

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS  
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## COMUNICACIÓN

### REFLEXIONES SOBRE LOS SISTEMAS DE SALUD A COMIENZOS DEL SIGLO XXI.

Por:

Dr. Antonio Delgado Fernández

Master en Salud Pública. Especialista de I Grado en Administración de Salud. Instructor. ISCM-VC.

***Descriptor DeCS:***

PRESTACION DE ATENCION DE SALUD

***Subject headings:***

DELIVERY OF HEALTH CARE

Con el paso del siglo XX y los albores del nuevo siglo, los sistemas de salud han mantenido su estructura desde su surgimiento, pero han sufrido cambios intrínsecos en la forma de prestar los servicios a la población, por lo que se observan importantes diferencias de un país a otro.

Existen diversas variantes que los distintos países aplican, y algunos de ellos practican sus cuatro modalidades<sup>1</sup>. En las actuales circunstancias los pobres siguen siendo los más perjudicados, debido a la falta de protección financiera para los problemas de salud<sup>2</sup>. En 1997, entre el 10 y el 50 % de la población mundial no ha tenido acceso a servicios básicos de salud. Existen grandes contradicciones entre los países donde existen recursos para beneficiar a la población más afectada, a un costo relativamente bajo<sup>3</sup>.

Los recursos financieros se deben distribuir según la capacidad de pago en cuanto a los problemas de salud y no según el riesgo de enfermedad, por lo que no es equitativa la asistencia a las clases que no pueden pagarla. En opinión de este autor, un sistema de salud es ineficiente cuando la población que se puede beneficiar a un costo razonable no tiene acceso a ella.

La responsabilidad última del desempeño del sistema de salud de un país recae siempre en el gobierno, el cual permite mejorar el estado de salud de la población, pero desafortunadamente no todos cumplen con esta noble tarea. Los gobiernos deben adoptar políticas que permitan conseguir resultados favorables en distintos escenarios, incluido el sanitario.

El desempeño de los sistemas de salud gira en torno a tres metas:

- a) Mejorar la salud.
- b) Aumentar la capacidad de respuesta a las expectativas de la población.
- c) Asegurar la equidad de la contribución financiera, lo cual debe ser básico para evaluar los desempeños en los programas que facilite la OMS<sup>4</sup>.
- d) Es muy importante no perder de vista la contribución de los sistemas de salud para lograr el bienestar y la capacidad funcional de las personas, al mismo tiempo que se impulsa el crecimiento económico, lo que permite un mejoramiento favorable de la calidad de vida.

En la mayoría de los países coexisten uno o varios sistemas que aplican diferentes modalidades de atención, y en muchos lugares éstos sólo benefician a un segmento pequeño de la población.

En los últimos cien años no se ha logrado reducir las desigualdades, que en relación con el acceso a los servicios de salud existen entre ricos y pobres, pues los recursos se distribuyen de manera desigual y no guardan proporción con los principales problemas existentes. La mayoría de los países han tratado de mantener el derecho a la salud, pero esto se incumple sistemáticamente, y resultan afectadas las poblaciones no aseguradas o desprotegidas.

Con el nuevo milenio aún hay mucho por hacer en materia de salud. Hay que reorientar las políticas, la prestación de los servicios, el financiamiento y, ante todo, la función rectora con funciones importantes para lograr adelantos considerables a todos los niveles, pues al final, los pobres serán los beneficiarios principales.

- DESEMPEÑOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD:

- ◆ Asistencia pública.

Este sistema domina en más de 100 países, y es el más extendido en los subdesarrollados, donde la mayoría de la población no puede sufragar los gastos de salud. La aplicación de modelos de ajuste económico ha traído restricciones de los gastos del sector público y, por tanto, disminución de la capacidad de oferta de los gobiernos de turno. Este modelo de atención tiene personal mal pagado, mal preparado, el cual se ve obligado a trabajar en instalaciones obsoletas, y tiene que enfrentar escasez crónica de recursos y equipos.

Por lo general, el presupuesto disponible se lo apropian los propios prestadores de servicios con mayor fuerza política. Los empleados públicos del sector cobran honorarios ilegales a los pacientes, se subvierte la función rectora y se institucionaliza la corrupción.

Por lo antes dicho, la población recibe una atención de pobre calidad y cobertura; los escasos recursos disponibles sólo alcanzan para una pobre actividad asistencial, y el principio de la prevención queda en un segundo plano o no existe. Esto es lo que hoy día enfrentan las grandes mayorías de nuestros pueblos con escasos recursos y poco desarrollo.

- ◆ Seguro de enfermedad.

También llamado seguro médico o seguro social, es el más importante en muchos países. Existen grandes diferencias en esta modalidad, y los mismos funcionan después de recibir aportes financieros de diferentes esferas; su cobertura abarca un segmento de la población que oscila de un 10 a un 90 %.

En la mayoría de los países cotizan (pago por adelantado) trabajadores, patrones y empresas; el estado en ocasiones aporta parte de los gastos.

Casi todos los países industrializados cuentan con altos niveles de pago anticipado; sin embargo, en EE.UU. una proporción muy alta de su población no está protegida por un seguro de salud.

Con el comienzo del siglo XXI, las coberturas no se han incrementado entre aportes y beneficios, tanto en salud como en pensiones<sup>5</sup>.

Esto último ha provocado que los grupos de bajos ingresos son atendidos por la asistencia pública, en tanto los grupos más acomodados son cubiertos por la medicina privada<sup>6</sup>.

- ◆ Medicina privada.

Este modelo existe en todos los países capitalistas, y coexiste con los otros sistemas. Su característica es la obtención de ganancias; el enfermo paga los servicios como una mercancía. Lo más desalentador en la actualidad es que esta medicina tiende a ser mayor en diferentes países que tienen niveles de ingresos bajos.

El médico privado ve a los especialistas y al desarrollo de los servicios de salud con alarma, pues pone en peligro su negocio. Esta medicina es curativa, competitiva, enemiga de la prevención y de la lucha contra los factores de riesgo, y siempre está al acecho, pues aprovecha las insuficiencias e ineficiencias para continuar prevaleciendo.

En este trabajo no mencionamos los servicios o sistemas nacionales de salud, como el de Cuba, donde el estado asume la responsabilidad total de los servicios a la población, ya que nuestro objetivo fue señalar el desempeño de los servicios de salud en los países capitalistas.

### ***Referencias bibliográficas***

1. Terris M. Los tres sistemas mundiales de atención médica: tendencias y perspectivas. En: Temas de epidemiología y salud pública. La Habana: Ciencias Médicas; 1989. p. 57-75.
2. Organización Panamericana de la Salud. Los sistemas de atención de salud: servicios de salud pública. En: La salud en las Américas. t.1. Washington: OPS; 1998. p. 277-80.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000: mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: OMS; 2000.
4. Murray EH, Frenk JL. Un marco para elevar el desempeño de los sistemas de salud. Boletín OMS 2000;(3):149-62.
5. Titelman D, Uthoff A, Jiménez LF. Hacia una nueva seguridad social en el siglo XXI: sin solidaridad en el financiamiento no habrá universalidad. Rev Panam Salud Pública 2000;8(1-2):112-7.
6. Cardona A, Nieto E, Arbelaez MP, Agudelo HB, Chávez BM, Montoya A, et al. Impacto de la reforma colombiana de la seguridad social sobre la dinámica y características del aseguramiento en salud. Rev Fac Nac Salud Pública 1999;16(2):9-29.