



# Sistemas de salud

Efectividad de acuerdo a los estándares internacionales.

# Cuba

Cuba se ubica junto con Costa Rica y Chile entre los países con mejores niveles de salud infantil de América Latina.

Las tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años descendieron de 38.7 y 43.7 por 1000 nacidos vivos en 1970 a 4.8 y 6.1 por 1000 en 2009.

- Cuba también sobresale en la región por sus niveles de maternidad sin riesgo. Su razón de mortalidad materna es de 46.5 por 100 000 nacidos vivos, muy inferior al promedio latinoamericano (67.5 en el año 2008), pero superior a la de Chile (16) y Costa Rica (30). (Oms, informe 2008)



# A nivel mundial

## ÍNDICE DE MORTALIDAD

De acuerdo con el estudio, éste es el rango de decesos de embarazadas por regiones:

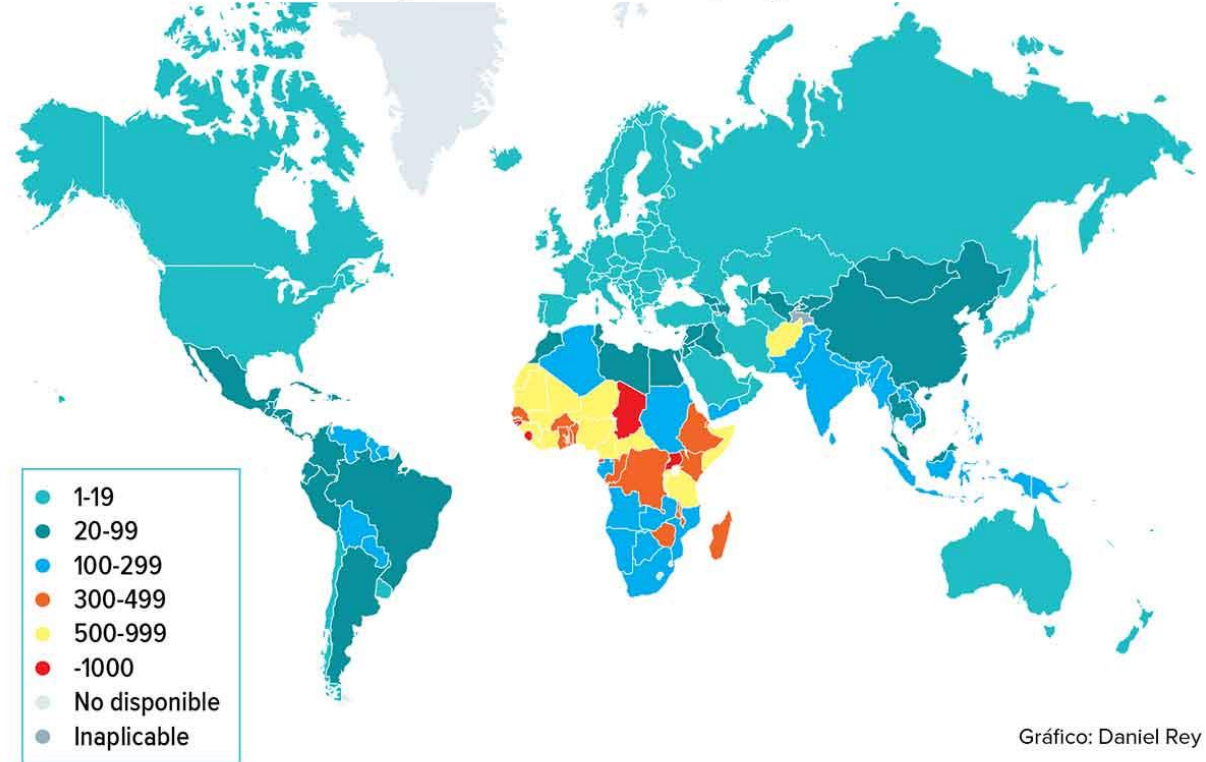


Gráfico: Daniel Rey



# Estadísticas de mortalidad

- Principales causas de muerte en hombres y mujeres

## DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN HOMBRES, CUBA, 2009

<i>Causas</i>	<i>Número</i>	<i>Tasa<sup>‡</sup></i>
1. Tumores malignos	12 190	216.6
2. Enfermedades del corazón	11 626	206.6
3. Enfermedades cerebrovasculares	4 604	81.8
4. Influenza y neumonía	2 789	49.6
5. Accidentes	2 602	46.2
6. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1 776	31.6
7. Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares	1 318	23.4
8. Lesiones autoinfligidas intencionalmente	1 142	20.3

## DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN MUJERES, CUBA, 2009\*

1. Enfermedades del corazón	10 599	188.9	27.97
2. Tumores malignos	9 126	162.6	24.08
3. Enfermedades cerebrovasculares	4 797	85.5	12.66
4. Influenza y neumonía	2 531	45.1	6.68
5. Accidentes	2 183	38.9	5.76
6. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1 340	23.9	3.54
7. Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares	1 255	22.4	3.31
8. Diabetes mellitus	1 480	26.4	3.91
9. Lesiones autoinfligidas intencionalmente	330	5.9	0.87
10. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	291	5.2	0.77
Las demás causas	3 962	70.6	10.46
Total	37 894	675.4	100

# Sistema de Salud cubano

En Cuba el Estado regula, financia y presta los servicios de salud. Estos servicios operan bajo el principio de que la salud es un derecho social inalienable, lo que define al sistema de salud cubano como un verdadero Sistema Nacional de Salud (SNS).

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) es el organismo rector del SNS y, por lo tanto, el encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de las políticas del Estado y del Gobierno en materia de salud pública, desarrollo de las ciencias médicas e industria médico-farmacéutica.

El SNS de Cuba cuenta con un conjunto de instituciones que tienen la obligación de garantizar el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud y brindar una cobertura al 100% de la población

# Niveles de prevención-operación:

El SNS cubano garantiza el acceso a servicios integrales de salud que se prestan en unidades ambulatorias y hospitalarias.

El sistema de salud cubano, que garantiza el acceso universal a servicios de salud, se financia casi exclusivamente con recursos del gobierno nacional.

El nivel primario debe dar solución aproximadamente a 80% de los problemas de salud de la población y ofrecer las acciones de promoción y protección de la salud.

Aunque estas actividades pueden llevarse a cabo en cualquier unidad del SNS, se prestan fundamentalmente en los policlínicos y los consultorios del médico de la familia. Estas unidades corresponden, esencialmente, con unidades de subordinación municipal.

En el nivel secundario se cubren cerca de 15% de los problemas de salud. Su función fundamental es tratar al individuo ya enfermo para prevenir las complicaciones y realizar una rehabilitación inmediata. Su unidad básica es el hospital de subordinación provincial.

En el nivel terciario se atienden alrededor de 5% de los problemas de salud, relacionados con secuelas o complicaciones de determinadas enfermedades. La atención se brinda fundamentalmente en hospitales especializados o institutos de subordinación nacional.

**Emma Domínguez-Alonso, MC<sup>I</sup>;  
Eduardo Zacea, MC, PhD.<sup>II</sup>**

**Fuente de  
consulta:**

<sup>I</sup>Instituto Nacional de  
Endocrinología, La Habana, Cuba  
<sup>II</sup>Registros Médicos y Estadísticas de  
Salud, Ministerio de Salud Pública  
de Cuba, La Habana, Cuba





# Sistema de Salud en EUA

1. Los servicios de atención de salud en los Estados Unidos de América se dividen entre los sectores público y privado.

# SNS EUA

- A partir de los 65 años (programa Medicare)
- Familias con sueldos modestos, niños, embarazadas y discapacitados (programa Medicaid)

Sólo el 20% de los ciudadanos están satisfechos

Razones:

1. **Burocratización** (altos costes administrativos)
2. **Precio**. Es el gasto per cápita más caro (triplica a España)
3. De naturaleza **irregular** ya que no eligen los trabajadores sino las aseguradoras

## La reforma sanitaria de Obama

### 1. ¿Qué quiere cambiar?

- 1 Reducción de los costes
- 2 Elección personal del propio plan de sanidad, incluido el plan público
- 3 Calidad y accesibilidad

### Dificultades para lograr el éxito

Situación económica

Precios actuales de los servicios sanitarios

Lobbies afectados

El país gasta muchísimo en sanidad. En 2009 se espera lo equivalente al **17,6% del PIB**

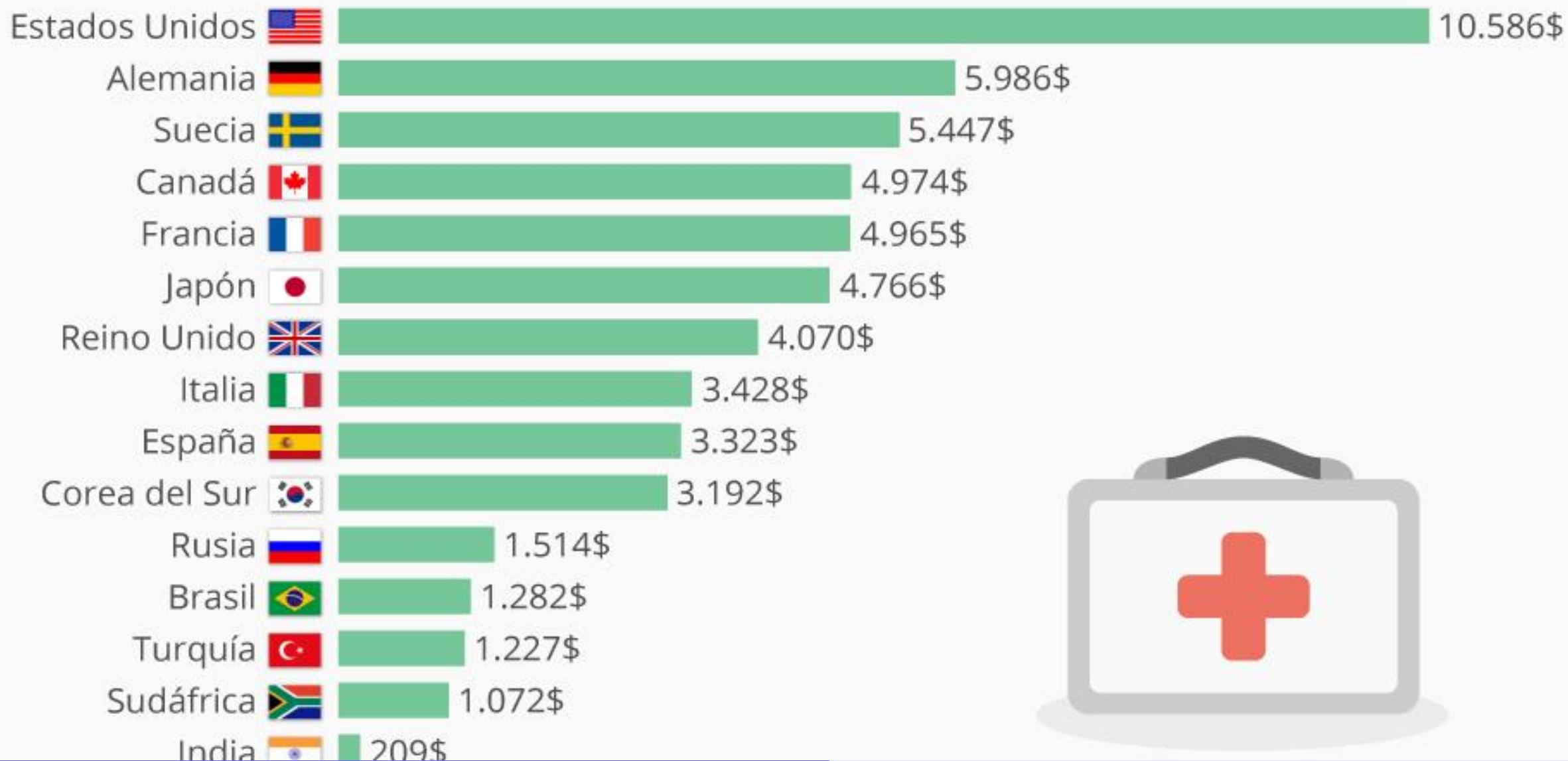
**14.000 personas** al día pierden su seguro

**47 millones** de personas sin seguro médico

Muchos jóvenes no creen necesario y muchos adultos prefieren gastar en otras cosas

# El gasto en salud alrededor del mundo

Gasto en salud/sanidad per cápita en países seleccionados en 2018\*



# Características de su Sistema de Salud

El país no tiene un sistema único, nacional, de asistencia sanitaria

El proveedor más grande de los servicios de salud es un sector privado competitivo, compuesto por hospitales, médicos, dentistas, hogares para convalecientes, organismos de asistencia domiciliaria, compañías aseguradoras, empresas de suministros médicos y fabricantes de productos farmacéuticos.

Aproximadamente, 70% de la población está cubierta por un seguro de salud privado

# ¿Quién es proveedor del Servicio?

El Departamento de Salud y Servicios Sociales (HHS) es el principal organismo del gobierno de los Estados Unidos de América para proteger la salud de todos los estadounidenses y proporcionar servicios sociales esenciales, especialmente para los que son menos capaces de velar por sí mismos.

Los servicios de salud en gran parte son prestados por el sector privado y los aseguradores comerciales desempeñan una importante función en el financiamiento de la asistencia sanitaria. La mayoría de la cobertura de servicios de salud se obtiene por medio de una tercera entidad pagadora, como un empleador o el gobierno, que efectúa los pagos, directa o indirectamente, a los proveedores de servicios. Esto puede incluir los costos de médicos, hospitales, laboratorios, farmacias, etc., según el tipo de seguro.



- El gobierno federal proporciona seguro a todos los estadounidenses de más de 65 años de edad, los que tienen insuficiencia renal permanente y ciertas personas con discapacidades, mediante un programa conocido como Medicare



# Crítica

La cobertura sanitaria universal está aún muy lejos de conseguirse en los Estados Unidos, la falta de una red de atención pública junto a todas las organizaciones privadas que deben gestionar el dinero hacen que no llegue realmente a los más pobres. Su sistema está orientado hacia la innovación mundial en investigación dejando a un lado la atención comunitaria.

u modelo sanitario está basado en el libre mercado de manera que el sistema sanitario se gestiona en su totalidad por empresas privadas apoyadas con redes del gobierno, su Producto Interior Bruto dedicado a sanidad es del 16% al igual que el gasto por persona es de 9000\$, ambos valores son los más altos del mundo en sus respectivas categorías. Por el contrario, 45.000 personas mueren cada año por la falta de atención sanitaria.

Los seguros privados pueden ser de tipo directo o gestionado, el primero te permite acudir a cualquier consultorio médico además de ser gestionado por el beneficiario o por su empresa de trabajo. El modelo gestionado ofrece una cobertura más barata que la directa pero solamente se puede acudir a una determinada red de hospitales y centros, sino se deberá pagar una tarifa más elevada

# Fuente de consulta

- Organización Panamericana de la Salud (OPS).2012. Conferencia internacional sobre atención primaria de salud, Alma-Ata, URSS.  
OPS
- Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)

- EE.UU como el vigésimo segundo país con mejor calidad en la atención médica con una puntuación total de 89 puntos sobre 100. Según The Lancet, obtienen la máxima puntuación en enfermedades como difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, epilepsia, apendicitis y Linfoma Hodgkin.
- Además, alcanza unas notas notables en otras enfermedades como el cáncer de piel, cáncer de colon, cáncer testicular, úlcera péptica, hernias, vesícula biliar, enfermedades diarreicas, trastornos maternos, cáncer de cuello y enfermedades reumáticas.
- En el caso contrario, obtiene las peores puntuaciones en las enfermedades como la hipertensión arterial (55 puntos) y enfermedades crónicas de riñón (54 puntos).

# La OMS propone:

- Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) **Chile es el país con mayor esperanza de vida de América Latina.** En promedio, la gente vive allí 80 años. En un segundo lote, con 79 años de media, se encuentran Colombia, Costa Rica y Cuba.

Otro indicador trascendental es la mortalidad infantil, porque revela la penetración del sistema sanitario en la población. Cuando muchas personas no tienen acceso a hospitales ni a profesionales para atender sus emergencias, **las mujeres dan a luz sin asistencia, en condiciones sumamente peligrosas.**



- **En este rubro el que está a la cabeza es Cuba.** Según la OMS, la probabilidad de morir antes de los cinco años es de 6 cada 1.000 nacidos vivos. En segundo lugar está Chile, con 8, y luego viene Costa Rica, con 10.

Que los mejor posicionados sean Chile y Cuba resulta muy interesante, porque representan dos mod

- elos de sociedad absolutamente opuestos. Chile es probablemente el país de la región donde más consolidada está la economía de mercado, y **es también uno de los más libres y democráticos.** Por el contrario, Cuba tiene un régimen de planificación estatal centralizada sin resquicios para la iniciativa privada, y es un país sin libertad ni democracia.

# Chile

- El sistema de salud chileno consta de dos sectores, público y privado.
- El primero cubre a 80% de la población. El Fondo Nacional de Salud (FONASA), a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y su red de 29 Servicios de Salud Regionales, y el Sistema Municipal de Atención Primaria, cubren a alrededor de 70% de la población nacional

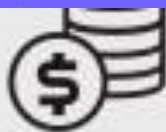


- El sector privado está constituido por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que cubren aproximadamente a 17.5% de la población y proveen servicios a través de instalaciones tanto privadas como públicas. Un reducido sector de la población paga por la atención a la salud directamente de su bolsillo.

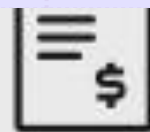
- El Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile tiene la obligación de garantizar a todos los ciudadanos el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud. Los ciudadanos tienen la libertad de escoger entre los servicios públicos y los privados.



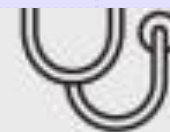
REGULACIÓN



FINANCIAMIENTO



ASEGURAMIENTO



PROVISIÓN ATENCIONES



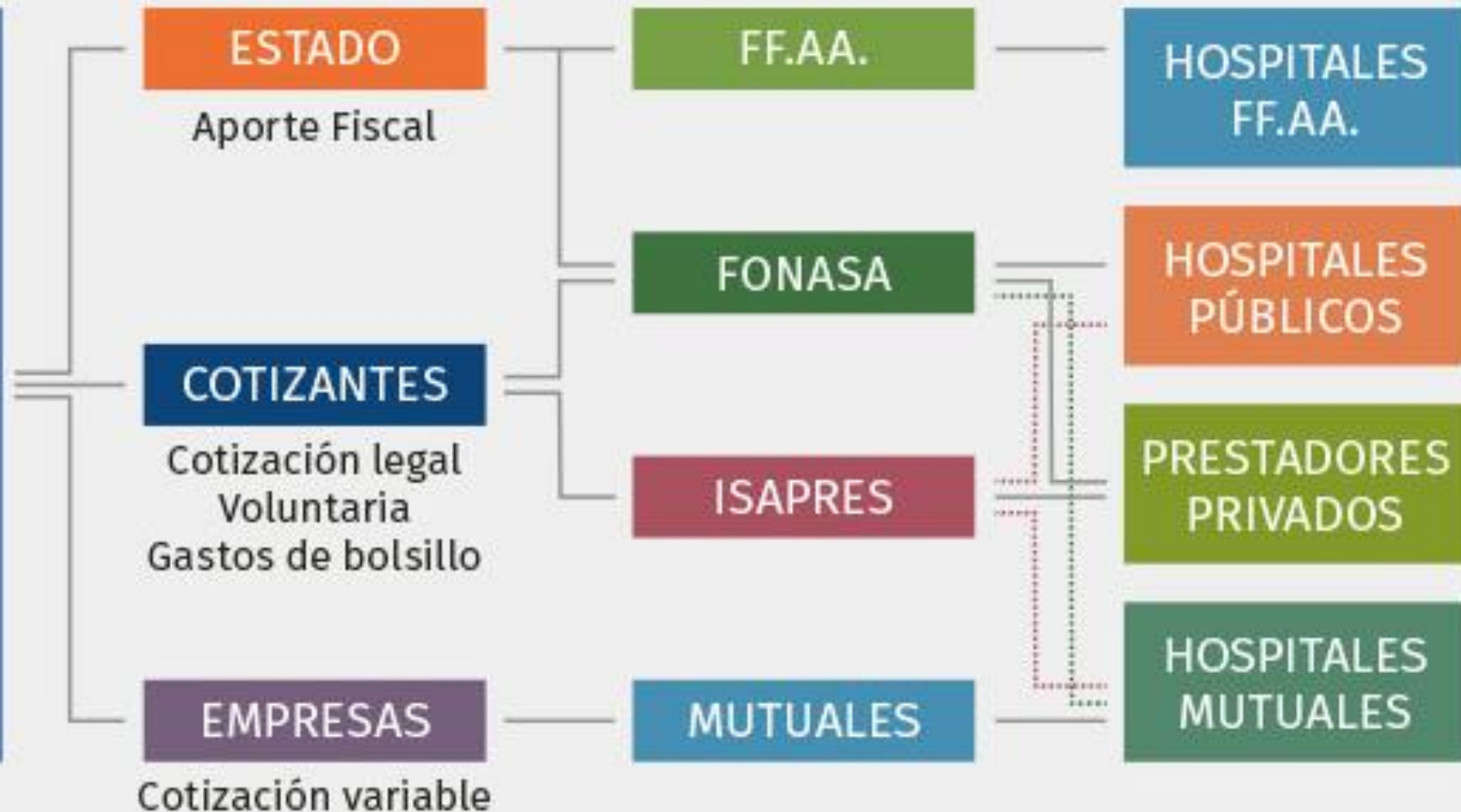
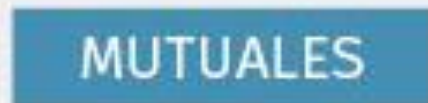
Aporte Fiscal



Cotización legal  
Voluntaria  
Gastos de bolsillo



Cotización variable





# Características

- El Sistema Nacional de Salud (SNS), a través de los 29 Servicios de Salud Regionales en todo el territorio, provee servicios ambulatorios y hospitalarios para los afiliados al FONASA. La atención primaria es administrada por los servicios municipales de atención a la salud bajo la supervisión del MINSAL, el cual establece las normas técnicas de funcionamiento.
- Los beneficiarios del FONASA tienen acceso a dos modalidades de atención: la atención institucional (MAI) y la libre elección (MLE). La primera comprende la atención que brindan las instituciones públicas de salud con cierta limitación en la capacidad de elección del prestador. Al momento de recibir la atención, los usuarios deben realizar copagos que van de 10 a 20% del precio del servicio fijado por FONASA de acuerdo con su nivel de ingresos, excepto los más pobres, los mayores de 60 años y los portadores de algunas patologías específicas

- Cualquier beneficiario de FONASA puede elegir la MLE y, mediando un copago equivalente a la diferencia entre el precio fijado por los prestadores para cada prestación y la cantidad fija aportada por FONASA, puede elegir el prestador dentro del sector privado. Estos copagos se establecen tomando en cuenta el nivel de calidad del prestador siguiendo una clasificación en tres grupos a los cuales deben registrarse los proveedores.

- En Chile la mayoría de los medicamentos son importados, aun cuando son comercializados por laboratorios nacionales. La escasa producción nacional está altamente concentrada: de 62 empresas, diez controlan más de 50% del valor de las ventas y nueve acaparan 58.7% del volumen de los medicamentos vendidos. La comercialización está en manos de alrededor de 1 500 farmacias, casi 40% pertenecientes a cadenas, lo cual les permite controlar 90% de las ventas.

▶ No es productor de fármacos

# Temas para examen

- Historia de la medicina social
- Diferencia entre medicina social, antropología médica y sociopatología
- Medicina social en México
- Determinantes de la salud
- Niveles de prevención
- Enfermedades transmisibles y no transmisibles

Éxito en su examen, gusto en trabajar con ustedes!!!