

---

# PRESENTACIÓN

---

Este número de *Salud Pública de México* dedicado a los sistemas de salud de América Latina tiene sus antecedentes más inmediatos en un proyecto que se implementó en 2007 en el entonces llamado Instituto Carso de la Salud: el Observatorio de la Salud (OS). Este proyecto, que todavía opera la Fundación Mexicana para la Salud (<http://www.observatoriodelasalud.net>), tiene como objetivo central generar evidencias que puedan contribuir al diseño e implantación de mejores políticas de salud en América Latina. Uno de los instrumentos que el OS creó con ese fin fue el *Atlas de los Sistemas de Salud de América Latina* (ASSAL)

El ASSAL también se construyó sobre la base de esfuerzos similares previos. Destacan dentro de ellos el libro *Perspectiva mundial de los sistemas de salud* de Milton Roemer, el Observatorio Europeo de los Sistemas y Políticas de Salud, los Perfiles de los Sistemas de Salud de América Latina y el Caribe, y los Estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos sobre los Sistemas de Salud.<sup>1-3</sup> Adaptando el patrón propuesto por el Observatorio Europeo y con el apoyo de diversos especialistas de la región, el ASSAL pudo elaborar los mapas de 17 sistemas de salud de América Latina. Por diversas razones, ese instrumento tuvo que abandonarse en 2008 y no se retomó sino hasta 2010, cuando el Instituto Nacional de Salud Pública de México le dio un nuevo impulso. El primer producto de este nuevo impulso es el ejemplar que tiene el lector en sus manos.

Este nuevo ASSAL se elaboró, al igual que el atlas previo, utilizando como base el patrón propuesto por el Observatorio Europeo de los Sistemas y Políticas de Salud.<sup>4</sup> Este patrón, sin embargo, se adaptó a la realidad de los sistemas de información de los sistemas de salud de la región y al espacio que ofrece una revista académica como *Salud Pública de México*. El resultado fue un patrón con los siguientes componentes: i) contexto

demográfico y epidemiológico, ii) estructura y cobertura del sistema de salud, iii) financiamiento, iv) recursos físicos, materiales y humanos, v) rectoría, vi) voz de los usuarios y vii) innovaciones recientes.

Una vez definido el patrón, se invitó a expertos de la región a participar como coordinadores de la elaboración de los nuevos mapas de los sistemas de salud de los países de habla hispana de América Latina y el Caribe. A todo lo largo de 2010 se trabajó con ellos en la recopilación de la información necesaria para elaborar los cuadros solicitados (indicadores generales, principales causas de muerte, hitos del sistema de salud) y cubrir los temas de cada una de las siete secciones básicas. En ese proceso se recomendó el uso de la información más actualizada posible, pero también de fuentes comunes de información, por lo general de bases de datos e informes producidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Destacan en este sentido las Estadísticas Sanitarias Mundiales y las Cuentas Nacionales de Salud, generadas ambas por la OMS.<sup>5,6</sup> Como era de esperarse, algunos países contaban con información más completa y actualizada que otros. Las versiones finales iniciales de cada uno de los mapas se sometieron, como lo exige *Salud Pública de México*, a una revisión por pares que, como suele suceder, enriqueció estos productos.

A principios de 2011 se trabajó con los coordinadores de los mapas en diversos detalles de contenido y editoriales. Finalmente se pudo contar con los mapas de los sistemas de salud de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

A través de estos 17 mapas podemos constatar los grandes avances que se han dado en materia de salud en toda la región. En la última década ha habido aumentos importantes en el gasto en salud en casi todos los países,

lo que ha permitido ampliar la cobertura de servicios. Esto se ha reflejado en una mejora en los principales indicadores de salud, como la esperanza de vida, la mortalidad infantil y la mortalidad materna. El gran reto ahora es movilizar recursos adicionales para poder enfrentar las enfermedades no transmisibles y las lesiones, que ya son las principales causas de enfermedad y defunción en todos los países de la región.

Estos mapas también nos permiten identificar algunas políticas de ampliación de la cobertura de protección social en salud de las que otros países podrían aprender. Destacan dentro de ellas el Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas de Chile; las modificaciones al Plan Obligatorio de Salud de Colombia; el Programa de Salud de la Familia de Brasil; el Seguro Familiar de Salud de República Dominicana, y el Seguro Popular de Salud de México.

El ASSAL se complementa con tres innovadores artículos que, con una perspectiva regional, abordan temas de sumo interés para los sistemas de salud de América Latina y el Caribe: la carga de la enfermedad, la cobertura efectiva de servicios y los niveles de protección financiera.

Quisiéramos, por último, agradecer el gran esfuerzo de los coordinadores y autores de cada uno de los mapas que conforman el ASSAL, el apoyo institucional que recibimos de la Fundación Mexicana para la Salud y el apoyo financiero que recibimos tanto del Centro de Investigaciones en Salud Poblacional del Instituto Nacional de Salud Pública de México como del Instituto Carlos Slim de la Salud y del International Development Research Centre de Canadá.

Esperamos que este número de *Salud Pública de México* contribuya a enriquecer la información sobre los sistemas de salud de la región latinoamericana, difundir las innovaciones en materia de políticas de

salud que se están dando en nuestro subcontinente y promover el análisis comparativo. Su propósito último es ayudar a generar evidencias para mejorar el diseño de las políticas de salud y el desempeño de los sistemas de salud de la región, que eventualmente tendrá que expresarse en mejoras en las condiciones de salud de la población latinoamericana, avances en el trato que reciben los usuarios de los servicios y mayores niveles de protección financiera.

Octavio Gómez Dantés,<sup>(1)</sup>  
 Felicia Marie Knaul,<sup>(2,3)</sup>  
 Eduardo Lazcano Ponce,<sup>(1)</sup>  
 Sergio Sesma,<sup>(4)</sup>  
 Héctor Arreola.<sup>(2)</sup>

*Declaración de conflicto de intereses:* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Roemer MI. Perspectiva mundial de los sistemas de Salud. México, D.F.: Siglo Veintiuno Editores, 1976.
2. World Health Organization. European Observatory on Health Systems and Policies. [consultado 2011 junio 30]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/home/projects/observatory>.
3. Pan American Health Organization, World Health Organization. Health system country profiles. [consultado 2011 junio 30]. Disponible en: <http://www.lachealthsys.org>.
4. Mossialos E, Allin S, Figueras J, ed. Health systems in transition: template for analysis. Copenhagen, Dinamarca: Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, 2007.
5. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2010. Ginebra: OMS, 2010.
6. World Health Organization. National Health Accounts. [consultado 2011 junio 7]. Disponible en: <http://www.who.int/nha/en/>.

<sup>(1)</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. México.

<sup>(2)</sup> Fundación Mexicana para la Salud. México.

<sup>(3)</sup> Harvard Global Equity Initiative, Universidad Harvard. EUA.

<sup>(4)</sup> Secretaría de Salud. México.