



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: MARIO DE JESUS
SANTOS HERRERA**

**Nombre del profesor: MANUEL EDUARDO
LOPEZ**

Licenciatura: MEDICINA HUMANA

Materia: INTERCULTURALIDAD Y SALUD I

**Nombre del trabajo: DIBUJO DEL TRONCO
CELIACO**

San Cristóbal De Las Casa, Chiapas a 08 de noviembre de 2020.

Introducción

Los sistemas de salud están formados por todas las personas que actúan y todas las medidas que se adoptan con la finalidad principal de mejorar la salud. Estos sistemas han contribuido enormemente a mejorar la salud, pero su contribución podría ser aún mayor. Recientemente se ha señalado que los sistemas de salud tienen tres objetivos fundamentales: mejorar la salud de la población a la que sirven, responder a las expectativas de las personas y brindar protección financiera contra los costos de la enfermedad. Refiriéndonos al análisis comparativo de los sistemas de salud, tenemos que es un campo cuya importancia no corresponde al grado de desarrollo que se ha logrado hasta hoy y que no ha sido utilizado en todo su potencial en el proceso de formación de los futuros decisores ni en la formulación de las políticas de salud. En el presente trabajo se abordará en un inicio el sistema de salud de México, estudiando sus indicadores más significativos, para en una segunda parte poder realizar un análisis y compararlo con los sistemas de salud de Costa Rica, Paraguay, Canadá, Gran Bretaña y Alemania, y de esta manera conocer como están conformados cada uno de ellos y extraer las partes más funcionales de cada sistema y así poder crear uno "ideal" para México. Sin embargo, para poder saber en realidad por qué unos sistemas han sido más exitosos que otros, necesitaríamos poder identificar aquellos aspectos que han hecho la diferencia, y esto es precisamente lo más difícil en el análisis comparativo; por una parte debido a la complejidad de la obtención de información y por otro, a los problemas de las metodologías para establecer equivalencias internacionales en la construcción, medición e interpretación de los indicadores utilizados, lo cual conlleva grandes dificultades para precisar en muchos aspectos cuáles son las diferencias reales así como para interpretarlas. Resultados Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.¹ Si se logra de manera eficaz todos los puntos anteriores,

un sistema de salud mejoraría la vida cotidiana de las personas de forma tangible; dirigiéndonos a la organización, tenemos que el principal responsable por el desempeño global del sistema de salud de un país es el gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias.

ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD EN MEXICO Y ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DE CANADA.

El sistema de nacional de salud en México, en su funcionamiento presenta segmentación y fragmentación. Coexisten distintos aseguradores que actúan de manera independiente y desarticulada el acceso a otro esta en función de la inserción laboral y la capacidad de pago de familias. Los aseguradores principales son el instituto mexicano del seguro social (IMSS) que cubre al 43.3% de la población total del país, el instituto de la seguridad y servicios sociales para los trabajadores del estado (ISSSTE) que cubre alrededor del 7% y petróleos mexicanos (PEMEX), fuerzas armadas, secretaria de marina y varios aseguradores para trabajadores estatales cubriendo alrededor del 5.9% de la población.

Mexico cuenta con una población de 106.6 millones de habitantes. La proporción de hombres (48.8%) y mujeres (51.2%) Prácticamente no ha variado en los últimos años. Las proyecciones para 2030 estima una población de 120.9 millones con una tasa de crecimiento anual de 0.69%.

El sistema mexicano de salud comprende dos sectores el publico y el privado. Dentro del sector publico se encuentra las instituciones de seguridad social, instituto de mexicano del seguro social (IMSS), instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado (ISSSTE), petróleos mexicanos (PEMEX), secretaria de la defensa (SEDENA), secretaria de marina (SEMAR) y otros. y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS)]. El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.

¿Quiénes son los beneficiarios?

De acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política de México, la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos. Sin embargo, no todos han podido

ejercer de manera efectiva este derecho. El sistema mexicano de salud ofrece beneficios en salud muy diferentes dependiendo de la población de que se trate. En el país hay tres distintos grupos de beneficiarios de las instituciones de salud:

- los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias;
- los autoempleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias, y
- la población con capacidad de pago.

Los trabajadores del sector formal de la economía, activos y jubilados, y sus familias son los beneficiarios de las instituciones de seguridad social, que cubren a 48.3 millones de personas. El IMSS cubre a más de 80% de esta población y la atiende en sus propias unidades con sus propios médicos y enfermeras. El ISSSTE da cobertura a otro 18% de la población asegurada, también en unidades y con recursos humanos propios. Por su parte, los servicios médicos para los empleados de PEMEX, SEDEÑA y SEMAR en conjunto se encargan de proveer de servicios de salud a 1% de la población con seguridad social en clínicas y hospitales de PEMEX y las Fuerzas Armadas, y con médicos y enfermeras propios.

¿En qué consisten los beneficios?

El IMSS cuenta con un régimen obligatorio, que protege a la mayoría de sus afiliados, y un régimen voluntario. El régimen obligatorio comprende cinco ramos básicos de protección social: seguro de enfermedad y maternidad, seguro de riesgos de trabajo, seguro de invalidez y vida, seguro de retiro y vejez, prestaciones sociales y seguro de guardería y otros. El seguro de enfermedades y maternidad garantiza atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria desde el primero hasta el tercer nivel, ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales. Las personas no asalariadas pueden establecer un convenio voluntario con el IMSS a fin de obtener parte de los beneficios médicos del seguro de enfermedades y maternidad.

Los afiliados al ISSSTE, que son todos empleados del gobierno y sus familias, y los pensionados y jubilados, cuentan con un conjunto de beneficios similares a los que ofrece el IMSS. Su seguro de salud garantiza el acceso a servicios de medicina preventiva, maternidad, atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, y de rehabilitación física y mental.

Los asegurados de PEMEX, SEDENA y SEMAR cuentan con beneficios parecidos a los del IMSS e ISSSTE, incluyendo atención médica, quirúrgica y hospitalaria de primero, segundo y tercer niveles; cobertura farmacéutica y de rehabilitación; seguro por riesgos de trabajo, jubilación e invalidez.

El SPS garantiza el acceso a un paquete con alrededor de 260 intervenciones de salud, con sus respectivos medicamentos, que los afiliados reciben en las unidades de los SESA. También ofrece un paquete de 18 intervenciones de alto costo, dentro de las que se incluye el tratamiento para cáncer en niños, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, VIH/Sida y cataratas.

La población no asegurada recibe en las unidades de los SESA beneficios muy heterogéneos: servicios ambulatorios básicos en los centros de salud rurales y un conjunto más o menos amplio de intervenciones en las grandes ciudades.

Por último, el IMSS-O ofrece servicios sobre todo en zonas rurales a través de clínicas de primer nivel y hospitales rurales de segundo nivel. La atención se concentra en servicios de medicina general ambulatoria y servicios hospitalarios materno-infantiles.

SISTEMA DE SALUD EN CANADA

Canadá la atención de salud se proporciona por un sistema nacional simbiótico cuyo financiamiento es compartido por los seguros de salud público y privado, los

usuarios y el gobierno. La Constitución canadiense delega la responsabilidad de la atención de salud a los gobiernos provinciales y territoriales. De ahí que existan, en la práctica, 12 sistemas de salud entrelazados, correspondientes a 10 provincias y dos territorios (Yukón y Noroeste), más uno bajo jurisdicción federal. Las provincias tienen la responsabilidad primordial de administrar, organizar y ofrecer los servicios y de financiar y regular las actividades de los profesionales de la salud, mientras que el gobierno federal establece el marco legal y los principios básicos del sistema, que las provincias y territorios observan con relativa flexibilidad (1, 2, 3). El sistema federal también cubre a grupos especiales, como los aborígenes, las fuerzas armadas y la policía federal. A pesar de que los sistemas provinciales y el sistema federal son independientes y autónomos, todos tienen que cumplir con los principios básicos de accesibilidad, cobertura integral, universalidad, portabilidad y administración pública.

El financiamiento es compartido por el gobierno federal y los gobiernos provinciales o territoriales. La legislación federal ha sido diseñada con el fin de garantizar que todos los residentes del país tengan acceso a la atención médica que necesiten mediante un sistema de seguro de salud financiado por impuestos. Independientemente de su ingreso o capacidad de pago, todo residente puede, en principio, recibir servicios médicos y de hospitalización, además de los procedimientos diagnósticos, quirúrgicos y dentales que se consideren necesarios desde el punto de vista médico, dentro de la cobertura que ofrece el sistema. A discreción de las provincias y, más aún, de los gobiernos locales, existen ciertos planes de seguro de salud que ofrecen cobertura adicional. Sin embargo, un mandato constitucional impide que se le niegue atención a un residente del país, aunque no posea cobertura o sus recursos económicos no sean suficientes para cubrir el costo de la atención. De hecho, la condición de residente en otro país nunca puede usarse como justificación para negarle la atención a una persona.

Aunque la población canadiense es relativamente pequeña en relación con el tamaño del territorio nacional, tiende a concentrarse en las áreas urbanas,

principalmente del sur y el litoral, y la densidad poblacional en las áreas rurales es baja.

CONCLUSIONES

Para tener un sistema de salud universal, es necesario no solo modificar el sector salud, sino también otros sectores, como el gubernamental, ya que este es el que rige y toma las decisiones en este tema y en el cual se encuentran personas que no están preparadas para la toma de decisiones que se requieren y que favorezcan a los más desprotegidos que son los más afectados. Lograr modificar el sistema es sin duda una situación difícil, ya que en este se encuentran luchas de poder en donde el cambiar este sistema representa que las personas favorecidas con esta situación dejen de recibir los beneficios tanto económicos como de control de masas. Una de las problemáticas que se encuentran en el sistema de México es que cuando una persona quiere recibir atención médica, aún tiene que esperar varias horas para recibirla y cuando llega el momento en muchas ocasiones la calidad de la atención no es buena debido a malos tratos e inclusive porque la atención está muy sistematizada, siendo que cada persona requiere de atención especializada, por lo que otro sector que se debe modificar es el poblacional en donde las personas hagan valer su derecho de recibir una atención de calidad así como el acceso a los servicios de salud requeridos, sin ningún costo extra. Con la información presentada podemos concluir que en México aún falta mucho por hacer en los distintos niveles de atención, pero sobre todo en la atención primaria, ya que no se le da prioridad a este punto, siendo uno de los más importantes debido a que garantiza la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptados para la población y promueven la equidad; prestan atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo y pone énfasis en la prevención y la promoción, dicho aspecto garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, lo que permite tomar a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción.

Bibliografía

Organización Mundial de la salud. ¿Qué es un sistema de salud?, 2005. (Consultado Abril 2015, de: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>)

<https://scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n3/180-185/es/>