

Comparación de los sistemas de salud de México y de España

José Eduardo Orellana-Centeno,⁽¹⁾ Nadya Nava-Zarate,⁽²⁾ María Guadalupe Onofre-Quilantan,⁽³⁾ Mauricio Orellana-Centeno⁽⁴⁾

orellanacenteno@yahoo.com.mx

RESUMEN

Los Sistemas de Salud, son un punto medular que se debe de considerar en los planes de desarrollo de los países. Un sistema de salud sólido, es una muestra de un país fuerte y en desarrollo, además de un buen nivel de vida de su población; para su análisis es importante considerar además, sus determinantes económicos, políticos y sociales. Se decidió comparar dos sistemas de salud de países de continentes diferentes pero con ciertos lazos culturales entre ambos, México y España. El Sistema de Salud Español, sufre en estos momentos una crisis por la situación económica tan complicada que se vive en la Unión Europea en general, lo que ha provocado movilizaciones y uno de los primeros programas con recortes económicos, ocasionando así afectaciones en el rubro de salud. Esto nos brinda un punto de partida y de reflexión para analizar la situación del Sistema de Salud de México y así, compararlo con uno que se encuentra en crisis.

Palabras claves: *Sistema de Salud, España, México.*

SUMMARY

Health systems are a central issue to be considered in the development plans of the countries. A strong health system is an example of a strong and development, as well as a significantly better standard of living for population; for its analysis is important to consider, its economic, political and social keys. We compared two economic systems of countries in different continents but with certain cultural ties between both. Health System in Spain right now suffers critical moments so complicated economic situation prevailing in the European Union in general, carrying out protests and one of the first programs with cuts and has suffered these

problems is the health category. This gives us a starting point for reflection and analyze the situation of Mexico Health System and thus compare it with one that is in crisis.

Keywords: *Health System, Spain, Mexico.*

INTRODUCCIÓN

Conocer la situación presente de otros países, especialmente en aquellos que presentan similitud es obligado para todos los sectores. Las comparaciones internacionales ofrecen un medio excelente para analizar la propia realidad con otra perspectiva, ampliar horizontes y aprender cómo funcionan en otros países distintas combinaciones de recursos, esquemas de organización y normativas. En cierta medida, lo que sucede en otro país puede ser considerado un valioso experimento natural que puede ser usado para obtener conclusiones.

El objetivo del presente trabajo es comparar dos sistemas de salud de diferente concepción, desarrollo y factores, los cuales han tenido momentos críticos en la cuestión económica principalmente, y su importancia en ambos países.

Se realizó una búsqueda en las bases de datos: Creativa, Scielo y BVS, considerando las siguientes palabras claves: Sistema de Salud, España y México. De dichos artículos se tomó la información que sería posteriormente discutida en forma crítica, para el posterior desarrollo del documento.

El presente trabajo nos da un pequeño panorama de las diferencias que se distinguen entre España y México, mediante análisis de los determinantes de ambos países y realizando una contrastación de ambos sistemas denotando sus debilidades y fortalezas existentes, para determinar las sugerencias como aporte a los sistemas de salud de una manera concluyente.

⁽¹⁾ Alumno de la Maestría de Salud Pública de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí

⁽²⁾ Secretaria Académica de la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí

⁽³⁾ Catedrática de Salud Pública de la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí

⁽⁴⁾ Colaborador Académico del Departamento de Odontopediatria a Nivel Pregrado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí

DESARROLLO DE SISTEMAS SISTEMA DE SALUD EN ESPAÑA

El Sistema de Salud Español se encuentra hoy en día, en una grave problemática cursando por una forma de retroceso, debido a la recesión o desaceleración económica sufrida en el 2010 que aún hace sentir sus efectos en la actualidad, llevando al gobierno español a reducir su gasto social al mínimo siendo el sector salud uno de los ejes más afectados. De manera conjunta a esta situación, el desempleo a gran escala ha provocado un gran malestar al interior de la sociedad española, en el sentido de ver protestas en la calle, cambio de poder entre los liberales y los social demócratas con el afán de encontrar soluciones por la vía política, en una situación económica cada vez más insostenible lo que ha provocado que la Unión Europea no dé el apoyo esperado. España, se encuentra territorialmente organizada en 17 regiones altamente descentralizadas (Comunidades Autónomas, CA). Con la reforma constitucional de 1978 se estableció el derecho de todos los ciudadanos españoles a la protección sanitaria y se configuró la estructura de organización regional del sistema. Este sistema tiene tres componentes: participación pública, un sistema de seguridad social y participación privada a través de seguros voluntarios. A nivel central, el Ministro de Salud y Consumo asume responsabilidad por algunas áreas consideradas estratégicas que incluyen: coordinación general y legislación sanitaria básica, definición de un paquete de servicios garantizado, política farmacéutica y política educativa. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), compuesto por representantes de las comunidades autónomas y el Estado promueve la cohesión del sistema. El Acta de Cohesión y Calidad adoptada en el año 2003, determinó su conformación por el Ministro de Salud y Consumo, y los ministros responsables de la salud en los niveles locales. Las decisiones en el CISNS deben ser consensuadas, lo que dificulta el logro de acuerdos sobre marginación, financiamiento del sistema, crecimiento del gasto en salud y control. Complementando al sistema público, se encuentran las Asociaciones Mutuales, constituidas por personal del Estado, las cuales se constituyeron para paliar las carencias que tenía el antiguo sistema de Seguridad Social. Son tres las mutuales de funcionarios públicos, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cada una de ellas adscritas al Ministerio al cual pertenece el personal. Los funcionarios se vinculan a estas entidades y adquieren la condición de mutualistas, lo que les da derecho a gozar de la asistencia sanitaria y farmacéutica conforme a lo establecido en sus leyes reguladoras. España es más bien un país importador de reformas, y, definitivamente más seguidor que líder innovador.^{1,2}

SISTEMA DE SALUD EN MEXICO

El Sistema de Salud en México, es bastante peculiar desde

su origen, a pesar de cumplir con su función, existen tareas pendientes de nuestro gobierno en la materia. Este cumplimiento se dificulta por la no clara definición de políticas públicas, con programas aislados que nacieron de un Plan Nacional de Desarrollo. El único programa que ha tenido participación de todos los sectores y resultados más que evidentes, es el de vacunación, quien ha cumplido con las metas, pero desgraciadamente esa fórmula tan exitosa, no ha podido ser llevada a la práctica a otros programas. El sistema de salud mexicano se encuentra segmentado en los siguientes subsistemas: el sistema de aseguramiento social, compuesto por los servicios a la población no asegurada provistos por la Secretaría de Salud (SS), el Programa IMSS-Oportunidades, y el subsistema privado. Dentro del subsector de Seguro social, los principales actores son el Instituto Mexicano de la Seguridad Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSTE), Seguridad de las Fuerzas Armadas (SFAM). Los trabajadores formales están obligados por ley a contar con afiliación en alguna aseguradora, cuyos servicios incluyen tanto el seguro médico, como la protección jubilatoria. La Secretaría de Salud (SS) es el organismo rector del sistema y se basa en dos leyes generales: la Ley General de Salud y Ley General del Seguro Social.^{4,5} Los mecanismos regulatorios en el área de prestaciones son compartidos por la Federación y las secretarías estatales de salud. México se encuentra como un seguidor de esquemas más que un líder innovador.⁶ Podemos observar a continuación un resumen de lo anteriormente señalado, como las características más importantes de cada uno de los sistemas de salud (Tabla 1), así como también los indicadores más sensibles, que si bien no se están comparando nos brindan un panorama de cómo se encuentra cada uno de los países (Tabla 2) y, por último, cuanto se invierte en investigación, que es un rubro importante para poder tener un mejor desarrollo, así como también los sistemas de información de suma importancia en los programas de la OMS. Tabla 3.

Determinantes Económicos en España

La economía de España tuvo un descenso considerable por dos razones, su sistema cambiario y la recesión del 2010. Cuando se comenzó a realizar la zona euro, su sistema cambiario con relación al euro y entraba en desventaja a la Unión Europea, además de que significan obligaciones de apoyo económico con otros miembros de la zona Euro, llámese el caso Grecia, Portugal e Italia, por ser considerada la 4° Economía dentro de los miembros. Sin embargo, en la actualidad tiene mayores problemas que esos países y es muy complicado salir de una crisis de esta magnitud cuando se presenta un desempleo de casi 25%, una baja en su ingreso per cápita y un desplome económico que lo tiene al borde del colapso, por la segunda razón que es la desaceleración o recesión del 2010 provocado

por la economía norteamericana. En cuestión microeconómica además del desempleo, se observa la pobreza en la región de la costa cercana a África, los cuales llegan en condiciones deplorables en búsqueda

de mejores condiciones de vida, aunque sin duda, por la situación que se vive agudiza y complica el poder mejorar sus condiciones de vida.^{1,2,3}

Tabla 1. Comparativa de los indicadores de Sistema de Salud entre México y España.^{2,4}

INDICADOR	MÉXICO	ESPAÑA
UNIVERSALIZACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD	45.30% Seguridad Social: 80% IMSS, 18% ISSSTE, 2% SEDENA, SEMAR Y PEMEX 25.5%. Población con Seguro Popular 29.2% Población No Asegurada.	Derecho universal a la asistencia sanitaria para los nacionales y residentes
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		70% de la población
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD (No. de personal x 1000 habitantes)	Médicos: 1.85 Enfermeras: 2.20	Médicos: 4.80 Enfermeras: 5.70
CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (Porcentaje de la población usuaria)	81% la consideran como Buena/ Muy Buena	70% la considera buena
COBERTURA EN SALUD (Porcentaje de la población con seguridad social)	70.8	99.4
ORGANIZACIÓN	Servicio Público y Privado Tres niveles de atención.	Dos niveles de atención Atención primaria y especializada
GASTO TOTAL EN SALUD (Porcentaje del PIB)	6.9	9.7

Tabla 2. Comparativa de los indicadores Epidemiológicos entre México y España.^{2,4}

INDICADOR	MÉXICO	ESPAÑA
ENFERMEDADES TRANSMISIBLE Y NO TRANSMISIBLE (Principales causas)	TB, IRAS Accidentes de vehículo, Diabetes mellitus	SIDA, IRAS, Gripe Cáncer, Diabetes, Cardiovasculares
MORTALIDAD GENERAL (No. de muertes x 1000 habitantes)	4.90	8.88
Tasa de morbilidad general (Principales causas)	1.- Obesidad 2.- Diabetes mellitus tipo II 3.- Cardiopatías isquémicas 4.- Arteriosclerosis	1.- Enfermedades Cardiovasculares 2.- Cerebro vasculares 3.- Cáncer 4.- Enfermedades respiratorias
Tasa de morbilidad infantil (Principales causas)	1.- Infecciones respiratorias agudas 2.- Infecciones intestinales 3.- Infecciones de vías urinarias 4.- Otitis media aguda 5.- Amibiasis intestinal	1.- Enfermedades tradicionales de la infancia 2.- Enfermedades diarreicas 3.- Patologías dérmicas 4.- Paludismo 5.- Fiebre
Cobertura de vacunación (Porcentaje de cobertura)	95.0	96.4

Tabla 3. Comparativa de los indicadores de Información e investigación en salud entre México y España.^{2,4}

INDICADOR	MÉXICO	ESPAÑA
SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD	SINAIS CONAPO SINAVE SPSS INEGI SUIVE ENSANUT	INE MINISTERIO DE SANIDAD
PUBLICACIONES (Lugar a nivel mundial)	28°	18°

Determinantes Económicos en México

A nivel macroeconómico demuestra cifras de un país creciente con una economía que tiene un gran número de empresas transnacionales e importantes a nivel nacional e internacional (telecomunicaciones, cementeras, cerveceras y alimentarias). Su colocación de acciones en la bolsa norteamericana y presentar a uno de los hombres mas ricos del mundo, colocan a México en un lugar especial dentro del G20; además, dentro de la OCDE y otros organismos internacionales (BM, FMI) ha cumplido con los lineamientos solicitados incluyendo reformas a nivel tributario, regulación económica (inflación y deuda externa), energético y laboral.^{4,5,6} México, es un país en vías de desarrollo, con marcada desigualdad en varios rubros, con una pobreza en cerca de la mitad de su población, de la cual, la gran mayoría se encuentra en condiciones de pobreza extrema y miseria. No existen registros exactos de los habitantes en los cinturones de miseria y en zona rural, los cuales solo cuentan con algunos apoyos de gobierno en el mejor de los casos. El abandono en el que se encuentra el campo no permite desarrollar empleos y el campo mexicano está muriendo, causa principal del desabasto alimenticio, sumado a la necesidad de importar alimentos. Esto ocasiona su migración al extranjero (hacia Estados Unidos) de manera ilegal y en otros casos migran a las ciudades donde habitan en los llamados cinturones de miseria, donde cuentan con escasos servicios públicos, lo que se vuelven problemas de salud y sociales cada vez más grave. La microeconomía mexicana no ha podido desarrollarse y mucho menos reflejarse en los bolsillos de acuerdo a las macros que demuestran a un país en vías de desarrollo.⁷

Determinantes Sociales en España

En el año 2003 se creó la Estrategia Nacional de Equidad en Salud dirigida a la población gitana, la cual se sigue

implementando desde el Área de Promoción de la Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Esta estrategia se ha venido desarrollando a través del Acuerdo de Colaboración entre este Ministerio y la Fundación Secretariado Gitano (2003-2008). Desde el año 2006, la Estrategia se desarrolla con la colaboración del Grupo de Salud del Consejo Estatal del Pueblo Gitano, en el que participan activamente todos los miembros decidiendo las líneas de acción a seguir.³

Garantizar que todas las niñas y niños tengan un buen comienzo en la vida, con inclusión de medidas de ayuda a las mujeres embarazadas y a los padres y madres, es esencial para desarrollar el máximo potencial de salud en la vida adulta y conseguir equidad desde el comienzo en la vida. Priorizar la equidad en salud infantil en las políticas gubernamentales, es una manera efectiva de reducir las desigualdades en salud infantil para que las futuras generaciones de adultos tengan igualdad de oportunidades de salud.

Las personas de la tercera edad, representan un grupo importante que se ha vuelto una preocupación para el gobierno y el sistema de salud en su protección y cuidado; además, ha sido un campo de empleo para los llamados cuidadores que en muchas de las ocasiones son latinos que de manera legal o ilegal se incorporan a la vida laboral del país, sirviendo anteriormente como niños(as) y ahora como cuidadores.^{1,2}

La migración de varios países especialmente de África, ha invadido la zona costera al sur de España, por lo cual se han creado problemas de salud y de empleo para el país, ya que además de las formas como llegan (enfermos y desnutridos por el viaje), tienen una estancia muy complicada, sin formas de subsistencia y desempleados, lo cual es también factor de riesgo para la delincuencia.³

Determinantes Sociales en México

México, es un mosaico cultural por el gran número de

pueblos indígenas que lo conforma, con sus propios usos y costumbres, además de que por la demografía y geografía de nuestro país, es diferente el norte con gran desarrollo industrial y manufacturero, mientras que en el sur existe pobreza y retraso. Con casi la mitad del país en pobreza, se complica su desarrollo inmerso en un crisol social importante, ya que además se tienen grandes diferencias entre la población urbana, rural y la que se localiza en los cinturones de miseria. Esto último, resultado de la migración de la zona rural, carente de oportunidades y con baja producción debido a sequías y al poco apoyo para el desarrollo del campo; además, los inmigrantes que en su paso para llegar a los Estados Unidos, permanecen de manera momentánea o

permanente, encuentran en los cinturones de miseria un lugar donde permanecer.

México es un país con poca participación social de manera directa en programas y en cuestiones políticas y muy influenciado en cuanto a tecnología, cultura y costumbres por su vecino del norte; por lo cual ha perdido parte de su identidad y el proceso evolutivo del país poco a poco ha sido influenciado por la globalización.^{9,10,11} En la Tabla 4, se pueden apreciar los principales indicadores demográficos entre ambos países que, en cierta forma, condicionan sus determinantes sociales, así como también algunas consideraciones de la Tabla 5 para cuestiones de empleo, tipo de población y desarrollo de la misma.

Tabla 4. Comparativa de los indicadores Demográficos entre México y España.^{2,4}

INDICADOR	MÉXICO	ESPAÑA
POBLACIÓN TOTAL (No. de habitantes)	114,975,406	47,190,493
MORTALIDAD GENERAL (No. de muertes x 1000 habitantes)	4.90	8.88
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (No. hijos por mujer)	2.27	1.38
ESPERANZA DE VIDA (No. de años)	76.66	81.27
PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS (Porcentaje de la población en edad productiva)	9.0	17.41
TASA DEPENDENCIA TOTAL (Porcentaje de la población mayor de 60 años)	62.0	47.81
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (No. muertes x 1000 habitantes)	16.77	3.8
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA (No. muertes x 100,000 habitantes)	53.2	6.0
URBANIZACIÓN (Porcentaje del total de la población)	77.80	77.0
TASA DE NATALIDAD (No. de nacidos x 1000 habitantes)	18.87	10.40
TASA DE MIGRACIÓN (No. de migrantes x 1000 habitantes)	3.11	5.02

Tabla 5. Comparativa de los indicadores Sociales entre México y España.^{2,4}

INDICADOR	MÉXICO	ESPAÑA
ÍNDICE DE DESARROLLO	0.770	0.878
EMPLEO (Porcentaje de la población)	49.7	61.6
NIVEL DE ESCOLARIDAD (Porcentaje de alfabetización en total de la población)	86.1	97.70

Determinantes Políticos en España

España, presenta una monarquía parlamentaria, que tiene al Rey como representante máximo aunque sea solo como un símbolo de unión para todas las provincias que conforman su país, ya que no interviene directamente en la política, más bien su actuación es en asuntos protocolarios. En la política interna es fundamental su presencia, por ejemplo, por las protestas de la población en la región Catalana o movilización de grupos radicales como en la región Vasca con ETA.³ El gobierno español ha sufrido cambios de partido políticos en el poder por la necesidad de un cambio de rumbo que pueda llevarlos a salir de la recesión en la que se encuentran, en ese desarrollo, los partidos liberal y social-demócrata han recibido la oportunidad de representar y gobernar a España aunque la realidad indica que ambos han fracasado.^{1,2}

Determinantes Políticos de México

México tiene un gobierno federal y democrático, con un Poder Ejecutivo (Presidente), Congreso y Senado, además de gobiernos estatales y municipales, aunque más que representar a su estado, población o comunidad, son políticos mas preocupados en defender los intereses de sus partidos políticos. Muchas reformas o presupuestos necesarios para mejorar la situación económica y social de la población no han podido ser solucionados por la falta de acuerdos y, la no existencia de voluntad política por parte de estos actores han frenado en buena parte el desarrollo del país. Aunque existe un Plan Nacional de Desarrollo y existen muchos programas de fortalecimiento en el país, no podemos considerar que como tal haya un modelo o política, se requiere de un verdadero estudio diagnostico sobre la continuidad, porque al existir cambios dentro de las cúpulas del poder (llámese partidos políticos), solamente algunos programas se mantienen pero en general, en México no existe continuidad y vigilancia efectiva sobre ellos. La participación ciudadana

se limita mucha de las veces a solamente votar por sus representantes pero no es activa, porque no le permite entrar en la toma de decisiones ni intervenir con el Estado porque no existen los canales y los políticos tampoco quieren que el ciudadano tenga intervención en ellos.^{4,8,9} En la Tabla 6, podemos observar algunas de las características de los tipos de gobierno y sistemas políticos, la gobernanza mundial y como intervienen en las políticas internas de los países.

CONTRASTACIÓN DE LOS SISTEMAS

Sistema de Salud Español

- Profesionales mejor preparados a las circunstancias o necesidades, por su sistema de reacción.
- Aprovechamiento de los recursos económicos, humanos y logística.
- Cobertura universal con accesibilidad y transferibilidad para la población.
- Política públicas con gran apoyo en los pilares: Salud, Educación y Protección Social.
- Prestaciones y programas son amplios con financiamiento público vía impuestos y con una orientación a los pacientes.
- Existencia de un importante margen de crecimiento del empleo sanitario, especialmente para ofrecer servicios de cuidados a enfermos crónicos y ancianos (enfermería comunitaria, residencias asistidas, servicios socio-sanitarios).
- Ofrece al trabajador un apoyo laboral basado en las funciones que deben de realizar y sancionándolos cuando esto no es así.
- Sistema predominantemente integrado, con sistemas

Tabla 6. Comparativa de los Indicadores Políticos entre México y España^{2,4}

INDICADOR	MÉXICO	ESPAÑA
SISTEMA POLÍTICO	FEDERALISTA DEMOCRÁTICO	MONARQUIA CONSTITUCIONAL PARLAMENTARIA
CONVENIOS INTERNACIONALES	Convenio marco de la OMS para control de tabaco, 2005 Código sanitario panamericano Protocolo anexo al código sanitario panamericano	Unión Europea Naciones unidas Derechos humanos
POLÍTICAS INTERNAS DEL SECTOR SALUD	Si	Si

de planificación poblacional territorial, basados en la medicina de Atención Primaria. Sistema predominantemente integrado, con sistemas de planificación poblacional territorial, basados en la medicina de Atención Primaria.

- Sistema de Seguridad Social que funcionan mediante contratos financiador-proveedores; estos esquemas no facilitan la distribución planificada racionalmente de médicos y hospitales en el territorio, ni la coordinación entre niveles asistenciales (médicos de Atención Primaria), pero dan al paciente una gran libertad de elección.

Sistema de Salud Mexicano

- Sistema burocrático con fallas de logística.
- Poca participación ciudadana por falta de concientización de la población y sus servidores públicos.
- Sindicalismo como medio protector de los

trabajadores al servicio de los sistemas de salud.

- Cultura laboral con escasa pertenencia en la comunidad.
- Manejo de programas aislados y que no conforman una verdadera política de Salud.
- Personal sanitario y su concentración en grandes instituciones dependientes de un mismo empleador (generalmente público o el gobierno), su diversidad de categorías profesionales distintas con intereses diferentes, dan al sector sanitario una gran capacidad de presión social y laboral que no ha sido aprovechado solamente por el sindicalismo.
- Los Sindicatos más que ayudar u orientar a que el trabajador cumpla sus funciones, tiene un modelo paternalista, con el cual apoya que sus agremiados realicen el menor trabajo posible.
- La Atención Secundaria y Terciaria, la cuestión curativa, es primordial para el sistema de salud y la atención de los pacientes sin darle una prioridad a la Atención Primaria.

SISTEMA DE SALUD ESPAÑOL	SISTEMA DE SALUD MEXICANO
Correcta preparación de los profesionales de la salud	Falta de actualización de los programas educativos para una mejor preparación de los profesionales
Cobertura universal cercana a la real	Cobertura universal aparente
Programas con prestaciones amplias	Programas con prestaciones limitadas y con dificultades de logística y falta de participación de la población
Preparación de los programas para la transición demográfica y epidemiológica	Programas que se han adecuado y son más bien reaccionarios ante la carencia de proyectos a largo plazo
Sindicatos más flexibles y con menores posiciones políticas dentro del sistema	Sistemas burocráticos complicados y con intervención en el sistema de salud
Basado en la Atención Primaria de Salud	Basados en Atención Secundaria y Terciaria como parte importante de poder observar un cuidado de salud
Servicios basados en contratos financiador-proveedor	Sistema fragmentado que solamente presta servicio a afiliados o privado solo al pagar los servicios

CONCLUSIÓN

Debemos considerar que ambos países presentan realidades económicas diferentes aunque los organismos internacionales no lo consideren así, porque la macroeconomía de ambos países es muy alentadora para ambos, pero México presenta una desigualdad muy marcada en su sociedad, factor que se refleja en el nivel y calidad de vida de la población.

En cuestión de Sistemas de Salud, el mayor problema en el Sistema Mexicano, es sin duda, su sistema tan fragmentado que no favorece su desarrollo, pudiendo obtenerse mayores ventajas para adquisiciones y prestaciones de servicio. Por otro lado, el Sistema de Salud español vive uno de los momentos más críticos de su historia, esto es debido a los factores externos. La crisis económica en Grecia y en algunos otros países de la Unión Europea, se ha reflejado

en España, además de que la migración ha complicado y saturado sus servicios de salud, los que han perdido la capacidad de reacción. Su sistema universal se ha visto vulnerado y golpeado por la demanda de los inmigrantes y de su población, no tiene suficientes ingresos como soporte y ha colapsado, por eso la importancia de ver la vulnerabilidad y fortaleza de los gobiernos que aunque invierten recursos a los Sistemas de Salud en ocasiones no son suficientes y en casos de contingencias como la que le está sucediendo a España, puede colapsar al sistema llegando a la suspensión de los servicios, que en este caso es algo preocupante y que deja desamparada a la población, traduciéndose en disturbios y problemas sociales que la sola intervención política no soluciona.

SUGERENCIAS

Reconocer de manera integral la tremenda desigualdad que existe en México, para remediarlo desde todos los campos y determinantes para poder tener servicios de salud sólidos. Desarrollar verdaderas políticas de salud, no solamente quedarnos en programas de salud, aislados y con resultados relativos.

Recursos centralizados y distribuidos de manera equitativa y adecuada a cada subsistema.

Unificación de los subsistemas respetando la sectorialidad.

Creación de un órgano contralor que regule al Sistema de Salud en su financiamiento, estructura, logística y organización, en el cual participe la sociedad.

Enfoque académico-educativo para los próximos trabajadores de la salud, no solo con una visión clínica sino que tenga una formación con enfoque preventivo y humanista.

Es igualmente importante señalar que los determinantes más importantes de la salud individual y colectiva no dependen del sector salud. Sin embargo, los factores ambientales externos (medio ambiente físico y, sobre todo el entorno socioeconómico) y los estilos de vida (a su vez determinados por el entorno social), los que más influyen en el nivel de salud.

Sistemas de información que sean eficientes, depurados y regulados para poder tomar decisiones.

Personal capacitado como funcionario público, con la visión de eficientizar los recursos.

Políticos con una visión de bienestar a la población que repercuta no solo en programas sino en una verdadera política, no solo en salud sino en todos los campos del país.

Un sistema con la educación como pilar, para poder incluir a la población en una política de participación ciudadana, con un personal de salud que sea lo suficientemente capacitado para orientar a la población a decidir por su salud de manera informada y evitar situaciones de riesgo, y así

tomen consciencia de lo trascendental y beneficioso que es la participación de todos en la mejora de las condiciones de urbanidad. Todo esto, para tener un cambio positivo en un estilo de vida, desarrollo personal y comunal para lograr una mejor calidad de vida.

La sensibilización del personal de salud para incluir de una manera sistemática, abierta a adoptar y considerar los usos y costumbres de los pueblos indígenas y que aprenda a trabajar y convivir, desarrollando los medios para mejorar la accesibilidad de los servicios.

Promoción y gestión de una verdadera justicia social, que haya igualdad de los servicios, sin importar ninguna condición o diferencia entre cada uno de los individuos de la sociedad.

Una mayor participación multidisciplinaria en los aspectos del desarrollo del país, para lograr un buen análisis y diagnóstico, con una revisión constante en cuanto a la detección de los determinantes, no solo del país, sino que cada estado contribuya a la detección y análisis de sus propios determinantes según la situación en la que se encuentre.

AGRADECIMIENTOS

A mis compañeros de la Maestría en Salud Pública, LSP. Barbará Medina Gutiérrez, Dra. Guadalupe Cazares Trujillo, QFB. Citlalli Vázquez Banda. Así como también a la Dra. Martha Graciela Segovia Díaz de León y a la Dra. Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez, sin todos ellos no hubiéramos tenido la motivación para hacer el presente.

REFERENCIAS

1. Rúelas-Barajas, E. Calidad y los sistemas de salud. *Gaceta Médica de México* 2011; 147: 514-6
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008. Impulsar y mantener la cobertura universal. 54^a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS, 2008.
3. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación y mejora del desempeño de los sistemas de salud en la región de las Américas. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 2012.
4. Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. México: Presidencia de la República, 2007:56-57.
5. Levy S. Good intentions, bad outcomes. Social policy, informality and economic growth in Mexico. Washington, D.C.: Brookings Institution Press; 2009.
6. López-Cervantes, M, et al. La necesidad de transformar el

sistema de salud en México. Gaceta Medica de México 2011, 147: 469-74.

7. Frenk J, Gómez-Dantés O, Knau FM. The democratization of health in Mexico: financial innovations for universal coverage. Bull WHO 2009;87:542-48.

8. OECD: Health at a glance 2007. OECD indicators. Paris: OECD, 2007. 27. World Health Organization. World Health Statistics 2009. Ginebra: WHO, 2009.

9. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012.

10. King G, Gakidou E, Imai K et al. Public policy for the poor? A randomized assessment of the Mexican universal health insurance programme. Lancet 2009;373:1447-54.

11. Gomez-Dantes O. et al, Sistema de salud de México. Salud Publica Mex 2011, 53 supl 2: 220-232.