
Acerca del sistema de salud en México

Manuel Ramiro Hernández

El día 9 de enero apareció una nota en el periódico *Reforma* que hacía notar que muchos de los centros de atención médica en las áreas rurales son atendidos por pasantes de la carrera de medicina en Servicio Social.¹ La nota está sustentada en datos aparecidos en la *Gaceta Médica de México* en un artículo de Enrique Graue,² en la que trata acerca de la formación de recursos humanos para la salud, la nota periodística, como suele suceder, descontextualiza la información, la guía hacía una situación buscando un impacto informativo, sobre algo que en México sucede hace muchísimos años, y que como dice Graue en su artículo, no es absolutamente correcto pero es una realidad. Al día siguiente la misma periodista publicó otra nota en el mismo periódico, ahora al parecer basada en una organización de pacientes que se quejan de la situación.³

El motivo de este editorial no es comentar la publicación periodística sino recomendar la lectura y el análisis de la serie de artículos de los que Graue forma parte. La Academia Nacional de Medicina llevó a cabo un simposio que llamó “Problemas globales de salud de impacto local”. Lo que apareció en la *Gaceta* se trató, más bien, de un análisis del sistema de salud mexicano y de algunas (o muchas) propuestas para mejorarlo. Participó un distinguido grupo de expertos de las áreas pública y privada conjuntados alrededor de Juan Ramón de la Fuente. La lectura de todo el simposium es muy recomendable para los que participamos en el sistema de salud en su vertiente pública o privada, aunque muchos lo hacemos en ambas.

A lo largo del simposio se destaca cómo, a pesar de los logros de nuestro sistema de salud, aún es imperfecto y cómo las soluciones son muy complejas.

No comentaré todas las participaciones, aunque creo que todas son muy importantes, destacaré algunas que me parecen fundamentales o discutibles.

Pablo Kuri,⁴ en una nota breve pero muy sustentada, resalta cómo la transición epidemiológica desencadena necesidades nuevas a lo que los sistemas de salud tienen que ir respondiendo y cómo esto constituye graves dificultades.

Levy,⁵ quien fue Director General del IMSS, y ahora labora en el Banco Interamericano de Desarrollo, propone no sólo la universalización de los servicios de salud sino de la seguridad social y cómo esto debe desarrollarse o sustentarse en un crecimiento económico real, basado en la formalidad del empleo y en una política fiscal justa y equilibrada. Es un análisis sumamente lúcido, en el que se atreve a sustentar que el crecimiento de la política de salud actual está equivocado por favorecer la informalidad y la evasión, sin conseguir a plenitud sus objetivos.

López Cervantes y sus colaboradores⁶ proponen la transformación del sistema cuando menos en dos vertientes, creando un acceso universal al sistema, igualándolo al que existe en la educación, haciendo incluso comparaciones y proponiendo modificaciones constitucionales, y variando la atención que dicen actualmente está centrada en la atención hospitalaria a una que privilegie la atención primaria, por cierto culpan de esta desviación a la formación del médico que, comentan, se ha sustentado fundamentalmente en el modelo de Osler, propuesto en 1910.

Como el simposio tuvo propuestas diversas, incluso contrastantes, cuando menos en lo que aparece publicado, Ruelas,^{7,8} en sus dos participaciones, hace notar cómo el acceso de ninguna manera es suficiente, porque dice que sin acceso no puede haber calidad, pero que el acceso, solo, no la garantiza; toma como ejemplo la mortalidad materna y recalca la necesidad de una gran calidad en la atención para conseguir el éxito.

Frente a las propuestas de Levy, Chertorivski,⁹ actualmente Secretario de Salud y antes responsable del Seguro Popular, hace una defensa sustentada de este modelo e incluso propone que la seguridad social financiada con la participación del trabajador, del patrón y del Estado debe ser sustituida por un modelo moderno con acceso universal, que no distinga entre trabajador formal y no trabajador o trabajador informal y que tenga un solo sustento proveniente de los impuestos generales.

Participó un asesor privado, Rodrigo Ares-Parga,¹⁰ quien hizo una propuesta similar, la universalización del acceso y además sugiere dos cosas más: la desaparición de las cuotas obrero-patronales, que serían sustituidas por fondos presupuestales, pero provenientes del impuesto sobre la renta y no del IVA, lo que resulta eufemístico, porque al ser sobre la renta sólo los trabajadores y empresarios formales lo aportarían, favoreciendo con ello la informalidad. Su segunda propuesta es la separación entre el organismo financiador y el que brinda la atención (propuesta también hecha por el Seguro Popular) y la creación de diversos sistemas de atención, además de la transferencia a los estados, con el fin de crear competitividad entre ellos.

Termino comentando, nuevamente, el artículo de Graue,² en el que destaca la necesidad de alinear la creación de los recursos humanos con los requerimientos del sistema de salud, lo que no necesariamente sucede en México.

Creo que todos debemos leer este simposio y, de creerlo necesario, hacer comentarios y aportaciones, los diferentes puntos de vista pueden enriquecer la discusión y la propuesta y quizá los próximos responsables de la salud en México lean el simposio y nuestras propuestas.

REFERENCIAS

1. Vega M. En este pueblo no hay doctor. México: Reforma enero 9, 2012:1.
2. Graue-Wiechers E. Educación médica y los sistemas de Salud. Gac Med Mex 2011;147(6):517-525.
3. Vega M. Critica red de pacientes atención en clínicas rurales. México: Reforma enero 10, 2012:5.
4. Kuri-Morales PA. La transición en salud y su impacto en la demanda de servicios. Gac Med Mex 2011;147(6):451-454.
5. Levy-Algazi S. ¿Universalización de la salud o de la seguridad social? Gac Med Mex 2011;147(6):455-468.
6. López-Cervantes M, Durán-Arenas JL, Villanueva-Lozano M. La necesidad de transformar el sistema de salud en México. Gac Med Mex 2011;147(6):469-474.
7. Ruelas-Barajas E. Calidad y accesibilidad. Gac Med Mex 2011;147(6):510-513.
8. Ruelas Barajas E. Calidad y los sistemas de salud. Gac Med Mex 2011;147(6):514-516.
9. Chertorivski-Woldenberg S- Seguro popular: logros y perspectivas. Gac Med Mex 2011;147(6):487-496.
10. Ares-Parga R. Propuesta de reforma estructural para el Sistema Nacional de Salud. Gac Med Mex 2011;147(6):475-481.