



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Lic. En Medicina Humana**

**Primer Semestre**

**Salud Pública**

**Ensayo**

Cómo está estructurado el sistema de salud en México y Cuba

**Catedrático**

Dr. Manuel Eduardo López Gómez

**Alumna**

Angélica Montserrat Mendoza Santos

**8 de noviembre de 2020**

# ENSAYO

## MÉXICO

En México el sector público incluye un sistema descentralizado administrado por los gobiernos federal y estatales y un sistema de seguridad social que cubre a los empleados asalariados del sector formal.

En ambos casos, los prestadores de servicios están integrados con las instituciones de financiamiento, pues sus empleados son remunerados en su mayoría por medio de salarios.

El sector privado incluye un mercado casi sin regulación en el que los usuarios pagan a los prestadores de servicios de salud la mayor parte de veces directamente de sus bolsillos a precios de mercado. Aunque los seguros privados de gastos médicos cubren cierta parte del gasto privado en el caso de una proporción muy limitada de la población. El pago de bolsillo de los usuarios representa más de la mitad del financiamiento total de los servicios de salud, mientras que los ingresos tributarios, las contribuciones a la seguridad social de los empleadores y los empleados y las primas de los seguros privados representan el resto.

Medido con respecto al PIB, México es el segundo país más pobre de la OCDE, después de Turquía, con un ingreso que se sitúa en niveles medidos con respecto a los países de América Latina. En 2002 su PIB apenas superó los 9000 dólares lo que representó sólo una cuarta parte del de Estados Unidos. México también muestra una de las distribuciones del ingreso y la riqueza más desiguales del mundo. En 2000 entre el 13 y 14 por ciento de la población vivía con menos de \$1 dólar diario y 46 por ciento con \$2 dólares diarios.

Más de una cuarta parte de la población mayor de 15 años de edad no había terminado la educación primaria.

México ha experimentado una transición epidemiológica. Las enfermedades contagiosas e infecciosas, como la diarrea, la influenza y la neumonía representaron la principal causa de muerte para la mayoría de la población y han disminuido de forma continua como fuente de mortalidad a lo largo de los años, mientras que ha aumentado la importancia de las enfermedades no contagiosas como las afecciones crónicas y las relacionadas con la edad.

La cobertura de los servicios de salud en México se encuentra en extremo fragmentada. La estructura del financiamiento de la salud refleja a los numerosos esquemas de aseguramiento y el papel significativo del sector privado en la prestación y el financiamiento de los servicios de salud.

El sistema de seguridad social en México es obligatorio para los trabajadores asalariados en el sector formal y proporciona servicios de salud y otras prestaciones para los beneficiarios y sus dependientes.

Se observa el funcionamiento de varios fondos, cada uno de los cuales cubre distintas categorías de empleados.

Estas instituciones son responsables de financiar y prestar servicios de salud a sus afiliados y operar como estructuras integradas de manera vertical.

El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene una combinación de aportaciones de empleadores y trabajadores y una transferencia del gobierno federal. La reforma financiera llevada a cabo por el IMSS en 1995 se está acercando a una situación de estabilidad luego de un periodo de transición de 10 años. La reforma ha aumentado de manera importante el financiamiento del gobierno para la atención médica mediante los beneficios de enfermedades y maternidad.

Las prestaciones de servicios de salud que cubre el sistema de seguridad incluyen todos aquellos servicios que se presentan en cada establecimiento de seguridad social. No existe un paquete de servicio o una lista específica de lo que se cubre, aparte de un derecho genérico a contar con cobertura de atención médica como lo indican la Ley General de Salud y las leyes de seguridad social que rigen al IMSS y al ISSTE.

Los tratamientos que ofrecen los SS incluyen los casos agudos y la consulta externa en hospitales, el embarazo y el parto, servicios de médicos generales y especialista y la mayor parte de los medicamentos que se prescriben.

## SECTOR PÚBLICO

Las clínicas o centros de salud prestan servicios primarios, que incluyen la atención dental, la planificación familiar y la distribución de medicamentos. Todas las instituciones del sector público operan un sistema de referencia para las personas que requieren acceder a niveles superiores de atención.

## SECTOR PRIVADO

Las unidades privadas de atención primaria operan tanto el sector sin fines de lucro como el comercial.

En el sector comercial, los servicios se prestan por lo general en consultorios independientes o en pequeñas clínicas locales que en su mayoría son propiedad de los mismos médicos.

El sistema de salud en México está compuesto por dos sectores de salud el privado y público.

El sector público comprende las instituciones de seguridad social Mexicano del Seguro Social, Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado, petróleos mexicanos, secretaria de la defensa nacional, secretaria de marina entre otros que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que incluye el seguro popular de salud, la secretaría de salud, los servicios estatales de la salud.

El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago. El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal. El abasto de medicamentos en el sector público ha mejorado sobre todo en las unidades de atención ambulatoria. Existen, sin embargo, diferencias entre instituciones y regiones.

En 2001 se lanzó en México la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, cuyos objetivos eran promover un trato digno de los usuarios de los servicios de salud, mejorar los aspectos técnicos de la atención y garantizar el abasto oportuno de medicamentos. La Cruzada también se propuso recuperar la confianza de la población en las instituciones. Fue así que se diseñó un mecanismo que faculta a ciertos grupos y organizaciones de la sociedad civil que gozan de prestigio y credibilidad para visitar las unidades de atención a la salud y avalar las acciones a favor del trato digno y la mejora de la calidad de la atención que en ellas se llevan a cabo. 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. El primer eje está conformado por la seguridad social y el seguro popular. Ambos sistemas implican el acceso a una cobertura integral de salud y beneficios sociales, tales como jubilación y pensión. Ahora bien, este primer eje se divide a su vez en dos sectores, la división se presenta a partir de la pertenencia o no a la economía formal. Por economía formal entendemos a las personas que se desempeñan en cualquier ámbito laboral en el marco de las legislaciones laborales determinadas para cada país. El segundo eje del sistema está conformado por los Servicios Estatales de Salud y la Secretaría de Salud, máxima autoridad nacional en el área, la misma tiene a su cargo la elaboración de las normas mexicanas en el área, la actualización de las normas en regulación sanitaria y evaluar la prestación de servicios. Finalmente, 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.

## CUBA

El sistema de salud cubano cuenta con tres niveles administrativos (nacional, provincial y municipal) y cuatro de servicios (nacional, provincial, municipal y de sector). Las direcciones provinciales y municipales de salud se subordinan administrativamente a las asambleas provinciales y municipales de los organismos de los gobiernos locales, de los que reciben el presupuesto, los abastecimientos, la fuerza laboral y el mantenimiento. Cada provincia conforma sistemas locales de salud en sus municipios.

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. Dicho acceso no está determinado por el nivel de ingreso, ocupación en la economía o pertenencia a un sistema de aseguramiento público o privado.

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

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

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, Cuba invirtió en salud en 2008 11.9% del PIB, el porcentaje más alto de América Latina. El gasto per cápita en salud ese mismo año fue de 1132 dólares PPA (paridad de poder adquisitivo),

uno de los más altos de la región. El grueso del gasto en salud es gasto público (96.2%) y el gasto privado asciende apenas a 3.8%

La asistencia médica se brinda a través de una red de 219 hospitales, 13 institutos de investigación, 498 policlínicos y un contingente de médicos de familia ubicados en las comunidades, centros laborales y centros educacionales. Además, existen 127 puestos médicos, 26 bancos de sangre y tres balnearios minero-medicinales. Se brinda atención asimismo en 158 clínicas estomatológicas, 156 hogares de ancianos, 338 hogares maternos y 35 hogares de impedidos para diferentes situaciones y edades.

Los valores de los principales indicadores de salud en Cuba se encuentran dentro de los mejores de la región y aun así es preciso mejorarlos para enfrentar los nuevos retos epidemiológicos. Lejos de atenderlos de forma individual se propone seguir perfeccionando las labores del policlínico, como base del sistema, de modo que un número cada vez mayor de problemas de salud encuentren solución en ese nivel de atención, así como fortalecer su función en lo relativo a la prevención y promoción.

El sistema de salud de Cuba tiene como limitante fundamental para el cumplimiento de sus retos y perspectivas la compleja situación económica por la que atraviesa el país, que se ve notoriamente agravada por el bloqueo económico y social impuesto por los EUA desde hace varias décadas, y que obliga a adquirir equipamiento médico, medicamentos y materias primas para la industria farmacéutica a precios mucho más altos que al resto de los países.

Esta compleja situación es en gran medida contrarrestada por una amplia gama de atributos esenciales que tiene la actividad de salud en Cuba: un sistema de salud gratuito de cobertura universal, con más de 50 años de experiencia de trabajo bien estructurado y de alta calidad, la permanente política del Estado de priorizar el sector de la salud aún en las condiciones más adversas, la amplia oferta de recursos humanos para la salud, tanto de nivel profesional como técnico.

El análisis de los componentes del gasto por la atención médica resulta complicado debido a la falta de información específica al respecto. El usuario de los servicios incurre en gastos de bolsillo sólo cuando requiere medicamentos indicados en la atención ambulatoria y para la adquisición de algunas prótesis o aparatos, que adquiere a precios subsidiados. Las personas de pocos recursos están exentas de estos pagos. Los pacientes hospitalizados no incurren en gastos por medicamentos y por lo general el acceso a los medicamentos está garantizado.

## BIBLIOGRAFÍA

*Scielo.* (s. f.-c). Scielo. Recuperado 8 de noviembre de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800012#:~:text=Estructura%20y%20cobertura,-En%20Cuba%20el&text=El%20sistema%20de%20salud%20cubano,%2C%20municipal%20y%20de%20sector](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800012#:~:text=Estructura%20y%20cobertura,-En%20Cuba%20el&text=El%20sistema%20de%20salud%20cubano,%2C%20municipal%20y%20de%20sector)).

*Asociacionnag.* (s. f.). asociacionag. Recuperado 8 de noviembre de 2020, de <http://www.asociacionag.org.ar/pdfcap/4/Zamboni,%20Luc%C3%ADa.pdf>

*es.slideshare.* (s. f.-j). es.slideshare. Recuperado 8 de noviembre de 2020, de [https://es.slideshare.net/teen\\_crm/organizacion-del-sistema-de-salud-en-mexico-ocde](https://es.slideshare.net/teen_crm/organizacion-del-sistema-de-salud-en-mexico-ocde)

*Scielo.* (s. f.-d). Scielo. Recuperado 8 de noviembre de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf>