



Tercer Semestre

Organización del Sistema de Salud

31152313
32152313

Unidad 1

Sistemas de Salud

Programa desarrollado



División de Ciencias de la Salud, Biológicas y Ambientales



Índice

1. Sistemas de Salud.....	2
1.1. Antecedentes y proceso histórico de la conceptualización de los sistemas de salud	2
1.2 Que se entiende por sistema de salud	4
1.3 Elementos básicos de los Sistemas de Salud según la OMS.....	7
1.4. Reformas de los sistemas de salud según la OMS	16
1.5. Modelos de Sistemas de Salud	21
Cierre de la unidad	22
Para saber más	23
Fuentes de consulta	24



1. Sistemas de Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los sistemas de salud como “el conjunto de organizaciones, individuos y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y/o mejorar la salud”.

Los sistemas de salud deben y tienen la responsabilidad de mejorar la calidad de vida en materia de salud de las personas. El principal responsable la eficiencia, cobertura y calidad del servicio es el gobierno, así mismo su deber es combatir la pobreza y fomentar el desarrollo de su país a través de estrategias de atención a la salud en todos sus niveles.

En la actualidad la OMS considera cuatro tareas esenciales de los sistemas de salud:

- **Provisión de servicios:** Se refiere al aseguramiento de los servicios necesarios para la atención de las necesidades o contingencias de salud.
- **Generación de recursos:** Son aquellos requeridos para el desarrollo del sector salud dentro del país, por ejemplo una de las estrategias utilizadas en la generación de recursos es el incremento en los impuestos en algunos productos como los cigarros y las bebidas alcohólicas.
- **Financiación:** Se refiere a quienes cubren los costos de los servicios de salud, en algunos países los gastos médicos son absorbidos por los usuarios y en otros tienen apoyo del gobierno que costea una parte del gasto.
- **Gestión:** Es la organización de los recursos de los sistemas y servicios de salud para la toma de decisiones en favor del sector salud y sus usuarios, esto con el fin de asegurar la cobertura y calidad del servicio.

1.1. Antecedentes y proceso histórico de la conceptualización de los sistemas de salud

Los sistemas de salud han existido desde que el hombre de forma deliberada ha intentado curar las enfermedades y proteger su salud. La forma que estos sistemas han adoptado una organización específica, ha estado sujeta principalmente al contexto social, político y económico de cada país en los distintos momentos de la historia.

En todo el mundo, desde hace miles de años han existido prácticas tradicionales basadas en la curación con hierbas que a menudo se relaciona con una orientación espiritual, y que se enfoca tanto en la prevención como la curación. Desde la edad antigua 3000 a.C.



al siglo VI d.C. se encuentran acciones de conciencia colectivas respecto a la necesidad de servicios de salud, como ejemplo, podemos mencionar la medicina tradicional China (hace más de 3000 años) que existe hasta nuestros días y a Egipto (hacia el año 3100 a. C.) que contaba con leyes sanitarias estrictas; en México la atención médica era brindada por curanderos con formas especializadas de tratamientos para la atención, principalmente de sus guerreros, y en la vida cotidiana de la gente desde 1200 a.C.

Otros ejemplos de los servicios de salud en la época greco-romana (siglo V a.C. termina siglo II d.C.) son: Grecia que nombraba médicos en las ciudades estado, para servir a los pobres y la antigua Roma había médicos que atendían a los más privilegiados en recursos.

A la llegada del Renacimiento (siglos XV y XVI) se formalizó la instrucción de los médicos y posteriormente se inició la conformación de grupos de médicos con funciones determinadas; con la revolución industrial inician los movimientos de organización social y las acciones de salud pública en beneficio de la población.

Para 1800 se pueden citar algunos ejemplos de países como Rusia y Alemania que ya contaban con hospitales y lugares de asistencia o beneficencia para atender enfermedades.

El primer país en el mundo en adoptar un programa de seguridad social fue Alemania, a partir de que Otto von Bismarck, quien promueve e implementa en ese país un modelo de seguridad social para los trabajadores, que incluía la cobertura de enfermedad (1883), accidentes de trabajo (1884), invalidez y vejez (1889) y el de supervivencia (1911), cuya regulación se reunió y sistematizó en un Código de Seguros Sociales (1911).

Es así como a partir de entonces los otros países industrializados, imitan en Europa el modelo de seguros sociales creado por Bismarck, como ejemplo de ello se encuentran Bélgica en 1894, Noruega 1909 y Gran Bretaña en 1911.

A finales del siglo XIX, Rusia inició una red de establecimientos médicos y hospitales provinciales de atención gratuita y financiado con ingresos tributarios; después de la revolución Rusa (1917) se decretó la atención gratuita a toda la población, sistema que se mantuvo durante casi 80 años, siendo este el primer ejemplo de un modelo de atención centralizado y controlado por el estado (OMS, 2000).

Es así que, antes de 1900 varios países ya habían asumido responsabilidades con su población en función de preservar la salud, sobre todo con relación a enfermedades graves o contagiosas como la tuberculosis; sin embargo, muchos de estos seguros estaban dirigidos al trabajador y no a su familia.

Es así que cuando ocurre la Primera Guerra Mundial ya existían servicios de salud organizados en gran parte del mundo, al término de ésta hubo modificaciones importantes en la asistencia sanitaria, su forma de organización y funcionamiento; ya para el año de 1938, en Nueva Zelanda, se instauró el primer Servicio Nacional de Salud, en tanto que en México en 1943 se fundó el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud. Todo esto fue reforzado después de la segunda Guerra Mundial para dar



respuesta a las consecuencias de invalidez y enfermedad resultante de los combatientes además de las necesidades de salud crecientes, mismas que se incorporan de manera cada vez más formal en las agendas públicas de los gobiernos y en muchos casos llegando desde entonces a consolidarse.

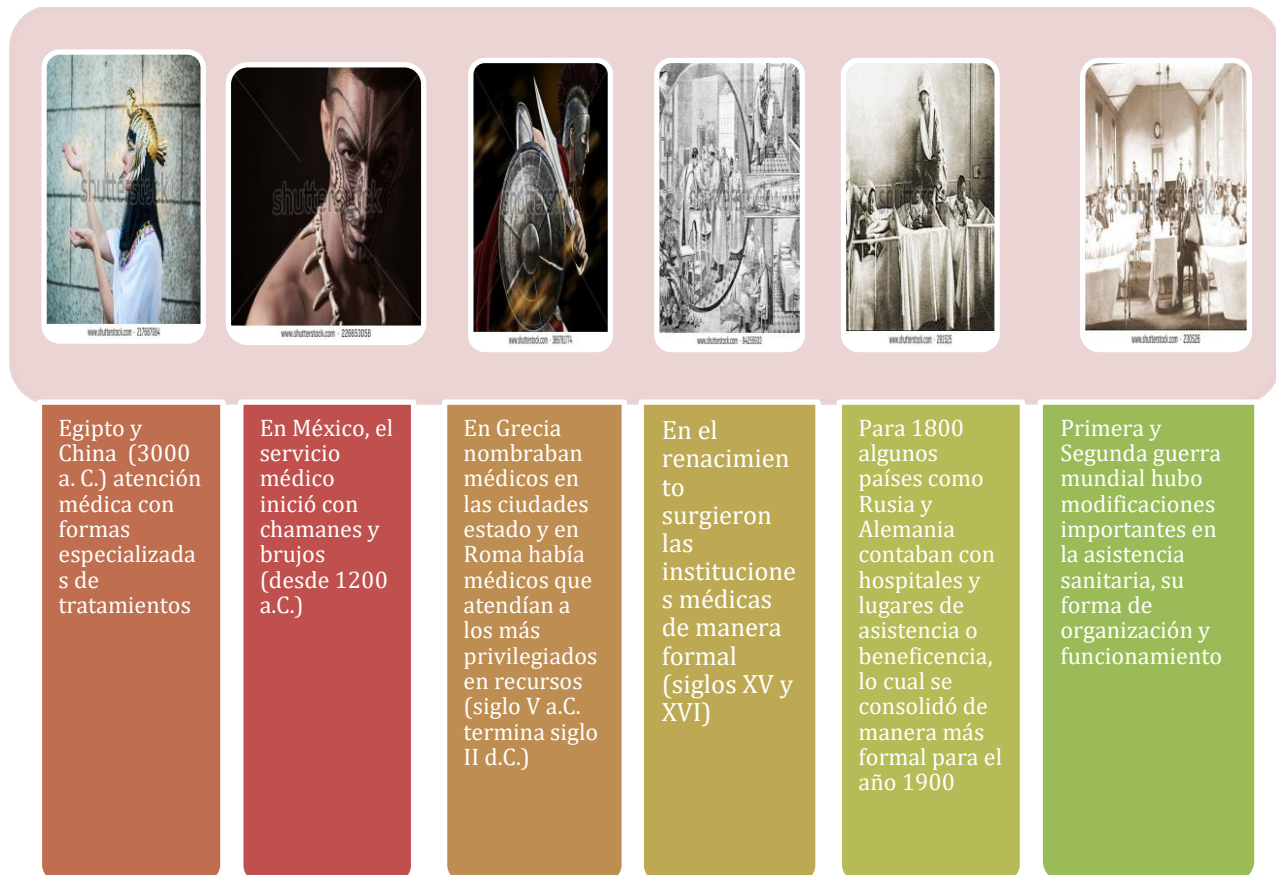


Figura 1. Evolución de los sistemas de salud en el mundo.

Para entender cómo ha ido cambiado la forma y la concepción de los sistemas de salud es importante conocer sus antecedentes y qué se entiende hoy por sistema de salud, a continuación revisarás este último punto.

1.2 Que se entiende por sistema de salud

“Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como



una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero” (OMS, 2016).



Figura 2. . Infraestructura de un sistema de salud. Recuperado de: <https://www.pexels.com/photo/woman-in-white-shirt-standing-near-glass-window-inside-room-127873/>

De acuerdo a la OMS (2005) “Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible”.

Por ejemplo, cuando una mujer recibe la visita de un trabajador/a social para informarle que debe acudir a su unidad de salud para dar continuidad a la atención a su salud posterior a la toma de citología cervical (Papanicolaou) por presentar un resultado sospechoso de alguna patología como la presencia de virus de papiloma humano (VPH). Esta mujer se está beneficiando del sistema de salud.

Otro ejemplo puede verse cuando un paciente con una enfermedad terminal, recibe tratamiento paliativo en su domicilio y su familia asesoría tanatológica.

Asimismo cuando se toman medidas en una comunidad para reducir el consumo de alcohol en menores y se conjuntan diversos sectores que actúan por iniciativa del sistema de salud del gobierno.

Es importante tener claridad en la diferencia entre sistema de salud y el sistema de atención sanitaria o la prestación de servicios de salud; el sistema de salud se refiere al conjunto de organizaciones que tiene un país para asegurar la salud de su población y la



atención sanitaria se entiende en función de las instituciones que atienden las necesidades de salud específicas de cada población.



Figura 3. Sistemas de salud en México. Recuperada de:
https://en.wikipedia.org/wiki/File:Seguro_la_garita.jpg

La prestación de servicios de salud o atención sanitaria, se refiere a los servicios que se proporcionan a las personas y tienen la finalidad de promover, prevenir, proteger y restaurar la salud, curar y prevenir la enfermedad y rehabilitar a las personas que requieren la atención, entre estos servicios se encuentran las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud que proporcionan todas las personas que trabajan para el sistema de salud.

Los sistemas de salud además de comprender todas las instituciones tanto públicas como privadas están enfocadas a la atención de las personas para asegurar su calidad de vida, labor para la cual requieren de:

- Infraestructura
- Insumos (productos de salud)
- Logística
- Fondos
- Personal

Todos estos componentes ayudan a entender que es un sistema de salud, y con ello contribuyen a brindar un servicio (de calidad) a toda la población.



Para todo sistema de salud se requieren de algunos elementos que se abordarán a continuación.

1.3 Elementos básicos de los Sistemas de Salud según la OMS

El Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 4 de noviembre de 2011 en la ciudad de Ginebra, Suiza, concluyó su reunión extraordinaria con los Estados Miembros.

El Consejo acordó en particular que la OMS debía centrarse en sus cinco áreas de trabajo básicas: desarrollo sanitario; seguridad sanitaria; fortalecimiento de los sistemas y las instituciones de salud; obtención de datos fidedignos sobre las tendencias y determinantes de la salud; y movilización en pro de la salud.

El Consejo subrayó el carácter intergubernamental de la OMS y su singular mandato como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional.

La OMS como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional suscribió las siguientes propuestas:

1. Elaborar criterios para el establecimiento de las prioridades de la labor de la OMS en el ámbito de la salud pública mundial.
2. Hallar la forma de movilizar a un número creciente de partes interesadas en el ámbito de la salud pública, entre ellas fundaciones, organizaciones de la sociedad civil, alianzas y el sector privado. El Consejo consideró de la mayor importancia que, ante toda oportunidad de colaboración, la independencia e integridad de la OMS quedaran protegidas de la influencia indebida de agentes que tengan intereses velados.
3. Establecer un fondo para gastos imprevistos en la acción de la OMS en situaciones de emergencia de salud pública.
4. Aclaración de las funciones y responsabilidades de los tres niveles de la OMS (oficinas en los países, oficinas regionales y Sede) con el fin de crear una Organización estrechamente conectada en red, más compacta y dinámica.
5. Elaborar un método de evaluación independiente (OMS, 2016).

Así mismo se establecieron **objetivos** de los sistemas de salud y las funciones básicas para el desempeño de dichos sistemas.

Objetivos de los Sistemas de Salud (OMS, 2000):

- ❖ Mejorar la salud de la población.



Aspecto básico y fundamental de todo sistema de salud de cualquier país, para esto es indispensable no solo pensar en el restablecimiento de la salud cuando hay un deterioro, sino también abordar el aspecto preventivo para evitar en tanto sea posible la presentación de enfermedad.

- ❖ Ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.

Para que los usuarios de los servicios de salud tengan la confianza y el acercamiento necesario, la forma en cómo son tratados por los servidores de estos servicios es muy importante, ya que en su mayoría las personas que acuden pueden sentirse vulnerables en el momento de la enfermedad, y el trato que se les brinde puede afectar de forma importante la recuperación del usuario.

- ❖ Garantizar la seguridad financiera en materia de salud.

Que un sistema de salud tenga seguridad financiera es la pieza clave ya que todo sistema puede ampliar, mejorar la cobertura y calidad si tiene finanzas saludables.

La OMS define **cuatro funciones básicas** para el **desempeño** de los sistemas de salud (OMS, 2000).

- ✓ **Prestación de servicios**

El establecimiento de las prestaciones supone establecer una relación de los servicios o prestaciones de salud que son objeto de derechos y obligaciones en un sistema de salud.

- ✓ **Financiamiento de dichos servicios**

El financiamiento irá directamente relacionado con el conjunto de prestaciones y servicios que un sistema es capaz de otorgar de acuerdo a sus recursos financieros.

- ✓ **Rectoría del sistema**

La rectoría se da desde el más alto nivel del sistema que está en manos de quien tiene el cargo o responsabilidad de dirigir el sistema en un país.

- ✓ **Generación de recursos para la salud.**



La generación de recursos en el país debe atender las necesidades de salud y optimizar los gastos para la mejora del sistema y funcionalidad, acorde a las características y demanda propia del sistema.

Considerando las **áreas de trabajo, los objetivos y las funciones básicas** para el desempeño de los sistemas de salud se definieron **seis elementos básicos** de los sistemas de salud según la OMS.



A continuación se enmarcan los **seis elementos básicos** que define la OMS:

1. Prestación de servicios

Al hablar de servicios está implícito el acto de servir y consiste en realizar acciones que satisfacen una necesidad y en el caso de la salud se realizan actividades para mejorar o preservar la salud además de acciones de promoción difusión y educación en salud, principalmente.

La prestación de servicios implica promover, mantener y/o recuperar la salud de las personas realizando acciones que contribuyan a extender la cobertura, asegurar la disponibilidad y eliminar barreras (geográficas, económicas, entre otras).

La OMS define a la prestación de servicios de salud de la siguiente manera:



“Los buenos servicios de salud son aquellos que permiten realizar intervenciones de calidad eficaces, seguras, personales o no, destinadas a quienes las necesitan, cuándo y dónde se necesitan, evitando al máximo el desperdicio de recursos” (OMS, 2007).



Figura 4. Prestación de servicios. Recuperado de: <https://www.pexels.com/photo/bed-empty-equipments-floor-236380/>

Siguiendo el concepto definido por la OMS, se puede observar que para prestar servicios de salud apropiados es conveniente que estos tengan la infraestructura funcional y adecuada, que su ubicación no represente dificultades de acceso, contar con equipamiento seguro. Además es necesario contar con tecnología de vanguardia para satisfacer las necesidades utilizando los avances científicos y tecnológicos desarrollados hasta el momento y así tener un sistema de información en salud que considere las necesidades y características de la población brindando atención con equidad e inclusión, asegurando la calidad y regulando la prestación de servicios de salud en el ámbito público y privado.

2. Dotación de personal sanitario

Este tema representa un reto, porque en muchos lugares del mundo y en específico en México, existe escasez de personal sanitario debidamente calificado y la ubicación geográfica de concentración de recursos sanitarios no es uniforme, lo cual dificulta proporcionar servicios en todas las regiones obstaculizando la cobertura.



Figura 5. Personal sanitario. Recuperado de: <https://www.pexels.com/photo/adult-doctor-girl-healthcare-355934/>

Al respecto se puede decir lo siguiente:

El personal sanitario se desempeña correctamente cuando responde a las necesidades y actúa de manera equitativa y eficaz para lograr los mejores resultados posibles en materia de salud, es decir: que debe haber personal suficiente, equitativamente distribuido, que sea competente, idóneo y productivo (OMS, 2007).

El personal sanitario es un elemento indispensable para la prestación de servicios, uno de los problemas más recurrentes en los servicios de salud es la escasez de personal en zonas rurales o la migración de éste a otras ciudades o en algunos casos hasta de países, dicho fenómeno se suscita gracias a la falta de un entorno profesional atractivo en el que tengan oportunidades de desarrollo, crecimiento o mejores condiciones de trabajo.

3. Sistema de información sanitaria

La información es una pieza clave en la toma de decisiones de cualquier materia, ya que entre más completa, adecuada, veraz y oportuna se disponga, ayudará aún más en el proceso de evaluación y ajustes necesarios para el proceso de mejora y control de riesgos.

Para contar con información también es preciso realizar investigaciones que aporten evidencia en las condiciones, alternativas, soluciones, mejores prácticas y experiencias exitosas o no, para atender las diversas problemáticas de las que se ocupan los sistemas de salud.



Figura 6. Sistema de información sanitaria. Recuperado de: <https://www.pexels.com/photo/doctor-pointing-at-tablet-laptop-1282308/>

La OMS lo plantea de la siguiente forma:

“Un sistema de información sanitaria que funcione debidamente tiene que asegurar la producción, el análisis, la difusión y la utilización de información fiable y oportuna sobre los determinantes de la salud, el desempeño del sistema de salud y el estado de salud de la población” (OMS, 2007).

En todos los sistemas de salud la atención sanitaria debe estar debidamente fundamentada en información que permita atender las necesidades de salud de forma eficaz y la toma de decisiones en favor de los pacientes.

4. Productos médicos, vacunas y tecnologías

El avance tecnológico a escala mundial ha favorecido la atención que se brinda y está revolucionando la forma de ver, entender, atender, hacer medicina y otorgar servicios. No obstante para contar con la tecnología de vanguardia un factor importante a considerar es el financiamiento para posibilitar su obtención en beneficio de la población de un país, sobre todo cuanto éste se encuentra en desventaja económica o de desarrollo.



Figura 7. Productos médicos y vacunas. Recuperado de : <https://www.pexels.com/search/medicines/>

La OMS dice: “Un sistema de salud que funcione debidamente tiene que posibilitar un acceso equitativo a productos médicos esenciales, vacunas y tecnologías de calidad garantizada, seguros y costo-eficaces, así como su utilización científicamente racional y costo eficaz” (OMS, 2007).

5. Financiación de los sistemas de salud

El gasto en salud de los países depende en gran medida de la recaudación que se logre, esto a su vez en el Producto Interno Bruto (PIB) que se destine para la salud. En ocasiones el capital destinado a la salud no es el suficiente para atender las necesidades de la población, por lo que las personas destinan dinero de su bolsillo (gasto de bolsillo) para atender sus necesidades de salud, gasto que en ocasiones puede llegar a ser muy alto, por ello adicionalmente a estos financiamientos también hay otras contribuciones como las ayudas internacionales en la materia.



Figura 8. Financiación de los sistemas de salud. Recuperado de:
<https://www.pexels.com/photo/person-holding-black-and-grey-pen-163032/>

“Un buen sistema de financiación de la salud debe recaudar fondos suficientes para que la población pueda tener acceso a los servicios necesarios y estar protegida contra el riesgo de gastos catastróficos y empobrecimiento vinculado al pago de esos servicios. También debe prever incentivos para los prestatarios y los usuarios” (OMS, 2007).

Una de las estrategias utilizadas para recaudar fondos para la salud es el incremento en el Impuesto al Valor Agregado (IVA) a productos como los cigarrillos y las bebidas azucaradas, con ello se busca fortalecer la economía del sistema de salud y recaudar más fondos para asegurar la cobertura de la atención.

6. Liderazgo y gobernanza

“El liderazgo y la gobernanza suponen la existencia de un marco normativo estratégico, acompañado de una supervisión eficaz, así como de la creación de alianzas, el establecimiento de una reglamentación, la atención a la concepción de los sistemas y la rendición de cuentas” (OMS, 2007).



Figura 9. Liderazgo y gobernanza. Recuperado de: <https://www.pexels.com/photo/close-up-photo-of-man-wearing-black-suit-jacket-doing-thumbs-up-gesture-684385/>

En todo sistema el liderazgo y la gobernanza son necesarios para brindar un servicio de calidad en el que se consideren lineamientos específicos para la operación, un financiamiento transparente y la organización y distribución de los recursos.

Para prestar servicios sanitarios eficientes que realicen acciones eficaces en el área sanitaria, es necesario revisar cómo los elementos con los que cuenta, considerando el personal sanitario, la forma de financiamiento de dichos sistemas, la información que brinda, además de los productos médicos, vacunas y tecnologías con los que cuenta para la atención de las necesidades de salud de la población; aunado a esto se considera que todo sistema debe contar con un marco normativo que regule sus acciones en todo sentido, desde la toma de decisiones en cuanto al tipo de servicio a brindar, hasta la forma en la que se distribuyen los recursos con los que se cuenta.

Como todo proceso de construcción, los sistemas de salud han tenido una serie de reformas en las que se ha buscado la mejora de los sistemas de salud, las cuales se describen en el siguiente punto.



1.4. Reformas de los sistemas de salud según la OMS

Antecedentes de reformas en el siglo XX

Se reconocen por la OMS tres generaciones de reformas en el siglo XX (OMS, 2000):

- La primera generación se presentó por los primeros sistemas nacionales de seguro social, durante los años cuarenta y cincuenta, principalmente, pocos años después de su creación se vio una fuerte presión por los costos en la atención además de utilizar ampliamente el sistema hospitalario para atender problemas que podían haberse resuelto con atención ambulatoria, además la construcción y ubicación de los lugares de atención era principalmente en zonas urbanas de tal forma que la población de las zonas rurales no tenía protección, el balance en el costo y el beneficio era muy negativo.
- La segunda generación de reformas, se basó en la atención primaria de la salud como línea a seguir, que previamente se había expresado en países de bajos recursos, que a través de este sistema obtuvieron buenos resultados los ejemplos fueron países como Cuba, Costa Rica, Yugoslavia, Guatemala, Sri Lanka entre otros. Un aspecto importante para adoptar la estrategia de atención primaria, ha sido el compromiso político y gubernamental, de igual manera para complementar las acciones con el saneamiento básico y aspectos de salud pública. La meta era “salud para todos” establecida en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud de la OMS/UNICEF, celebrada en 1978 en Alma -Ata, URSS. Este lema consideraba llegar a toda la población y sobre todo a los más pobres, sin embargo y a pesar de reconocer que hubo esfuerzos importantes, con el tiempo se consideraron como fracasos parciales, ya que su financiamiento fue inadecuado, no se concretó en las actividades necesarias con enfoque preventivo y la extensión de actividades a la comunidad, el equipo era insuficiente y la calidad era deficiente, no obstante otros países más desarrollados obtuvieron buenas experiencias en la aplicación de estos modelos de atención.
- En la tercera generación se incorpora la idea de responder a la demanda, y lograr el acceso para todos, con énfasis en el aspecto financiero, incluidos los subsidios y no solo el aspecto público, esto resulta más difícil de caracterizar ya que responde mucho a las situaciones políticas y económicas de cada país, a la competencia interna y externa y a las medidas de reglamentación gubernamentales principalmente. En varios países asiáticos se han efectuado reformas con aumento en el interés de mecanismos explícitos de seguro y financiamiento privado. Y la tendencia general ha sido en función del financiamiento para costear la atención.



Actualmente el mundo globalizado se encuentra en constante cambio y plantea nuevos retos para responder a la demanda de las circunstancias actuales de la población, en cuestión de salud el crecimiento de la población hace trascendental una adaptación de la estructura para dar respuesta ante de las necesidades de atención que en cada contexto se requieren, considerando las condiciones económicas y sociales de cada país para lograr un cambio favorable.

Los cambios se traducen en reformas que buscan modificar los sistemas actuales de salud para responder a nuevas coyunturas y favorecer la atención a la salud para la población; esta tendencia a la reforma es para solventar aspectos que no dan respuesta a las necesidades.

Al reconocer que los sistemas de salud en el mundo se han visto rebasados por las condiciones cada vez más cambiantes del orbe, el surgimiento de nuevas enfermedades, el aumento de la población, así como un futuro cada vez más cercano con una mayoría de la tercera edad, fenómenos en la mayoría de los casos descontrolado sobre todo en los países de economías emergentes como México.

Por tal motivo, la OMS (2000), concluye en el Informe sobre la salud en el mundo lo siguiente:

- “El principio fundamental de la reforma óptima del sector salud es que el acceso a los servicios de salud de calidad es un derecho de todas las personas.
- La reforma del sector salud debe estar dirigida a mejorar la equidad, calidad y eficiencia de los sistemas de salud.
- La reforma óptima representa una discontinuidad con el pasado, es integral en su enfoque y conduce al desarrollo de sistemas sostenibles.
- Los requisitos habilitantes de la reforma son: solidaridad social, participación social, financiación adecuada, utilización de recursos efectivos en cuanto a los costos, procesos transparentes, diversidad de opciones y elección, y legislación y control apropiados.
- La aplicación con éxito de medidas de reforma incluye propuestas técnicamente bien diseñadas pero también entendimiento de cómo liderar el cambio mediante procesos políticos”.

Para el caso específico de México se creó la Fundación Mexicana para la salud, que define a la reforma como “la eliminación de elementos nocivos que impiden una correcta atención a la salud, al mismo tiempo que se realiza una búsqueda creativa de mejores formas de organizar y financiar esta atención, dentro de los propósitos de equidad, calidad y eficiencia”. (Fundación Mexicana para la Salud, 2001).



Planteamiento para la Reforma de salud en los países miembros de la OMS (década de los 90)

Siendo la Organización Mundial de la Salud la máxima autoridad en cuestiones sanitarias a nivel global en ese tenor estableció la justificación de las reformas por las siguientes causas:

“Las demandas sanitarias de la Región están aumentando debido al crecimiento de la población, a las características de morbilidad que reflejan tanto las enfermedades del subdesarrollo como las de la industrialización... Entretanto, en varios países, los esfuerzos para reducir la deuda y estabilizar las economías han restringido el gasto público y limitado la disponibilidad de financiamiento público para la salud. Además, aquellos individuos y familias, con mayor necesidad de servicios de salud básicos ven cada vez más reducida su capacidad para contribuir con sus recursos privados a satisfacer estas necesidades.

Estas realidades económicas duras han impulsado una ola de reforma en los sistemas de salud. Es desafortunado, que en gran medida, el estímulo para el cambio en salud ha sido de naturaleza macroeconómica, dado que esto presenta un riesgo muy real de que las intervenciones financieras y económicas, como la contención de costos y la introducción de mecanismos de mercado, se conviertan en las metas de la reforma del sector salud en lugar de sus instrumentos” (OMS, 1998).

El principio fundamental de la reforma del sector salud parte de lo siguiente: “el acceso a servicios de salud de calidad es un derecho de todos los individuos”. (OMS, OPS; 1998).

“La responsabilidad de velar por la observancia de este principio es de los gobiernos, independientemente de la combinación de responsabilidades públicas y privadas en la prestación y financiación de los servicios” (OMS, OPS; 1998).

Los objetivos que se plantearon para la reforma a partir de este principio fueron tres:

- **Universalidad y equidad en el acceso**

La equidad no significa dar igual atención a todos, porque todos los individuos tienen necesidades diferentes e implica considerar diferencias en la atención requerida. Así mismo la universalidad implica que todos puedan tener acceso con justicia en la distribución de la salud no que sea un servicio gratuito.



- **Calidad**

Esto se refiere a utilizar todos los medios que se tienen al alcance para satisfacer las necesidades de salud de los pacientes. Para asegurar este punto es necesario hacer evaluaciones que midan la eficacia de los servicios y el nivel de satisfacción alcanzado para así conocer las áreas de oportunidad.

- **Eficiencia**

Consiste el cubrir las necesidades de salud que tiene una población, considerando la reducción de los costos lo más posible y el que todos los usuarios tengan igualdad de posibilidades para acceder a los servicios de salud.

La reformas en los sistemas de salud se ha planteado desde hace muchos años, de manera más generalizada y formal desde los años ochenta, fecha en que los Organismos Internacionales como la OPS y la OMS lo han puesto en los temas de discusión brindando su ayuda los países a poner en marcha cambios y estrategias con esta tendencia reformista.

Así mismo la OMS (1998) determinó que las reformas en materia de salud deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Solidaridad social
- Participación social
- Financiación adecuada
- Utilización de recursos eficaces en función de los costos
- Procesos transparentes
- Diversidad de opciones y elección
- Reglamentación y control apropiados



Figura 10. Eficiencia de los servicios. Recuperado de: <https://www.pexels.com/photo/three-person-looking-at-x-ray-result-1170979/>

Las reformas de los años noventa tuvieron éxito en varios aspectos, como la disminución de la mortalidad materna e infantil y de enfermedades infecciosas, entre otros (OPS, 2006); estas fueron el seguimiento de las políticas de ajuste neoliberales encaminadas al fortalecimiento del mercado dentro del sector y a orientar la intervención del estado a funciones de ente regulador; dichas políticas asumían que las reformas eran necesarias porque los sistemas de salud eran a su vez ineficientes e inequitativos (Montenegro y Vieyra 2013).

Reformas en el siglo XXI.

De acuerdo con la OMS (2013), en 2005, todos los Estados Miembros de la OMS asumieron el compromiso de alcanzar la cobertura sanitaria universal, como expresión colectiva de la convicción de que todas las personas deberían tener acceso a los servicios de salud que necesitan sin correr el riesgo de ruina económica o empobrecimiento. Obrar en pro de la cobertura sanitaria universal es un medio poderoso de mejorar las condiciones de salud y bienestar y de promover el desarrollo humano.

Ahora, después de dos décadas, los nuevos programas de salud pública consignan problemas asociados a la transición demográfica con tasas decrecientes de mortalidad, natalidad y crecimiento; así como los de la transición epidemiológica con la reducción de las enfermedades transmisibles y al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, reconociendo condiciones de salud de extrema pobreza con riesgos asociados a la industrialización y globalización (Montenegro y Vieyra, 2014).



México es un país en transición demográfica con un perfil epidemiológico complejo, “en donde persisten marcadas inequidades estructurales históricas y una concentración del ingreso que han determinado desigualdad en el acceso a servicios básicos. (OMS, 2006).

Estos nuevos problemas asociados a la nueva estructura poblacional han generado nuevas prioridades de atención en los sistemas de salud y, derivado de ello el un cambio en los modelos de salud, que revisarás en el siguiente tema.

1.5. Modelos de Sistemas de Salud

De manera general ningún país tiene un modelo de sistema de salud único, pero estos se pueden clasificar de acuerdo a la forma en que se encuentran estructurados, es decir en la forma de organización, financiación de salud y las formas a través de las cuales los distintos grupos o clases sociales acceden a ellos.

De acuerdo con Soto, Lutzow y González (2014) desde el punto de vista social los modelos en sistemas de salud se pueden clasificar en:

- a) De propiedad estatal, con financiamiento proveniente de impuestos o proveniente de cuotas obrero patronales de la seguridad social.
- b) De propiedad privada, financiados por pago directo del bolsillo o bien bajo la forma de prepago por medio de aseguramiento privado.
- c) Tradicional, se basa en la forma tradicional de atención, en general con formas privadas o de redes de apoyo comunitario, cercanas a las culturas o grupo sociales de las que emergen.

La organización de los sistemas de salud en cada país o época no obedece a una estructura rígida, es más bien el resultado de las políticas aplicadas de acuerdo al desarrollo histórico, ideológico, político, cultural y económico de cada país.

Los tres modelos más comunes que actualmente se conocen son el resultado de los modelos iniciales surgidos en el siglo XIX (Tabla 1).



Tabla 1. Modelos de los sistemas de salud (Soto y col., 2014).

Primer modelo Sistema de seguro social	Se propone cubrir a la mayoría de los ciudadanos por medio de pagos obligatorios del empleador y de los empleados a fondos de seguros o de enfermedad. La prestación de servicios en general viene de proveedores públicos
Sistema de seguro social II	Centraliza la planificación y el financiamiento y depende sobre todo de ingresos provenientes de los impuestos generales y de prestación de servicios del sector público.
Segundo modelo	La participación del gobierno es más limitada. La cobertura se da solamente a ciertos grupos de población. El resto de la gente depende del sector privado.
Tercer modelo	Medicina tradicional; sin participación del estado; los proveedores dan atención a cambio de pago directo o en especie (en general barato) o bien como parte de redes sociales de apoyo.

En la actualidad podemos considerar que los países latinoamericanos cuentan con un sistema mixto pues combinan en diferente forma los modelos mencionados, a diferencia de los modelos europeos, que en su mayoría, son de propiedad estatal y financiamiento mediante impuestos.

Cierre de la unidad

A lo largo de esta unidad revisaste los antecedentes históricos y los elementos que establece la OMS para los sistemas de salud. Además identificaste cada uno de los modelos de los sistemas de salud y las reformas que este ha sufrido.

Considerando que toda persona tiene derechos a recibir atención médica es indispensable asegurar un servicio de calidad que dé atención y tenga cobertura para toda la población que lo requiera. En este sentido los sistemas de salud tienen un papel primordial en la promoción, aseguramiento y atención de la salud de las personas.



Para saber más

Para conocer un poco más acerca de “Los sistemas los mejores sistemas de salud en Latinoamérica”, se recomienda el siguiente video disponible en Youtube.



Telenoticiasmadrid. (2015). Tres países latinoamericanos a la vanguardia de los mejores sistemas de salud del mundo. [Archivo de video]. Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=ymOGu4DF8zk>

Para conocer un poco más acerca de “Los sistemas de salud en Latinoamérica”, se recomienda el siguiente video disponible en Youtube.



PAHO TV. (2010). Los sistemas de salud en Latinoamérica: cobertura universal. [Archivo de video]. Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=znqacGEHX5M>



Fuentes de consulta

Fundación Mexicana para la Salud (2001). Una experiencia directa con la calidad de la Atención. Informando & reformando. *NAADIIR Boletín*, N.8, 2-11.

Montenegro, L. J. y Vieyra., R. W. I. (agosto, 2014). Las Reformas en salud en América Latina. *Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento*, Vol. 2, Núm. 4. pp. 151-162.

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (1998). *Reforma del sector farmacéutico y del sector salud en las Américas: una perspectiva económica*. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2927s/>

Organización Mundial de la Salud. (2000). Informe sobre salud en el Mundo 2000. Recuperado de: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2005). *¿Qué es un sistema de salud? Preguntas y respuestas*. Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

Organización Mundial de la salud (2006). *Estrategias de cooperación. Resumen*. Recuperado de: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_mex_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Fortalecimiento de los Sistemas de salud para mejorar los resultados en salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/healthsystems/topics/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Reforma de la OMS para un futuro saludable: panorama general*. Recuperado de: http://who.int/dg/reform/who_reform_overview_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2011). *El Consejo Ejecutivo de la OMS apoya las propuestas generales de reforma*. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2011/eb_20111104/es/

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Acerca de los sistemas de salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Sistemas de seguros de salud y acceso a medicamentos: estudios de casos de Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América y Guatemala*. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2958s/>

Soto, E. G., Lutzow, S. M.A. y González, G. R. (2014). Rasgos generales del Sistema de salud en México. En: González, G. R., Moreno, A. L., y Castro, A. J. M. *La salud pública y el trabajo en comunidad*. México. McGrawHill.