



Alumno: Itzel Guadalupe Aguilar Aguilar

Catedrático: Dr. Manuel Eduardo López Gómez

Licenciatura: Licenciatura de Medicina Humana

Materia: Interculturalidad y salud I

Nombre del trabajo: Sistemas de salud

Grado: 1er semestre

Turno: Matutino

Lugar y fecha de entrega: San Cristóbal De Las Casas, Chiapas, A 17 de noviembre del 2020.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud están conformados por todas las personas que actúan y todas las medidas que se adoptan con la finalidad de mejorar la salud. Los sistemas de salud tienen tres objetivos: 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. El sistema de salud es un campo cuya importancia no corresponde al grado de desarrollo que se ha logrado hasta hoy y que no se ha utilizado todo su potencial en el proceso de formación de los futuros decisores ni en la formulación de las políticas de la salud. En el presente trabajo se explicará el sistema de salud de México, describiendo así sus indicadores más significativos y por lo consiguiente realizar un pequeño análisis y compararlo con el sistema de salud de Canadá y de esta manera conocer como están conformados cada uno de ellos y extraer las partes fundamentales de cada sistema de salud y así poder favorecer una idea para cambiar el sistema en México. Para saber en realidad porque un sistema ha sido más exitoso que otro, necesitaríamos identificar el aspecto que ha hecho la diferencia, esto es precisamente lo más complicado del análisis, por una parte, a la complejidad de obtener información y algunas metodologías para establecer equivalencias internacionales en cuanto a la construcción, medición e interpretación de algunos indicadores.

SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO

Primera parte: La estructura del sistema

Observar el Sistema de Salud de México, como un sistema organizado en tres ejes, cada uno de los cuales puede ser identificado con diferentes niveles socioeconómicos. Estos ejes son productos de la evolución histórica de un sistema que desde su nacimiento ha presentado una clara división entre aquellas personas que son beneficiarias de la seguridad social, conformada en su mayoría por trabajadores del sector formal de la economía, y quienes, por carecer de un empleo formal o encontrarse en situación de pobreza debían acceder a la cobertura en especies brindada por la Secretaría de Salud: la población abierta. Los objetivos planteados por el Plan Nacional de Salud 2001-2006 giran en torno a este objetivo último que se traduce en una mejora del acceso a la protección de salud para el pueblo mexicano en su conjunto. El PNS 2001-2006 prevé diez estrategias para lograr este cometido:

- Vincular la salud con el desarrollo económico y social
- Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres
- Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades
- Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud
- Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población
- Construir un federalismo cooperativo en materia de salud
- Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud
- Avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS)
- Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención
- Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud

La diferencia entre el acceso a seguridad social y los servicios privados se encuentra sumamente definida. Pero al vincular a la seguridad social con el sistema de protección social encontramos zonas grises. Esto es, desde la Secretaría de Salud, a partir de la reforma de la Ley General de Salud de 2003 (LGS) se ha impulsado el sistema de protección social en salud, o el IMSS –Solidaridad como programas que tomando como base los buenos resultados obtenidos por la Seguridad Social, intentado reproducir el modelo para otorgar cobertura a la población abierta. A nivel de financiamiento, el SPS (Seguro Popular de Salud) presenta una estructura tripartita, con aportes de los gobiernos federales (aportación solidaria estatal, 3715 \$ por familia) y estatales (aportación solidaria estatal \$ 1238)¹⁴; la Cuota Social, 15% del salario mínimo de cotización para el Distrito Federal que es cubierta por el gobierno nacional y los aportes de sus afiliados a través de la Cuota Familiar. El tercer eje está conformado por los seguros privados de Salud y los pagos realizados por prestaciones determinadas. Es decir, hay quienes se afilian a un sistema de protección en salud, ya sea prepago o del tipo mutual y quienes pagan ocasionalmente por prestaciones. Invertiendo la ecuación, y posesionándonos en relación con el pago a proveedores, la operación es similar; el pago a los mismos se encuentra determinado por la demanda de servicios. Desde el año 2002 comienza la oferta de seguros integrales de salud. Previo a 2002 existían los denominados seguros de gastos médicos mayores. Los servicios privados ofrecen principalmente dos tipos de seguros: Seguros de Gastos Médicos Mayores (SGMM) y los que ofrecen las Instituciones de Seguros especializadas en salud. Los primeros, abarcan gastos extraordinarios como pueden ser hospitalización y diagnósticos específicos. Los seguros ofrecidos por las Instituciones de Seguros especializadas en Salud ofrecen un abanico de prestaciones prepagadas. Los beneficiarios de dichos seguros representan un porcentaje del 3 % y su localización se concentra en áreas urbanas.

Segunda Parte: El Marco Normativo

En los Estados Unidos Mexicanos la atención de salud se encuentra garantizada por el Art. 4 de la Constitución Nacional. El mismo afirma: "...toda persona tiene derecho a la protección de salud. La ley definirá las bases y modalidades de acceso." Estas bases a las que se refiere el Art. 4 se encuentran definidas, principalmente, a través de dos leyes nacionales: La Ley General de Salud (LGS) de 1984 reformada en 2003 y la Ley del Seguro Social de 1998 (LSS) que posee su última reforma en 2004. La LGS es el marco normativo en materia de salud en México. Reformada en abril de 2003 y aprobada con amplia mayoría en ambas cámaras. La misma reglamenta, tal como lo afirma en su Art.1 "El derecho a la protección de la salud en términos del Art. 4 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos" Desde su reforma, que abarcó en gran medida la instauración de la Protección Social en Salud, ha sido el marco normativo del SPSS que luego se ha especificado en la Ley del Seguro Social. Esta Ley contiene 470 Art. los mismos abarcan la problemática de la salud en un amplio espectro. Esta ley cubre temas desde la determinación de las competencias de la Secretaría de Salud hasta la normativa relativa a los programas de control de adicciones, pasando por las determinaciones básicas de los principios determinados para la educación para la salud.

SISTEMA DE SALUD EN CANADÁ

En Canadá todo residente o ciudadano canadiense está afiliado automáticamente al sistema de salud público; además, dispone de libertad para complementarlo contratando un seguro privado.

La atención sanitaria pública de Canadá se rige por la normativa *Canada Health Act*.

El sistema de salud es de ámbito nacional, pero cada provincia administra su propia atención sanitaria. Existen diferencias entre unas provincias y otras en cuanto a los requisitos de acceso a la atención sanitaria y las tarifas. De esta forma, si se muda de provincia, tendrá que volver a inscribirse en el sistema de salud de la provincia a la que se haya trasladado, como si cambiara de país.

¿Qué cobertura proporciona la atención sanitaria por enfermedad de Canadá?

1. Existe una distinción entre atención sanitaria primaria, que se refiere a la prestada por médicos y otros profesionales de la salud, y la atención hospitalaria.
2. La atención gratuita que presta el médico consiste en las consultas en su consultorio o en el hospital, el diagnóstico y los tratamientos. Toda la atención que se considere médicamente necesaria es gratuita.
3. Los medicamentos sujetos a copago los cubre parcialmente el régimen provincial de salud en caso de que el paciente no disponga de una mutua.
4. La atención dental (salvo la practicada en hospital) y óptica no están cubiertas, por lo que muchos canadienses contratan seguros privados para tener cubiertos los gastos correspondientes.
5. Las mutuas que le proporcione su empresa cubren el copago, es decir, aquella parte que no esté sufragada por el régimen de atención sanitaria de la Seguridad Social.

¿Cuánto cuesta la atención sanitaria por enfermedad?

La financiación del sistema de salud público corresponde al Gobierno federal, las provincias y demás entidades territoriales. Dicha financiación se lleva a cabo mediante la recaudación de impuestos y tributos. **La Columbia Británica es la única provincia de Canadá que financia la atención sanitaria mediante primas mensuales:**

- 54 CAD mensuales por una persona.
- 96 CAD mensuales por una pareja.
- 108 CAD mensuales por una familia de tres o más hijos.

Qué requisitos tiene que cumplir:

1. Algunas provincias exigen que el solicitante haya residido durante 3 meses en Canadá para poder ser atendido (aunque cabe la posibilidad de que pueda omitirse dicho plazo si existe convenio entre su país de origen y el régimen sanitario provincial correspondiente).
2. Recuerde solicitar su tarjeta sanitaria en cuanto llegue a Canadá. Podrá conseguir el correspondiente formulario de solicitud en las farmacias, en la consulta del médico, en los hospitales, etc. Una vez hecha la solicitud, la provincia donde viva se encargará de enviarle la tarjeta sanitaria. La tarjeta sanitaria es imprescindible para poder acogerse a la gratuidad de la atención sanitaria, es importante que la lleve siempre consigo y la muestre

siempre que acuda a una consulta médica.

3. En Canadá dispone de libre elección de médico y podrá cambiar de médico siempre que lo desee. El número de médicos de cabecera resulta muy escaso. Las clínicas médicas sin cita previa constituyen una buena alternativa.

ATENCIÓN SANITARIA PRIVADA

Los trabajadores por cuenta ajena cotizan a la Seguridad Social canadiense y se afilian a una mutua a través de su empresa, o a un seguro privado para cubrir los gastos correspondientes a la atención especializada. De hecho, está prohibido contratar un seguro privado que cubra la atención sanitaria primaria (prevención y tratamiento de lesiones y enfermedades comunes, servicios de urgencias básicas, atención sanitaria mental primaria, atención sanitaria paliativa y terminal, promoción de la salud, atención primaria por maternidad, etc.). Toda esta atención sanitaria suele ser prestada por un médico generalista.

Las entidades privadas no ofrecen ninguna prestación de este tipo y por lo común se dedican única y exclusivamente a la atención médica especializada.

Diferencias entre el sistema de salud en México y Canadá

Los servicios prestados por instituciones y médicos privados en sus consultorios, ya sea contratando un seguro privado o pagando directamente por los servicios obtenidos. Se estima que alrededor del 6.9% de la población mexicana tiene cobertura de seguro privado, principalmente pagada como gasto de bolsillo. Estos pacientes mexicanos asegurados pagan una fracción de lo que pagan los ciudadanos canadienses por el seguro de salud, en general, la utilización de este sector del sistema de salud se limita a los mexicanos de mayor nivel socioeconómico.

Los canadienses aman su sistema por un porcentaje abrumador de sus ciudadanos, la cultura canadiense refleja un gran respeto por la igualdad de ingresos, especialmente cuando afecta la salud pública.

Conclusión

Para tener un sistema de salud, 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 favorezcan a los más desprotegidos que son los afectados. Lograr modificar el sistema es sin duda alguna 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 económicos.

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 de la atención no es nada buena debido a malos tratos e inclusive porque la atención está muy sistematizada, por lo que otro cambio sería que 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.

Podemos concluir con que en México aún le hace falta mucho por hacer en los distintos niveles de atención, pero sobre todo en la atención primaria, 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.

Bibliografía

- <http://www.asociacionag.org.ar/pdfcap/4/Zamboni,%20Luc%C3%ADa.pdf>
- <https://fr.april-international.com/es/sante-des-expatries/organizacion-del-sistema-de-salud-de-canada>