

Primer semestre

Sistemas y salud

U3

**Estructura del
sistema de salud
en México**



Índice

3. Estructura del sistema de salud en México	3
3.1. Antecedentes históricos del sistema de salud en México	3
3.1. Conquista	4
3.1.2. Orígenes del sistema de salud en México	5
3.1.3. Evolución del sistema de salud en el siglo XX	6
3.1.4. Sistema de salud actual	8
3.2. El sistema sanitario en México y su relación con la teoría de sistemas	8
3.2.1. Concepto de sistema de salud	10
3.2.2. Objetivos del sistema de salud	11
3.2.3. Funciones del sistema de salud	12
3.3. Estructura del sistema de salud en México	14
3.3.1. Sectores	14
3.3.2. Niveles de atención	16
3.3.2.1. Primer Nivel. Protección y fomento a la salud	17
3.3.2.2. Segundo Nivel. Atención	18
3.3.2.3. Tercer nivel. Rehabilitación	19
Cierre de unidad	21
Fuentes de consulta	22
Básica	22
Complementaria	22

3. Estructura del sistema de salud en México

La salud representa la base fundamental para el desarrollo sustentable de las diferentes comunidades, no puede existir un país sin salud; a través de los años se han logrado avances científicos y tecnológicos, los cuales impactan en forma positiva en la salud de los habitantes de las poblaciones, para continuar con esta secuencia de avances debe existir una adecuada articulación de los servicios de salud, que conlleva a organizar y coordinar adecuadamente la estructura del sistemas de salud en las diferentes comunidades de México, ya que esta debe irse adecuando a las necesidades de los individuos de cada comunidad.

En la unidad 3 se revisará la estructura del sistema de salud en México, ya que en la unidad 1 se analizó e identificó la teoría general de sistemas y en la unidad 2 se revisó las dimensiones biológica, psicológica y social del ser humano, así como los conceptos de salud y de enfermedad y proceso de salud-enfermedad, que sirven como marco referencial para identificar las funciones de los tres niveles de salud en las diferentes comunidades.

En esta unidad podrás conocer y analizar los antecedentes históricos del sistema de salud en México al día de hoy, la relación de la teoría general de sistemas con los sistemas de salud y la manera en cómo está estructurado el sistema de salud en nuestro país.

Ahora para analizar la estructura del sistema de salud en México es necesario conocer los orígenes, conceptos, objetivos y funciones del sistema de salud y niveles de atención, que en esta unidad se revisarán, para ello iniciarás revisando los antecedentes históricos del sistema de salud en México.

3.1. Antecedentes históricos del sistema de salud en México

La historia te permite explicar el presente, ya que en el presente se puede constatar todavía características de los momentos o hechos del pasado y se puede también ver cómo coexisten distintas formas de prevenir y atender los problemas de salud surgidos en muy distintas épocas, por lo que en el siguiente punto se iniciará con la revisión del sistema de salud en México desde la época de la conquista hasta el día de hoy.



Figura 1. Representa los antecedentes de los sistemas de salud en México, a través del tiempo surgen diferentes eventos que influyen determinadamente para formar los sistemas de salud que hoy tenemos en las diferentes comunidades de nuestro país

3.1. Conquista

Antes de que Hernán Cortés llegara a Tenochtitlán en 1521, existía la medicina que los indígenas practicaban la cual se podía comparar sin demérito con la del pueblo conquistador, hecho documentado en el *Libellus de medicinalibus indorum herbis*, (Librito de las hierbas medicinales de los indios), o Códice de la Cruz – Badiano, por el nombre del médico tlatelolca que lo redactó y de Juan Badiano, letrado xochimilca quien lo tradujo al latín. Escrito en 1552, este documento ofrece una visión general de lo que era la medicina practicada por los médicos indígenas, consignando un número de recetas, ya que no habla de plantas, sino de con qué y cómo preparar los compuestos y la forma de administrarlos o aplicarlos en diversas enfermedades. Se divide en trece capítulos los cuales evocan los trece cielos que tenía el universo de acuerdo a la cosmovisión prehispánica y refiere las enfermedades en un orden que va de la cabeza a los pies, para luego hablar de enfermedades generales y terminar con los problemas relacionados con el parto y con los signos clínicos de la proximidad de la muerte.

El mismo Hernán Cortés, en sus *Cartas de Relación*, informa a los gobernantes españoles que no era necesario el envío de médicos ya que los “naturales de la Nueva España” eran sumamente capaces.

Imaginar la riqueza de conocimiento del *Libellus de medicinalibus indorum herbis*, llegó a ser utilizado por médicos europeos convirtiéndose además en una mercancía como lo capituló Nicolás Monardes. A pesar del conocimiento de la medicina indígena no se cristianizó en su totalidad, ya que fue perseguida por la Inquisición (véase la obra *Magia y Medicina* de Gonzalo Aguirre Beltrán) y la que se cristianizó pasó a ser una medicina que atendía a la población marginada de la Nueva España.

3.1.2. Orígenes del sistema de salud en México

La medicina universitaria y religiosa atendía al ejercicio liberal de la medicina y a los dolientes en las grandes ciudades para los cuales se construyeron hospitales especiales a cargo de algunas órdenes religiosas. Estos hospitales también fueron espacios para el ejercicio de la caridad y para la legitimación política de las instituciones reales europeas. Dando origen al *Protomedicato* (1525) que tenía funciones que hoy reconocemos como propias de la salud pública, principalmente el control de las múltiples y devastadoras epidemias.

El primer hospital fundado en México fue el hospital de Huaxtepec, estuvo situado en el jardín de Huaxtepec (1522); su dirección se encomendó al Dr. Gregorio López; posteriormente quedó a cargo de los hermanos de San Hipólito, tuvo carácter provisional y su función finalizó cuando los conquistadores reedificaron la capital.

Se inició un cambio con algunos médicos novohispanos (s. XVIII) que buscaron el progreso del saber médico (obra de José Ignacio Bartolache).

A finales del XVIII existen tres modelos de sistema de salud:

- Tradicional, que se remite a varios siglos antes de la Conquista, dirigido básicamente a las zonas rurales y marginadas de las ciudades.
- Oficial, que hermana a la iglesia católica con universidades conservadoras (como la Pontificia) que atienden a las clases pudientes y en menor medida a los de clase baja.

- Progresista, se consolida parcialmente con el Establecimiento de las Ciencias Médicas (1833). Es en este momento histórico que juega un papel político muy importante el quehacer del médico Valentín Gómez Farías. Ante el triunfo momentáneo de los conservadores, hasta las Reformas juaristas las cuales ponen a la medicina en manos de un Estado laico que asume atender a los ciudadanos de la república (bajo formas de beneficencia pública sin obligatoriedad) y llevar un registro oficial de los acontecimientos vitales de la población como son los nacimientos y las defunciones.

3.1.3. Evolución del sistema de salud en el siglo XX

Durante el gobierno porfirista de finales del XIX hasta principios de del XX, el acceso a la atención médica a través del pago económico crea desigualdad en el acceso a la atención médica. A principios del siglo XX, la dimensión técnica de la medicina evolucionó rápidamente y por tanto la organización del sistema se hace compleja surgiendo nuevos elementos como laboratorios microbiológicos y productores de vacunas, hospitales más modernos con nuevos procedimientos y especialidades, etc. que coexisten con la medicina tradicional más barata y en general usada por las poblaciones pobres.

Durante la Revolución Mexicana se fortalece el sistema de atención a la salud organizado y financiado por el Estado dirigido a acercar los avances técnicos del sistema hacia el saneamiento y la protección de la salud, así como a la asistencia de enfermos pobres.

Entre 1934 y 1940, durante el sexenio del general Lázaro Cárdenas, se crean los Servicios Médicos Rurales, por primera vez en la historia los pobladores del campo entran en contacto con el sistema de salud basado en los avances científicos y técnicos de la época. Tales cambios tuvieron origen en las demandas campesinas durante la revolución de 1910.

En 1936 se inaugura el servicio médico de los ferrocarriles nacionales; acontecimiento importante en la historia de la seguridad social mexicana. Es pionero en brindar atención médica a sus trabajadores. El Hospital Colonia fue el primer hospital vertical de la Ciudad de México, construido ex profeso para esa función.

El general Lázaro Cárdenas decretó la construcción del sanatorio para tuberculosos, concluyéndose en 1935.

El 15 de octubre de 1943 se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia dirigida por el Dr. Gustavo Baz Prada como secretario de la misma, la Secretaría realiza las funciones de saneamiento y salud pública con las de atención a enfermos que no cuentan con atención médica derivada de contratos de trabajo y al mismo tiempo mediante la lucha de clase

trabajadora industrial se logró que los trabajadores contaran con servicios médicos y pensiones pagados por los patrones. De esta forma, los trabajadores urbanos se incorporarán también a la posibilidad de acceder al sistema de salud basado en los avances científicos y técnicos.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se creó en 1943 y posteriormente el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 1961. Estos no lograron la desaparición de la medicina tradicional ni del ejercicio de la medicina liberal (privada). La medicina privada evolucionó de los consultorios y pequeños hospitales a los grandes hospitales privados de hoy en día que atienden la demanda de las clases cuyo poder adquisitivo les permite adquirir este tipo de servicios. Por ejemplo, el Grupo Ángeles, cadena de hospitales Star Médica, Médica Sur, etcétera.

De igual forma se ha incrementado la creación de instituciones civiles no gubernamentales que dirigen sus servicios hacia problemas específicos de la población (embarazadas, VIH-SIDA, problemas auditivos, ortopédicos, etc.) o bien hacia grupos específicos (niños, indígenas, otros.).

Durante la década de los 90, la prestación de servicios de atención médica y de salud pública de la Secretaría de Salud Federal pasa a las Secretarías de Salud Estatales. Se da la “descentralización” en la cual se otorga a cada estado la autoridad para ejercer funciones y responsabilidades con independencia del gobierno central, asignando los recursos correspondientes a cada estado. La descentralización permitió a los estados definir qué programas desarrollar y aplicar, considerando la situación de cobertura, pobreza y necesidades primordiales de su población. Con lo anterior se confirma que se encamina al cambio del modelo vertical y segmentado por un nuevo modelo con más participación privada en la prestación de servicios de salud y en la organización del financiamiento y promoviendo una competencia económica entre los diferentes proveedores privados como el agente para elevar la calidad en la prestación de servicios de salud.

La seguridad social estaba dentro de un conjunto más amplio de prestaciones que incluía la administración de pensiones para la jubilación al llegar entre los 60 a 65 años de edad del trabajador, el cual se privatiza en 1993 quedando a cargo de bancos extranjeros que

hoy controlan el sistema bancario en México (véase, González, Moreno y Castro, 2010, pp. 123, 129-130 y Córdova, J. 2009, pp. 1-13).

3.1.4. Sistema de salud actual

En 2002 se estableció el “seguro popular”, un año después se incorporó en la Ley General de Salud en el Título tercero bis “El Sistema de Protección Social en Salud”. Con este “seguro” se busca que la población cubierta por el programa cuente con las medidas preventivas, de atención ambulatoria y de hospitalización que las autoridades consideran indispensables para mejorar las condiciones de salud de la población sin seguridad social.

Al día de hoy se han desarrollado nuevas formas de atención de servicios de salud a poblaciones de extrema pobreza de las zonas rurales y los pobres de las periferias urbanas. Ya que se han instrumentado medidas dirigidas a ampliar la cobertura a los trabajadores temporales y rurales por parte del IMSS a través del régimen “solidario” (hoy IMSS Oportunidades) así como incrementar la inversión en la atención de servicios de salud a la población “abierta” o no asegurada, atendida por la Secretaría de Salud que tiene como prioridad la atención primaria a la salud. El sistema de salud continúa segmentándose y esta división se da de acuerdo a las características y necesidades de la población, según el lugar que ocupa en la sociedad, su perfil ocupacional o su capacidad de pago.

Los servicios que presta la Secretaría de Salud y el IMSS Oportunidades están dirigidos a personas de escasos recursos que no tienen seguridad social, estas personas pueden acudir a estos servicios con un costo acorde con sus posibilidades económicas. Sin embargo, esta atención se ha limitado a la prestación de servicios médicos de primer nivel, y en ocasionalmente de segundo nivel.

Las personas que trabajan en empresas formales son los que tienen derecho a seguridad social la cual incluye atención médica en los tres niveles de atención para el trabajador y su familia, integrando todos los beneficios que puede dar el sistema de salud en atención médica.

3.2. El sistema sanitario en México y su relación con la teoría de sistemas

Ahora es relevante que se identifique a los sistemas de salud en México como sistemas abiertos desde la teoría general de sistemas, ya que el sistema de salud se relaciona con los subsistemas que lo componen, estos subsistemas tienen dependencia unos de otros para lograr los objetivos del sistema como una totalidad, los sistemas de salud tienen gran dependencia del suprasistema que les rodea, por ejemplo imaginando una población lejana,

donde para llegar a ella se tenga que caminar más de un día porque no hay transporte, cuánto tardaría en llevar los medicamentos que se necesitaran para atender a la población o en una emergencia que se tuviera que trasladar a un usuario a otra población para una mejor atención del mismo y las condiciones climáticas, tales como las tormentas no permitieran salir de la comunidad, en esta situación el sistema de salud es dependiente del entorno y del medio ambiente los cuales influyen directamente en el mismo para cumplir con sus objetivos.

A continuación, se revisarán algunas características de los sistemas de salud en México, que permiten identificar las características de los mismos como sistemas abiertos.

Los sistemas de salud, como sistemas abiertos, tienen como principal necesidad abastecerse de energía (necesita de sus pacientes, proveedores, recursos humanos, profesionales de la salud, entre otros).

Su comportamiento se considera probabilístico ya que el comportamiento del medio ambiente es impredecible y cualquier alteración en el medio ambiente conlleva a ajustar planes (una epidemia altera los planes del sistema de salud).

Sus fronteras o límites no están definidos físicamente, ya que deben responder a cualquier contingencia que se presente.

Sufre morfogénesis, modifica su estructura constantemente para adaptarse a las necesidades de la población.

Equidad y afinidad, ya que busca el bienestar de la población dentro de su entorno.

Considera un estado constante homeostático ya que la razón de ser de los sistemas de salud es mantener a los seres humanos en un estado equilibrio en sus tres dimensiones biológica, psicológica y social.

La Teoría General de Sistemas proporciona un panorama amplio para identificar la forma en que los sistemas de salud en México, van logrando sus objetivos a través de una filosofía integradora de trabajo en equipo, comunicación y relación de todas las áreas, encausado al beneficio social de las poblaciones. Los profesionales de la salud al día de hoy no pueden analizar un problema de manera aislada, el modelo debe ser integral considerando todos los componentes del sistema, para responder a las necesidades de los sistemas de salud en cada una de las poblaciones en México. Se debe tener siempre presente que en un sistema de salud, todos los colaboradores de las diferentes áreas o departamentos del sistema de salud dependen unos de otros para llevar a cabo cada una de las funciones del sistema de acuerdo a su estructura, ya que cada acto que se realice en un área del sistema de salud afectará directa o indirectamente al equipo de trabajo en general y al servicio del usuario.

Como se ha visto a través del desarrollo de las unidades anteriores es relevante que se revisen los conceptos ya que permiten mayor claridad en la comprensión del tema, a continuación, se revisará el concepto de sistema de salud.

3.2.1. Concepto de sistema de salud

Los sistemas de salud deben dar respuesta a los problemas de salud existentes y contribuir a mejorar la salud de las diferentes comunidades, complementando otras políticas públicas dirigidas a conseguir el máximo desarrollo social y económico de un país, así como incrementar el nivel de vida de la población.



Figura 2. Representa al sistema de salud integrado por personas que se relacionan e interactúa internamente, así como el sistema de salud interactúa con el entorno que le rodea

Según establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) un sistema de salud abarca cualquier actividad que esté encaminada a promover, restablecer o mantener la salud. Los sistemas de salud se encuentran en el nivel de la organización social y pueden verse como un aspecto o una parte de ellos. Se forman ante la necesidad de responder a los problemas y necesidades de salud y enfermedad y se forman a partir de la estructura económica y política de la sociedad. Todos sus elementos, como en cualquier sistema, se encuentran interrelacionados y los resultados son producto de la dinámica que se da entre todos ellos. Según lo expresado arriba, los sistemas de salud deben considerarse como abiertos a la

interacción con otros sistemas y elementos relacionados con el entorno físico, biológico, ecológico y psicosocial.

Ahora se definirá al sistema de salud como un conjunto ordenado de instituciones, personas, legislación y procedimientos que articuladamente confluyen a un objetivo: otorgar un mejor nivel de salud de una comunidad determinada. Para lo cual el sistema de salud requiere de recursos humanos, recursos económicos y financiamiento, información, suministro de insumos y materiales, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades las diferentes poblaciones.

3.2.2. Objetivos del sistema de salud

De acuerdo con la OMS los principales objetivos del sistema de salud deben ser:

- Mejorar la salud de la población.
- Mejorar la capacidad de respuesta del sistema contemplando los aspectos éticos necesarios para la atención, respetando en todo momento la dignidad de las personas, así como su autonomía para elegir qué tipo de intervenciones aceptan o no aceptan y respetar la confidencialidad de la información. Un segundo subcomponente, que forma parte de las metas, es la orientación hacia el paciente, respondiendo a las necesidades de los pacientes con un trato adecuado en lugares que cuenten con un ambiente en el que el paciente pueda reestablecer su salud y que tenga derecho a elegir quien le provee la atención médica.
- La equidad en el financiamiento y la protección financiera de los hogares y esto se refiere a que los hogares no deberían empobrecerse o hacer gastos catastróficos para obtener salud.



Figura 3. Muestra los principales objetivos del sistema de salud (OMS)

3.2.3. Funciones del sistema de salud

La OMS establece que las funciones de un sistema de salud deben estar encaminadas a promover, restablecer o mantener la salud. Los sistemas de salud se encuentran en el nivel de la organización social y pueden verse como un aspecto o una parte de ellos. Se forman ante la necesidad de responder a los problemas y necesidades de salud y enfermedad.

1. Prestación de servicios

Servicios Públicos	SSA IMSS-Solidaridad	Derechohabientes (40%)	Pobres del campo y la ciudad
	IMSS ISSSTE Fuerzas armadas PEMEX	No derechohabientes (50%)	Trabajadores del sector formal de la economía Empleados públicos

Servicios Privados	Sector privado (Gran diversidad; consultorios, clínicas, hospitales y unidades de medicina)	Cualquier persona (10%)	Cualquier persona con capacidad de pago
--------------------	---	-------------------------	---

2. Financiamiento

Movilización de recursos desde sus fuentes, su acumulación en fondos y su distribución subsecuente para la producción o compra de servicios	Fuentes	Fondos
	Hogares, empresas, gobierno y organismos internacionales	Seguro Social, presupuestos públicos, ahorros familiares

3. Rectoría del sistema

Regulación	Actividades de regulación sanitaria de los productos, bienes y servicios que tienen un impacto en la salud.	
Evaluación	Sistema de evaluación del desempeño con 46 indicadores	
Protección de los pacientes	Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)	Solución de controversias entre usuarios y proveedores de servicios de salud a través de procedimientos más simples que las demandas legales.

4. Generación de recursos

Profesionales de la salud	Médicos, nutriólogos, educadores para la salud, enfermeras, odontólogos, administradores de hospitales
Recursos materiales	Hospitales Camas de hospital Clínicas y otros centros de salud

Conocimiento	Gasto público en investigación en salud	Representa el 2.3% del gasto total en ciencia y tecnología	Representa 0.01% del PIB y 0.45% del gasto total en salud
	Investigadores en el área de la salud		
Información	Sistema de información en salud	Subsistemas: Población y cobertura Recursos Servicios otorgados Daños a la salud	Estadísticas vitales Estadísticas sociodemográficas Servicios y recursos

Fuente: (SECRETARÍA DE SALUD, 2001)

3.3. Estructura del sistema de salud en México

El sistema de salud en México se conforma por instituciones y dependencias verticales que atienden a diferentes sectores de la población: instituciones de seguridad, (véase, Gómez, Sesma, Becerril, Knaul, Arreola y Frenk, 2011).

3.3.1. Sectores

El sistema de salud mexicano se encuentra dividido en tres sectores que a continuación se describen:



Figura 4. Representa al sistema de salud integrado por el sector de instituciones de seguridad social, sector de población abierta y sector privado.

Primer sector lo integran las instituciones de seguridad social, que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía y sus familias.

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Petróleos Mexicanos, las Fuerzas Armadas (SEDENA)
- Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)
- Petróleos Mexicanos (PEMEX)

Segundo sector atiende a la población abierta, que no cuentan con seguridad social.

- La SS y el Seguro Popular
- El sistema nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF) se centra en la asistencia a grupos de la población vulnerables.
- Los servicios estatales de salud (SESA) y el programa IMSS Oportunidades, que

prestan servicios a la población que no tiene seguridad social en los estados.

Tercer sector, el sector privado, que dirige sus servicios a la población que tiene poder adquisitivo para solventar sus gastos de salud.

Dentro de los servicios de salud privados existen consultorios independientes o anexos a farmacias y hospitales pequeños que atienden a personas de escasos recursos, en general en condiciones limitadas, materiales y equipo escasos. También, existe una red de servicios con más recursos dirigidos a la población de las clases media y alta, que son consultorios y hospitales mejor instalados y equipados que prestan servicios en todas las especialidades médicas. En los cuales se puede realizar el pago directo o por medio de aseguradoras privadas transnacionales que ofrecen paquetes y planes según las capacidades de pago de las personas que los contratan. (Véase, González, Moreno y Castro, 2010 y Córdova, 2009.)

3.3.2. Niveles de atención

Se describen a los niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de las comunidades.

El sistema de salud en México está estructurado funcionalmente en tres niveles de atención. Cada uno de los tres sectores de antes descritos cuenta en distinta proporción con unidades de atención que a continuación se describirán.



Figura 5. Representa a los tres niveles de atención protección, atención y rehabilitación en que se divide el sistema de salud en México

3.3.2.1. Primer Nivel. Protección y fomento a la salud



Figura 6. Representa al primer nivel de atención protección, características y servicios que presta

El primer nivel de atención lo forma una red de unidades médicas que atienden a nivel ambulatorio. Son el primer contacto del usuario con el sistema formal de atención. Estas unidades pueden tener distinto tamaño y variar en su forma de organización. Van desde unidades de un solo consultorio (muchos consultorios rurales e incluso urbanos de la Secretaría de Salud (SS) o del IMSS Oportunidades), hasta unidades con 30 o más consultorios y servicios auxiliares tales como laboratorio, rayos X y ultrasonido, medicina preventiva, epidemiología, farmacia, central de esterilización y equipos, administración, aulas, etc. En la SS están divididos según tamaño en TI, TII y TIII, siendo los más grandes estos últimos. En las unidades del primer nivel prestan servicios médicos generales con licenciatura o con estudios de especialidad en o posgrado (medicina familiar y comunitaria), así como enfermeras y técnicos. Trabajan también médicos pasantes (que en el caso del IMSS oportunidades son la mayoría del personal médico). La mayoría de las consultas médicas que se otorgan en el país corresponden a las realizadas por los médicos generales quienes resuelven una gran cantidad de problemas de salud sin necesidad de derivar a atención especializada. En los servicios de salud privados existe una red de consultorios en las zonas rurales y periferias urbanas, así como consultorios privados de médicos

especialistas que atienden sobre todo a los usuarios con poder adquisitivo para pagar estos servicios. El primer nivel de atención es fundamental en cualquier sistema de salud.

En el primer nivel de atención son básicas las actividades como la vigilancia epidemiológica y control de brotes epidémicos que son elementos fundamentales para el control de las enfermedades (y no sólo las infecciosas sino también las no transmisibles y las lesiones); actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades (vacunación, educación para la salud), así como actividades de detección temprana de enfermedades (cáncer de mama y cervicouterino, cáncer de próstata, enfermedades congénitas, osteoporosis, hipertensión arterial y diabetes, obesidad entre muchas otras).

(Véase, González, Moreno y Castro, 2010 y Córdova, 2009)

3.3.2.2. Segundo Nivel. Atención



Figura 7. Representa al segundo nivel de atención protección, características y servicios que presta

El segundo nivel de atención se encuentra formado por una cadena de hospitales generales que atienden la mayor parte de los problemas y necesidades de salud que requieren internamiento hospitalario o atención de urgencias, así como servicios relacionados con la medicina interna. En este nivel las unidades están organizadas en las cuatro especialidades básicas de la medicina: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecoobstetricia. Las unidades médicas del segundo nivel de atención, tienen un grado de complejidad mayor que las del primer nivel ya que en su organización se encuentran servicios tales como urgencias, admisión, hospitalización, banco de sangre, central de esterilización y equipos, quirófanos, farmacia, consulta externa, entre otros. En algunos hospitales del segundo nivel de atención se encuentran algunas subespecialidades tales como dermatología, neurología, cardiología, geriatría, cirugía pediátrica, etc. En este nivel se resuelve la mayor parte de los 15 problemas que requieren hospitalización en el país y se concentra la mayor parte de los médicos especialistas. En este nivel se cuenta con sistema de referencia de pacientes, así como resúmenes de expedientes clínicos y de transporte de pacientes, se refieren los casos de alta complejidad médico-técnica, al tercer nivel de atención (centro médico nacional, que le corresponde por regionalización), en este nivel la principales enfermedades que se atienden son: Cardiovascular (infarto e hipertensión arterial), Diabetes, enfermedades reumáticas, gastrointestinales, renales respiratorias, intoxicaciones (farmacológicas y alcohólicas). (Véase, González, Moreno y Castro, 2010 y Córdova, 2009.)

3.3.2.3. Tercer nivel. Rehabilitación



Figura 8. Representa al tercer nivel de atención protección, características y servicios que presta

El tercer nivel de atención lo forma una red de hospitales de “alta” especialidad, en los cuales se encuentran subespecialidades y equipos de apoyo que no encontramos en el segundo nivel de atención. En este nivel el hospital puede tener muchas subespecialidades, por ejemplo, existen las Unidades Médicas de Alta Especialidad del IMSS o el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, o bien pueden ser especialidades en algún campo específico, como sucede con otros Institutos Nacionales de Salud, especializados en Cancerología, Cardiología, Neurología y Neurocirugía, Pediatría, Perinatología, Enfermedades Respiratorias, Geriátrica y de Rehabilitación. Muchos de ellos se encuentran saturados por que la demanda excede a la oferta de servicios haciendo que los pacientes tengan que realizar grandes periodos de espera a lo largo de su atención. Cabe señalar que en el campo de la Salud Pública existe también el Instituto Nacional de Salud Pública encargado de funciones de enseñanza e investigación en este campo. En este nivel se atienden problemas que no pueden ser resueltos en los otros dos niveles y que requieren conocimientos más especializados o una tecnología específica, en general costosa, que se concentra sólo en algunas unidades por razones de costo-beneficio. Una parte pequeña de los egresos hospitalarios corresponde a este tercer nivel de atención.

Dentro de los sistemas de salud existen varias unidades del tercer nivel de atención que son privadas, mismas que en general atienden a personas de altos recursos que pagan mediante costosos seguros médicos privados o bien tienen el poder adquisitivo para pagar atención de manera directa. Estos últimos trabajan en general con fines de lucro y difícilmente atienden a personas de escasos recursos. A la inversa, aquí se concentran recursos que son subutilizados y se dan muchas deformaciones propias de la medicina organizada alrededor de la ganancia (procedimientos innecesarios, exceso de estudios, medicina defensiva, cobros excesivos, despilfarro de recursos, etcétera). (Véase, González, Moreno y Castro, 2010 y Córdova, 2009.)

Cierre de unidad

Se ha llegado al final de la asignatura, en éste momento tienes la capacidad de analizar y describir los orígenes y evolución de la teoría general de sistemas e identificar los conceptos de sistema, subsistema y supra sistema, así como las características, parámetros y su clasificación, este conocimiento te permite analizar y describir desde un enfoque sistémico, todos los sistemas de tu entorno.

Ahora reconoces la dimensión biológica, psicológica y social del ser humano como sistema y la relación con el proceso de salud enfermedad.

En la unidad 3, obtuviste el conocimiento y la capacidad de analizar y describir la evolución del sistema de salud en México; así como distinguir los sectores, niveles y funciones del sistema de salud en México, al igual que la relación con el entorno y con la teoría general de los sistemas, así como distinguir la relación del entorno con el sistema de salud en México, aplicando los conocimientos de la teoría de general de sistemas.

Como te has dado cuenta has resuelto el problema prototípico ya que, con el conocimiento adquirido, se puede identificar y analizar a los sistemas de salud presentes en las diferentes comunidades de México, desde una perspectiva de sistemas. Ya que se pueden analizar e identificar los niveles de atención, las características, parámetros y clasificación de los sistemas de salud existentes en las diferentes poblaciones desde la teoría general de sistemas, así como la relación de las dimensión biológica, psicológica y social del ser humano que conlleva al entender el proceso de salud/enfermedad.

Fuentes de consulta

Básica

Álvarez, R. y Kuri, P. (2012). *Salud Pública y Medicina Preventiva*. México: El Manual moderno.

Córdova, J. (2009). *La salud de los mexicanos*. México: Esmerald Group.

Gómez, O., Sesma, S., Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H. y Frenk, J. (2011). Sistema de Salud en México. *Salud Pública de México*. 53(2): 220-232

González, R., Moreno, L. y Castro, J. M. (2010). *La Salud Pública y el Trabajo en Comunidad*. México: McGraw-Hill.

Higachida, B. (2008). *Educación para la salud*. México: McGraw-Hill.

Complementaria

Ledesma, M. (2004). *Fundamentos de enfermería*. México: Limusa.

México: Secretaría de Salud. (2001). Programa Nacional de Salud 2001-2006.

Vargas, A. y Palacios, P. (2014). *Ciencias de la Salud*. México: Patria.