

Artículo original

Análisis del sistema de salud mexicano y su comparación con Costa Rica, Paraguay, Canadá, Gran Bretaña y Alemania

Mariscal-Cancelada M. (1), Zamora-Suchiapa B. (1), Torres-Marquez J.R. (2)

(1) Centro Universitario de Tonalá, (2), Maestro en Gerencia de Servicios de Salud, Médico cirujano y partero, profesor de asignatura B en el Centro Universitario de Tonalá de Ciencias de la Salud.

Resumen

Objetivo: Analizar el sistema de salud en México y comparar el sistema con los siguientes países: Costa Rica, Paraguay, Gran Bretaña, Canadá y Alemania. **Material y métodos:** Se llevó a cabo una sustanciosa revisión bibliográfica referente a los sistemas de salud de los países anteriormente mencionados basando la indagación principalmente a la búsqueda de indicadores de salud. **Resultados:** El análisis permitió la identificación de datos relevantes que nos hablan de la poca evolución y organización dentro del sistema de salud en comparación con diversos países, por tomar un ejemplo tenemos que durante el año 2013 el porcentaje del PIB destinado a salud fue de 6.2 mientras que en los demás países analizados este se encuentra por arriba de 9. Es innegable que los resultados del sistema de salud mexicano han mejorado, sobre todo con la creación del Seguro Popular. Sin embargo, tenemos que reconocer que subsisten disparidades considerables entre los diversos Estados mexicanos en cuanto a su capacidad para administrar el Seguro Popular, así como continuos problemas para identificar recursos suficientes a fin de responder a la creciente demanda. Además, no podemos pensar que este programa puede solucionar todos los problemas del sistema de salud mexicano. **Conclusión:** El sistema de salud dentro de cada país es indispensable, sin embargo no siempre responden a las verdaderas necesidades de salud de la población, lograr modificar el sistema es sin duda un gran reto; pero si se trabaja en conjunto con las instituciones gubernamentales y la población se pueden lograr grandes cambios.

Palabras clave: Sistemas de salud, indicadores básicos, comparación.

Abstract

Goal: Analyze the health system in Mexico and compare the system with the following countries: Costa Rica, Paraguay, Britain, Canada and Germany. **Methods:** We conducted a substantial literature review concerning health systems of the countries mentioned above mainly basing inquiry seeking health indicators. **Results:** The analysis allows the identification of relevant data that tell us about the little evolution and organization within the health care system compared to many countries, we take an example that during the year 2013 the percentage of GDP spent on health was 6.2 while in the other countries surveyed this is above 9. It is undeniable that the results of the Mexican health system has improved, especially with the creation of the Seguro Popular. However, we must recognize that there are considerable disparities between the various Mexican states in terms of its ability to manage the Seguro Popular, as well as ongoing problems to identify sufficient to meet the growing demand resources. Moreover, we can not think that this program can solve all the problems of the Mexican health system. **Conclusion:** The health system in each country is essential, though not always meet the real health needs of the population, achieve modify the system is certainly a big challenge, but if you work together with government institutions and people can make big changes.

Keywords: Health systems, basic indicators, comparison.



Introducción

Los sistemas de salud están formados por todas las personas que actúan y todas las medidas que se adoptan con la finalidad principal de mejorar la salud. Estos sistemas han contribuido enormemente a mejorar la salud, pero su contribución podría ser aún mayor. Recientemente se ha señalado que los sistemas de salud tienen tres objetivos fundamentales: mejorar la salud de la población a la que sirven, responder a las expectativas de las personas y brindar protección financiera contra los costos de la enfermedad. Refiriéndonos al análisis comparativo de los sistemas de salud, tenemos que es un campo cuya importancia no corresponde al grado de desarrollo que se ha logrado hasta hoy y que no ha sido utilizado en todo su potencial en el proceso de formación de los futuros decisores ni en la formulación de las políticas de salud.

En el presente trabajo se abordará en un inicio el sistema de salud de México, estudiando sus indicadores más significativos, para en una segunda parte poder realizar un análisis y compararlo con los sistemas de salud de Costa Rica, Paraguay, Canadá, Gran Bretaña y Alemania, y de esta manera conocer como están conformados cada uno de ellos y extraer las partes más funcionales de cada sistema y así poder crear uno “ideal” para México. Sin embargo, para poder saber en realidad por qué unos sistemas han sido más exitosos que otros, necesitaríamos poder identificar aquellos aspectos que han hecho la diferencia, y esto es precisamente lo más difícil en el análisis comparativo; por una parte debido a la complejidad de la obtención de información y por otro, a los problemas de las metodologías para establecer equivalencias internacionales en la construcción, medición e interpretación de los indicadores utilizados, lo cual conlleva grandes dificultades para precisar en muchos aspectos cuáles son las diferencias reales así como para interpretarlas.

Resultados

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 general. 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.¹

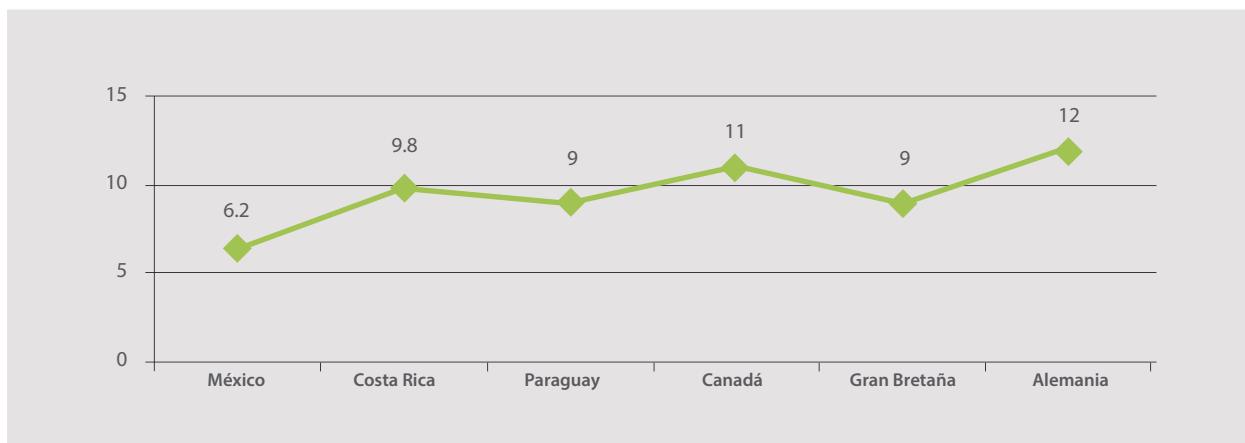
Si se logra de manera eficaz todos los puntos anteriores, un sistema de salud mejoraría la vida cotidiana de las personas de forma tangible; dirigiéndonos a la organización, tenemos que el principal responsable por el desempeño global del sistema de salud de un país es el gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias.¹

La forma concreta de organización, en cada país o época, por lo general no obedece a estructuras rígidas sino que es un resultado de políticas aplicadas según el desarrollo histórico, ideológico, político, cultural y económico de cada país. Así mismo, la generación de políticas sociales ha sido un elemento muy importante para la configuración de los actuales sistemas, mismas que son el conjunto de intervenciones públicas dirigidas a asegurar a los ciudadanos un estándar mínimo de salario, alimentación, salud, vivienda, educación como derechos sociales y no como caridad o mera beneficencia que se puede o no otorgar a voluntad del donante.²

Abordando el tema financiero, tenemos que en el análisis de la información se localizaron datos que refieren que México no invierte de igual manera en salud en comparación con los demás países tomados en cuenta, de acuerdo a lo recabado tenemos que en el año 2013 el porcentaje del PIB destinado a salud fue de 6.2 mientras que en los demás países analizados este se encuentra por arriba de 9 (Gráfica 1).³ Cabe resaltar que siendo México el país con una población mayor (117, 409, 830 habitantes) (Tabla 1)⁴ es el país que menos invierte en un tema tan importante como lo es la salud de cada uno de sus habitantes.

Es obvio que el país necesita invertir más en este sector, en áreas poco atendidas hasta ahora. Se debe cubrir más adecuadamente el gasto “catastrófico” en salud, a fin de mejorar la protección económica de los pacientes ya que estos siguen destinando gastos de su bolsillo para recibir atención médica.

Gráfica 1.
Porcentaje del producto interno bruto destinado a salud, 2013



El gasto en salud en México es insuficiente para atender los retos que plantean las transiciones demográfica y epidemiológica que actualmente se viven en el país y que suponen. Fuente: Base de datos de cuentas nacionales de salud de la Organización Mundial de la Salud (<http://apps.who.int/nha/database>)

Tabla 1. INDICADOR	MÉXICO	COSTA RICA	PARAGUAY	CANADÁ	GRAN BRETAÑA	ALEMANIA
Población Total	117,409,830	4 773 130	6,465,669	35.181,704	64,308,261	80,767,463
Población Femenina	60,095,720	2 362 807	3,187,301	17.722,623	32,659,675	41,210,384
Población Masculina	57,314,110	2 410 323	3,278,368	17.459,081	31,648,586	39,557,079

Fuentes: Organización Panamericana de la Salud (OPS) <http://www.paho.org>, Base de datos de cuentas nacionales de salud de la OMS, Banco Mundial v Ministerio de Salud Pública v Bienestar Social. www.indexmundi.com. OCDE.

Tabla 1. El crecimiento de la población ha sido exuberante en México en comparación a los países analizados y este ritmo de crecimiento ha hecho que los servicios de salud sean deficientes, sumando este factor con la adopción de nuevos hábitos que perjudican la salud y que son un factor de riesgo para aumentar las tasas de morbi-mortalidad para enfermedades crónicas, el sistema de salud Mexicano comienza a colapsar.

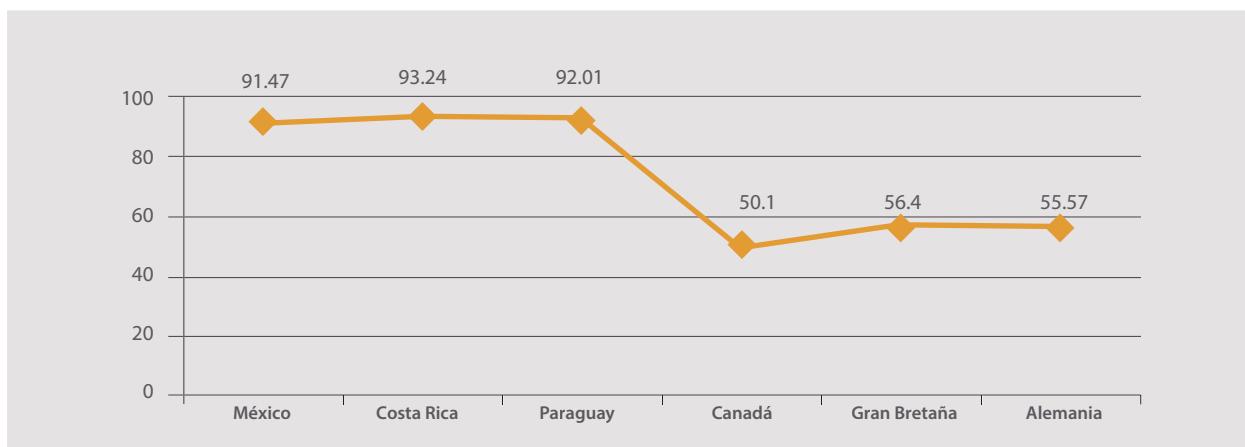
Con respecto al gasto privado en salud, cada país reporta para el año 2013, datos que concuerdan con la información anteriormente mencionada, ya que a falta de inversión en el sector salud la población tiene que destinar dinero de su bolsillo para acudir a recibir atención médica.

Podemos mencionar que México, Costa Rica y Paraguay tienen un porcentaje del gasto privado en salud que va

desde el 91.47% a 93.24 % siendo los países que menos porcentaje del PIB destinan al sector sanitario, seguido por Gran Bretaña, Canadá y Alemania (Grafica 2).³⁻⁵ Como podemos darnos cuenta este porcentaje disminuye en gran cantidad en los países desarrollados o que son considerados potencias mundiales los cuales cuentan con un sistema de salud más eficiente de acuerdo a las necesidades de la población.

Gráfica 2.

Gastos de salud desembolsados por el paciente (% del gasto privado de salud), 2013



El gasto de bolsillo es una representación de la inequidad en la atención a la salud, generalmente los que más pagan son los más enfermos, que también son los que cuentan con menos recursos, como se puede observar México cuenta con un gasto sumamente alto comparado con los otros países, podemos tomar como ejemplo la asignación de recursos del sistema de salud mexicano para la atención de padecimientos crónicos que son altamente caros y que es tanta la atención en salud para este sector que

Fuente: Base de datos de cuentas nacionales de salud de la OMS, Banco Mundial y Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Refiriéndonos al tema de recursos humanos para la salud, la obtención de los datos no fue del todo favorable ya que no se logró localizar información para todos los países, lo cual limita el análisis de la misma, sin embargo tenemos que durante el año 2013, el número de camas por cada 1,000 habitantes en México fue de 1.6, lo que resulta insuficiente en comparación con la población total de este país, con una cifra similar se encuentra Paraguay, el cual cuenta con 1 cama por cada mil habitantes, en contraste tenemos que Alemania contó con 8.28 camas, lo que supone una mejor organización

y una mejor calidad en cuanto a los recursos con los que se cuenta para cada persona. Con relación al número de médicos por cada 1,000 habitantes, México reportó 2.1, lo que se traslada a la atención insuficiente en los establecimientos de salud, Alemania cuenta con más recursos humanos si de médicos hablamos (Tabla 2).³⁻⁵ En cuanto al número de enfermeras por cada 1,000 habitantes, los únicos datos que se presentan en el 2013 nos hablan nuevamente de la insuficiencia de recursos humanos con los que cada país cuenta para brindar atención sanitaria a su población.

Tabla 2. INDICADOR	MÉXICO	COSTA RICA	PARAGUAY	CANADÁ	GRAN BRETAÑA	ALEMANIA
Número de camas por cada 1,000 habitantes	1.6	-	1	-	-	8.28
Número de médicos por cada 1,000 habitantes	2.1	-	-	2.5	2.8	4.1
Número de enfermeras por cada 1,000 habitantes	2.6	-	-	9.5	-	-

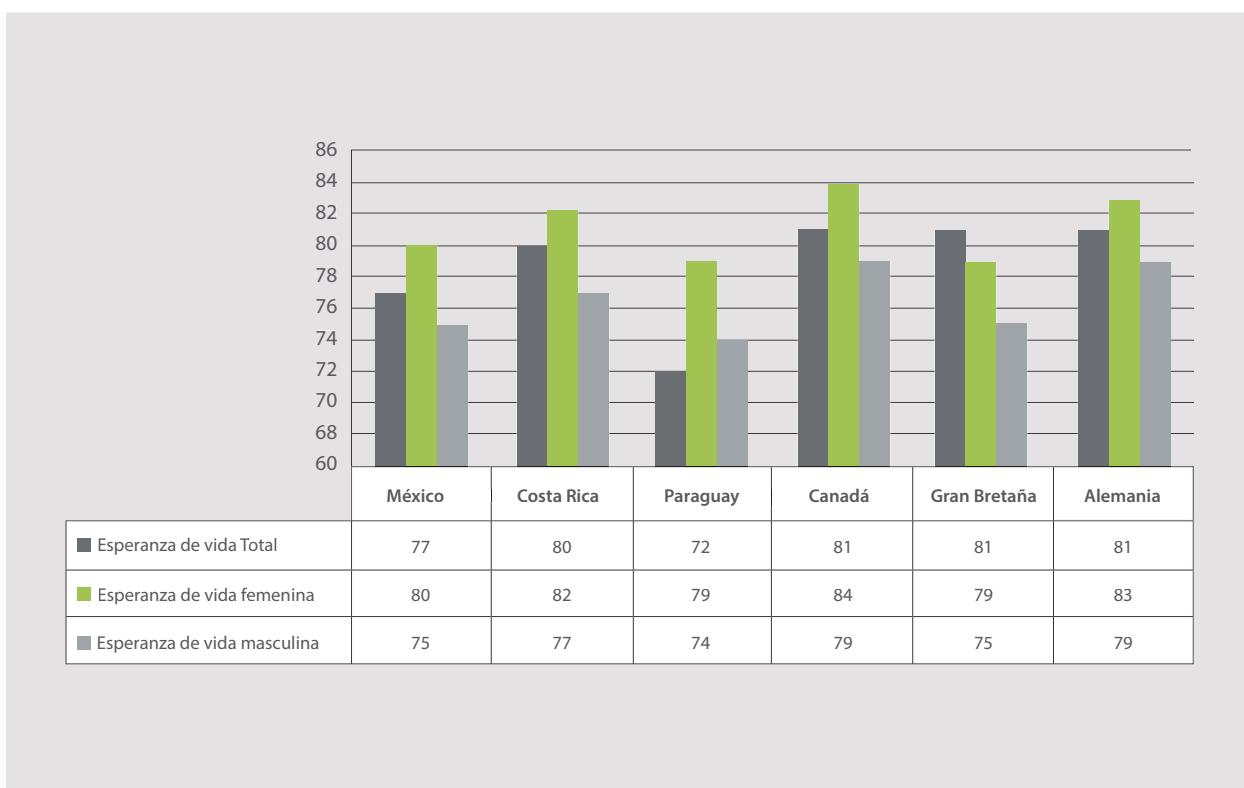
Fuente: Base de datos, Estadísticas de la OCDE sobre la salud

Entre algunos recursos indispensables para la atención en salud continúa la desigualdad en la distribución de los recursos y no se garantiza la asignación equitativa de la disponibilidad de servicios médicos, camas hospitalarias, médicos y enfermeras en todas las regiones especialmente en las rurales y algunas urbanas con mayores carencias, México cuenta con recursos muy limitados para prestar atención en salud a un gran número de población.

En relación a semblantes como la esperanza de vida, nos referimos a la cantidad de años que viviría un recién nacido si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de la vida del infante, analizando los datos obtenidos en el 2013 tenemos a México, Costa Rica y Paraguay con una esperanza de vida que va desde los 72 a los 79 años siendo Paraguay el país con una esperanza de vida menor (Gráfica 3).⁶ Por

otra parte Canadá, Gran Bretaña y Alemania cuentan con una esperanza de vida de 81 años, al hablar de esperanza de vida no hablamos de la calidad con la que viven las personas, ya que en esta intervienen diversos factores que van a determinar el estado en el que vive un individuo por lo que es necesario que cada país tome en cuenta esos factores de manera que sus habitantes puedan vivir más años pero con una calidad de vida adecuada.

Gráfica 3.
Esperanza de vida, 2013



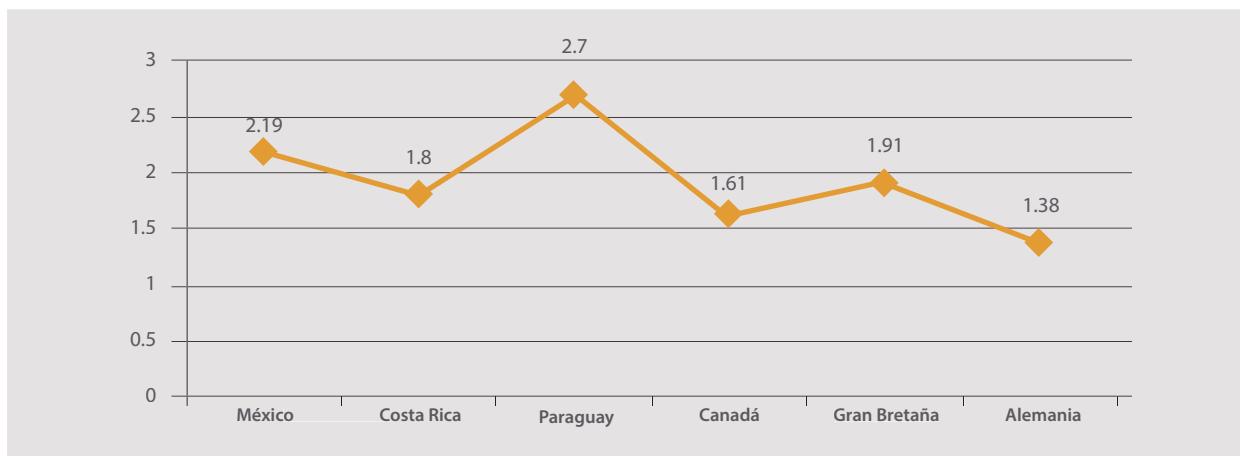
Fuente: Base de datos, Estadísticas de la OCDE sobre la salud

La esperanza de vida, en México es de 77 años para ambos sexos en comparación con otros países más desarrollados en donde este indicador es mayor.

Hablando de fecundidad, en décadas pasadas se encontró que México tenía una tasa de fecundidad bastante elevada aumentando su población en gran cantidad, sin embargo con el paso de los años esta fue descendiendo gracias a los programas de planificación familiar, así como otras transformaciones socioeconómicas que influyeron a este proceso. De acuerdo a los datos obtenidos en el mismo año, tenemos que Paraguay es uno de los países

con una tasa de fecundidad mayor con un 2.7 por cada 1000 habitantes, seguido por México con 2.19 y en tercer lugar Gran Bretaña con 1.91, es importante señalar que el resto de los países tiene una tasa de fecundidad que va de 1.38 a 1.8, lo que a comparación con los mencionados anteriormente es baja y esto podría deberse a que la globalización está teniendo un gran auge y por ende cambiando los estilos de vida de las personas (Grafica 4).⁶

Gráfica 4.
Tasa de fecundidad por cada 1,000 habitantes, 2013



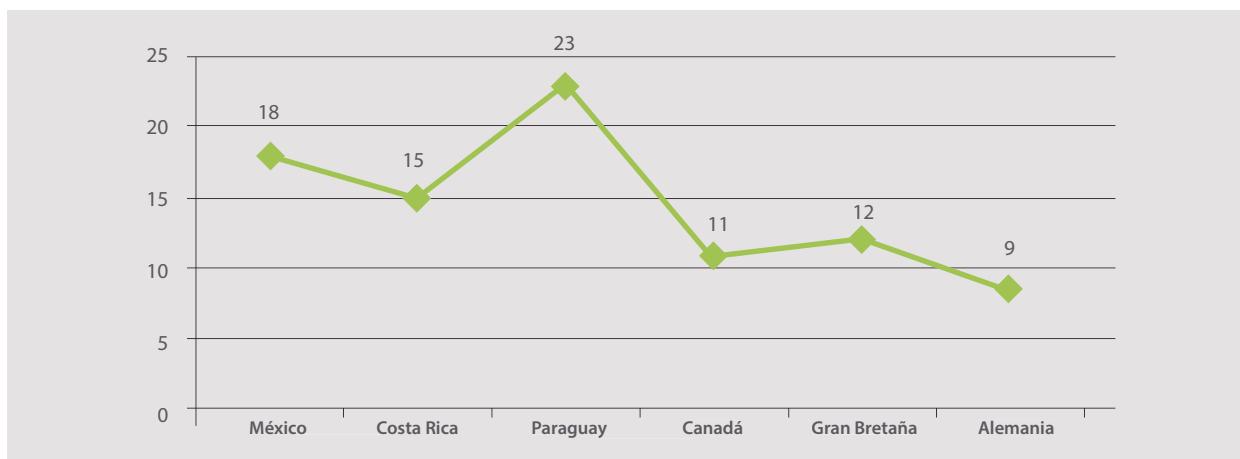
La tasa de fecundidad nos muestra la cantidad media de nacimientos por cada mujer en edad fértil y en este caso tenemos que México es de los países con mayor tasa de fecundidad.

Fuente: Base de datos, Estadísticas de la OCDE sobre la salud y de cuentas nacionales de la OMS

Al hablar de fecundidad se debe de igual forma tomar en cuenta la tasa de natalidad, para eso tenemos que es una variable que da el número promedio anual de nacimientos durante un año por cada 1,000 habitantes y suele ser el factor decisivo para determinar la tasa de crecimiento de la población, depende tanto del nivel de fertilidad y de la estructura por edades de la población.

En los datos recabados en el mismo año, tenemos que Paraguay tiene una tasa de natalidad de 23 por cada 1000 habitantes, y de esta manera posicionándose en primer lugar de acuerdo a los países analizados, seguido de México el cual cuenta con una tasa de 18, posteriormente Costa Rica (15.12), Gran Bretaña (12.26), Canadá (10.9) y Alemania con una tasa de natalidad de 8.5 siendo la menor tasa registrada (Grafica 5).⁵⁻⁶

Gráfica 5.
Tasa de natalidad por cada 1,000 habitantes, 2013



La tasa de natalidad va a determinar el crecimiento de la población y en 2013 tenemos que México obtuvo una tasa de 18 por cada mil habitantes siendo uno de los países con una mayor tasa.

Fuente: Base de datos de cuentas nacionales de la OMS y OCDE.

Un aspecto sumamente importante y anudado al punto anterior es la disminución de la mortalidad infantil, este punto es uno de los objetivos del milenio que sigue sin cumplirse en gran medida y es un indicador de la desigualdad social. Es sorprendente que en el año 2013 se hayan registrado 27,775 muertes en menores de 1 año en México pero cabe mencionar que de acuerdo a registros de años anteriores esta cifra ha ido disminuyendo quizás por las acciones emprendidas de las autoridades.⁷

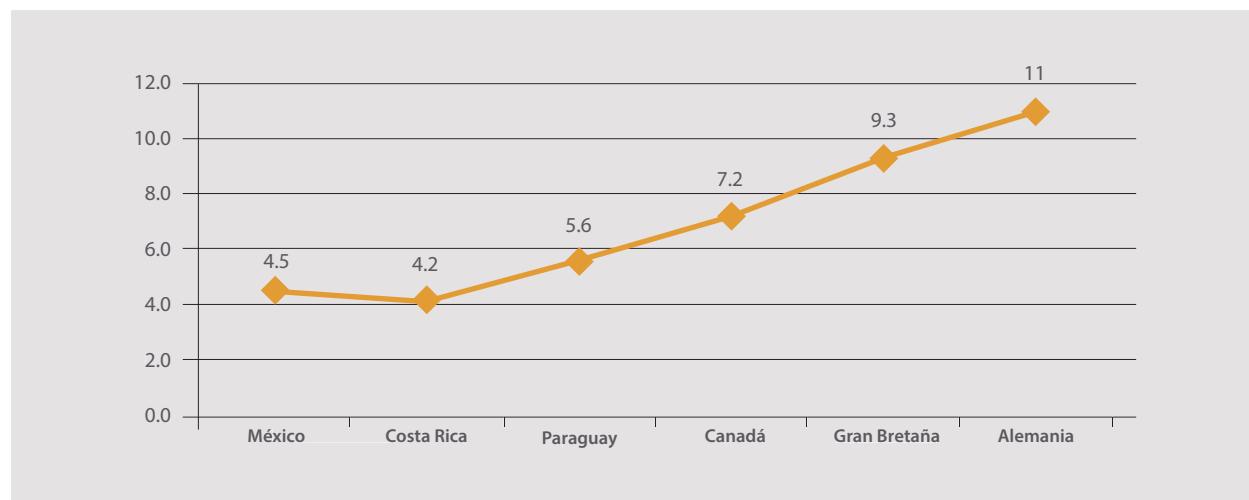
Refiriéndonos a Paraguay, este país cuenta con 8,036 defunciones⁸ en menores, mientras que Costa Rica registra una menor cantidad de defunciones en este grupo de edad con 612 muertes, lo que nos habla de posibles acciones conducidas a frenar esta situación, en este aspecto también fue difícil la obtención de datos por dicha razón no se menciona el resto de los países tomados en cuenta para la comparación.

Sobre la mortalidad materna podemos mencionar que es, sin duda alguna, un grave problema que todos los países deben de enfrentar. El comportamiento de este indicador que forma parte de los objetivos del milenio, específicamente el quinto objetivo de desarrollo del milenio, según la tendencia, muestra que es imposible que los países alcancen la meta en lo que resta del 2015. Entre las principales causas de la mortalidad materna

se encuentran las que están relacionadas con barreras de acceso a los servicios de salud, lo que requiere una mayor atención debido a que lo que se quiere lograr es un acceso a la salud disponible para todas las personas, se aclara que algunos países ya cuentan con un sistema de salud de acceso universal sin embargo muchos otros están fragmentados y la posibilidad de obtener atención sanitaria está limitado, es el caso de México. Otra de las causas es la falta de información y control prenatal en las mujeres embarazadas a lo que se le debe de poner especial atención estudiando a esta población que no acude a chequeos médicos y encontrar una solución para evitar más muertes maternas. Cabe resaltar que sólo se obtuvo esta información de dos países en 2013, México y Alemania, ambos con una tasa de 38.2 y 4.3 respectivamente en donde podemos observar la gran diferencia entre estos países lo que podría deberse a la cultura de prevención y el desarrollo de un país como lo es Alemania.⁵⁻⁷

De manera general refiriéndonos a la mortalidad, encontramos que la tasa de mortalidad general por cada 1,000 habitantes en los seis países durante el año de estudio, México tuvo una tasa de mortalidad de 4.5, seguido de Costa Rica, Paraguay, Canadá, Gran Bretaña y Alemania, estos datos reflejan la falta de acciones eficaces destinadas a la reducción de la mortalidad en los diferentes grupos de edad (Grafica 6).⁵⁻⁷

Gráfica 6.
Tasa de mortalidad por cada 1,000 habitantes, 2013



Fuente: Base de datos, Estadísticas de la OCDE sobre la salud.

La tasa de mortalidad es un indicador importante ya que nos muestra el número de defunciones por cada mil habitantes y en este caso encontramos que Alemania es el país con una tasa mayor a los demás países registrado 11 defunciones por cada 1000 habitantes, en comparación con México que obtuvo una tasa de 4.5 por cada mil habitantes.

Como se puede observar en el desarrollo del documento, el sistema de salud mexicano está por debajo de países como Canadá y Alemania, países que desde nuestra perspectiva consideramos los mejores sistemas de salud de los países que se analizaron, y a pesar de que los consideramos los sistemas mejor estructurados, no quiere decir que estos no tengan fallas o que sean perfectos para adoptarlos en cualquier país, consideramos que podemos construir nuestro propio sistema de salud tomando en cuenta lo mejor de todos los sistemas anteriores abordados en el presente documento y evitando las fallas que han tenido, por esta razón nos permitimos la propuesta del siguiente sistema basando en los cinco países analizados los cuales son: Costa Rica, Paraguay, Canadá, Gran Bretaña y Alemania.

Antes que nada, no es ningún secreto que una de las fallas principales en el sistema de salud mexicano es la calidad de atención de los servicios y por calidad tomamos en cuenta costos, actitudes y comportamientos del personal de salud y la rapidez de la atención para solucionar las necesidades de la población, el primer paso para mejorar nuestro sistema de salud mexicano es la empatía, la competencia y sensibilidad ante las necesidades y problemas de la población, en otras palabras tener la capacidad de trabajar eficazmente y con sensibilidad dentro y a través de varios contextos, es importante que nuestro sistema de salud este primordialmente basado en la atención primaria en salud, tal y como lo hace Canadá y Alemania,⁹⁻¹⁰ es necesario apostar por la prevención y no tanto por la enfermedad y al hablar de prevención tenemos que tomar en cuenta la cultura mexicana es decir, darle relevancia a aspectos étnicos y culturales de una determinada población, proporcionar preeminencia a los aspectos históricos, políticos, ambientales, sociales, etc. en el diseño, ejecución y evaluación de intervenciones y programas de mejoras en salud.

Tomemos en cuenta que la salud no es la ausencia de enfermedades, sino el resultante de múltiples factores entre los que destacan los estilos de vida, la herencia biológica, el medio ambiente y los servicios sanitarios integrales. Es decir, si no hay vivienda, educación, alimentación, transporte, trabajo, recreación, vestimenta y un sistema de provisión de servicios de salud, que se ofrezcan con plena accesibilidad a todos los habitantes, es imposible que tengamos una nación sana por más que el promedio del ingreso per cápita aumente.

Estos aspectos antes mencionados se deben de comenzar a aplicar desde la formación de médicos, enfermeras, y todo el personal de salud, si formamos un personal

con sensibilidad ante los problemas de la población y le diéramos esa importancia como tal, la calidad de atención con respecto a las actitudes y comportamientos que toma el personal de salud podría cambiar, es necesario hacer énfasis en que se trabaja con humanos, seres que sienten y tienen la capacidad de razonar necesitamos un personal de salud “humano”, y que no se olvide el vínculo por el cual el personal de salud se forma: evitar la enfermedad y tener una población sana.

En este punto también se puede mencionar la implementación de incentivos oportunos para mejorar la atención hacia nuestra población, es importante también tomar en cuenta los recursos humanos y no desvalorizarlos, solo logrando un buen trabajo en equipo y tomando ambos polos se logrará un verdadero cambio. El sustento de la salud, además de estar basado en la atención primaria, es necesario que se tomen en cuenta semblantes, como la calidad de vida y el bienestar en salud, indudablemente cualquier país desearía que su población jamás pasara por un proceso de enfermedad, sin embargo, siendo realistas, la enfermedad siempre estará latente y en ocasiones no se podrá evitar, basándonos en la información encontrada con respecto a la situación de todos los países al presentar enfermedades crónico degenerativas dentro de sus principales causas de muerte es substancial evitar el sufrimiento, educar a la población para que viva su proceso de enfermedad de la manera más saludable posible y a la población que aun no presente la enfermedad, fomentar la creación de estilos de vida saludable, es decir, tomar acciones en salud pública, con este aspecto es importante implementar la educación para la salud y aumentar el nivel educativo de nuestro país.

Por otra parte, estudiar a la población y crear acciones eficientes, por ejemplo, en las campañas de prevención, para que estén dirigidas a cada sector de la población, tomando en cuenta su cultura, sus determinantes y el nivel de educación que manejan, para que éstas puedan dar un resultado favorable y de esta manera lograr una conducta de prevención a nivel poblacional.

Además de la fomentación de estilos saludables, es preciso prestar atención a cuestiones ambientales, ya que se le resta importancia a este aspecto, siendo uno de los factores de riesgos más predisponentes a enfermedades, para eso Costa Rica pone el ejemplo al tener un liderazgo mundialmente reconocido en temas ambientales. Donde se implementan políticas de conservación de recursos naturales y protección del medio ambiente; al llevar a cabo situaciones de esta índole, en nuestro país podríamos hablar de disminuir la susceptibilidad, de aumentar

la resistencia o disminuir su nivel de exposición a ciertos agentes inertes en el ambiente, causantes de enfermedades y padecimientos crónicos.

Para todas las circunstancias anteriores necesitamos la creación de políticas públicas que respalden a nuestro sistema de salud, en este punto también es importante que se logre la descentralización, aspecto que se establece como una pieza central de reformas, y a pesar de ser un proceso complejo que simboliza profundas innovaciones en ámbitos institucionales, financieros y de gestión, es necesario que se implementen acciones de esta expresión.

En el medio institucional o corporativo, se necesita establecer un nuevo conjunto de procedimientos y relaciones en el plano de la toma de decisiones y de la gestión. En el ámbito financiero, cambios en la estructura y en el nivel de los flujos de financiamiento dentro del sistema de salud, con esto es necesario establecer una equidad financiera.

De igual manera, la unificación del sistema sería lo pertinente para mejorar el acceso a los sistemas de salud, si se unificara el sistema y se permitiera a la población elegir su centro de atención, sería más factible que toda la población tuviera acceso a la salud.

Se necesita con urgencia notoria la conformación de un grupo de trabajo que sin exclusiones de ningún tipo, convoque a los dirigentes del sector, a los salubristas y a una representación de la sociedad civil, a fin de definir el camino que se deberá transitar para que la salud de los mexicanos se distribuya con equidad, eficiencia, eficacia, aceptabilidad, adecuación tecnológica y presupuestaria, y accesibilidad geográfica, funcional, económica y cultural.

Y como último punto dentro de esta propuesta, es considerar la correcta concentración de la información con la finalidad de que sea más sencilla la investigación y el conocimiento con respecto a la verdadera situación en salud de la población, de esta manera la toma de decisiones estará completamente focalizada a cumplir con las necesidades y expectativas que un sistema de salud debe de desempeñar. Es preciso facilitar una mejor información sanitaria en los diferentes niveles de atención y procurar reunir a personal de la salud, tanto público como privado, para mejorar la disponibilidad,

la calidad, y el uso de la información para la toma de decisiones.

Discusión y conclusiones

Para tener un sistema de salud universal, es necesario no solo modificar el sector salud, sino también otros sectores, como el gubernamental, ya que este es el que rige y toma las decisiones en este tema y en el cual se encuentran personas que no están preparadas para la toma de decisiones que se requieren y que favorezcan a los más desprotegidos que son los más afectados. Lograr modificar el sistema es sin duda una situación difícil, ya que en este se encuentran luchas de poder en donde el cambiar este sistema representa que las personas favorecidas con esta situación dejen de recibir los beneficios tanto económicos como de control de masas.

Una de las problemáticas que se encuentran en el sistema de México es que cuando una persona quiere recibir atención médica, aún tiene que esperar varias horas para recibirla y cuando llega el momento en muchas ocasiones la calidad de la atención no es buena debido a malos tratos e inclusive porque la atención está muy sistematizada, siendo que cada persona requiere de atención especializada, por lo que otro sector que se debe modificar es el poblacional en donde las personas hagan valer su derecho de recibir una atención de calidad así como el acceso a los servicios de salud requeridos, sin ningún costo extra.

Con la información presentada podemos concluir que en México aún falta mucho por hacer en los distintos niveles de atención, pero sobre todo en la atención primaria, ya que no se le da prioridad a este punto, siendo uno de los más importantes debido a que garantiza la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptados para la población y promueven la equidad; prestan atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo y pone énfasis en la prevención y la promoción, dicho aspecto garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, lo que permite tomar a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción.

Monserrat Mariscal C.

Centro universitario de Tonalá,
montsemc09@hotmail.com

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la salud. *¿Qué es un sistema de salud?*, 2005. (Consultado Abril 2015, de: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>)
2. Soto E, G, Lutzow S M & González G R (s.f.). *Rasgos Generales del Sistema de Salud en México*.
3. Base de datos de cuentas nacionales de salud de la Organización Mundial de la Salud. (Consultado en Abril 2015, de: <http://apps.who.int/nha/database>)
4. CONAPO. Prontuario demográfico México, 2008. (Consultado en Junio 2015, de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Prontuario_Demografico_de_Mexico_2008)
5. Base de datos, Estadísticas de la OCDE sobre la salud. (Consultado Junio 2015, de: www.oecd.org/health/healthdata)
6. Banco Mundial, *Indicadores de salud, 2013*. (Consultado Julio 2015, de: <http://datos.bancomundial.org/>)
7. INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2013, (Consultado Julio 2015, de: <http://www.inegi.org.mx/>)
8. Salud, O. P. (1999). *Analís del sector salud del Paraguay*.
9. Organización Panamericana de Salud, *Canada perfil del sistema de servicios de salud, 2000*. (Consultado Julio 2015, de: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Canada_2000.pdf)
10. Parcet M. *El sistema sanitario Alemán*, (2011) *Panacea*, Vol. XI (Consultado Julio 2015, de: <http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n34-tribuna-parcet.pdf>)