

SISTEMA DE SALUD DE MÉXICO

Dr. en C.S. Luis Gabriel Montes de Oca Lemus

SOCIOLOGÍA

Ciencia que trata de la estructura y funcionamiento de las sociedades humanas.

Salud pública

Arte y ciencia de prevenir, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia por medio del esfuerzo organizado para el saneamiento, el control de enfermedades, la educación la organización de los servicios médicos.

“Pensamiento sanitario”

Comienza con la era capitalista.

"la medicina es una
ciencia social y la política
es medicina en gran
escala"

Determinantes sociales de salud

Distribución de la riqueza.

Acceso a bienes y servicios básicos.

La salud rebasa lo “social” se vincula con lo económico.



Aplicación de la sociología a la salud.

OMS : salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de la enfermedad.

1. La salud se puede perturbar por fenómenos sociales.
2. Formación de recursos humanos.
3. Relación médico-paciente



“transformar la realidad”

Sociología de la salud: va más allá del binomio “salud-enfermedad”, entender la salud como un fenómeno social



DEMOGRAFÍA

- Descenso de la mortalidad general (27/1000 en 1930 a 4.9/1000 en 2008)
- Incremento en la esperanza de vida (34 en 1930 a 75.1 en 2008)
- Disminución de la fecundidad (7 hijos/mujer ER 1970's a 2.1 en 2008)



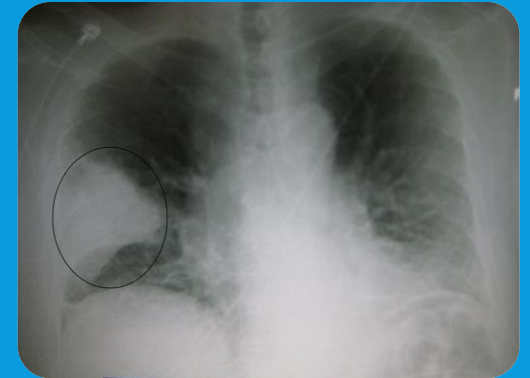


Más de 70% de la población es urbana y 35% (más de 37 millones de personas) habita en las nueve zonas metropolitanas con más de un millón de habitantes

CONDICIONES DE SALUD

ANTES

Infecciones comunes



AHORA

“Riesgos emergentes” → estilos de vida

75% no transmisibles y por lesión

Desigualdad dentro del país



DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN MUJERES, MÉXICO, 2008

	Número	Tasa*	%
1. Diabetes mellitus	39 939	73.67	16.74
2. Enfermedades isquémicas del corazón	25 994	47.95	10.90
3. Enfermedad cerebrovascular	15 857	29.25	6.65
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	8 994	16.59	3.77
5. Enfermedades hipertensivas	8 902	16.42	3.73
6. Infecciones respiratorias agudas bajas	7 024	12.96	2.94
7. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	6 972	12.86	2.92
8. Nefritis y nefrosis	5 814	10.72	2.44
9. Tumor maligno de la mama	4 835	8.92	2.03
10. Desnutrición calórico protéica	4 241	7.82	1.78
Causas mal definidas	5 185	9.56	2.17
Las demás causas	104 766	193.24	43.92
Total	238 523	439.95	100.0

No se incluyen las defunciones de sexo no especificado

*Tasas por 100 000 mujeres

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN HOMBRES, MÉXICO, 2008

	Número	Tasa*	%
1. Diabetes mellitus	35 697	68.04	11.87
2. Enfermedades isquémicas del corazón	33 804	64.43	11.24
3. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	21 464	40.91	7.13
4. Enfermedad cerebrovascular	14 388	27.42	4.78
5. Agresiones (homicidios)	12 575	23.97	4.18
6. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	11 590	22.09	3.85
7. Accidente de vehículo de motor (tránsito)	9 643	18.38	3.21
8. Infecciones respiratorias agudas bajas	8 088	15.42	2.69
9. Enfermedades hipertensivas	6 806	12.97	2.26
10. Nefritis y nefrosis	6 786	12.93	2.26
Causas mal definidas	5 319	10.14	1.77
Las demás causas	134 677	256.69	44.77
Total	300 837	573.39	100.0

No se incluyen las defunciones de sexo no especificado

*Tasas por 100 000 hombres

AVISA

- Mujeres: depresión unipolar mayor, la diabetes mellitus, las afecciones originadas en el período perinatal, las anomalías congénitas, las enfermedades isquémicas del corazón, la osteoartritis y las cataratas
- Hombres: afecciones originadas en el período perinatal, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, el consumo de alcohol, las agresiones y homicidios, y los accidentes de tránsito.

BENEFICIARIOS

- 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
- La población con capacidad de pago.

¿BENEFICIOS?



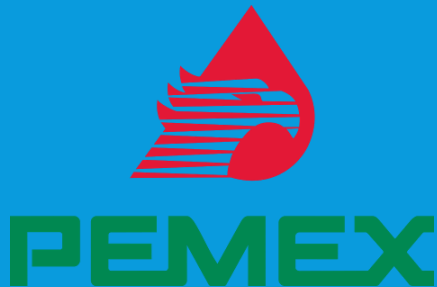
SEDENA

SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL



ISSSTE

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. Seguro de enfermedades y maternidad. Cobertura farmacéutica y de rehabilitación; seguro por riesgos de trabajo, jubilación e invalidez.



SEMAR

SECRETARÍA DE MARINA





260 intervenciones de salud, con sus respectivos medicamentos. También ofrece un paquete de 18 intervenciones de alto costo.

Ofrece servicios sobre todo en zonas rurales a través de clínicas de primer nivel y hospitales rurales de segundo nivel.

PROSPERA
PROGRAMA
DE INCLUSIÓN SOCIAL

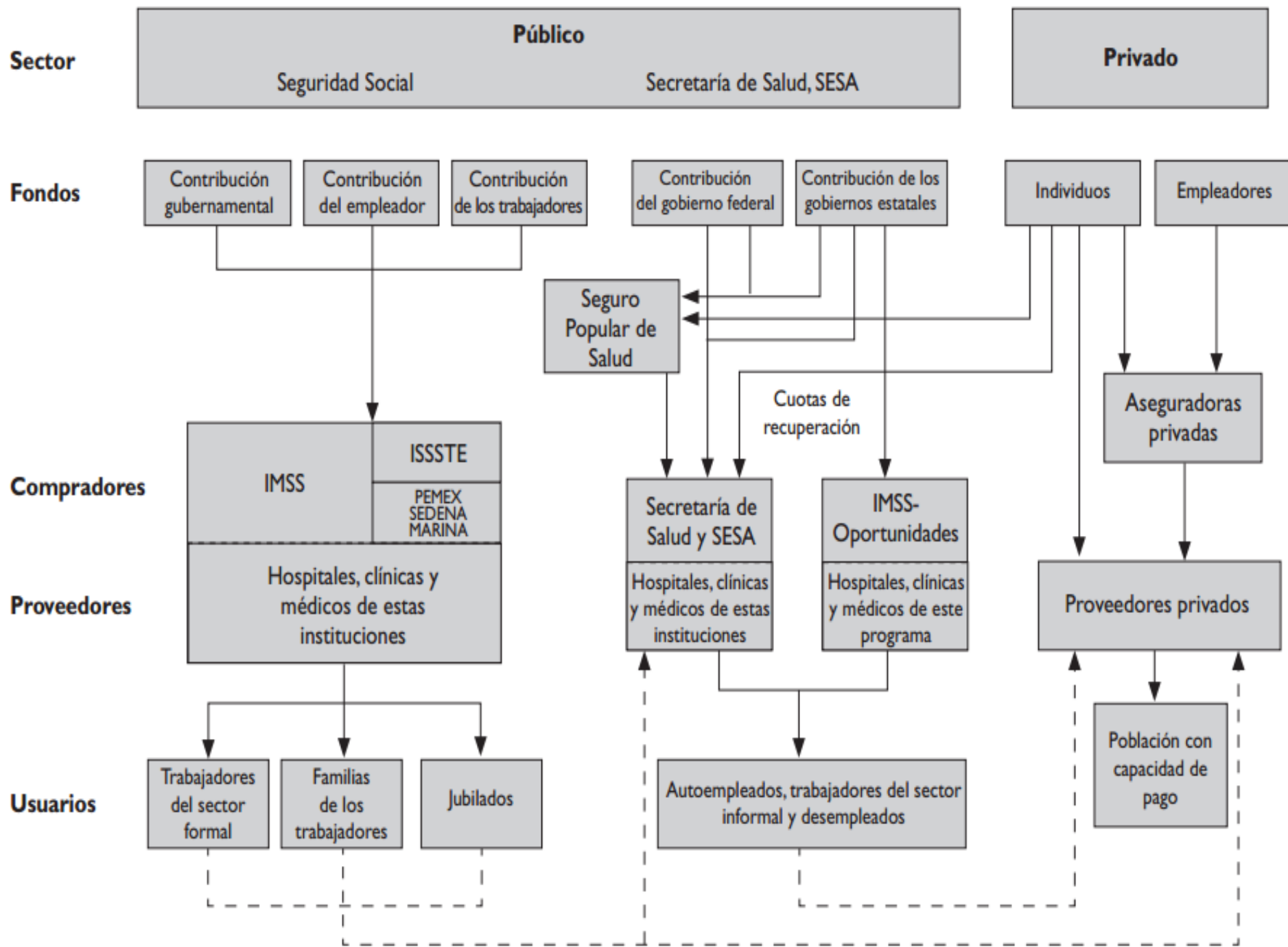
FINANCIAMIENTO

ARQUITECTURA FINANCIERA DE LOS SEGUROS PÚBLICOS DE SALUD DE MÉXICO

<i>Seguro público</i>	<i>Aportadores</i>		
Seguro de enfermedades y maternidad del IMSS	Estado (cuota social)	Patrón (cuota patronal)	Obrero / Empleado (cuota obrera)
	<ul style="list-style-type: none"> 13.9% de un salario mínimo del DF 	<ul style="list-style-type: none"> 13.9% de un salario mínimo del DF 6% de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo del DF 	<ul style="list-style-type: none"> 13.9% de un salario mínimo del DF 2% de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo del DF
Seguro de salud del ISSSTE	Gobierno federal (cuota social)	Dependencias y entidades (cuota patronal)	Empleado (cuota obrera)
	<ul style="list-style-type: none"> 13.9% de un salario mínimo del DF 	<ul style="list-style-type: none"> 7.375% del salario base 	<ul style="list-style-type: none"> 2.75% del salario base
Seguro Popular de Salud (Sistema de Protección Social en Salud)*	Estado (cuota social)	Gobierno estatal / Gobierno federal	Individuo (cuota por individuo, proporcional a la condición socioeconómica del individuo, siendo de cero para las personas que se ubican en los deciles I y II)
	<ul style="list-style-type: none"> 3.92% de un salario mínimo del DF[‡] 	<ul style="list-style-type: none"> Aportación solidaria federal (1.5 veces la cuota social) Aportación solidaria estatal (0.5 veces la cuota social) 	

* Los recursos financieros del SPS se calculan por persona, no por familia, a diferencia de lo que sucede con las instituciones de seguridad social

‡ Hasta 2009 el SPS se financiaba con una cuota social, la contribución solidaria y la contribución familiar. La cuota social era equivalente a 15% de un salario mínimo del Distrito Federal. Con la reforma a la Ley General de Salud de diciembre de 2009, la tercera contribución ya no es familiar sino individual, y la cuota social por persona es equivalente a 3.92% de un salario mínimo del Distrito Federal



INFRAESTRUCTURA

23 858 unidades de salud (2007), sin considerar a los consultorios del sector privado; 4 354 son hospitales y el resto unidades de atención ambulatoria.²³

Del total de hospitales, 1 182 son públicos y 3 172 privados. Del total de hospitales públicos, 718 atienden a la población sin seguridad social y el resto a la población con seguridad social. Alrededor de 86% son hospitales generales y el resto, hospitales de especialidad.

- 0.75 camas
- 2.7 quirófanos
- 3.4 tomógrafos por millón de habitantes. Países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) es de 20.6

- 1.5 equipos de resonancia magnética por millón de habitantes. OCDE 9.8
- 9.3 mastógrafos por millón de mujeres de 25 años y más. OCDE 19.9
- 1.85 médicos por 1000 habitantes. OCDE 3.0
- 2.2 enfermeras. OCDE 3.5
- En 2007 el gasto en medicamentos en México representó 24% del gasto total en salud. 75% gasto de bolsillo
- El volumen de medicamentos se encuentra dividido casi en partes iguales entre el sector público y el privado

GENERACIÓN DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN



Planeación estratégica del sector, la definición de prioridades, la coordinación intra e intersectorial, las actividades de regulación de la atención a la salud y regulación sanitaria, y la evaluación de servicios, programas, políticas, instituciones y sistemas.

12 Institutos Nacionales de Salud y diversos centros de investigación del IMSS en donde trabajan alrededor de 1 200 investigadores de tiempo completo.

¿QUIÉN VIGILA?

Cofepris



Comisión Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

¿QUIÉN EVALÚA?



Dirección General de Evaluación del
Desempeño



VOZ DE LOS USUARIOS



- 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.
- "Aval ciudadano"

PERCEPCIÓN

- 96.6% PEMEX SEDENA
- 91% Privada
- 77% IMSS



- 91 min. IMSS
- 63 min. Prospera
- 30 min. Privada



INNOVACIONES



La evaluación de impacto de este mismo seguro, realizada por un equipo de la Universidad de Harvard y el Instituto Nacional de Salud Pública de México, haciendo uso de un diseño experimental, mostró mejoras en los niveles de protección financiera en las familias que cuentan con el Seguro Popular.

RETOS Y PERSPECTIVAS

- Seguir mejorando la distribución de los recursos públicos entre poblaciones y estados, y garantizar un mayor compromiso presupuestal por parte de las autoridades locales
- Alcanzar el equilibrio correcto entre las inversiones adicionales en promoción de la salud y prevención de enfermedades, por un lado, y los servicios curativos, por el otro
- Aumentar la orientación al cliente y la capacidad de respuesta del sistema de salud sobre todo considerando las crecientes expectativas
- Fortalecer la oferta de servicios en las zonas más marginadas del país para ampliar el acceso regular a una atención integral de la salud de las poblaciones más pobres

BIBLIOGRAFÍA

1. Barquín M. Sociomedicina, México, Interamericana, cuarta edición 2003.
2. Briceño-León R. Las ciencias sociales y la salud: Un diverso y mutante campo teórico. *Ciencia y Salud Colectiva* 8(1): 33-45, 2003
3. Castro, R. Ciencias sociales y salud en México: Movimientos fundacionales y desarrollos actuales. *Ciencia y Salud Colectiva* 8(1): 47-62, 2003
4. López O., Escudero J. y Carmona L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller
5. Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. *Medicina Social*, volumen 3, número 4, 323-335, noviembre 2008
6. López-Aranguren E. Problemas sociales: Desigualdad, pobreza y exclusión social. *Biblioteca Nueva*. pp. 46-57
7. Parsons, J. "El sistema social". Capítulo X. *Revista de Occidente*. Madrid. 1986.
8. Rojas, S. R. *Sociología Médica*, México, Interamericana, 1992.
9. San Martín, .H. *Tratado general de la salud de las sociedades humanas*. México, Prensa Medica Mexicana, 1992.
10. Williams G. The determinants of health: structure, context and agency. *Sociology of Health & Illness* Vol. 25 Silver Anniversary Issue 2003, pp. 131–154. School of Social Sciences, Cardiff University, Wales