



Reordenamiento y aseguramiento de recursos frente a obstáculos estructurales: un acercamiento analítico de los servicios de salud latinoamericanos

Reorganization and securing of resources in the face of structural obstacles: an analytical approach to Latin American health services

Nairovys Gómez Martínez^{1**} , Diana Lorena Jordán Fiallos¹

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec

Cómo citar este artículo

Gómez Martínez N, Jordán Fiallos DL: Reordenamiento y aseguramiento de recursos frente a obstáculos estructurales: un acercamiento analítico de los servicios de salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2026 [citado]; 25. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/6202>

Recibido: 13 de octubre de 2025

Aprobado: 10 de julio de 2026

RESUMEN

Introducción: El acceso universal y equitativo a los servicios de salud es un derecho fundamental, pero en América Latina este ideal enfrenta serios desafíos debido a una serie de obstáculos estructurales que han caracterizado históricamente los sistemas de salud de la región.

Objetivo: Analizar críticamente los obstáculos estructurales de los sistemas de salud en América Latina y aportar fundamentos para el reordenamiento y el aseguramiento mínimo de recursos, con el fin de fortalecer la equidad y sostenibilidad.

Material y Métodos: Adoptar un enfoque de posición responde a la necesidad de ir más allá de la sistematización de información y construir un marco analítico que oriente decisiones en contextos complejos. Esta aproximación es pertinente en América Latina, donde las respuestas fragmentadas han sido insuficientes. Se integra evidencia, análisis crítico y proyección estratégica para aportar al debate y a políticas públicas más coherentes.

Resultados: El reordenamiento y aseguramiento mínimo de recursos en los sistemas de salud de América Latina, frente a los obstáculos estructurales y los nuevos retos emergentes, revela la necesidad de un enfoque integral, coordinado y con visión a largo plazo para enfrentar los desafíos que atraviesan los servicios de salud en la región.

Conclusiones: El reordenamiento y aseguramiento mínimo de recursos en los servicios de salud latinoamericanos requiere un enfoque multifacético, que combine la distribución equitativa de recursos, un financiamiento sostenible, el fortalecimiento de la atención primaria, la digitalización y la colaboración regional.

ABSTRACT

Introduction: Universal and equitable access to health services is a fundamental right, but these ideal faces serious challenges in Latin America due to a series of structural obstacles that have historically characterized the region's health systems.

Objective: To critically analyze the structural obstacles of health systems in Latin America and provide foundations for the reorganization and minimum assurance of resources in order to strengthen equity and sustainability.

Material and Methods: Adopting a positional approach responds to the need to move beyond the systematization of information and construct an analytical framework to guide decisions in complex contexts. This approach is particularly relevant in Latin America, where fragmented responses have been insufficient. Thus, this article integrates evidence, critical analysis, and strategic projections to contribute to the debate and to more coherent public policies.

Results: The reorganization and minimum assurance of resources in Latin American health systems, in the face of structural obstacles and new emerging challenges, reveals the need for a comprehensive, coordinated approach with a long-term vision to address the challenges facing health services in the region.

Conclusions: The reorganization and minimum assurance of resources in Latin American health services require a multifaceted approach, combining equitable distribution of resources, sustainable financing, strengthening of primary care, digitalization and regional collaboration.

Palabras Claves:

Sistema de salud, fragmentación, barreras estructurales, pandemia COVID-19, Latinoamérica.

Keywords:

Health system, fragmentation, structural barriers, COVID-19 pandemic, Latin America.



INTRODUCCIÓN

El acceso universal y equitativo a los servicios de salud es un derecho fundamental, pero en América Latina este ideal enfrenta serios desafíos debido a una serie de obstáculos estructurales que han caracterizado históricamente los sistemas de salud de la región.⁽¹⁾ Estos obstáculos incluyen la fragmentación institucional, la insuficiente inversión pública, la desigualdad social y geográfica, y la falta de personal médico capacitado, entre otros factores.⁽²⁾

El reordenamiento de los sistemas de salud y el aseguramiento de un mínimo indispensable de recursos resultan imperativos para garantizar la atención adecuada a toda la población. Este reordenamiento no solo implica la reorganización de los servicios para mejorar su eficiencia, sino también la implementación de políticas que aseguren una distribución equitativa de los recursos, especialmente en áreas rurales y marginalizadas.⁽³⁾

La tarea de garantizar este mínimo de recursos frente a los obstáculos estructurales se ha vuelto aún más compleja en los últimos años debido a nuevas crisis globales, como la pandemia de COVID-19, que expusieron aún más las debilidades preexistentes y crearon nuevos retos para los sistemas de salud latinoamericanos.^(4,5,6)

A medida que los gobiernos de la región intentan avanzar hacia la universalización de los servicios de salud, se plantean algunas interrogantes: ¿Cómo asegurar una asignación de recursos que no deje a ninguna población desatendida? ¿Qué tipo de reordenamiento estructural es necesario para superar las deficiencias históricas del sistema de salud?

En el campo de la salud pública, existen problemáticas cuya complejidad excede las posibilidades explicativas de los estudios empíricos tradicionales, particularmente cuando se trata de fenómenos estructurales que se sostienen en el tiempo y responden a múltiples determinantes interrelacionados. Tal es el caso de los sistemas de salud en América Latina, cuya configuración actual no puede comprenderse únicamente a partir de indicadores cuantitativos o análisis aislados, sino que requiere una lectura crítica que integre evidencia, contexto y experiencia acumulada. En este sentido, el presente trabajo se inscribe deliberadamente en la modalidad de artículo de posición, en tanto busca no solo describir una realidad, sino interpretarla, problematizarla y establecer una postura argumentada frente a los desafíos persistentes que condicionan el acceso y la equidad en salud en la región.

Los sistemas de salud en América Latina se sustentan en estructuras históricamente marcadas por desigualdades y limitaciones que afectan su capacidad de respuesta. Estos problemas no son aislados, sino interdependientes, y condicionan la organización, financiamiento y acceso a los servicios. En este contexto, se hace necesario un análisis crítico que permita comprender sus interrelaciones y sustentar la necesidad de reordenamiento y aseguramiento mínimo de recursos, como base para mejorar la equidad y sostenibilidad.

Desde la perspectiva de los autores, el contexto actual exige reconocer que los esfuerzos realizados hasta la fecha no han sido suficientes para enfrentar estos problemas de manera adecuada, y se hace urgente replantear los enfoques tradicionales hacia soluciones más innovadoras y sostenibles. De ahí que esta investigación tiene como **objetivo** analizar la necesidad de reordenar los sistemas de salud en América Latina y de asegurar un mínimo de recursos frente a las barreras estructurales, así como los nuevos retos que han surgido, particularmente tras la pandemia, en un contexto de limitaciones económicas y sociales.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente artículo constituye un estudio de posición académica, realizado en septiembre de 2024, orientado a analizar críticamente los obstáculos estructurales que afectan los sistemas de salud en América Latina y a proponer lineamientos estratégicos para el reordenamiento y aseguramiento mínimo de recursos. Este tipo de estudio se centra en la discusión analítica de evidencia disponible y la construcción de argumentos fundamentados, más que en la generación de datos primarios. Adoptar un enfoque de posición en este estudio responde a la necesidad de trascender la mera sistematización de información y avanzar hacia la construcción de un marco analítico que permita orientar la toma de decisiones en escenarios complejos y dinámicos. Este tipo de aproximación resulta pertinente en el contexto latinoamericano, donde las respuestas fragmentadas han demostrado ser insuficientes frente a obstáculos estructurales profundamente arraigados. Así, el artículo articula evidencia científica, análisis crítico y proyección estratégica, con el propósito de aportar no solo al debate académico, sino también a la formulación de políticas públicas más coherentes, sostenibles y sensibles a las realidades locales.

La selección de información se realizó atendiendo a los siguientes criterios:

- **Relevancia temática:** se incluyeron fuentes que abordaran los principales obstáculos estructurales de los sistemas de salud en la región, como fragmentación institucional, financiamiento insuficiente, desigualdad de acceso, déficit de personal, dependencia tecnológica y problemas de gobernanza.
- **Actualidad:** se priorizó literatura publicada en la última década, con especial atención a estudios que evidencien el impacto de la pandemia de la COVID-19 y otros eventos recientes de escala global.
- **Autoridad de la fuente:** se incorporaron documentos provenientes de revistas científicas indexadas, organismos internacionales (OPS/OMS, CEPAL, Banco Mundial) y reportes oficiales de gobiernos y ministerios de salud.

Para precisar el objeto de estudio, se consideró como población analítica el conjunto de documentos científicos, técnicos e institucionales relacionados con los obstáculos estructurales de los sistemas de salud en América Latina. Se incluyeron artículos publicados en revistas indexadas, informes de organismos internacionales y reportes oficiales, priorizando aquellos difundidos en la última década por su actualidad y pertinencia. Se excluyeron documentos sin respaldo académico o institucional, así como materiales de carácter opinativo no sustentados. La selección respondió a un muestreo intencional, orientado por criterios de relevancia y consistencia temática.

Se excluyeron documentos que carecieran de respaldo empírico o institucional, así como aquellos que presentaran información anecdótica o no verificable. La búsqueda de literatura se llevó a cabo en bases de datos electrónicas y repositorios institucionales, incluyendo Scopus, PubMed, Web of Science y plataformas de acceso abierto de organismos internacionales. Las palabras clave se combinaron mediante operadores booleanos para abarcar los distintos ejes temáticos: “sistemas de salud” AND “América Latina”, “fragmentación institucional” AND “salud pública”, “recursos mínimos” AND “atención primaria” y “COVID-19” AND “resiliencia del sistema de salud”

El análisis se realizó mediante un enfoque temático, identificando los obstáculos estructurales principales y sus interrelaciones, así como sus repercusiones sobre la equidad, eficiencia y cobertura de los servicios de salud. Las variables se organizaron en dimensiones estructurales claramente definidas: fragmentación del sistema de salud, financiamiento y sostenibilidad, acceso y equidad en la prestación de servicios, recursos humanos en salud, dependencia de insumos y tecnologías, gobernanza y gestión institucional, e impacto de crisis recientes (pandemia, recesión económica y eventos climáticos).

Cada categoría se abordó integrando datos históricos, evidencia empírica y ejemplos de reformas y políticas públicas, con el propósito de sustentar propuestas de reordenamiento y aseguramiento mínimo de recursos.

Los hallazgos se organizaron en las siguientes categorías:

- Fragmentación de los sistemas de salud
- Financiamiento insuficiente y baja inversión pública
- Desigualdad geográfica y social en el acceso a servicios
- Déficit y capacitación del personal de salud
- Dependencia de insumos y tecnologías externas
- Acceso desigual a medicamentos, inestabilidad política y obstáculos estructurales
- Impacto de crisis recientes, incluyendo la pandemia de la COVID-19, recesión económica y fenómenos climáticos

A partir del análisis temático, se elaboró un marco argumentativo que permitió describir los principales obstáculos estructurales que afectan la resiliencia y eficiencia de los sistemas de salud latinoamericanos, así como evaluar cómo eventos recientes, como la pandemia de la COVID-19, han intensificado estas limitaciones y, por último proponer estrategias de reordenamiento institucional y aseguramiento mínimo de recursos, enfocadas en atención primaria, digitalización, fortalecimiento del capital humano y políticas intersectoriales.

El procesamiento consistió en la síntesis crítica de los contenidos, articulada en función del objetivo del estudio. Desde el punto de vista ético, al emplearse exclusivamente fuentes secundarias de acceso público, no se requirió consentimiento informado; no obstante, se garantizó el respeto a la autoría y la adecuada citación de las fuentes.

RESULTADOS

Los sistemas de salud en América Latina han enfrentado históricamente una serie de obstáculos estructurales que han limitado su capacidad para ofrecer servicios de calidad, accesibles y equitativos a toda la población, con mayor repercusión en poblaciones marginales.^(1,7) Estos problemas no son aislados, sino interrelacionados y profundamente arraigados en las estructuras políticas, económicas y sociales de la región. A continuación, se detallan los principales obstáculos estructurales que han marcado la historia de los sistemas de salud latinoamericanos.

Fragmentación de los sistemas de salud

Uno de los mayores desafíos estructurales ha sido la fragmentación de los sistemas de salud.⁽⁸⁾ En muchos países de América Latina, los servicios de salud se han organizado en múltiples subsistemas, cada uno con su propio modelo de financiamiento, gestión y provisión de servicios.^(9,10) Este tipo de organización incluye, por lo general, un sistema público dirigido a la población de menores ingresos, un sistema de seguridad social destinado a los trabajadores formales y un sector privado que atiende principalmente a quienes pueden pagar de manera directa o a través de seguros privados.⁽¹¹⁾

Esta fragmentación genera desigualdades en la cobertura y calidad de los servicios, ya que los diferentes subsistemas suelen operar con criterios dispares en cuanto a recursos y accesibilidad.⁽⁸⁾ Como resultado, las poblaciones más vulnerables, que dependen del sistema público, tienden a recibir una atención de menor calidad en comparación con aquellas que tienen acceso a la seguridad social o al sector privado.⁽⁸⁾

Hay países que se han empeñado en hacer reformas, como es el caso de México, que según fuentes publicadas, se proyectó que la última reforma del sistema de salud implicaría una importante modificación estructural, así como de sus fuentes de financiamiento; sin embargo, al no modificarse de forma sustancial la organización del sistema de salud, se limitó a un cambio normativo influenciado por el contexto político y sus principales actores, más que por la necesidad de garantizar institucionalmente el derecho a la salud hacia la cobertura universal, independientemente del estatus laboral o del tipo de ciudadanía.⁽¹²⁾ La inclusión de los derechos fundamentales en el ámbito de la salud implica la implementación de políticas públicas dirigidas al acceso universal y equitativo a la salud;⁽¹³⁾ sin embargo, la fragmentación del sistema de salud es el principal reto.⁽⁸⁾

Financiamiento insuficiente y baja inversión pública

Otro de los obstáculos recurrentes es la baja inversión pública en salud en comparación con otras regiones del mundo. Muchos gobiernos latinoamericanos destinan una proporción limitada de su Producto Interno Bruto (PIB) a financiar los servicios de salud, lo que resulta en un sistema crónicamente subfinanciado.⁽¹⁾ Esto impacta negativamente en la infraestructura de los centros de atención, en la capacidad de adquisición de medicamentos y equipamiento, y en la remuneración y formación continua del personal de salud.⁽²⁾

El déficit de inversión se ve agravado por un uso ineficiente de los recursos disponibles. La corrupción, la mala gestión administrativa y la falta de transparencia en la asignación del presupuesto han sido problemas recurrentes, y ha reducido aún más la efectividad del gasto público en salud. La insuficiencia de recursos afecta de manera desproporcionada las zonas rurales y las poblaciones marginadas, que ya enfrentan barreras geográficas y económicas para acceder a los servicios de salud.⁽²⁾

Desigualdad geográfica y social en el acceso a servicios

América Latina es una de las regiones más desiguales del mundo, y estas desigualdades se reflejan claramente en los sistemas de salud. Las poblaciones rurales, indígenas, afrodescendientes y de bajos ingresos suelen estar desatendidas o carecer de acceso adecuado a servicios de salud.^(14,15) En muchos países, los servicios médicos de calidad se concentran en las grandes ciudades y en áreas económicamente más desarrolladas, y deja amplias zonas rurales con una infraestructura insuficiente y un personal médico escaso.⁽¹⁶⁾

La brecha geográfica es también un obstáculo estructural importante.⁽³⁾ La distribución desigual de los servicios de salud significa que las personas que viven en áreas rurales o en regiones remotas deben viajar largas distancias para acceder a atención especializada o incluso a servicios básicos de salud.

Déficit y capacitación del personal de salud

La escasez de personal de salud es otro de los obstáculos estructurales que afecta a los sistemas de salud en Latinoamérica.⁽¹⁷⁾ Muchos países enfrentan una insuficiencia de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso. Esta escasez está asociada a una combinación de factores, como la limitada formación de nuevos profesionales, la migración de médicos hacia países con mejores condiciones laborales y la concentración del personal de salud en las principales ciudades.

Además de la cantidad de personal, existe una disparidad en la capacitación y competencias de los profesionales. La formación médica en la región no siempre está estandarizada ni adecuadamente alineada con las necesidades epidemiológicas de la población, lo que puede llevar a una atención ineficaz. Las condiciones laborales de los trabajadores de la salud también suelen ser precarias, lo que resulta en baja motivación, agotamiento profesional y, en algunos casos, migración a otros sectores o países.⁽¹⁸⁾

Dependencia de insumos y tecnologías externas

Otro obstáculo relevante es la dependencia de muchos países de América Latina de recursos y tecnologías importadas para el funcionamiento de sus sistemas de salud. Los insumos médicos, los equipos hospitalarios y hasta los medicamentos esenciales son en gran parte adquiridos en el extranjero, lo que deja a los países expuestos a fluctuaciones de precios internacionales y a la disponibilidad en los mercados globales.⁽¹⁹⁾ Durante la pandemia de la COVID-19, esta dependencia se hizo evidente, con dificultades para acceder a suministros esenciales como respiradores, equipos de protección personal y vacunas.

La dependencia de tecnología importada también limita la capacidad de los sistemas de salud para adaptarse a las particularidades locales. La falta de inversión en investigación y desarrollo en salud en la región ha frenado el avance de soluciones innovadoras y la adaptación de tecnologías a las condiciones específicas de los países latinoamericanos.⁽²⁰⁾

Acceso desigual a medicamentos, inestabilidad política y obstáculos estructurales

El acceso desigual a medicamentos esenciales es también un desafío persistente en la región.⁽²¹⁾ Muchos países no cuentan con políticas efectivas de control de precios o subsidios que aseguren que la población tenga acceso a los medicamentos que necesita. El alto costo de los medicamentos, sumado a la baja capacidad de compra de una parte importante de la población, crea una barrera considerable para la atención médica.⁽²²⁾ Además, la regulación de medicamentos y la infraestructura de distribución suelen ser débiles, lo que contribuye a la proliferación de medicamentos falsificados o de baja calidad en el mercado. En muchos casos, los pacientes deben recurrir a sus propios medios para adquirir los medicamentos, lo que agrava la inequidad en el acceso a tratamientos.

Finalmente, los factores políticos y económicos tienen un papel crucial en la conformación de los sistemas de salud en América Latina.⁽¹⁾ Las crisis económicas recurrentes, la inestabilidad política y la corrupción han obstaculizado el desarrollo de sistemas de salud sólidos.⁽⁴⁾ En muchos países, los cambios de gobierno implican modificaciones abruptas en las políticas de salud, lo que genera inestabilidad y falta de continuidad en los programas y proyectos que buscan mejorar el acceso y la calidad de los servicios.⁽⁷⁾

Se sostiene que los obstáculos estructurales que han caracterizado históricamente a los sistemas de salud en América Latina son múltiples y profundamente interconectados.

La fragmentación institucional, la insuficiente inversión pública, la desigualdad social y geográfica, la escasez de personal capacitado y la dependencia de recursos externos son algunos de los factores que han limitado el desarrollo de sistemas de salud más equitativos y eficientes en la región.⁽²³⁾

Desde su perspectiva, enfrentar estas barreras requiere no solo un enfoque integral y coordinado, sino también un compromiso político firme que impulse reformas estructurales profundas. Para los autores, es imperativo que los gobiernos latinoamericanos reconozcan la necesidad de aumentar la inversión pública en salud, redistribuir los recursos de manera equitativa y fortalecer el capital humano.⁽²⁴⁾

Impacto de crisis recientes, incluyendo la pandemia de la COVID-19, recesión económica y fenómenos climáticos

La tarea de garantizar un mínimo indispensable de recursos para los sistemas de salud en América Latina ya era un reto considerable antes de las nuevas crisis globales, pero en los últimos años, estos esfuerzos se han vuelto aún más complejos debido a la pandemia de la COVID-19 y otros eventos de escala mundial. La pandemia, en particular, puso al descubierto y exacerbó las debilidades estructurales preexistentes de los sistemas de salud de la región, generó una serie de impactos que han dificultado aún más la capacidad de los gobiernos para asegurar una dotación mínima de recursos esenciales para atender a la población de manera adecuada.⁽²⁵⁾ Las principales razones por las cuales esta tarea se ha vuelto más difícil, constituyen retos, desde una perspectiva tanto estructural como coyuntural.

La pandemia de la COVID-19 puso una presión sin precedentes sobre los sistemas de salud en América Latina, ya frágiles debido a la insuficiencia de recursos y la falta de infraestructura.⁽²⁶⁾ El aumento drástico en la demanda de atención médica, principalmente en las unidades de cuidados intensivos y la provisión de ventiladores, generó una sobrecarga que llevó a muchos sistemas de salud al borde del colapso. Hospitales y clínicas se encontraron con una escasez de camas, equipos médicos y personal capacitado para atender a la avalancha de pacientes críticos.

En este contexto, la tarea de garantizar siquiera un mínimo de recursos, tanto humanos como materiales, se volvió inmanejable. Países que ya tenían dificultades para cubrir las necesidades básicas de atención médica enfrentaron un déficit alarmante en la disponibilidad de insumos esenciales como mascarillas, guantes, pruebas de diagnóstico y medicamentos, agravando las desigualdades preexistentes entre regiones urbanas y rurales, así como entre distintos estratos socioeconómicos.⁽²¹⁾ Esto demostró que los sistemas de salud de la región no estaban preparados para una crisis sanitaria de esta magnitud, lo que añadió una capa adicional de complejidad en la asignación y gestión de recursos.

Otro factor clave que constituye un reto porque ha complicado la tarea de garantizar un mínimo de recursos es la profunda recesión económica que afectó a la mayoría de los países de América Latina como consecuencia de la pandemia.⁽¹⁾ Con una contracción del Producto Interno Bruto (PIB) y un aumento del desempleo, las finanzas públicas se vieron gravemente afectadas, lo que limitó la capacidad de los gobiernos para destinar fondos suficientes a sus sistemas de salud.⁽²⁶⁾ Esta situación ha sido particularmente grave en países que ya enfrentaban altos niveles de endeudamiento y déficits fiscales, obligando a los gobiernos a recortar o reestructurar sus presupuestos en medio de la crisis.

La pandemia no solo disminuyó los ingresos fiscales debido a la paralización de la actividad económica, sino que también incrementó los gastos públicos en otras áreas como los subsidios sociales y los paquetes de estímulo económico, lo que redujo aún más la disponibilidad de recursos para el sector salud.⁽²⁷⁾ El aumento de las necesidades en un contexto de recursos limitados creó una paradoja: la demanda de servicios de salud nunca había sido tan alta, pero la capacidad de los gobiernos para financiar esos servicios se había reducido significativamente.

La crisis sanitaria generada por la pandemia también evidenció las enormes disparidades en el acceso a recursos críticos como las vacunas y los tratamientos. América Latina, al igual que otras regiones del mundo en desarrollo, se enfrentó a enormes dificultades para acceder a las vacunas en los primeros meses de su disponibilidad.⁽²⁸⁾ La competencia global por estos recursos, la dependencia de la región de fabricantes extranjeros y las desigualdades en la distribución a nivel mundial hicieron que la vacunación masiva se retrasara considerablemente en comparación con las naciones más ricas.

Este fenómeno puso de relieve la debilidad de la región en términos de autosuficiencia sanitaria, ya que América Latina depende en gran medida de la importación de medicamentos y tecnología médica.

La incapacidad para producir sus propias vacunas o adquirirlas de manera oportuna subrayó uno de los principales obstáculos estructurales de sus sistemas de salud: la falta de una infraestructura robusta en investigación y desarrollo.

^(21,24)

La pandemia también tuvo un impacto significativo en la estructura social de la región, exacerbando las desigualdades preexistentes y empujando a millones de personas a la pobreza. Según estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL),⁽²⁹⁾ el número de personas en situación de pobreza extrema aumentó drásticamente durante la pandemia, lo que incrementó la presión sobre los sistemas de salud públicos. Advierte también que la tasa de crecimiento del PIB esperada para 2023 en América Latina y el Caribe (1,7 %) -significativamente inferior a 3,8 % registrado en 2022 y que podría llegar incluso a 1,5 % en 2024- no permite prever nuevas mejoras en materia de pobreza en la región para este año.⁽²⁹⁾ En este panorama las personas en situación de pobreza son más vulnerables a sufrir enfermedades debido a su limitado acceso a recursos básicos como alimentación adecuada, agua potable y saneamiento, lo que a su vez incrementa la demanda de servicios de salud.

Estrategias de reordenamiento institucional y aseguramiento mínimo de recursos, enfocadas en atención primaria, digitalización, fortalecimiento del capital humano y políticas intersectoriales

Los autores de este análisis subrayan que esta creciente desigualdad económica y social dificulta aún más la tarea de garantizar un mínimo de recursos en salud, ya que la carga recae desproporcionadamente en los sectores más pobres y marginados de la sociedad. Las disparidades en el acceso a servicios de salud se agudizan en tiempos de crisis, ya que los grupos más vulnerables, que dependen exclusivamente del sistema público, son los que más sufren cuando este sistema está desbordado.

Además, el manejo de la pandemia también reveló debilidades significativas en términos de coordinación y gobernanza en los sistemas de salud de América Latina.^(4,11) La toma de decisiones durante la crisis estuvo marcada por la fragmentación institucional, con falta de coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y entre los sectores público y privado.⁽⁸⁾ En muchos casos, las respuestas a la COVID-19 fueron desarticuladas y poco coherentes, con medidas que variaban entre regiones y países, lo que afectó la efectividad de la respuesta sanitaria y aumentó la confusión en la población.⁽³⁰⁾

Para los autores, este es uno de los factores más críticos que han complicado la tarea de asegurar el mínimo de recursos para los sistemas de salud. La falta de una planificación y coordinación adecuadas no solo dificultó la respuesta a la pandemia en tiempo real, sino que también limitó la capacidad de los gobiernos para implementar estrategias a largo plazo que permitieran fortalecer sus sistemas de salud.

Más allá de la pandemia de la COVID-19, la región se enfrenta a un panorama global incierto, marcado por el cambio climático, la inestabilidad económica y el aumento de los conflictos geopolíticos.⁽²³⁾ Cada una de estas crisis globales presenta nuevos desafíos para los sistemas de salud, que ya están debilitados. Por ejemplo, los fenómenos climáticos extremos están aumentando la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, el zika y la malaria, lo que incrementa la presión sobre los recursos de salud. Además, la crisis climática también está provocando desplazamientos forzados de población, lo que genera nuevas demandas en los servicios de salud en áreas que ya están sobrecargadas.⁽²³⁾

Los autores sostienen que, ante este panorama de incertidumbre global los sistemas de salud de la región necesitan no solo responder a las crisis actuales, sino también prepararse para futuras emergencias que podrían poner en peligro la sostenibilidad del sistema a largo plazo. Las reformas estructurales profundas en los sistemas de salud en América Latina son una necesidad apremiante para mejorar su resiliencia, accesibilidad, calidad y equidad.⁽³¹⁾

Uno de los pilares fundamentales para lograr un sistema de salud resiliente en América Latina es el fortalecimiento de la Atención Primaria.⁽³²⁾ La Atención Primaria es el primer nivel de contacto entre las personas y el sistema de salud, y tiene el potencial de resolver la mayor parte de las necesidades de salud de la población si está adecuadamente financiada y estructurada.⁽³³⁾

Reformas estructurales⁽⁶⁾ deben estar dirigidas a priorizar la Atención Primaria mediante el aumento de la inversión en infraestructuras de salud locales, la capacitación de más profesionales de la salud en medicina familiar y comunitaria, y la implementación de programas preventivos que se enfoquen en las principales causas de morbilidad y mortalidad.

La equidad en el acceso a los servicios de salud es uno de los grandes desafíos en América Latina. A pesar de que algunos países han avanzado en la implementación de sistemas universales, en muchas naciones persiste un marcado contraste entre la salud pública y privada. Gran parte de la población se enfrenta a barreras financieras para acceder a los servicios de salud, lo que resulta un gasto de bolsillo elevado que perpetúa la desigualdad.

Las reformas deben abordar el financiamiento sostenible de los sistemas de salud, explorando modelos basados en la solidaridad y la universalización del acceso.^(32,33) La adopción de esquemas de financiamiento progresivo, como la implementación de seguros nacionales de salud o impuestos específicos para garantizar fondos para la salud, es una vía posible.

La digitalización del sistema de salud es una herramienta clave para lograr una mayor resiliencia y equidad.⁽³⁴⁾ Las tecnologías de la información pueden mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención, facilitar la recopilación y el análisis de datos de salud en tiempo real, y ampliar el acceso a servicios, especialmente en áreas remotas y rurales.

En muchos países de América Latina, la telemedicina ha experimentado un crecimiento notable durante la pandemia de la COVID-19.⁽³⁵⁾ Sin embargo, para que este avance sea sostenible, es necesario implementar reformas que integren la digitalización como una parte central del sistema de salud. Esto implica desarrollar plataformas de salud interoperables, garantizar la conectividad en zonas rurales, y capacitar tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes en el uso de estas herramientas. La utilización de *big data* y sistemas de inteligencia artificial también podría optimizar la toma de decisiones y la gestión de recursos en salud pública.

El capital humano es uno de los principales activos del sistema de salud, pero en América Latina los profesionales de la salud suelen enfrentar condiciones laborales precarias, bajos salarios y sobrecarga de trabajo.⁽¹⁷⁾ Las reformas estructurales en el sector salud deben enfocarse en mejorar las condiciones laborales del personal médico y de enfermería, así como de los trabajadores comunitarios, que son esenciales para la atención primaria. Es necesario revisar los sistemas de formación y capacitación, adaptándolos a las nuevas necesidades del sistema de salud.⁽¹⁸⁾ Esto incluye el aumento de plazas en las universidades para las carreras relacionadas con la salud, la creación de incentivos para que los profesionales se establezcan en zonas rurales o áreas menos favorecidas, y la capacitación continua para enfrentar nuevos desafíos epidemiológicos.

La gobernanza y la transparencia son componentes cruciales para la resiliencia de los sistemas de salud.^(4,11,36,37,38) En América Latina, la corrupción, la falta de rendición de cuentas y la gestión ineficiente de los recursos han afectado el desempeño de muchos sistemas de salud, y debilitado su capacidad de respuesta ante crisis y su capacidad de generar confianza en la población.⁽²⁹⁾

De importancia crucial es que la pandemia de la COVID-19 puso de relieve la necesidad de sistemas de salud más preparados para enfrentar emergencias sanitarias.⁽³⁶⁾ Las reformas estructurales deben incluir la creación de mecanismos permanentes de respuesta rápida a emergencias, con sistemas de alerta temprana, almacenamiento estratégico de suministros médicos, y protocolos claros para la movilización de recursos y personal en caso de crisis. Es fundamental que los sistemas de salud en América Latina cuenten con capacidades suficientes en vigilancia epidemiológica, investigación y desarrollo de tecnologías médicas, y la capacidad de coordinar respuestas rápidas y efectivas ante brotes de enfermedades infecciosas, desastres naturales o crisis relacionadas con el cambio climático.⁽¹⁹⁾

La salud no depende únicamente de los sistemas de atención médica, sino de un conjunto de determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen directamente en el bienestar de las personas. Reformar los sistemas de salud en América Latina implica también un enfoque multisectorial que aborde la pobreza, la educación, la vivienda, el acceso a agua potable y el saneamiento, factores que inciden en la salud de manera directa.⁽²³⁾

Es esencial que las políticas de salud se alineen con otras políticas públicas, fomentando un enfoque integral en el desarrollo social y económico. Así como que la creación de políticas intersectoriales reduzca las desigualdades sociales, mejore las condiciones de vida y promueva el bienestar colectivo es una de las estrategias más efectivas para prevenir enfermedades y promover sistemas de salud más resilientes.⁽²⁾

Los sistemas de salud de América Latina están atrapados en un círculo de financiamiento insuficiente que impide su desarrollo y expansión de manera equitativa. Si bien algunos países han avanzado en la implementación de sistemas universales, la mayoría todavía depende en gran medida de mecanismos de financiamiento fragmentados, con una alta carga de gasto privado y de bolsillo para los ciudadanos. Esto no solo profundiza la desigualdad en el acceso, sino que también coloca una presión desproporcionada sobre las familias con menores ingresos.

Puntualmente, el análisis crítico realizado permite sostener que:

- Los sistemas de salud en América Latina no enfrentan únicamente limitaciones de recursos, sino una desarticulación estructural que compromete la eficiencia de cualquier incremento presupuestario si este no se acompaña de un reordenamiento funcional.
- La fragmentación institucional, la distribución inequitativa del financiamiento y la débil integración de los niveles de atención generan redundancias en algunos sectores y vacíos críticos en otros.
- Asegurar un mínimo de recursos no debe entenderse como una meta cuantitativa aislada, sino como un proceso orientado a garantizar capacidades operativas básicas, especialmente en el primer nivel de atención, donde se define la resolutiveidad del sistema.
- La resiliencia de los sistemas de salud en la región depende menos de respuestas coyunturales y más de la consolidación de capacidades estructurales sostenidas.
- La experiencia derivada de la pandemia y otras crisis recientes pone de relieve la necesidad de avanzar hacia modelos de gestión más integrados, con énfasis en la planificación territorial, la formación y retención del talento humano y la reducción de la dependencia tecnológica externa.
- En consecuencia, el reordenamiento propuesto adquiere un carácter estratégico al articular estos elementos en una lógica de sostenibilidad, orientada no solo a enfrentar contingencias, sino a reducir brechas históricas en el acceso y calidad de la atención.

CONCLUSIONES

El presente estudio revela la necesidad de un enfoque integral, coordinado y con visión a largo plazo para enfrentar los desafíos que atraviesan los servicios de salud en la región latinoamericana y caribeña. A lo largo de este análisis, se ha puesto en evidencia que los sistemas de salud operan bajo una serie de restricciones financieras, estructurales y sociales que limitan su capacidad de proporcionar atención médica equitativa, accesible y de calidad. El reordenamiento y aseguramiento mínimo de recursos en los servicios de salud latinoamericanos requiere un enfoque multifacético, que combine la distribución equitativa de recursos, un financiamiento sostenible, el fortalecimiento de la atención primaria, la digitalización y la colaboración regional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CEPAL. Las debilidades estructurales de los sistemas de salud de América Latina a la luz de la pandemia: la urgencia de avanzar hacia sistemas de salud universales, integrales y sostenibles. Seminario Internacional (híbrido) Aprendizajes y lecciones internacionales para avanzar hacia sistemas de salud universales, integrales y sostenibles [Internet]. Santiago de Chile:CEPAL; 2022 [Citado 19/11/2024]. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/presentacion_alberto_arenas_de_mesa.pdf
2. Correa C, Báez D, Díaz C del P, Daza N. El sistema de seguridad social en salud en Colombia y el desconocimiento de los principios de universalidad, solidaridad e integralidad. Rev Republicana [Internet]. 2022 Jul [Citado 19/11/2024];(33):137-62. Disponible en: <https://urepublicana.edu.co/ojs/index.php/revistarepublicana/article/view/859>

3. Gómez O, Frenk J. Ethics and Public Health: definition of priorities in the Mexican Health Reform. *Acta Bioeth* [Internet]. 2020 Oct [Citado 19/11/2024];26(2):189-94. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2020000200189&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000200189>
4. Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung AS, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med* [Internet]. 2021 Jun [Citado 19/11/2024];27(6):964-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>
5. Castrucci B, Auerbach J. Meeting Individual Social Needs Falls Short of Addressing Social Determinants of Health. *Health Affairs Blog* [Internet]. 2019 Jan [Citado 19/11/2024]. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/content/forefront/meeting-individual-social-needs-falls-short-addressing-social-determinants-health>
6. Erickson SM, Outland B, Joy S. Envisioning a Better U.S. Health Care System for All: Health Care Delivery and Payment System Reforms. *Ann Intern Med* [Internet]. 2020 [Citado 19/11/2024];172(2 Suppl). Disponible en: <https://doi.org/10.7326/M19-2407>
7. Armijos M, Pires F, Zavala MM. Aumento de la pobreza e inequidad en el financiamiento del sistema de salud de Ecuador. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2019 Jun [Citado 19/11/2024];21(3):299-306. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000300299&lng=en. Epub 2020 Apr 27. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n3.77849>
8. OPS. Región de las Américas. Países de las Américas buscan reducir la fragmentación de los sistemas de salud para asegurar una atención sin interrupciones [Internet]. Washington:OPS;2022 [Citado 19/11/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-9-2022-paises-americas-buscan-reducir-fragmentacion-sistemas-salud-para-asegurar>
9. Franco AJ. Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. *Rev Gerenc Polit Salud* [Internet]. 2020 [Citado 19/11/2024];19. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cms>
10. González VV. Financiamiento del sistema de salud en Colombia: aspectos normativos y de gestión. *SUMMA Rev Disciplinaria Cienc Econ Soc* [Internet]. 2021 [Citado 19 Sep 2024];3(1):1-34. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v24n1/0124-0064-rsap-24-01-1i.pdf>
11. Molina A. Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos* [Internet]. 2019 [Citado 19/11/2024];63:185-205. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-12492019000100185&lng=en&nrm=iso. <https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
12. Vargas MM. Sistema de salud mexicano: de la descentralización hacia la re-centralización. *Rev Latinoam Derecho Soc* [Internet]. 2023 [Citado 19/11/2024];(36):193-221. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2023.36.17880>
13. Vargas MM. Sistema de Salud: Garantía institucional del derecho a la protección de la salud en México. *Rev Latinoam Derecho Soc* [Internet]. 2022 [Citado 19/11/2024];1(35):391-2. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2022.35.17283>
14. Pelcastre BE, Meneses S, Rivera J. Programa Institucional Salud de los Pueblos Indígenas: agenda para la investigación, la docencia y la vinculación. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2020 [Citado 19/11/2024];62(2):228-30. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/10992>
15. Russell NK, Nazar K, del Pino S, Alonso M, Díaz XP, Ravasi G. HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2019 [Citado 19/11/2024];43. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.17>
16. Rodríguez CR, Padilla G, Suazo C. Etnia mapuche y vulnerabilidad: una mirada desde los indicadores de carencialidad socioeducativa. *Encuentros* [Internet]. 2020 [Citado 19/11/2024];18(1):84-92. Disponible en: <https://doi.org/10.15665/encuent.v18i01.2232>
17. Rodríguez A, Jarillo EC, Casas D. Flexibilización, precarización laboral y burocracia en salud: tres determinantes desde la desprofesionalización en salud. *Acta Sci Hum Soc Sci* [Internet]. 2020 [Citado 19/11/2024];42(2). Disponible en: <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v42i2.53134>
18. Rodríguez A, Jarillo EC, Casas D. Significados de la profesión médica de la ideología de las y los profesionales de la medicina. *Salud Colectiva* [Internet]. 2020 [Citado 19/11/2024];16(6). Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2798>
19. Florian JM. Sistemas de Salud en Latinoamérica durante el periodo 2020 al 2023. *Rev Climatol* [Internet]. 2024 [Citado 19/11/2024];24:1374-81. Disponible en: <https://doi.org/10.59427/rccli/2024/v24cs.1374-1381>
20. Scheffer M, Souza PMS. A entrada de capital estrangeiro no sistema de saúde no Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2022 [Citado 19/11/2024];38(Supl 2). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00239421>
21. OPS. Estudio de la OPS destaca desafíos en el acceso a medicamentos para la hipertensión en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington; 2024 [Citado 19/11/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-8-2024-estudio-ops-destaca-desafios-acceso-medicamentos-para-hipertension-america>
22. Frank RG, Dach L, Lurie N. It was the government that produced COVID-19 vaccine success. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 2021 [Citado 19/11/2024]; 1. Disponible en: <https://doi.org/10.1377/forefront.20210512.191448>
23. Organización Panamericana de la Salud. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Informe COVID-19. CEPAL-OPS [Internet]. Washington: OPS; 2021 [Citado 19/11/2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54990>

24. Cid C, Marinho ML. Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes. Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/63) [Internet]. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2022 [Citado 19/11/2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47914-anos-pandemia-covid-19-america-latina-caribe-reflexiones-avanzar-sistemas-salud>
25. Mofijur M, Fattah IM, Alam MA, Islam AB, Ong HC, Rahman SM, et al. Impact of COVID-19 on the social, economic, environmental and energy domains: lessons learnt from a global pandemic. Sustain Prod Consum [Internet]. 2021[citado 19/11/2024];26:343-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.spc.2020.10.016>
26. CEPAL. Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Desarrollo Económico [Internet]. Santiago de Chile; CEPAL; 2021 [Citado 19/11/2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/bp>
27. Wouters OJ, Shadlen KC, Salcher-Konrad M. Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. Lancet [Internet]. 2021 [Citado 19/11/2024];397(10278):1023-34. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00306-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00306-8)
28. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama social de América Latina y el Caribe, 2023 (LC/PUB.2023/18-P/Rev.1) [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2023 [Citado 19/11/2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a7e44226-d41f-4a4a-b84e-f02e415bd620/content>
29. Gispert EA, Castell Florit P. Respuestas desde la salud pública a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2. Rev Cubana Salud Publica [Internet]. 2020 [Citado 19/11/2024];46(Supl 1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500010&lng=es. Epub 20 Nov 2020
30. Campos ACE, Treuherz A, Murasaki RT, Gonzalez D, Mújica OJ. New health sciences descriptors to classify and retrieve information on equity. Rev Panam Public Health [Internet]. 2021 [Citado 19/11/2024];45. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.78>
31. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel, edición revisada [Internet]. Washintong: OPS; 2019 [Citado 19/11/2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960>
32. World Health Organization (WHO). Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond: WHO position paper [Internet]. Washintong;2021 [Citado 19/11/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01>
33. Bate NJ, Xu SC, Pacilli M, Roberts LJ, Kimber C, Nataraja RM. Effect of the COVID-19 induced phase of massive telehealth uptake on end-user satisfaction. Intern Med J [Internet]. 2021 [Citado 19/11/2024];51(2):206-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/imj.15222>
34. Shaver J. The state of telehealth before and after the COVID-19 pandemic. Prim Care [Internet]. 2022 [Citado 19/11/2024];49(4):517-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2022.04.002>
35. Lowe CT, Trask CM, Rafiq M, MacKay LJ, Letourneau N, Ng CF, et al. Experiences and impacts of the COVID-19 pandemic: a thematic analysis. COVID [Internet]. 2024 [Citado 19/11/2024];4(4):429-42. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/covid4040028>
36. Fitzgerald J. Recomendaciones para el desarrollo de sistemas de salud resilientes en las Américas. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2023 [Citado 19/11/2024];47:e101. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e101/es/>
37. Olimid AP, Georgescu CM, Gherghe CL. Influences of Covid-19 Crisis on Resilience Theories: An analysis of Community, Societal and Governance Resilience. Rev Stiint Polit [Internet]. 2022 [Citado 19/11/2024];(73):56-66. Disponible en: <https://www.cceol.com/search/article-detail?id=1055811>
38. Fernández-Prados JS, Lozano-Díaz A, Muyor-Rodríguez J. Factors explaining social resilience against COVID-19: the case of Spain. Eur Soc [Internet]. 2021 [Citado 19/11/2024];23(S1):S111-S121. Disponible en: <https://direct.mit.edu/euso/article/23/S1/S111/127218>

Financiamiento:

Los autores declaran que no existió fuente externa de financiamiento.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses de ningún tipo.

Contribución de autoría

Nairovys Gómez Martínez: Conceptualización, metodología, investigación, análisis formal, redacción (borrador original).
Diana Lorena Jordán Fiallos: Curación de datos, software, recursos, validación, visualización, administración del proyecto, supervisión, redacción (borrador original), redacción (revisión y edición).

Ambas autoras participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final.