

Pobre sistema de salud

Araceli Damián*

La pandemia de la influenza puso de manifiesto la ineficiencia del sistema público de atención a la salud, resultado de una serie de decisiones, tomadas con una visión mercantilista que privilegia la solución de los problemas a través del mercado, sin que en la práctica existan las condiciones para que los individuos elijan “libremente” entre las opciones ofrecidas. Debemos partir del hecho de que, en un país de pobres, el rango de opciones para elegir es muy pobre.

También puso en evidencia la fragilidad en la que la sociedad mexicana se encuentra frente a situaciones de esta naturaleza. No es posible que México haya tenido que enviar muestras de laboratorio a Canadá para identificar el virus que estaba matando a su población. ¿Cuántas muertes se podrían haber evitado de contar con un laboratorio propio?, ¿acaso son esas las supuestas bondades de la globalización y el neoliberalismo?

El atraso en el sistema de salud no es sólo en infraestructura. La investigación científica ha sido menospreciada, como muestra el despliegado de la Academia Mexicana de Ciencias publicado la semana pasada en los medios impresos.

Los problemas que enfrenta el sistema de salud son responsabilidad de los gobernantes. Muchos de los tecnócratas que se apoderaron del aparato de estado desde la crisis de los ochenta fueron educados en países desarrollados, como Estados Unidos, bajo una ideología neoliberal afín a los intereses del gran capital y de los organismos financieros internacionales. Algunos hasta han sido sus empleados, como el actual Secretario de Hacienda.

La búsqueda del éxito los transforma en entes sin capacidad crítica, que aplican las recetas de libro de texto, sin darse cuenta que la realidad es otra. Así se puso de manifiesto, por ejemplo, cuando Carstens aseguró, en Estados Unidos que las medidas para enfrentar la crisis son un “éxito”, mientras las calificadoras internacionales afirman que en México hubo un mal manejo de la política fiscal y monetaria, que el país se hundirá en la crisis por un periodo más largo y consideran que ha aumentado el riesgo-país para la inversión.

Esta indolencia es muy clara en el sector salud. Ejemplo de ello es que en *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de Salud. México* (2005, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, y Secretaría de Salud), se muestran las deficiencias del sistema, pero hasta ahora no se ha hecho modificación alguna.

El documento resalta que México es un país con condiciones de salud muy por debajo de los observados en la mayoría de los países pertenecientes a la OCDE. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil es de 20.5 niños por cada mil nacidos vivos frente a 6.2 en el promedio de los países de la OCDE, y la tasa de mortalidad materna es de 65.2 mujeres por cada 100 mil frente a una tasa de 8.4 del promedio. Ni estas diferencias detienen las retrógradas aprobaciones en las legislaciones locales del “derecho a la vida” desde la concepción.

Entre las principales críticas que en el documento se hacen al sector salud, destacan dos: 1) el sector público de salud está compuesto por distintos servicios integrados de manera vertical (IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, etc.), que mantienen poco contacto entre sí; 2) la participación del sector privado en el gasto total en salud es demasiado grande en relación a su participación en la mayoría de los países de la OCDE, pero además este sector no está regulado.

El primer problema provoca elevados costos administrativos. Se critica también la forma en que se realizó la “descentralización” del sector, ya que los estados operan sus propios sistemas de salud, pero la infraestructura y los recursos para la atención médica reproducen las desigualdades sociales. Los estados pobres, tienen sistemas de salud pobres y viceversa. Otra de las grandes desigualdades es provocada por un gasto público por familia dos terceras partes mayor en las instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE, por ejemplo) en comparación con el asignado a los sistemas estatales de salud que carecen de manera dramática de medicamentos, recursos humanos y materiales.

La participación del gasto público en el total del gasto en salud (suma del gasto del gobierno y de las familias) es muy baja (45%) en comparación con los países de la OCDE (72%) en 2002. En el documento se afirma que “la mayor parte del gasto privado en México se financia por medio del gasto de bolsillo. El sistema es

profundamente desigual en términos del acceso a los servicios de salud... Los hogares más pobres están cubiertos en menor medida por la seguridad social ... y una mayor proporción de la población pobre también enfrenta gastos en salud catastróficos y empobrecedores.”

En cuanto al Seguro Popular, la gran reforma del sector salud de los gobiernos panistas, el documento dice que: “sólo cubre un conjunto definido de servicios básicos y ofrece protección limitada para gastos catastróficos... el nuevo sistema de aseguramiento puede generar incentivos para que los prestadores de servicio den preferencia en el tratamiento a la población afiliada.” Situación que sabemos sucede.

Entre las propuestas contenidas en el documento está “garantizar un financiamiento adecuado para los ‘bienes públicos de salud’... tales como prevención o vigilancia epidemiológica.” Aunque no conocieran el documento el Secretario de Salud y el de Hacienda, conocen las críticas, pero como diría el tan patéticamente famoso Carlos Salinas, ni las ven ni las oyen, y así seguiremos con un pobre sistema de salud pública.

*El Colegio de México, adamian@colmex.mx