



**UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**GRADO DE MEDICINA**

Curso: 2024-2025

**ANÁLISIS COMPARADO DE LOS  
SISTEMAS SANITARIOS DE**



**ESPAÑA Y KENIA**



**Autor: Miriam Ayuso Sánchez**

**Tutores: Dr. José Javier Castrodeza Sanz**

**Dra. María del Camino Prada García**

**UVa**

*“Dedicado a mis amigos: Andrea, Dani, Maite, Gabi y Mariam,  
por haber hecho que estos años en Valladolid sean inolvidables y los mejores de mi vida.*

*Doy gracias cada día por haberos conocido y teneros en mi vida ya para siempre.*

*Y a mis padres y hermana que son siempre mi mejor apoyo, que me animan, ayudan y quieren infinito.*

*Sin ellos nada de esto hubiese ido posible.*

*Y por último a Emmah y todas las compis del voluntariado, por su hospitalidad, amor y cariño.*

*Kenia siempre se quedará en mi recuerdo y mi corazón.”*

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
1. Contextualización sobre los sistemas sanitarios en Kenia y España.....	5
2. Relevancia del estudio comparativo.....	7
3. Justificación del trabajo.....	8
4. Objetivos del estudio.....	8
<b>METODOLOGÍA</b> .....	9
<b>ANÁLISIS COMPARATIVO DEL SISTEMA SANITARIO DE KENIA Y ESPAÑA</b> .....	9
6.1. Estructura del sistema sanitario.....	9
1. <i>Organización del sistema sanitario en Kenia</i> .....	9
2. <i>Organización del sistema sanitario en España</i> .....	11
3. <i>Comparación</i> .....	12
6.2. Financiación.....	13
1. <i>Financiación del sistema sanitario en Kenia</i> .....	13
2. <i>Financiación del sistema sanitario en España</i> .....	14
3. <i>Comparación</i> .....	14
6.3. Acceso a la atención sanitaria.....	15
1. <i>Acceso a los servicios de salud en Kenia</i> .....	15
2. <i>Acceso a los servicios de salud en España</i> .....	15
3. <i>Comparación</i> .....	15
6.4. Enfermedades prevalentes y desafíos de salud pública.....	16
1. <i>Principales enfermedades prevalentes en Kenia</i> .....	16
2. <i>Principales enfermedades prevalentes en España</i> .....	17
3. <i>Comparación</i> .....	18
<b>INICIATIVAS DE MEJORA EN EL SISTEMA SANITARIO DE KENIA</b> .....	18
Programas e iniciativas locales e internacionales para fortalecer el sistema de salud en Kenia, políticas públicas y proyectos de cooperación.....	18
<b>EXPERIENCIA DE VOLUNTARIADO EN "KIRWARA SUB-COUNTY HOSPITAL" EN GATANGA, KENIA</b> .....	19
1. Descripción de la experiencia personal.....	19
2. Reflexiones y aprendizajes sobre la práctica médica en el contexto del sistema sanitario keniano.....	20
<b>DESAFÍOS Y FORTALEZAS EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO</b> .....	24
<b>CONCLUSIONES</b> .....	21
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	22
<b>ANEXOS</b> .....	24

## **RESUMEN**

La salud se entiende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad.

Cualquier sistema sanitario debe incluir elementos clave como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral, por lo que nos centraremos en realizar un análisis comparativo de los sistemas sanitarios de Kenia y España, para comprender el impacto de los sistemas de salud en la población.

Se busca identificar fortalezas y debilidades de ambos sistemas, evaluar el acceso a la atención sanitaria, comparar su financiación, investigar iniciativas de mejora y analizar las enfermedades prevalentes en cada país reflejando los diferentes contextos socioeconómicos y culturales entre ambos países.

Se realizará toda la investigación en base a la experiencia de voluntariado en el Hospital de Kirwara en Gatanga (Kenia) revelando la importancia de la atención preventiva y la resiliencia comunitaria.

## **ABSTRACT**

Health is understood as a state of complete physical, mental and social well-being, and not just the absence of disease.

Any health system must include key elements such as health promotion, disease prevention and comprehensive care, so we will focus on a comparative analysis of the Kenyan and Spanish health systems to understand the impact of the health systems on the population.

We seek to identify strengths and weaknesses of both systems, evaluate access to health care, compare their financing, investigate initiatives for improvement and analyze the prevalent diseases in each country reflecting the different socioeconomic and cultural contexts between the two countries.

All research will be conducted based on the volunteer experience at Kirwara Sub-County Hospital in Gatanga (Kenya) revealing the importance of preventive care and community resilience.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Contextualización sobre los sistemas sanitarios en Kenia y España

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978 en la conferencia realizada en Alma-Ata, define la **salud** como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad”[1].

También la OMS define un **sistema de salud** como una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población. Esto incluye diferentes elementos interrelacionados como instituciones, organismos y servicios que llevan a cabo una variedad de actividades cuya finalidad es la mejora de la salud.

Según la OMS, un sistema de salud ideal debería caracterizarse por:

- Ser **universal**, entendiendo por universalidad la cobertura total de la población.
- Prestar una **atención integral** que incluye la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.
- Ser **equitativo** en la distribución de los recursos.
- Ser **eficiente**.
- Ser **flexible** para así poder dar respuesta a las nuevas necesidades que se vayan presentando.
- Ser **participativo**: toda la población debe participar de algún modo en la planificación y la gestión del sistema sanitario[2].

Cualquier sistema de clasificación de un sistema sanitario es artificial, ya que simplifica la realidad, por lo que debe ser tomado como un instrumento auxiliar para entender dicha realidad y su evolución. No existen sistemas puros, y los sistemas sanitarios de los diferentes países presentan combinaciones de los diferentes modelos.

A efectos de estudio se pueden agrupar en tres grandes subsistemas:

#### **1. Modelo Liberal o de libre mercado:**

La salud es considerada como un bien de consumo, que no necesariamente tiene que estar protegida por los poderes públicos en toda su amplitud. El estado realiza una contribución a la

asistencia sanitaria muy pequeña; prácticamente lo invierte todo en atender a grupos desfavorecidos y/o marginales sin recursos mientras las clases medias y altas se pagan íntegramente sus asistencias, mediante el pago directo o a través de seguros con primas muy altas. Este modelo es llevado a cabo en países como Estados Unidos[3].

## **2. Modelo Socialista:**

El modelo sanitario socialista o estatalista se caracteriza por propugnar una financiación en su totalidad por los presupuestos generales del Estado, por ofrecer cobertura universal y gratuita a la población, así como la completa gama de prestaciones sanitarias sin excepción.

Todo lo que está en la cartera de servicios del sistema se presta en condiciones de equidad, gratuidad y universalidad a la población. El modelo socialista puro es incompatible con ninguna estructura sanitaria de tipo privado o de seguros y solo se ha dado en los países comunistas, de los que los únicos ejemplos que quedan en la actualidad son Cuba y Corea del Norte[3].

## **3. Modelo Mixto:**

Es el modelo de gran parte de los países occidentales. Se basa en la separación entre la financiación y la provisión de los servicios sanitarios. Se caracteriza porque la financiación de los servicios es mayoritariamente pública por vía impuestos, pero el sector privado puede participar en la financiación de aquellos servicios que se demanden directamente por los ciudadanos. La provisión de los servicios será indistintamente pública y privada, pero debe garantizarse el cumplimiento de unos parámetros de calidad asistencial adecuada. Se basa en la potenciación de la promoción y prevención y de la atención primaria de salud.

Tanto Kenia como España cuentan con un modelo mixto de sistema sanitario, aunque con diferencias significativas en su organización y alcance.

En España, la asistencia sanitaria pública se extiende a toda la población en condiciones de igualdad. Su financiación proviene principalmente de recursos de las administraciones públicas, cotizaciones sociales y tasas por servicios específicos. Paralelamente, existe un sector privado que complementa al sistema público.

Muchas personas optan por seguros privados para reducir los tiempos de espera o acceder a servicios específicos, costeados a través de seguros médicos o pagos directos.

Por su parte, en Kenia, el gobierno proporciona atención médica a través de hospitales y centros de salud públicos organizados bajo el Ministerio de Salud. Estos servicios suelen ser subsidiados o gratuitos, especialmente en áreas rurales y desfavorecidas, ya que enfrentan desafíos como la falta de infraestructura, personal capacitado y suministros médicos. Además, el sector privado desempeña un papel destacado, incluyendo hospitales, clínicas privadas y organizaciones no gubernamentales que ofrecen servicios de salud. Este sector es más accesible para personas con mayores recursos económicos. Además, recibe apoyo de organizaciones locales e internacionales para mejorar el acceso a servicios y promover la educación en salud pública[3].

## 2. Relevancia del estudio comparativo

Como se ha mencionado anteriormente, tanto España como Kenia cuentan con sistemas mixtos que combinan elementos públicos y privados, aunque presentan diferencias importantes en su alcance y funcionamiento.

Ambos países enfrentan desafíos comunes en el ámbito de la salud, como enfermedades infecciosas, enfermedades no transmisibles y la necesidad de mejorar la atención primaria.

El contexto socioeconómico tiene un impacto significativo en la salud de la población: España, como país desarrollado, tiene recursos más amplios para financiar su sistema sanitario, mientras que Kenia enfrenta limitaciones económicas que afectan su capacidad para proporcionar atención médica adecuada.

La sostenibilidad del sistema sanitario es un tema crucial en ambos países; por tanto, analizar cómo cada sistema gestiona sus recursos, financiación y eficiencia operativa puede proporcionar información valiosa sobre prácticas exitosas y áreas de mejora.

La cultura juega un papel fundamental en cómo se percibe la salud y se accede a los servicios sanitarios. Comparar las actitudes hacia la salud, las creencias culturales y las barreras sociales en ambos países puede enriquecer nuestra comprensión sobre cómo estos factores afectan los resultados sanitarios.

En resumen, realizar un análisis comparativo entre los sistemas sanitarios español y keniano no solo proporciona una visión más amplia sobre las dinámicas globales de salud, sino que también ofrece oportunidades para aprender unos de otros, identificar áreas de mejora e inspirar políticas más efectivas que beneficien a ambas poblaciones.

### 3. Justificación del trabajo

Este estudio permite identificar desafíos comunes, como enfermedades infecciosas y no transmisibles, y evaluar cómo cada país aborda estos problemas en función de su contexto socioeconómico. Además, al examinar la eficiencia, sostenibilidad e innovación en ambos sistemas, se pueden extraer lecciones valiosas que podrían mejorar las políticas sanitarias y prácticas en cada nación.

Asimismo, este análisis fomenta una mayor colaboración internacional y contribuye al desarrollo del conocimiento en el ámbito de la salud pública, enriqueciendo así la formación académica y profesional en este campo.

### 4. Objetivos del estudio

#### **Principal:**

- Identificar fortalezas, debilidades y lecciones aprendidas que puedan mejorar la atención sanitaria en ambos contextos

#### **Secundarios:**

- Evaluar el acceso a la atención sanitaria: analizar las diferencias en el acceso a servicios de salud entre España y Kenia, incluyendo la estructura sanitaria, la disponibilidad de recursos y la equidad en la atención.
- Comparar la financiación del sistema sanitario: examinar cómo se financian los sistemas de salud en ambos países, considerando la inversión pública y privada, así como el impacto de estas estrategias en la calidad de la atención.
- Investigar sobre iniciativas de mejora y proyectos cooperación internacional o local para mejorar el sistema de salud en Kenia
- Comparar las diferentes enfermedades más prevalentes en cada país y ver cómo influye en ellas la organización y estructura del sistema sanitario.

## **METODOLOGÍA**

Este trabajo se trata de un análisis comparativo descriptivo de los sistemas sanitarios de Kenia y España basado en una revisión documental de fuentes secundarias como informes del Ministerio de Salud de Kenia o del Sistema Nacional de Salud de España.

Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes fuentes oficiales principalmente gubernamentales y se ha seleccionado la información principalmente según informaban los Ministerios de Sanidad de cada respectivo país contrastándolo con otras fuentes secundarias.

La estrategia de búsqueda incluyó la consulta de bases de datos oficiales, páginas web institucionales y literatura académica relacionada con la organización sanitaria, financiación, acceso a la atención médica y enfermedades prevalentes en ambos países.

En esta comparación de sistemas sanitarios, se incidirá más en su estructura, financiación, acceso a los servicios sanitarios y las enfermedades más prevalentes, con el fin de detectar debilidades y proponer planes de mejora para cada uno de ellos.

En este estudio hemos encontrado limitaciones dado la falta de actualización de datos principalmente en Kenia o las diferencias en los criterios de medición entre ambos países.

La realización del mismo se debe a un voluntariado realizado en Kenia, lo que motivó un interés personal por comprender mejor las diferencias y similitudes entre ambos sistemas de salud.

## **ANÁLISIS COMPARATIVO DEL SISTEMA SANITARIO DE KENIA Y ESPAÑA**

### **6.1. Estructura del sistema sanitario**

#### *1. Organización del sistema sanitario en Kenia.*

Kenia es un país de escasos ingresos situada en África oriental, con una población estimada en 55 millones de habitantes, de los cuales entre el 75% y el 80% reside en áreas rurales [4].

Su sistema de atención sanitaria se organiza de manera jerárquica y piramidal, abarcando seis niveles que incluyen desde el Hospital Nacional Kenyatta en Nairobi, hospitales provinciales, hospitales de distrito, hospitales de subdistrito, centros de salud y dispensarios rurales.

El nivel 6 son establecimientos de salud que ofrece servicios especializados exclusivamente como Radiología, Oncología, Oftalmología, entre otros.

El nivel 5 son hospitales de referencia secundaria que proporcionan un conjunto más completo de servicios además de los servicios ofrecidos en una instalación de nivel 4.

En el nivel 4 se encuentran los hospitales de referencia primaria. Ofrecen servicios que complementan los servicios de atención primaria de salud para permitir la prestación de una atención más integral, son centros médicos especializados independientes, centros médico quirúrgicos, de diagnóstico y de laboratorio clínico.

El nivel 3 son centros de salud que ofrecen servicios de salud ambulatorios, servicios preventivos, de rehabilitación y maternidad adecuados a las necesidades locales.

Y, por último, el nivel 1 y 2 son centros de salud y dispensarios rurales en los que se proporcionan servicios ambulatorios básicos y atención domiciliaria[5].

La responsabilidad de supervisar, formular políticas, establecer y aplicar normas, así como movilizar recursos para la atención sanitaria, recae en el Ministerio de Salud.

El país tiene ocho provincias divididas en niveles inferiores de administración llamados distritos, que son responsables de la prestación de servicios de salud y la implementación de programas de salud. Su gestión está encabezada por un Oficial Médico de Salud de Distrito (DMOH) designado por el Ministerio de Salud (*Figura 1*).

El gobierno es propietario de la mayoría de los hospitales, centros de salud y dispensarios, mientras que las clínicas y las residencias de ancianos están completamente en manos del sector privado.

Los establecimientos de salud están distribuidos de manera desigual en las ocho provincias del país, es decir, la provincia Central tiene aproximadamente el doble de establecimientos por población que las provincias más desfavorecidas de Nyanza y Western.

Sin embargo, la disponibilidad de instalaciones sanitarias no garantiza su utilización, pues su coste y la distancia a estas sigue siendo un gran impedimento. Según la encuesta sobre gasto y utilización de servicios de Kenia muestra que la utilización general de los servicios sanitarios por parte de las personas que informaron estar enfermas fue del 77,2%, lo que significa que el 22,8%

no buscó atención sanitaria[6][7]. La tasa de utilización nacional fue de 1,92 visitas por persona al año, y las mujeres tuvieron una tasa de utilización más alta que los hombres (2,1 y 1,7, respectivamente)[5].

Por otra parte, está el sector privado que incluye hospitales, clínicas y consultorios médicos. Aunque representan una parte menor del total de servicios, son populares entre aquellos que pueden pagar por atención privada debido a la percepción de mejor calidad y menor tiempo de espera.

## *2. Organización del sistema sanitario en España.*

El sistema sanitario español se caracteriza por ser un sistema público, universal y gratuito. Está estructurado en diferentes niveles y competencias, lo que permite una atención integral y coordinada a la población.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que el Sistema Nacional de Salud es el conjunto de servicios de salud de la Administración de Estado y de las Comunidades Autónomas, e integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud[8]. Junto a ello, la Ley General de Sanidad establece la universalidad de la cobertura como una de las características básicas del sistema español al determinar que la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población. De igual forma, establece la equidad como principio general del Sistema Nacional de salud, entendida ésta como la garantía de que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

A nivel estatal, el Ministerio de Sanidad es el encargado de coordinar las políticas de salud, establecer normativas y garantizar la igualdad en el acceso a los servicios sanitarios en todo el país. También se ocupa de la regulación de medicamentos y productos sanitarios. Mientras que, gracias a la descentralización del Sistema Nacional de Salud, todas las Comunidades Autónomas disponen de las competencias sanitarias para la mejor planificación, organización y gestión de los servicios sanitarios en su territorio.

Las áreas de salud son una estructura fundamental en la organización sanitaria, ya que se encargan de la gestión unitaria de los centros del Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma. Estas áreas incluyen tanto la Atención Primaria, que actúa como el primer nivel asistencial, como la Atención Especializada, que proporciona servicios más complejos y complementarios.

La Atención Primaria constituye el primer nivel asistencial dentro del Sistema Nacional de Salud. Se organiza territorialmente en zonas básicas de salud, que son las unidades responsables de la provisión de servicios en un área geográfica concreta. Estos servicios incluyen la atención en centros de salud, la atención domiciliaria y programas de promoción de la salud. Por su parte, la Atención Especializada es el segundo nivel asistencial y complementa a la Atención Primaria, proporcionando servicios más complejos. Estos servicios pueden prestarse tanto en régimen ambulatorio como de ingreso, principalmente en hospitales y centros de especialidades[9].

Actualmente, la población española supera los 48 millones de habitantes de los cuales el 96% utiliza la asistencia sanitaria pública y el 3,4% las entidades privadas concertadas por las mutualidades.

En España, la percepción positiva del estado de salud es alta en general, siendo peor en las personas con nivel de estudios básico e inferior.

La red asistencial del SNS cuenta con 3.042 centros de salud y 9.998 consultorios locales. Las variaciones en el número de centros de AP en cada territorio, especialmente de los consultorios, se relaciona con la organización de cada Servicio de Salud autonómico y está fuertemente condicionada por factores demográficos.

También, se dispone de una red de 449 hospitales: 310 hospitales de agudos y 139 hospitales de media/larga estancia (*Figura 2*).

Un total de 763.355 profesionales trabajan en la red asistencial del SNS, el 75,7% en los hospitales, el 16% en los centros de atención primaria, y el 3,4% en los servicios de urgencias y emergencias 112/061. El 51,6% de los efectivos lo constituye el personal médico y de enfermería.

La atención primaria cuenta con 43.815 médicos y 42.094 enfermeras, de los cuales, 36.912 y 33.036, respectivamente, forman parte de los Equipos de Atención Primaria y el resto son profesionales de área o trabajan en los servicios de urgencia extrahospitalarios. Los hospitales que constituyen la red del SNS emplean al mayor número de profesionales sanitarios: 93.199 médicos y 171.963 enfermeras[10](*Figura 3*).

### *3.Comparación*

El sistema español se caracteriza por ser público, universal y gratuito, garantizando que toda la población tenga acceso a servicios de salud sin coste alguno.

En contraste, el sistema sanitario keniano es jerárquico y piramidal, con una organización que abarca seis niveles de atención.

Sin embargo, Kenia enfrenta desafíos significativos debido a su economía de bajos ingresos y a la desigual distribución de recursos sanitarios mientras que en España existen políticas para asegurar igualdad en el acceso a los servicios. Además, muchos hospitales y centros de salud en Kenia operan en el sector privado, lo que puede crear barreras económicas para quienes necesitan atención médica.

En resumen, mientras que España ofrece un sistema sanitario integral y accesible para todos, Kenia aún lucha por superar las disparidades en su atención sanitaria y garantizar un acceso equitativo para toda su población.

## 6.2. Financiación

### *1. Financiación del sistema sanitario en Kenia.*

Hay tres fuentes principales de financiación de los servicios de salud en Kenia: el gobierno nacional, los pagos directos y las contribuciones externas.

El Gobierno Nacional financia el 20% del sistema sanitario a través del presupuesto asignado al Ministerio de Salud. Sin embargo, este financiamiento ha sido históricamente insuficiente para cubrir todas las necesidades del sistema[11].

Según las Cuentas Nacionales de Salud, el gasto público en sanidad en Kenia creció hasta 2.066,3 millones de euros, con lo que representa el 9,29% del gasto público total, es decir, el 2,22% del PIB. En cuanto a su proporción respecto al PIB, su situación ha mejorado, pero continúa entre los países con un gasto público en sanidad bajo[12].

Por otra parte, se puede financiar a partir de pagos directos, es decir, muchos kenianos también pagan directamente por servicios sanitarios, especialmente en el sector privado. Esto puede ser una carga significativa para las familias con bajos ingresos.

Por último, existen contribuciones externas de organizaciones internacionales, ONGs o donaciones que juegan un papel crucial en el financiamiento del sistema sanitario, especialmente en áreas como la salud materno-infantil, el VIH/SIDA y la malaria.

## 2. Financiación del sistema sanitario en España

El sistema sanitario español se basa en un modelo público, donde la mayor parte de la financiación proviene del Estado. Esto significa que la atención sanitaria es mayoritariamente gratuita en el punto de uso de los ciudadanos.

Debido a la descentralización de la sanidad, en España el presupuesto destinado a sanidad se distribuye entre las diferentes comunidades autónomas. Cada comunidad gestiona su propio sistema sanitario y tiene autonomía para decidir cómo asignar los recursos relacionados con la salud.

El gasto total del sistema sanitario español, entendido como la suma de los recursos asistenciales públicos y privados, ha ascendido a 131.984 millones de euros (94.694 millones financiados por el sector público y 37.289 millones financiados por el sector privado)[13].

Representa un 10,9% del PIB; un 7,8% está financiado con recursos públicos y un 3,1% con recursos privados[14](Figura 4).

La mayor parte de la financiación proviene de los impuestos que recauda el Estado, principalmente a través del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) y el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA). Estos impuestos se destinan a financiar no solo la sanidad, sino también otros servicios públicos.

## 3. Comparación

En España, el modelo se basa en una financiación predominantemente pública, donde el 94% del gasto sanitario proviene del Estado. Además, la descentralización del sistema contribuye a una distribución más equitativa de los recursos.

En contraste, Kenia enfrenta un sistema de financiación con solo un 20% de la financiación proveniente del Gobierno Nacional, lo que se traduce en un gasto público en sanidad bajo en comparación con su PIB (2,22%). Muchos kenianos deben recurrir a pagos directos lo que representa una carga significativa para las familias con bajos ingresos.

Además, la dependencia de contribuciones externas de organizaciones internacionales y ONGs resalta la vulnerabilidad del sistema sanitario keniano. Esta disparidad en la financiación implica que, mientras que España puede ofrecer un acceso más universal y equitativo a la atención

médica, Kenia lucha con desafíos que afectan su capacidad para proporcionar servicios de salud adecuados a toda su población.

### 6.3. Acceso a la atención sanitaria

#### *1. Acceso a los servicios de salud en Kenia*

Debido a las grandes desigualdades socioeconómicas, una gran parte de la población vive en la pobreza limitando su capacidad para pagar servicios de salud y fármacos.

Las comunidades rurales enfrentan desafíos geográficos, como la falta de adecuadas infraestructuras y el acceso limitado a instalaciones de salud, lo que puede requerir largos desplazamientos y tiempos de espera prolongados.

Socialmente, factores como la discriminación de género, el bajo nivel educativo, las creencias culturales y la escasez de personal médico y recursos en áreas desfavorecidas afectan a la utilización de los servicios de salud agravando aún más la situación[15].

#### *2. Acceso a los servicios de salud en España*

Aunque el sistema de salud español es universal y mayoritariamente gratuito, existen costos indirectos que pueden dificultar el acceso a la atención médica para ciertos grupos.

Las áreas rurales y aisladas a menudo carecen de infraestructuras adecuadas y de profesionales de la salud, lo que genera desigualdades en la disponibilidad de servicios médicos en comparación con las zonas urbanas.

Socialmente, las personas en situaciones de vulnerabilidad pueden enfrentar discriminación y falta de información lo que limita su acceso a servicios de salud[16].

#### *3. Comparación*

En Kenia, las desigualdades socioeconómicas son significativas, con una gran parte de la población en pobreza y con dificultades para acceder a los servicios de salud mientras que en el caso de España estas dificultades las enfrentan personas en situaciones de vulnerabilidad.

Geográficamente, las áreas rurales de ambos países son las que presentan problemas de escasez de infraestructura y personal médico.

En cuanto a la situación social, factores como la discriminación de género y creencias culturales agravan significativamente la situación en Kenia mientras que en España lo suelen enfrentar personas en situaciones de vulnerabilidad.

#### 6.4. Enfermedades prevalentes y desafíos de salud pública

##### *1.Principales enfermedades prevalentes en Kenia*

Las enfermedades prevalentes pueden variar en función de factores geográficos, de acceso a la atención médica, y por los determinantes sociales de la salud.

Dentro de las enfermedades transmisibles, el VIH sigue siendo un problema grave, con una de las tasas más altas del mundo y una mortalidad del 40,1% por cada 100.000 habitantes en 2021, a pesar de los esfuerzos en prevención y tratamiento[17]. También existe una alta incidencia de tuberculosis, especialmente en personas con VIH, con una mortalidad del 59,7% por cada 100.000 habitantes[17].

En cuanto a las enfermedades transmitidas por insectos o artrópodos, la malaria es especialmente prevalente. Es endémica en muchas regiones de Kenia, sobre todo en áreas rurales, húmedas y costeras, viviendo un 70% de la población en áreas de alta endemicidad[17]. Es especialmente transmisible en época de lluvias, marzo-junio y de octubre-diciembre, y en más del 85% de las ocasiones se trata de *Plasmodium falciparum*, aunque también hay casos de *Plasmodium vivax* y *Plasmodium ovale*[12].

Por otra parte, hay casos de fiebre amarilla debido a la tasa extremadamente baja de vacunación, dengue, filariasis, fiebre del valle del Rift, leishmaniosis...

Las infecciones respiratorias agudas son también comunes, especialmente en niños; viéndose también afectados por la Covid-19 lo que originó una alta tasa de fallecimiento en el país.

Debido a las bajas condiciones higiénicas, al agua no potable y a la falta de saneamiento son frecuentes las enfermedades diarreicas, la hepatitis A, la listeriosis, la brucelosis, el cólera y la hepatitis E. Estas pueden ser mortales, especialmente en niños menores de cinco años [17]. Se estima que 2.000 personas mueren anualmente de rabia debido a mordeduras de perros.

En los últimos años, ha habido un aumento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, alcoholismo... impulsadas por cambios en el estilo de vida y la urbanización. El alcohol es la sustancia de la que más se abusa en el país y se alerta sobre comercios clandestinos que utilizan un letal líquido para embalsamar en la elaboración de las bebidas alcohólicas.

En el caso de las drogas, está prohibido no sólo el tráfico sino también la tenencia y consumo.

Las enfermedades mentales son un problema creciente en Kenia, pero a menudo no se diagnostican ni se tratan adecuadamente debido al estigma y a la falta de recursos.

Los accidentes de tráfico en Kenia son un problema significativo y un tema de preocupación pública y gubernamental, hablamos de una de las tasas más altas de accidentes de tráfico en África. Según informes de la Agencia Nacional de Seguridad Vial, miles de personas mueren cada año en accidentes de tráfico, y muchos más resultan heridos. Las cifras varían, pero se estima que alrededor de 3.000 a 4.000 muertes ocurren anualmente debido a accidentes en las carreteras[17]. Las principales causas incluyen exceso de velocidad, conducción bajo los efectos del alcohol, mal estado de las carreteras, falta de educación y concienciación sobre normas de tráfico, uso inadecuado de vehículos, incluidos vehículos sobrecargados y comportamiento imprudente de los conductores.

## *2.Principales enfermedades prevalentes en España.*

En el caso de España, las enfermedades más prevalentes son enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, respiratorias, artrosis, cáncer...

Patologías como hipertensión, infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares están asociadas a factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, inactividad física y contaminación.

Según la Sociedad Española de Oncología Médica, el cáncer sigue siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad. En 2020 se diagnosticaron aproximadamente 18,1 millones nuevos casos de cáncer en el mundo (excluyendo los tumores cutáneos no melanoma) y se prevé que el número de nuevos diagnósticos aumentará a 28 millones de casos nuevos al año para 2040. Este incremento se ve favorecido por el crecimiento poblacional, el envejecimiento y la exposición a factores de riesgo[9]. Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2023 fueron colon y recto, mama, pulmón, próstata y vejiga urinaria.

Las enfermedades respiratorias como el EPOC o el asma son también patologías muy frecuentes dentro de la población española, por ello, existen numerosos programas de prevención, diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades. La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud respiratoria del país, con un aumento en la hospitalización y complicaciones respiratorias[10].

Los factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial, el tabaquismo, la alimentación no saludable, el estrés y la dislipemia son otros de los grandes problemas de salud de España. Un gran porcentaje de la población sufre alguno de estos factores, lo cual complica cualquier otra patología esporádica ya que la combinación de estos factores puede tener un efecto acumulativo originando una complicación mayor[8].

Por otra parte, los problemas músculo-esqueléticos como artrosis, dolores lumbares, cervicales... son muy frecuentes viéndose favorecidos en muchas ocasiones por situaciones laborales o por mala higiene postural.

Por último, la salud mental en España ha sido un tema de creciente preocupación en los últimos años, y la pandemia de COVID-19 ha acentuado muchos de los problemas preexistentes. En algunas áreas, los recursos son limitados y hay largas listas de espera para recibir atención dificultando que las personas busquen ayuda y apoyo.

### *3.Comparación*

Mientras que Kenia lucha principalmente contra las enfermedades transmisibles, como el VIH, la tuberculosis y la malaria que están fuertemente influenciadas por condiciones relacionadas con la pobreza, España se enfrenta a un predominio de enfermedades crónicas que están relacionadas con los estilos de vida, reflejando así las diferencias en el desarrollo socioeconómico y en el acceso a la atención médica.

## **INICIATIVAS DE MEJORA EN EL SISTEMA SANITARIO DE KENIA**

Programas e iniciativas locales e internacionales para fortalecer el sistema de salud en Kenia, políticas públicas y proyectos de cooperación.

En Kenia, se están implementando diversas iniciativas y programas para mejorar la salud de la población, enfocándose en áreas críticas como la atención materno-infantil, el acceso a servicios de salud y la prevención de enfermedades.

Un ejemplo destacado es el programa "Beyond Zero" que tiene como objetivos reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil mediante la provisión de atención médica adecuada y campañas de sensibilización sobre la salud y control del VIH.

Este proyecto comenzó en junio del 2013 y actualmente, se ha elaborado un Plan Estratégico que se prolongará hasta el 2027[18].

Otra iniciativa local es el "Kenya Vision 2030" cuyo objetivo es transformar a Kenia en un país recién industrializado y de ingresos medios que proporcione una alta calidad de vida a todos sus ciudadanos para 2030 en un entorno limpio y seguro[19].

En el ámbito de la salud se plantea la modernización del Hospital Nacional Kenyatta y el Hospital de Enseñanza y Referencia de Mo, el fortalecimiento de la promoción de la salud en las comunidades, la implementación de sistemas de información sobre recursos humanos y estrategias para garantizar el acceso a medicamentos y productos de calidad.

Por otro lado, la OMS junto con la Organización de las Naciones Unidas ha puesto en marcha un proyecto llamado "Una sola salud" que es un enfoque integral y unificador cuyo objetivo es equilibrar y optimizar la salud de las personas, los animales y los ecosistemas para establecer nuevos métodos de vigilancia y control de enfermedades[20].

Además, desde 2020, con el apoyo de la asociación Universal Health Coverage, el gobierno de Kenia está tratando de mejorar la disponibilidad de personal sanitario y satisfacer demandas específicas en todo el país.

Como proyectos internacionales, la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional (USAID) está llevando a cabo una política que explica el papel crucial de la atención primaria en el desarrollo de la salud global, trata que los servicios de salud sean accesibles para todos, incluidas las personas de grupos marginados y permite la asociación de comunidades y países para avanzar de manera equitativa y sostenible en la esperanza de vida y el bienestar[21][22].

## **EXPERIENCIA DE VOLUNTARIADO EN "KIRWARA SUB-COUNTY HOSPITAL" EN GATANGA, KENIA**

### 1. Descripción de la experiencia personal.

Llegamos a Gatanga un 14 de julio del 2024 con el objetivo de ayudar en todas las funciones que nuestros conocimientos nos permitiesen y en las que fuésemos de utilidad, además de aprender sobre como en un país con diferentes recursos al nuestro llevaban a cabo la medicina.

Estuvimos en el Hospital Kirwara Sub-County, un pequeño centro en el que se proveía atención sanitaria de todo tipo a la población de Kirwara y pueblos colindantes. Nos dejaron participar en infinidad de acciones, pudimos comprobar que para lograr una buena atención sanitaria no se necesitan solo aparatos médicos de última generación y pudimos sentir la gratitud por parte de todos los vecinos por brindarles un poquito de ayuda, lo que nos recordaba cada día la razón por la cual estábamos allí.

Aprendí mucho sobre enfermedades que rara vez vemos en otros contextos, sobre la importancia de la salud preventiva y cómo pequeñas acciones pueden generar un gran impacto en la vida de las personas, pero sobre todo sobre la resiliencia, la empatía y la capacidad de dar incluso en medio de la adversidad.

Este voluntariado no solo me permitió aportar a la comunidad, sino que también me transformó a mí. Regresé a casa con una nueva perspectiva sobre la vida, una profunda apreciación por lo que tenemos y un deseo enorme de seguir ayudando a quienes más lo necesitan. Estoy eternamente agradecida por esta experiencia, sin duda es un viaje que ha cambiado mi vida para siempre.

## 2. Reflexiones y aprendizajes sobre la práctica médica en el contexto del sistema sanitario keniano

La experiencia en Kenia puede evidenciar las profundas desigualdades en el acceso a la atención médica y cómo éstas afectan la salud de la población.

Trabajar en un entorno con recursos limitados enseña a ser más ingenioso y a priorizar intervenciones, así como a fomentar la creatividad y la capacidad de improvisar en situaciones críticas.

Comprender que la salud no solo se define en términos biológicos, sino que también está influenciada por factores culturales, sociales y económicos. Por tanto, aprender a comunicarse con pacientes de diferentes orígenes culturales es esencial para proporcionar una atención adecuada.

Y, por último, comprobar como la promoción de hábitos saludables y la educación sobre enfermedades prevenibles son fundamentales y pueden tener un impacto significativo en la salud de la comunidad.

## **DESAFÍOS Y FORTALEZAS EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO**

En la realización del trabajo nos hemos encontrado diversos obstáculos debido a la dificultad para acceder a información fiable y actualizada sobre el sistema sanitario keniano, debido a la escasez de documentación verídica y de calidad en fuentes accesibles. Esto obligó a realizar una labor adicional de búsqueda y análisis crítico para validar la información disponible.

Sin embargo, esta dificultad también ha fortalecido mis habilidades de investigación y evaluación de fuentes.

Además, la comparación entre ambos sistemas me ha permitido apreciar en profundidad las diferencias estructurales y los retos específicos de cada contexto, enriqueciendo así la comprensión global del tema y destacando la importancia de adaptar las políticas sanitarias a las realidades locales.

## **CONCLUSIONES**

Ambos sistemas sanitarios están organizados en niveles en los que la atención primaria juega un papel relevante en el acceso a los servicios de salud, actuando como el primer punto de contacto para los pacientes.

En términos de financiación, ambos países cuentan con fondos públicos, complementados por pagos directos o contribuciones del sector privado.

En el caso de Kenia, el gobierno solo financia el 20% del sistema sanitario, dependiendo en gran medida de pagos directos de los ciudadanos y de cooperación internacional.

El sistema sanitario español es público, universal y gratuito, sin embargo, enfrenta retos importantes, como la sostenibilidad financiera, en especial debido al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas.

España cuenta con una mayor cantidad de profesionales de la salud y una red más amplia de centros sanitarios con una calidad de atención médica generalmente alta en comparación con Kenia, que enfrenta escasez de personal y recursos, especialmente en áreas rurales ya que enfrenta una carga significativa de enfermedades infecciosas y crónicas, lo que ejerce una presión adicional sobre un sistema ya de por sí limitado.

Aunque ambos países tienen un cierto grado de descentralización, en España las comunidades autónomas tienen una autonomía significativa en la gestión de sus servicios de salud, mientras que en Kenia, la supervisión del sistema recae principalmente en el Ministerio de Salud a nivel nacional.

Para fortalecer el sistema sanitario español, se recomienda priorizar la inversión en salud digital para mejorar el acceso a la atención, promover la formación continua de los profesionales sanitarios, fomentar la colaboración interprofesional para mejorar la atención integral al paciente, reforzar las políticas de prevención y promoción de la salud, ya que el envejecimiento de la población requerirá ajustes en la atención y en la distribución de los recursos, y optimizar la digitalización del sistema sanitario, reorganizando los recursos y adaptando nuevas tecnologías para lograr una mayor eficiencia y eficacia<sup>16</sup>.

En el caso de Kenia, sería beneficioso invertir en la construcción y mejora de hospitales y centros de salud, implementar políticas que garanticen el acceso universal a los servicios sanitarios, desarrollar campañas de prevención de enfermedades y promoción de la salud y reforzar la formación del personal sanitario y mejorar la retención de profesionales<sup>[23]</sup>.

Además, se espera un aumento de la población, lo que ejercerá una mayor presión sobre el sistema de salud. Para afrontar este reto, será necesario apostar por innovaciones y mejoras en la gestión sanitaria, así como por mayor cooperación internacional para fortalecer la capacidad del sistema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, 1978 [Internet]. Washington DC: OPS; 1978. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alma-ata>
2. Seguí-Gómez M. Sistemas de salud. Modelos. En: Organización y gestión de los servicios de salud. Barcelona: Editorial Masson; 2000.
3. Universidad Internacional de la Rioja. Modelos sanitarios existentes y el caso de España [Internet]. La Rioja. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/modelos-sanitarios/>
4. Oficina de Información Diplomática del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. Ficha técnica del país: Kenia [Internet]. Madrid: 27 de abril de 2023. Disponible en: [https://www.exteriores.gob.es/documents/fichaspais/kenia\\_ficha%20pais.pdf](https://www.exteriores.gob.es/documents/fichaspais/kenia_ficha%20pais.pdf)
5. Ministry of Health. Republic of Kenya. Primary Care Systems. Kenya Case Study. [Internet]. Ginebra: World Health Organization 2017. Disponible en: <http://guidelines.health.go.ke/#/categories>
6. Wamai RG. The Kenya Health System - Analysis of the situation and enduring challenges. East Afr Med J. 2009;52(2).
7. Ministry of Health - Republic of Kenya [Internet]. Disponible en: <https://www.health.go.ke>
8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Organización Institucional - Sistema Nacional de Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/home.htm>
9. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Organización Institucional - Sistema Nacional de Salud. Aspectos relevantes del SNS [Internet]. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/A SPECTOS\\_RELEVANTES\\_2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/A SPECTOS_RELEVANTES_2023.pdf)

10. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Organización Institucional - Sistema Nacional de Salud. Informe Anual del Sistema Nacional Salud 2023. [Internet]. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/INFORME\\_ANUAL\\_2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/INFORME_ANUAL_2023.pdf)

11. Ministry of Health. Republic of Kenya. Kenya Health Financing Strategy Abridged Version 2020-2030 [Internet]. Disponible en: <http://guidelines.health.go.ke/#/categories>

12. World Health Organization. Kenia [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/countries/ken/>

13. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Organización Institucional - Sistema Nacional de Salud. Gasto Sanitario España. Available from:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/diferentesSeriesGastoSanitario.pdf>

14. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Organización Institucional - Sistema Nacional de Salud. Estadística del Gasto Sanitario Público. Available from:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>

15. Ministry of Health. Republic of Kenya. Primary Health Care Network Guidelines [Internet]. May 2021.

Disponible en: <http://guidelines.health.go.ke/#/categories>

16. Ministerio de Sanidad. BOE, Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad [Internet]. Palma, 23 julio 2024. Disponible en:

[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-15213](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-15213)

17. World Health Organization. Global health estimates: Leading causes of death [Internet]. Disponible en:

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>

18. Beyond Zero [Internet]. Nairobi, Kenya. Disponible en: <https://www.beyondzero.or.ke>

19. Kenya Vision 2030 [Internet]. Nairobi, Kenya. Disponible en: <https://vision2030.go.ke>

20. OMS. Una sola salud [Internet]. 23 Octubre 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>

21. Oficina de Publicaciones de la UE. Ayuda de la UE al desarrollo en Kenia [Internet]. Luxemburgo, 2020.

Disponible en: <https://op.europa.eu/webpub/eca/special-reports/eu-development-aid-to-Kenya-14-2020/es/>

22. Ministry of Health. Republic of Kenya. Public Private Mix Action Plan 2021-2023 [Internet]. 03 March 2022.

Disponible en: <http://guidelines.health.go.ke/#/categories>

23. OMS. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 11 Agosto 2020. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

## ANEXOS



Figura 1: Mapa geográfico Kenia, imagen obtenida de [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kenya\\_administrative\\_divisions\\_-\\_de\\_-\\_monochrome.svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kenya_administrative_divisions_-_de_-_monochrome.svg)

## Profesionales SNS



### Medicina

- 172.000**
- 44.000** profesionales en Atención Primaria
- 93.000** profesionales en Atención Hospitalaria
- 4.000** profesionales en Servicios de urgencias y emergencias (112/061)
- 31.000** profesionales especialistas en formación



### Enfermería

- 223.000**
- 44.000** profesionales en Atención Primaria
- 172.000** profesionales en Atención Hospitalaria
- 4.000** profesionales en Servicios de urgencias y emergencias (112/061)
- 3.000** profesionales especialistas en formación



### Otros profesionales

- 370.000**
- 38.000** otros profesionales en Atención Primaria
- 313.000** otros profesionales en Atención Hospitalaria
- 17.000** otros profesionales en Servicios de urgencias y emergencias (112/061)
- 2.000** otros profesionales especialistas en formación

Figura 3: Profesionales sanitarios del SNS de España. Obtenida de la web del Ministerio de Sanidad de España

## Atención Sanitaria



### Centros de Atención Primaria

- 3.000** centros de salud
- 10.000** consultorios
- 2.000** puntos de atención de urgencia extrahospitalaria
- 242 millones** consultas médicas
- 143 millones** consultas enfermería
- 87 millones** teleconsultas
- 13 millones** visitas a domicilio
- 34 millones** de urgencias



### Urgencias y Emergencias 112/061

- 3.000** ambulancias
- 8 millones** de demandas asistenciales
- 600** ambulancias movilizadas por 1.000 demandas asistenciales



### Hospitales

- 449**
- 115.000** camas
- 21.000** puestos de hospital de día
- 296** centros, servicios y unidades de referencia (CSUR)
- 47** hospitales con programa autorizado de trasplantes
- 4 millones** ingresos hospitalarios
- 7,8 días** de estancia media global
- 6,7 días** de estancia media en hospitales agudos
- 5.158 €** coste medio de cada hospitalización
- 87 millones** de consultas
- 94 días** tiempo medio de espera para primera consulta de intervenciones quirúrgicas (con y sin hospitalización)
- 3,5 millones** **121 días** tiempo medio de espera para intervenciones quirúrgicas no urgentes
- 5.863** trasplantes
- 23 millones** de urgencias

Figura 2: Organización de la atención sanitaria española. Obtenida de la web del Ministerio de Sanidad de España

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Millones de euros</b>					
Gasto sanitario total	105.431	110.054	115.694	122.785	131.984
Gasto sanitario público	74.392	77.351	81.675	90.126	94.694
Gasto sanitario privado	31.038	32.704	34.019	32.658	37.289
<b>Porcentaje sobre PIB</b>					
Gasto sanitario total (%)	9,07	9,14	9,29	10,98	10,94
Gasto sanitario público (%)	6,40	6,43	6,56	8,06	7,85
Gasto sanitario privado (%)	2,67	2,72	2,73	2,92	3,09
<b>Euros por habitante</b>					
Gasto sanitario total	2.266	2.355	2.456	2.593	2.789
Gasto sanitario público	1.599	1.655	1.734	1.903	2.001
Gasto sanitario privado	667	700	722	690	788

Figura 4: Gasto sanitario español en los últimos años. Obtenida de la web del Ministerio de Sanidad de España



Figura 5: Imágenes propias obtenidas durante el voluntariado en Kenia

# ANÁLISIS COMPARADO ENTRE EL SISTEMA SANITARIO DE ESPAÑA Y KENIA



Autora: Miriam Ayuso Sánchez  
 Alumna de 6º Medicina de la Universidad de Valladolid  
 Tutores: José Javier Castrodeza Sanz y María del Camino Prada García

## INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

**Sistema de salud:** estructura social constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población. Existen tres tipos de modelos de sistemas sanitarios: liberal o de libre mercado, socialista o mixto. Para que sea ideal debería ser **universal, equitativo, eficiente, flexible, participativo** y prestar una **atención integral**.

**OBJETIVO:** Identificar fortalezas, debilidades y lecciones aprendidas que puedan mejorar la atención sanitaria en ambos contextos.

**METODOLOGÍA:** se trata de un análisis comparativo descriptivo de los sistemas sanitarios de Kenia y España basado en una revisión documental de fuentes secundarias como informes del Ministerio de Salud de Kenia o del Sistema Nacional de Salud de España

### ESTRUCTURA

El **sistema sanitario español** se caracteriza por ser público, universal y gratuito, garantizando que toda la población tenga acceso a servicios de salud sin coste alguno.

La red asistencial del SNS cuenta con 3.042 centros de salud y 9.998 consultorios con un total de 763.355 profesionales

El **sistema sanitario keniano** es jerárquico y piramidal, con una organización que abarca seis niveles de atención.

El 75% y el 80% de su población vive en áreas rurales donde el acceso a servicios básicos es limitado.

### FINANCIACIÓN

**ESPAÑA:** El gasto total ha ascendido a 131.984 millones de euros (94.694 millones financiados por el sector público y 37.289 millones financiados por el sector privado). Representa un 10,9% del PIB

Miliones de euros	2017	2018	2019	2020	2021
Gasto sanitario total	105.431	110.014	110.484	112.791	113.984
Gasto sanitario público	74.190	77.851	81.475	80.138	84.488
Gasto sanitario privado	31.239	32.734	34.019	32.653	37.289
Porcentaje sobre PIB					
Gasto sanitario total (%)	9,07	9,14	9,29	10,98	10,94
Gasto sanitario público (%)	6,40	6,43	6,58	6,86	7,45
Gasto sanitario privado (%)	2,67	2,72	2,71	2,52	3,09
euros por habitante					
Gasto sanitario total	2.086	2.015	2.046	2.089	2.079
Gasto sanitario público	1.399	1.405	1.394	1.360	1.395
Gasto sanitario privado	687	700	752	699	789

Figura: Gasto sanitario español en los últimos años. Obtenida de la web del Ministerio de Sanidad de España

**KENIA:** El gasto público creció hasta 2.066,3 millones de euros, es decir, el 2,22% del PIB. El Gobierno Nacional financia el 30% del sistema sanitario a través del presupuesto asignado al Ministerio de Salud, el resto se puede financiar a partir de pagos directos o por contribuciones externas de ONGs...

### ACCESO A LA ATENCIÓN

**ESPAÑA:** Las áreas rurales y aisladas a menudo carecen de infraestructuras adecuadas y de profesionales de la salud. Socialmente, pueden enfrentar discriminación y falta de información

**KENIA:** Las desigualdades socioeconómicas son significativas, una gran parte de la población vive en la pobreza y enfrentan falta de adecuadas infraestructuras y el acceso limitado a instalaciones de salud.

### ENFERMEDADES MÁS PREVALENTES

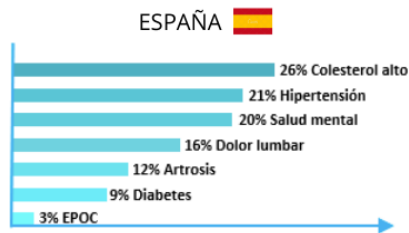


Figura: Principales enfermedades de la población keniana. Obtenida de la web del Ministerio de Sanidad de Kenia.  
 Figura: Principales problemas crónicos de salud en España. Obtenida de la web del Ministerio de Sanidad de España

### KENIA



### CONCLUSIONES

España enfrenta retos importantes, como la **sostenibilidad financiera** debido al **envejecimiento de la población** y al **aumento de enfermedades crónicas**. Además, existen diferencias entre las distintas comunidades autónomas, lo que puede afectar la **equidad** en el acceso a los Servicios de Salud.

Mientras que en Kenia el **acceso** a los servicios de salud sigue siendo **desigual** y la **financiación pública** es **insuficiente**. El sistema enfrenta una carga significativa de enfermedades infecciosas y crónicas, lo que ejerce una presión adicional sobre un sistema ya de por sí limitado

### INICIATIVAS DE MEJORA EN EL SISTEMA SANITARIO DE KENIA

- Programa "BEYOND ZERO": su objetivo es reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil mediante atención médica adecuada y campañas sobre la salud y control del VIH.
- "KENYA VISION 2030": su objetivo es conseguir para 2030 que Kenia sea un país industrializado y de ingresos medios para mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos
- Proyecto "Una sola salud": su objetivo es equilibrar y optimizar la salud de las personas, los animales y los ecosistemas para establecer nuevos métodos de vigilancia y control de enfermedades.
- Modernizar el Hospital Nacional Kenyatta y el Hospital de Enseñanza y Referencia de Mo

### EXPERIENCIA VOLUNTARIADO EN "KIRWARA SUB-COUNTY HOSPITAL"



Figura: Imágenes propias obtenidas durante el voluntariado en Kenia

### BIBLIOGRAFÍA

- Alma-Ata | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/es/alma-ata>
- Seguí-Gómez M. Sistemas de salud. Modelos. Available from: <https://www.unir.net/revistas/salud/mo-delos-sanitarios/>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Organización Instituto Sistema Nacional de Salud [Internet]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/home.htm>
- ASPECTOS RELEVANTES 2023 2.pdf. INFORME ANUAL 2023 2.pdf.
- Kenya Health Financing Strategy (Abridged Version, 2020-2030.pdf. OMS KENIA [Internet]. Available from: <https://www.who.int/countries/kenia>
- World Health Organization. Global health estimates: Leading causes of death. Beyond Zero [Internet]. Available from: <https://www.beyondzero.org/ke/ou-story/>
- Kenya Vision 2030 [Internet]. Available from: <https://vision2030.go.ke>
- Una sola salud [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>
- Ayuda de la UE al desarrollo en Kenia [Internet]. Available from: <https://op.europa.eu/webpub/eca/special-reports/eu-development-aid-to-kenya-2020/es/>
- Public-Private Mix Action Plan, 2021-2023. published 03\_March\_2022 p. 23. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>