

Luis Enrique Boada Rodríguez ^a; Jonathan Javier Abarca López ^b; Karla Geoconda Boada Rodríguez ^c; Sofía Elizabeth Salazar Trujillo ^d

Los sistemas mundiales de salud y sus nuevos retos en el siglo XXI

Global health systems and their new challenges in the 21st century

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3
núm., 1, enero, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 410-426*

DOI: [10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.410-426](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.410-426)

URL: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/242>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 10/12/2018

Aceptado: 20/01/2019

Publicado: 30/01/2019

Correspondencia: director@reciamuc.com

- a. Médico; Guayaquil, Ecuador.
- b. Médico; Guayaquil, Ecuador.
- c. Médico; Guayaquil, Ecuador.
- d. Médico; Guayaquil, Ecuador.

RESUMEN

Introducción: Se plantea que la actual crisis económica y financiera mundial es la peor que vive el mundo desde los años de 1930, y dentro de ella, el fenómeno de la globalización constituye la característica más importante de finales del siglo XXI y de este nuevo milenio. **Objetivo:** Reflexionar acerca ventajas del uso de sistemas públicos de salud que incluyan a la mayoría de la población. **Resultados:** Se exponen las diferentes características, así como el contexto socioeconómico y político en los que se aplican, la funcionabilidad de los mismos, sus principales resultados en el marco de la salud y la sociedad que se obtienen en la implementación de cada uno de ellos de manera independiente, los que fueron analizados a partir de diferentes puntos de vista de varios autores. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de octubre –abril del 2018 en la base de dato: SciELO, usando palabras claves como: sistemas mundiales de salud, seguro médico, sistemas nacionales de salud, asistencia pública; utilizando como criterio de inclusión la práctica y enseñanza de los sistemas mundiales de salud a los profesionales de dicho sector. **Conclusiones:** Podemos concluir que la asistencia pública y el seguro médico no satisfacen los problemas de salud a los más necesitados, es el sistema nacional de salud constituye la solución para los problemas sanitarios de la población más vulnerable frente a los nuevos cambios ecológicos y políticos del mundo.

Palabras Claves: Salud Publica; Siglo XXI; Nuevos Retos.

Los sistemas mundiales de salud y sus nuevos retos en el siglo XXI

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Luis Enrique Boada Rodríguez; Jonathan Javier Abarca López; Karla Geoconda Boada Rodríguez; Sofía Elizabeth Salazar Trujillo

ABSTRACT

Introduction: It is argued that the current global economic and financial crisis is the worst that the world has experienced since the 1930s, and within it, the phenomenon of globalization is the most important feature of the late twentieth century and this new millennium. **Objective:** Reflect on the advantages of using public health systems that include the majority of the population. **Results:** The different characteristics are exposed, as well as the socioeconomic and political context in which they are applied, their functionality, their main results in the framework of health and society that are obtained in the implementation of each one of them. independently, those that were analyzed from different points of view of several authors. **Methodology:** A literature review was conducted in October-April 2018 in the data base: SciELO, using key words such as: global health systems, medical insurance, national health systems, public assistance; using as a criterion of inclusion the practice and teaching of the world health systems to the professionals of this sector. **Conclusions:** We can conclude that public assistance and health insurance do not satisfy the health problems of the most needy, it is the national health system that constitutes the solution for the health problems of the most vulnerable population facing the new ecological and political changes of the world.

Key Words: Public health; XXI century; New challenges.

Introducción.

Se plantea que la actual crisis económica y financiera mundial es la peor que vive el mundo desde los años de 1930, y dentro de ella, el fenómeno de la globalización constituye la característica más importante de finales del siglo XX y de este nuevo milenio. En principio, el concepto de globalización se asocia al mundo económico y en particular a la transnacionalización de la producción, a la mundialización del mercado y a la movilidad de un capital nómada que no reconoce fronteras. Hoy vemos cómo este fenómeno se extiende además a otros campos y tiene diversas repercusiones, tales como el impacto de una creciente homogeneización cultural, las enormes consecuencias del extraordinario desarrollo de las comunicaciones, los cambios en las políticas sociales, la intervención global medioambiente y por cierto el impacto global sobre la salud. (Naciones Unidas , 2016)

El origen de nuevas o reemergentes enfermedades infecciosas es una de estas expresiones. Se conocen como enfermedades infecciosas emergentes las nuevas infecciones que han aparecido o aquellas infecciones que habiendo ya existido están aumentando, ya sea en su incidencia o en su focalización geográfica. Los casos más conocidos en Sudamérica y en África del Sur son el virus HIV-SIDA, el síndrome pulmonar del hantavirus, la enfermedad de Lyme, el síndrome urémico hemolítico, la hepatitis B y C el cólera y el Ébola . (Institute of Health Equity , 2013)

Hace tan sólo una década se consideraba, por ejemplo, que el cólera era una enfermedad que se había erradicado efectivamente en gran parte del mundo. Se creía que si se entendían las condiciones que provocaban la enfermedad y si se reconocían rápidamente los síntomas se

Los sistemas mundiales de salud y sus nuevos retos en el siglo XXI

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Luis Enrique Boada Rodríguez; Jonathan Javier Abarca López; Karla Geoconda Boada Rodríguez; Sofía Elizabeth Salazar Trujillo

podrían administrar tratamientos efectivos. Sin embargo, en los 90, el cólera reapareció en forma devastadora. Por otro lado, la malaria, también ha desarrollado nuevas formas que afectan a las personas de ciertas regiones que antes tuvieron éxito en la aplicación de programas de prevención. Hoy, sin embargo, han emergido varios tipos de malaria resistentes a las drogas y cuyo contagio, a través de los mosquitos, no ha podido ser controlado con éxito mediante las medidas diseñadas por la salud pública. También la fiebre tifoidea y la tuberculosis han reaparecido en formas que son resistentes a las drogas, en un momento en que los gastos en salud pública en el mundo han sido reducidos por los ajustes estructurales. El pronóstico global para el futuro no es alentador si los asuntos de salud se discuten en términos de aflicciones «tradicionales». (KE, 2015)

Otros de los casos más interesantes son la aparición de «misteriosos» virus que se manifiestan en síntomas nunca antes vistos. Se detectaron hace algunas décadas, por ejemplo en 1967 en Alemania y en Kiwit (Zaire) en 1995, con el famoso caso del Ébola, un virus fatal, sin remedio, que sobrevive fuera del cuerpo humano y que causa la muerte en menos de 10 días. En esta cadena de muertes se especulaba que el virus podía venir de la selva tropical y que sólo había aparecido algunas veces en la historia. Anteriormente, en 1989, otro caso curioso contagió a cientos de monos en cautiverio en la ciudad de Virginia en los Estados Unidos de Norteamérica (EE.UU.). En este caso particular, se pensó que el sistema de ventilación estaba directamente ligado a la propagación del virus. (Institute of Health Equity , 2013)

Las conocidas epidemias de influenza pueden, por ejemplo, bajo condiciones favorables, atravesar continentes enteros en sólo algunos días o semanas. Entre los agentes virales detectados encontramos las fiebres hemorrágicas en Argentina y en Bolivia (cambios en la agricultura), el

dengue (migraciones y urbanización), el Ébola (posiblemente proveniente de los monos), la hepatitis B y C (transfusiones, contacto sexual y transmisión por roedores), el HIV (transfusiones y contacto sexual), la fiebre Lassa (urbanización y roedores) y la fiebre amarilla (mosquitos). (KE, 2015)

Por otro lado, la deforestación, como resultado de la destrucción de bosques y selvas para responder a los hábitos en la producción y consumo de carnes o de café, de los países industrializados, conlleva un desequilibrio ecológico de magnitud en la fauna, la flora y en el hábitat de microbios. Sabemos también de las consecuencias del recalentamiento global del planeta, que tiene incidencia en la ecología de los microbios y de los animales que estos invaden. Los sistemas de irrigación, diques, lagunas de contención de agua y pozos son también lugares de vasta propagación de mosquitos. A estos factores propiamente ecológicos, se agregan además los movimientos migratorios, que se han desarrollado en forma extraordinaria. Está claro entonces que al ser los seres humanos los principales agentes de transformaciones ecológicas, muchos de estos factores causantes de enfermedades no son sólo naturales, sino antropogénicos. (KE, 2015)

Por otra parte, la crisis económica aparecerá no solo con aumento del desempleo, sino también con trabajadores pobres y vulnerables y con el aumento de la pobreza, crece la mala salud, es así como las pérdidas en el desarrollo cognitivo, emocional y físico de los niños que crecen en estas condiciones son potencialmente enormes, por primera vez a nivel internacional durante la primera mitad del siglo XX, se firman tratados para proteger a los niños contra el trabajo explotador y nocivo, la insuficiente atención y los escasos recursos que se destinan a los adolescentes los amenazan, entre ellos, las hembras tienen las desventajas de género. Las

Los sistemas mundiales de salud y sus nuevos retos en el siglo XXI

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Luis Enrique Boada Rodríguez; Jonathan Javier Abarca López; Karla Geoconda Boada Rodríguez; Sofía Elizabeth Salazar Trujillo

adolescentes más pobres también tienen más probabilidades de casarse a temprana edad; de hecho, las tasas de matrimonio precoz entre estas niñas son alrededor de tres veces más altas que entre las adolescentes de las familias del quintil más rico. Las niñas que se casan a una edad temprana también están más expuestas a quedar atrapadas en el ciclo negativo de embarazos prematuros, altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, y altos niveles de desnutrición infantil. Muchos factores atentan contra la supervivencia y la salud de los adolescentes; por ejemplo, los accidentes, el sida, el embarazo precoz, el aborto en condiciones de riesgo, los comportamientos como fumar y consumir drogas, los trastornos mentales, y la violencia, que cobran cada vez más fuerza. (Institute of Health Equity , 2013)

Durante los últimos 20 años los costos de la salud se incrementaron de forma sostenida en todo el mundo, un tercio de la población mundial, 2 000 millones de personas, no tiene acceso regular a medicamentos esenciales. Esta situación trasciende el ámbito de la salud, ya que supone también un problema social, económico y ético. Las causas de esta inaccesibilidad son múltiples, desde la falta de investigación y desarrollo hasta la aplicación de las leyes de comercio de forma poco favorable a la protección de la salud pública. (Institute of Health Equity , 2013)

Es entonces que para lograr mantener el estado de salud de la población mundial en estas nuevas circunstancias globales se han establecido múltiples estrategias por parte de organizaciones internacionales, con el objetivo de mantener adecuadamente la sanidad dentro de los diferentes grupos poblacionales una de estas estrategias es la Declaración Internacional de los Derechos Humanos donde se establece que todos los ciudadanos del mundo blancos, mestizos, negros o cualquiera que sea el color de su piel, tienen derecho a que se les presten servicios de salud independientemente de su estatus social o procedencia. Es así como para la

Los sistemas mundiales de salud y sus nuevos retos en el siglo XXI

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Luis Enrique Boada Rodríguez; Jonathan Javier Abarca López; Karla Geoconda Boada Rodríguez; Sofía Elizabeth Salazar Trujillo

atención sanitaria en cada país se establece un sistema de salud determinado en concordancia con sus características sociales y económicas. (Organización Mundial de la Salud , 2014)

Todo sistema de salud debe tener como principal objetivo mejorar la salud, esto implica alcanzar el mejor nivel posible de los indicadores que constituyen el bienestar físico, psíquico y social para toda la población durante todo el ciclo de vida, lo que a su vez supone contar con un sistema de salud *efectivo*. (Organización Mundial de la Salud , 2014)

Sin embargo, en ocasiones se puede proteger o mejorar la salud promedio de la población atendiendo de manera desproporcionada las necesidades de ciertos grupos privilegiados. Esto no es deseable. El sistema de salud, por lo tanto, tiene también la responsabilidad de reducir las desigualdades, mejorando preferentemente la salud de aquellos que están en peores condiciones. En este sentido el sistema de salud debe ser también *equitativo*. (Organización Mundial de la Salud , 2014)

Para desarrollar todo lo anterior se han creado a nivel de cada uno de los países estructuras sanitarias que permiten al estado, brindar atención médica a su población es así como surgen el seguro médico, el sistema nacional de salud y la asistencia pública. (Naciones Unidas , 2016)

Veamos cómo se desarrollan estos sistemas de salud en las nuevas condiciones históricas, en un mundo multipolar, globalizado y con cambios ecológicos profundos que amenazan la existencia de la humanidad.

Los sistemas mundiales de salud y sus nuevos retos en el siglo XXI

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Luis Enrique Boada Rodríguez; Jonathan Javier Abarca López; Karla Geoconda Boada Rodríguez; Sofía Elizabeth Salazar Trujillo

Metodología.

Se realizó una revisión bibliográfica para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, se consideraron artículos publicados entre los años 2008 y 2016 en español. La búsqueda fue realizada en las bases de datos de Marzo –Abril del 2018, las palabras clave utilizadas fueron: " sistemas mundiales de salud, seguro médico, sistemas nacionales de salud, asistencia pública; se consultaron 6, de ellos fueron seleccionados 6 que cumplieron los criterios de inclusión: mención de sistemas mundiales de salud tanto en el área de desempeño como en el área de enseñanza. Los artículos que no cumplieron ese requisito fueron excluidos.

Desarrollo.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se hace el diseño de sistemas de salud de cobertura universal, con lo que no sólo se busca garantizar que la población acceso universal a los servicios de salud, lo que queremos hacer es que estos servicios son los que ayudan a conseguir el máximo nivel de salud posible. Asimismo, deberemos evaluar si las políticas de salud y servicios que se ofrecen a través del sistema de salud contribuyen a la reducción de las desigualdades en la situación de salud de la población. Es difícil esperar que estos tres objetivos puedan ser alcanzados de manera simultánea, sin embargo, el hacerlos explícitos permitirá evaluar los “costos de oportunidad” de conseguirlos.

Todos los profesionales de la salud tienen el potencial de actuar como poderosos defensores de las personas, las comunidades, el personal sanitario y la población en general. Dado que muchos de los factores que afectan a la salud están fuera del sector sanitario, como por ejemplo las experiencias de los primeros años de vida, la formación, la vida laboral, los ingresos,

las condiciones de vida y el entorno, dichos profesionales quizá necesiten utilizar sus puestos como expertos en salud y como profesionales de confianza y respetados para promover o fomentar el cambio en otras áreas. (Institute of Health Equity , 2013)

Un sistema de salud sostenible tiene tres atributos clave: asequibilidad, para los pacientes y las familias, los empleadores y el gobierno; aceptabilidad para los principales distritos a los que pertenece, incluyendo a los pacientes y a los profesionales de la salud; y adaptabilidad, porque las necesidades de salud y de atención sanitaria no son estáticas. (Institute of Health Equity , 2013)

En medio de este riesgoso escenario se encuentran los determinantes de la salud, todos altamente amenazados y muchos ya afectados, los servicios de salud con recortes financieros y el incremento de la demanda de atención, ya que las personas que se atendían en el sistema privado se dirigen al público, con la intención de ahorrar sus ingresos, en especial de problemas complejos y de alto costo, todo esto en sistemas fragmentados y/o segmentados que ya están sobresaturados y subfinanciados. (KE, 2015)

Las amenazas para la salud son dramáticas para los países más pobres y vulnerables del mundo y sobre todo en las áreas que constituyen brechas dentro de los propios países donde se encuentran los bolsones de poblaciones más desfavorecidas y desprotegidas. Estas diferencias entre los países y dentro de ellos son mayores que en cualquier otro momento y un ejemplo es precisamente el continente americano, el más inequitativo de todos. (KE, 2015)

El incremento en la demanda de nuestros sistemas de salud se ha asociado a mayores expectativas en términos de financiación, apreciándose ahora una estrecha relación entre la

Los sistemas mundiales de salud y sus nuevos retos en el siglo XXI

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Luis Enrique Boada Rodríguez; Jonathan Javier Abarca López; Karla Geoconda Boada Rodríguez; Sofía Elizabeth Salazar Trujillo

economía y la salud general de la población. Sin embargo, una cosa es esperar una parte mayor de las finanzas públicas en tiempos de crisis económica y otra es recibirla; la capacidad de encontrar más financiación constantemente es un auténtico reto en todos los niveles, desde las personas a título individual hasta los gobiernos. (Institute of Health Equity , 2013)

En algunos casos, como los gobiernos pretenden ahorrar de manera cortoplacista, hemos visto auténticas reducciones en el gasto en salud que han provocado consecuencias tanto a corto como a largo plazo. Si los gobiernos no lo sufragan, el coste de la atención sanitaria para los ciudadanos puede incrementar los niveles de pobreza. (Institute of Health Equity , 2013)

Un informe de la OMS y del Grupo del Banco Mundial (2015) muestra que 400 millones de personas no tienen acceso a servicios de salud esenciales y que el 6% de las personas en países de renta baja y media caen en la pobreza extrema o se ven empujados aún más hacia ella a causa del gasto en su salud personal. Sin embargo, como la salud tiene un valor en sí misma, además de ser una condición previa para el progreso económico, las mejoras en las condiciones de salud y económicas se fortalecen entre sí.

Los grupos sociales más vulnerables, mujeres, niños y adultos mayores, son los más afectados, tanto en su alimentación como en los cuidados generales y en servicios de salud, como consecuencia del incremento del desempleo y el aumento en el empleo informal o en el familiar no remunerado. Esto a su vez aumenta los niveles de pobreza, de desnutrición y la exclusión del acceso a los servicios básicos. (F, 2013)

Cabe preguntarse cómo dar respuesta a este complejo escenario constituido por una serie de factores complejos y de carácter multifactorial.

Dentro de las estrategias a desarrollar está el modelo de la Atención Primaria de Salud, que ofrece solución frente a muchos de esos problemas, influye en los determinantes de la salud fundamentales que proceden de múltiples sectores externos al de la salud, ataca precozmente a las amenazas, devuelve el equilibrio a la atención sanitaria, y sitúa a las familias y las comunidades en el centro del sistema de salud. Hace hincapié en la participación social, el empoderamiento de la comunidad que al hacer suyos los problemas de salud participa en su solución. Se ha demostrado que la vía para afrontar las inequidades es avanzar hacia la cobertura universal con un espíritu de equidad, justicia social y solidaridad. La justicia y la eficiencia en la prestación de los servicios constituyen los objetivos generales.

La atención primaria de salud (APS) ofrece asimismo la mejor posibilidad de afrontar tres males de la vida del siglo XXI: la globalización de los modos de vida insalubres, la aceleración de la urbanización no planificada y el envejecimiento de las poblaciones.

Sin embargo para muchos países esta nueva forma de desarrollar salud no ha sido la alternativa más frecuente, por ejemplo el nivel de cobertura médica que ofrecen tanto Canadá como los países europeos: Alemania, Reino Unido, Holanda, y otros. (L, 2014)

En el Reino Unido y Canadá se cubre la atención ambulatoria y de internación del 100% de la población. Los productos farmacéuticos están cubiertos en igual medida para la población del Reino Unido; en el caso de Canadá, esta cobertura es menor y en Alemania un alto porcentaje de la población accede a estos servicios a través del Sistema Público. Las personas tienen derecho a la atención médica, sin que medie pago alguno, por el sólo hecho de ser residentes. En estos

Los sistemas mundiales de salud y sus nuevos retos en el siglo XXI

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Luis Enrique Boada Rodríguez; Jonathan Javier Abarca López; Karla Geoconda Boada Rodríguez; Sofía Elizabeth Salazar Trujillo

sistemas fundados en el financiamiento por rentas generales, no existe distinción por categorías poblacionales que diferencien la calidad o cantidad de los servicios ofrecidos. (L, 2014)

En el caso de Holanda, se diferencia la cobertura de enfermedades crónicas y agudas. El sistema provee el 100% de la atención en el primero de los casos y el 60% del segundo. En Holanda algo más del 30% de la población está asegurada en forma voluntaria para la atención de riesgos de salud agudos. Este porcentaje corresponde a trabajadores por cuenta propia y a personas que perciben ingresos superiores al monto mínimo establecido. (L, 2014)

Esta modalidad tiene escasa incidencia en Canadá. En el Reino unido representa un sector pequeño pero en crecimiento, y funciona como complemento del sistema público. En Alemania el alcance del seguro privado es reducido: sólo el 11% de la población está asegurada por esa vía.

En Canadá el sistema predominante es el modelo público por contrato. El financiamiento es predominantemente público; cerca del 30% corresponde al gobierno federal, la participación de las provincias representa algo más del 40% y el gasto privado el 27%. En el Reino Unido, las recientes reformas introducidas en el Servicio nacional de salud, han llevado al predominio del modelo público por contrato, tanto para los servicios médicos como los hospitalarios. (F, 2013)

Ahora bien, en cuanto al financiamiento y formas de pago, se consideran 2 tipos básicos de financiamiento de la atención médica: privado (voluntario) y público (obligatorio). (F, 2013)

En el sistema alemán, cuya principal fuente de financiamiento es pública- aportes a los seguros obligatorios y voluntarios a las Cajas de Enfermedad (60%) e impuestos generales (21%)- rige el modelo público por contrato, tanto para los servicios de atención primaria como

para los cuidados hospitalarios. En este modelo los servicios se brindan a los pacientes que están cubiertos por su condición de trabajadores o beneficiarios de políticas de asistencia gubernamental.

La situación de los Estados Unidos es diferente de los otros países. En estos últimos, casi toda la población está protegida por los planes públicos; sin embargo, en los Estados Unidos alrededor de un cuarto de los habitantes se ubica fuera de toda asistencia. La cobertura privada es predominante de los Estados Unidos, donde el 75% de la población está comprendido en algún sistema privado. En Estados Unidos predomina el modelo privado de reembolso; aunque en las últimas décadas cobraron importancia formas de financiamiento similares al modelo privado por contrato, del cual han sido precursoras Organizaciones de Mantenimiento de la Salud. Los servicios que se brindan a través de Medicare y Medicaid son contratados por la autoridad pública a, empresas privadas. EL predominio de estos modelos en parte explica el alto costo de la atención médica en los Estados Unidos sólo alcanza a servicios provistos en el marco del Medicaid y del Medicare. (M, 2013)

En resumen, al analizar las principales modalidades de financiamiento y pagos en estos países, se destaca el predominio del modelo público por contrato, que abarca un importante porcentaje en cada país. (M, 2013)

Es así como se demuestra que las serias afectaciones sobre la salud de las poblaciones, producto de la crisis financiera se enfrentan a través de sistemas de salud con base en la atención primaria, más equitativos y solidarios; con apropiado abordaje de los determinantes sociales e inversión en la formación de recursos humanos con otros valores éticos y morales. (M, 2013)

Los sistemas mundiales de salud y sus nuevos retos en el siglo XXI

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Luis Enrique Boada Rodríguez; Jonathan Javier Abarca López; Karla Geoconda Boada Rodríguez; Sofía Elizabeth Salazar Trujillo

El ejemplo de Cuba con su Sistema Único de Salud y el nuevo modelo de formación de médicos corroboraran esta afirmaciones. La experiencia cubana de crisis anteriores demuestra que un país requiere de inversión social, para mejorar la salud y sus determinantes y enfrentar y mitigar los efectos que ellas producen. El bloqueo económico y comercial que el gobierno de EE.UU. ejerce sobre Cuba, refuerza los efectos negativos de la crisis económica global. Se requieren sistemas de salud con cobertura universal que permitan alcanzar las metas propuestas. (OMS, 2008)

Existen países en vías de desarrollo como Cuba, donde la salud es un derecho de todos los ciudadanos y es una responsabilidad y prioridad del Estado como se recoge en la Constitución de la República en el artículo 50 y en la Ley 41 de Salud Pública, posee un sólido Sistema Nacional de Salud, basado en los principios de ser: universal, gratuito, accesible, regionalizado, integral y con una concepción internacionalista, presenta una férrea voluntad política de perfeccionarlo cada día más. Muestra indicadores que así lo demuestran: mortalidad infantil 4,5 x 1 000 nacidos vivos, mortalidad en menores de 5 años de 6,2, esperanza de vida al nacer de 78 años, 13 enfermedades protegidas por vacunas, la mayoría producidas en Cuba, y un grupo de enfermedades eliminadas. (OMS, 2008)

El gasto en salud como porcentaje del producto interno bruto y del presupuesto estatal siempre ha mantenido una tendencia creciente, esta estrategia fue la expresión de la prioridad concedida al sector de la salud. (OMS, 2008)

Además, se ha logrado mantener los principales servicios de salud, principalmente en la atención primaria, y se desarrolló un nuevo sector de alta tecnología entre ellos productos

biotecnológicos, farmacéuticos, equipos médicos, servicios médicos de alta complejidad y los productos y servicios informáticos de alto valor añadido, exportación de servicios, donde el sector salud tiene un peso relevante , han ocurrido importantes transformaciones en el diseño de los sistemas de prestación de servicios, descentralización, modernización que se enfocan en incrementar la calidad de la atención , acercando los servicios a la comunidad. (Institute of Health Equity , 2013)

Estos programas intentan alcanzar un nivel de excelencia en las prestaciones mediante un desarrollo superior de la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, así como las acciones de recuperación y rehabilitación.

Las experiencias de crisis anteriores permiten aseverar que la inversión social, en etapas de intercrisis, constituye la intervención de elección para mejorar la salud y sus determinantes y para enfrentar y mitigar los efectos sobre la salud que ellas producen. De igual forma las políticas basadas en el principio de justicia social, expresadas en la igualdad de derechos al acceso a bienes y servicios, con equidad en su distribución, que privilegie a los grupos más vulnerables, para obtener igualdad de resultados en toda la población, constituyen la condición esencial para la protección de la población, antes, durante y en la recuperación de la crisis.

Conclusiones.

Podemos concluir que la asistencia pública y el seguro médico no satisfacen los problemas de salud a los más necesitados, es el sistema nacional de salud constituye la solución para los problemas sanitarios de la población más vulnerable frente a los nuevos cambios ecológicos y políticos del mundo.

Los sistemas mundiales de salud y sus nuevos retos en el siglo XXI

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Luis Enrique Boada Rodríguez; Jonathan Javier Abarca López; Karla Geoconda Boada Rodríguez; Sofía Elizabeth Salazar Trujillo

Bibliografía.

- Organización Mundial de la Salud . (2014). *Estadísticas sanitarias mundiales 2014* . OMS, Geneva. Recuperado el 20 de Marzo de 2018, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf
- F, S.-M. (2013). La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 30(4), 676-682.
- Institute of Health Equity . (2013). Sheridan 2011 PJN 2013. Recuperado el 20 de Junio de 2018
- KE, D. (2015). Health-care worker mortality and the legacy of the Ebola epidemic, *Lancet Global Health*. 3(8), 439-440. Recuperado el 25 de Junio de 2018, de www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2815%2900065-0/fulltext
- L, C. N. (2014). Global supply of health professionals. *New England Journal of Medicine*, 370(10), 950-957.
- M, A. (2013). *Working for Health Equity: The Role of Health Professionals*, UCL Institute of Health Equity. Londres.
- Naciones Unidas . (2016). *The Millennium Development Goals Report*. Recuperado el 25 de Junio de 2018, de [www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pd](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pd)
- OMS. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Suiza. Recuperado el 12 de Febrero de 2018