 se reportó que del total de mujeres que realizaron una interrupción voluntaria del embarazo atendidas en las unidades médicas de la Secretaría de Salud (SS), 45.1% correspondía a menores de 20 años. Por otra parte, la SS registró que, del total de mujeres con abortos espontáneos o inducidos, 18.9% era entre adolescentes de 15 a 19 años (SGCONAPO, 2024).

Nota: este tríptico es impreso en papel reciclable



Contacto



Opiniones

Gobierno del Estado de México

Secretaría de Salud

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica

y Control de Enfermedades

Fidel Velázquez 805, Col. Vértice,

Toluca, Estado de México, C.P. 50150

Teléfono: 01(722) 219 38 87

Si quieres estar en contacto con nosotros vía internet y realizar comentarios, visítanos en:

www.salud.edomexico.gob.mx/cevece/

correo: cevece@salud.gob.mx

o síguenos por:

