

## Capítulo XII

# México

Este país se encuentra al sur de América del Norte, lindando por medio de una larga frontera con Estados Unidos. Tiene una extensión de 1.964.375 kms<sup>2</sup>, y es el tercero en extensión de los países latinoamericanos; está distribuido en 32 entidades federativas.

Su población es de algo más de 121 millones de habitantes, y es la 11.<sup>a</sup> a nivel mundial. Tiene una economía muy potente, ocupando el segundo lugar entre los países latinoamericanos y el 14.<sup>a</sup> a nivel mundial.

### 1. Breve historia de la evolución del sistema de salud

Aunque los primeros vestigios de la atención a la salud se remontan a principios del siglo XX, con la creación del Departamento de Salubridad Pública, no es hasta la década de los sesenta, con la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y posteriormente, en 1984, con la publicación de la Ley General de Salud, cuando se reconoce el derecho a la protección de la salud a todos los ciudadanos mexicanos y la posterior descentralización de los servicios de atención a la salud para la población no asegurada.

## 2. Modelos de aseguramiento

El Sistema de Atención a la Salud de México está claramente diferenciado en un sector público y un sector privado. A su vez, el sector público, mayoritario en este país, se divide en dos subsectores dependientes de la Seguridad Social y los Sistemas Estatales de Salud (SESA).

En el primer subsector del sistema público, el Instituto Mexicano de la Seguridad Social (IMSS) da cobertura al 40% de la población y atiende a sus asegurados en sus propias estructuras y con sus propios recursos humanos. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) da cobertura a una parte de los funcionarios y los atiende con recursos propios, tanto físicos como humanos. Existe una serie de ciudadanos adscritos a colectivos específicos, como las Fuerzas Armadas, el PEMEX, SEDENA y SEMAR, atendidos también con recursos propios.

El segundo subsector del sistema público asegura, mediante un seguro popular, a todos aquellos ciudadanos no cubiertos por el anterior, bajo el paraguas de la Secretaría de Estado (SSA) y el Sistema Estatal de Salud (SESA). Este aseguramiento protege al 30% de la población, generalmente más pobre.

El sector privado cubre a la población con más capacidad económica, cerca de un 5%, a través de pólizas con compañía aseguradoras privadas. Estos ciudadanos son atendidos con recursos físicos y humanos propios o concertados por estas aseguradoras.

Los trabajadores del sector formal de la economía, activos o jubilados y sus familias, están cubiertos por las instituciones de la Seguridad Social, de los que el IMSS cubre a más del 80%, mientras que el ISSSTE da cobertura a un 18%. El resto de los empleados y funcionarios están cubiertos por aseguradoras específicas, como PEMEX, SEDENA y SEMAR.

Los trabajadores autónomos, los trabajadores del sector informal, los desempleados y sus familias cubren sus necesidades de atención a la salud a través de la Secretaría de Salud, el Sistema Estatal de Salud, SESA y el IMSS-O. Esta es una parte muy importante de la población.

### 3. Financiación

Los servicios de salud que presta la Seguridad Social se financian con la contribución de los empresarios, que en algunos casos –como el ISSSTE, PEMEX o las Fuerzas Armadas– es el propio Gobierno, y de los trabajadores formales.

La financiación de las coberturas y los servicios prestados por la Secretaría de Salud y el Sistema Estatal de Salud la realizan los Gobiernos estatal y federal, con algunos copagos, que realizan los usuarios de los servicios al recibirlos.

El IMSS-O y el seguro popular se financian con las contribuciones de los Gobiernos estatal, federal y las familias.

La mayor parte de la financiación de los asegurados privados proviene de los propios asegurados, aunque hay algunas empresas que pagan las primas de los seguros de sus trabajadores como parte de sus salarios.

México es uno de los países con más PIB per cápita de los países latinoamericanos, con más de 15.000 USD, cuando la media de estos países es de casi 12.000 USD, y encabeza también uno de los gastos de salud más altos, con unos 1.000 USD por habitante, que representa algo más del 6% de su PIB, inferior al 7% de la media de los países de su entorno.

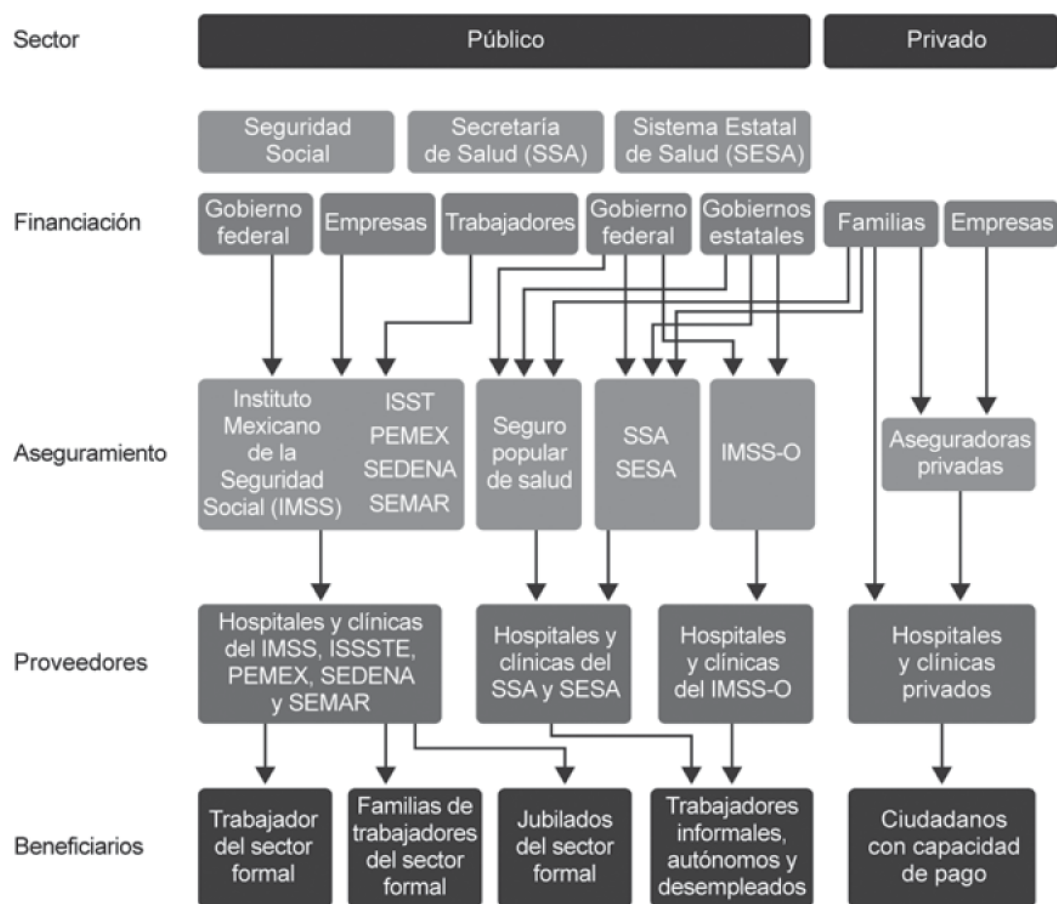
## 4. Provisión de los servicios de salud

En la mayoría de los casos, los usuarios son atendidos en estructuras propias de las aseguradoras que los protegen. Así, en el caso de la Seguridad Social, los asegurados del IMSS son atendidos en hospitales, clínicas y ambulatorios del IMSS, y ocurre lo mismo con los asegurados del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR.

Los asegurados por el seguro popular, la SSA y el SESA son atendidos en sus hospitales, clínicas y ambulatorios, mientras que los del IMSS-O lo son en sus estructuras físicas de atención a la salud.

La población que tiene aseguramiento privado es atendida en sus propias estructuras de hospitalización y atención ambulatoria.

La relación entre los niveles de aseguramiento, financiación y provisión de los servicios de salud que hemos explicado están descritos en el cuadro siguiente:

**México. Mapa del sistema de salud**

Fuente: Gómez Dante y otros (2008). Plan Nacional de Salud de México.

## 5. Análisis DAFO

### Debilidades

- Desaceleración de la economía.
- Bajo porcentaje del PIB dedicado a la atención a la salud.
- Fragmentación del aseguramiento.

- Gran parte de la población sin aseguramiento eficiente.
- Falta de profesionales sanitarios: médicos y enfermeras.

## **Amenazas**

- Problemas para mejorar la economía en los próximos años.
- Aumento de la demanda de servicios de salud tanto en cantidad como en calidad.
- Aumento de la edad de la población.
- Cambios en los patrones epidemiológicos.
- Los poderes corporativos políticos, sindicales y profesionales.

## **Fortalezas**

- Mejora de los índices de salud de la población.
- Mejora de otros sectores que influyen sobre la salud de los ciudadanos.
- Priorización de la atención a la salud por parte de los ciudadanos.
- Visión de la salud como sector económico generador de riqueza.

## **Oportunidades**

- Utilización de la tecnología para mejorar la eficiencia de la provisión de los servicios de salud.
- Voluntad política de consenso en este tema.
- Integración con otros países en el entorno latinoamericano.



## 6. Visión futura

Visto el análisis de la sección anterior, los proyectos futuros del Gobierno mexicano se centran en la atención universal para todos los ciudadanos mexicanos, especialmente para aquel colectivo no cubierto actualmente por la Seguridad Social, que representa una gran parte de la población. Este proyecto se inició con la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), que introdujo el seguro popular y posteriormente el Fondo de Gastos Catastróficos para cubrir los gastos relacionados con patologías frecuentes y caras.

## Bibliografía

**Fundación MAPFRE** (2010). *El mercado asegurador latinoamericano 2008-2009*.

**Gómez, D. O. y otros.** *Mapa del sistema de salud de México*. Observatorio de Salud 2008.

**Gledion, U. y otros** (2010). *Los sistemas de salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado*. Instituto de Ciencias del Seguro. Fundación MAPFRE.



## Capítulo XIII

# Nicaragua

Está situado en el istmo centroamericano, entre Honduras y Costa Rica. Tiene una extensión de 130.494 kms<sup>2</sup>, con costas al océano Pacífico y al mar Caribe. Está estructurado en quince departamentos y dos regiones autónomas.

Tiene una población de algo más de 6 millones de habitantes, y, aunque a partir de 1955 ha emprendido un buen desarrollo económico, su PIB es uno de los más pequeños de los países latinoamericanos, ocupando el puesto 125 en el ranking mundial.

### 1. Breve historia de la evolución del sistema de salud

Realmente se inicia a partir de 1990 con el proceso de reforma del sistema de salud, antes basada en la medicina tradicional. En 1997 se incorpora el sector de la salud a la modernización emprendida por el Estado nicaragüense.

Hasta el año 2002 no se promulgó la Ley General de Sanidad, cuyo reglamento y plan estratégico que la desarrolla se van poniendo en marcha en los años posteriores hasta el año 2004, cuando se aprueba y pone en marcha el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), que pretende atender a todos los ciudadanos del país con la máxima equidad y eficiencia, dentro de las posibilidades económicas de este.

## 2. Modelos de aseguramiento

El sistema de salud en Nicaragua está compuesto por el aseguramiento público –realizado por el Ministerio de Salud (MINSA) como principal proveedor de servicios–, el Seguro Social (INSS), servicios médicos del Ministerio de Gobernación (Policía y Ejército), el aseguramiento privado –llevado a cabo por compañías aseguradoras privadas a un pequeño porcentaje de la población– y las ONG que atienden a la población sin recursos económicos. Entre los dos grandes prestatarios de servicios del sector salud, MINSA e INSS, no existe coordinación en cuanto a los distintos esquemas/planes de aseguramiento y financiación del sistema de salud; por tanto, la inversión y el aseguramiento en salud es diferente y genera una alta segmentación y diferencias en la equidad y accesibilidad del sistema entre los ciudadanos nicaragüenses.

## 3. Financiación

El sector salud está fragmentado, por lo que tiene diferentes fuentes de financiación. El MINSA, que atiende a más del 60% de la población y principal financiador del sistema público, se financia con los presupuesto generales del Estado y con donaciones privadas internacionales, mientras que el Instituto Nicaragüenses de la Seguridad Social y las aseguradoras de los Ministerios de Gobernación y Defensa, en un régimen de seguridad social, se nutren de la aportación de las empresas y de sus trabajadores.

El sector privado se financia tanto con las cuotas de los asegurados en las empresas privadas, como con el gasto que direc-

tamente pagan los ciudadanos con mayor poder adquisitivo. Es importante la aportación de muchas ONG en la financiación de la atención a los ciudadanos con menos recursos.

Nicaragua es uno de los países con menor PIB per cápita de los países latinoamericanos, con unos 4.400 USD, cuando la media de estos países es de casi 12.000 USD, y también es uno de los que tienen un gasto de salud más bajo, con unos 350 USD por habitante, que representa el 8,23% de su PIB, superior al 7% de la media de los países de su entorno. Aunque han mejorado en los últimos años, sus indicadores de salud son inadecuados, como demuestra su tasa de mortalidad infantil, de más de 20 m./1.000 n.

#### 4. Provisión de los servicios de salud

La provisión de los ciudadanos atendidos por el MINSA se realiza en las estructuras físicas, hospitales y ambulatorios de las empresas médicas previsionales (EMP) públicas, y diferenciadas de las empresas médicas previsionales privadas, que dan la atención de la salud tanto a los ciudadanos adscritos a la Seguridad Social, como a los ciudadanos con capacidad adquisitiva para ser atendidos en ellas.

La atención de los ciudadanos adscritos a las aseguradoras privadas, así como los que realizan el pago directo, se efectúa en estructuras específicas de estas.

La red de servicios de salud está constituida por 11.275 unidades, de las cuales 32 son hospitalarios (agudos y crónicos), 178 centros de salud y 948 puestos de salud (2010). De estas unidades, el 78% ya tiene más de cuarenta años de vida útil, por lo que