

II. Desempeño del Sistema Nacional de Salud

Julio Frenk*

Agradezco al maestro Guillermo Soberón su gentil invitación a participar en este simposio, y, desde luego, a la mesa directiva de nuestra Academia Nacional de Medicina por la oportunidad de participar en este simposio.

Me referiré a un tema fundamental de todo sistema de salud, que es el de su desempeño. El desempeño del sistema de salud debe entenderse como el logro de los objetivos que se ha propuesto en relación con los recursos disponibles, descontando el efecto de otros determinantes, del logro de esos objetivos. Sabemos que en salud hay muchos otros determinantes de la mejoría de la salud y esos son los que deben tomarse en cuenta, junto con los recursos disponibles para evaluar el desempeño. Entendido así, es necesario para definir los objetivos del sistema de salud, y para definirlos hay que identificar los retos principales, porque los objetivos van justamente encaminados a enfrentar esos retos. Por lo tanto, me referiré a dos grandes temas. Primero, una revisión de los retos principales y, segundo, la respuesta a esos retos, respuesta que lleva dos vertientes: la reforma hacendaria en salud y la reforma estructural en salud.

A pesar de los avances que se han dado en materia de salud en el último medio siglo, persisten tres grandes retos a superar: el de la equidad, el de la calidad y el de la protección financiera. El reto de la equidad obedece al rápido cambio de los perfiles de salud que se han dado con la prevención epidemiológica y al hecho de que esta transición se ha dado con enorme desigualdad entre las distintas regiones del país y entre los distintos grupos sociales. Se suma ahora un reto fundamental de calidad que tiene que ver con el desempeño heterogéneo y con el trato a la población. La protección financiera estriba en la inseguridad y el riesgo de experimentar gastos catastróficos al atender la salud.

Estos tres retos tienen un determinante común, es por así decirlo, el reto de los retos, que es la inversión insuficiente que, en forma histórica, se ha realizado en materia de salud en nuestro país, lo cual ha conducido una serie de rezagos crónicos.

Para ilustrar este concepto conviene analizar la inversión que, en 1998, hizo México como proporción de su PIB. Podemos constatar que en relación al tamaño de la economía mexicana, la inversión en salud es definitivamente insuficiente. Con 5.6 por ciento del PIB se ubicaba por abajo del promedio latinoamericano, de 6.1 por ciento, e inferior a países con nivel de desarrollo menor al mexicano, tal es el caso de Bolivia, y desde luego muy por debajo del grupo de países latinoamericanos que están teniendo inversiones más cuantiosas en materia de salud (Cuadro I).

Cuadro I. Inversión en salud respecto al PIB

	Gasto en salud como % del PIB
México	5.6
Bolivia	5.8
Costa Rica	8.7
Colombia	9.3
Uruguay	10.0
Promedio Latinoamericano	6.1

Datos de 1998

A su vez, la raíz de esta subinversión en materia de salud es la débil base fiscal de nuestro sistema económico. Sabemos que en México la carga fiscal como porcentaje del PIB está entre las más bajas del mundo, inferior a 1.1 por ciento del PIB y comparable a la carga fiscal que ya tienen países africanos, muy por debajo de países que tienen sistemas o estados de bienestar muy con-

* Secretario de Salud.

solidados como es el caso de Holanda, pero en una comparación de países similares a México, como Chile o Brasil, está muy por abajo, incluso muy por abajo del promedio de países sudamericanos (Cuadro II).

Cuadro II. Recaudación Fiscal

Carga fiscal 1998	% del PIB
Promedio OCDE	26.3
Holanda	43.0
Canadá	28.2
Estados Unidos	19.8
España	19.7
Chile	18.9
Promedio Sudamérica	13.2
Brasil	17.8
México	10.5

Esta es la motivación fundamental del gran cambio que se está discutiendo en estos momentos en nuestro país: la nueva hacienda pública distributiva. En materia de salud éste es el primer elemento fundamental de la respuesta a los retos, aplicar los resultados de una reforma hacendaria en material de salud, que significa generar más dinero para la salud.

Que quiere decir, si observamos la conversión del gasto, además de la insuficiencia cuantitativa, vemos una situación muy poco satisfactoria en términos de la proporción cualitativa del gasto. Hay una tendencia progresiva que se inicia hace ya varias décadas, en donde el pago de bolsillo que hacen las familias ha ido creciendo como proporción del gasto. Si bien el gasto público, el gasto total como porcentaje del PIB no ha variado mucho, si ha ido cambiando la composición a expensas de un menor gasto público y mayor gasto privado de bolsillo.

A principios de la década de los 90 el gasto público representaba 58 por ciento contra 40 por ciento del gasto privado de bolsillo, el prepago privado a los seguros era muy pequeño (2%). Apenas una década más tarde el pago de bolsillo representa la mayor parte, 52 por ciento del gasto total en salud, mientras que el gasto público disminuye a 46% y se mantiene el prepago privado; se estima que el gasto total, para el año 2000, llegó a 5.7 por ciento respecto del PIB. Hay un doble

efecto aquí: inversión insuficiente total pero con una composición excesiva de gasto de bolsillo.

El gasto de bolsillo es la peor forma de financiar los sistemas de salud porque introduce severas restricciones al desarrollo del sistema nacional. Lo es por tres razones: primero, porque hay un elemento de incertidumbre que existe siempre en el campo de la salud y expone a las familias a gastos potencialmente catastróficos. Estimamos, en un análisis realizado por la SSA en colaboración con FUNSALUD y con el IMSS, que cada año se generan en alrededor de dos millones de familias gastos catastróficos en salud. En segundo lugar, es un pésimo sistema porque le quita al usuario la posibilidad de ser un usuario informado, dado que cuando se presenta el episodio de enfermedad difícilmente tiende a ponerse a comparar calidad y ser exigente. Y tercero, es la peor forma de financiar un sistema de salud porque el hecho mismo de estar enfermo merma la capacidad de generar ingresos. El pago de bolsillo es justamente un sistema que le exige a la gente que pague cuando menos puede hacerlo.

Por todas estas razones, uno de los grandes objetivos de la reforma hacendaria integral que ha propuesto el presidente de la República es revertir este estado de cosas destinando la recaudación adicional a un mayor gasto para combatir los severos rezagos sociales en materia de educación, salud, combate a la pobreza e infraestructura. En el caso de la inversión en materia de salud, se estima que con la recaudación adicional se podrá invertir 6.5 por ciento del PIB en los servicios públicos de salud, lo que permitiría llegar al año 2006 con una composición muy diferente. Nos permitiría, por un lado, detener ese proceso de privatización silencioso del financiamiento de la salud en nuestro país y, en segundo lugar, nos permitiría revertirlo y lograr que el financiamiento público alcanzara dos terceras partes del gasto total o de la inversión total en salud. Además de que ésta se elevaría por encima del promedio latinoamericano, si bien todavía sería un nivel que podría acomodar expansiones superiores, sería un nivel que permitiría corregir muchos de los problemas estructurales.

Esto nos lleva al segundo componente de la reforma, que es la reforma estructural en salud. No basta con tener más dinero para la salud, es

necesario generar más salud por el dinero, y éstas son las dos caras de la moneda que determinan el desempeño de un sistema de salud. Para ello el Programa Nacional de Salud plantea cinco estrategias sustantivas que se relacionan directamente con los retos que hemos referido y que nos van definiendo los objetivos de un sistema de salud, que son la base para medir su desempeño.

El reto de la equidad

Para responder al reto de equidad, el gran objetivo es abatir las desigualdades en salud. No basta solamente subir el nivel promedio, que es muy importante; hay, además, que reducir las desigualdades. Para esto, en el Programa Nacional de Salud, que se ha ido conformando tras una muy extensa consulta que se realizó en los meses previos, se identificaron tres grandes estrategias.

Primera, vincular a la salud con el desarrollo económico y social, lograr no sólo una política de salud en el sector especializado, sino una política saludable en todo el quehacer gubernamental: políticas que promuevan la salud en todos los ámbitos del quehacer. Segundo, un ataque frontal a los rezagos en salud que afectan hoy a los pobres, consolidando programas de extensión de cobertura. Y tercero, enfrentar al mismo tiempo los retos emergentes que ya tenemos encima; este es el doble reto de nuestra transición, los severos rezagos representados por las enfermedades infecciosas comunes, la desnutrición y los problemas de salud reproductiva, y, al mismo tiempo, estar enfrentando los problemas emergentes, representados por las enfermedades no transmisibles y las lesiones, ambas. Estos problemas emergentes, por cierto, también son más comunes entre la población pobre y por ello es que son parte del gran objetivo de reducir la desigualdad.

El reto de la calidad

El segundo gran reto de la calidad nos lleva a dos grandes dimensiones: la técnica, cuya expresión como objetivo es elevar el nivel general de salud, es claramente el objetivo de todo sistema de salud, y una dimensión interpersonal, que nos

lleva a garantizar un trato adecuado. La primera busca enfrentar los problemas con definiciones explícitas de prioridades y la segunda se expresa en la estrategia que da sustento a la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud, que el presidente de la República puso en marcha el pasado 22 de enero.

El reto de la protección financiera

El tercer reto trata de la protección financiera, que nos lleva a un objetivo fundamental de todo sistema de salud: asegurar la justicia del financiamiento, la cual nos lleva a una gran estrategia de brindar protección financiera a toda la población. Justamente, la reforma hacendaria puede verse como una forma de aseguramiento para brindar protección. Hoy en día, 52 por ciento del gasto de bolsillo representa una erogación para las familias mexicanas del orden de 175 mil millones de pesos anuales. Toda la reforma hacendaria pretende recaudar 136 mil millones de pesos, menos de lo que hoy se eroga. Cuando las sociedades pagan en gastos eso se convierte, en el caso de la salud, en un seguro público, porque la protección financiera es el gran mecanismo para extender la protección financiera a toda la población.

¿Cómo se mejora el desempeño?

Cinco estrategias sustantivas que se ligan a los retos antes referidos forman parte también del Programa Nacional de Salud. El gran objetivo es fortalecer el sistema de salud.

1. Alcanzar la federalización efectiva en materia de salud, tras los grandes avances de una política de descentralización de Estado que lleva prácticamente 15 años en nuestro país. Ahora hay que consolidar y dar lugar a un esquema de federalización efectiva en todos los ámbitos.
2. Fortalecer el papel rector de la SSA.
3. Consolidar un sistema universal en salud. No es un sistema único en salud sino universal, donde aunque se mantenga la diversidad de fuentes de financiamiento que deriva de nuestro

- régimen jurídico, se permita cada vez más la disgregación en el acceso a los establecimientos para la prestación de los servicios.
4. Ampliar la libertad de elección y la participación ciudadana. Estos son conceptos fundamentales, centrales al gran concepto que engloba esta reforma, que es la demo-cratización de la salud, que ya desde este mismo foro puede explicar. La libertad de elección no nada más es un derecho, además tiene un valor instrumental porque se vuelve una de las señales más claras de satisfacción que la población le da a los prestadores de servicios.
 5. Fortalecer la inversión en infraestructura física, recursos humanos y, de manera muy importante, el conocimiento. Aquí es donde tenemos concentrado gran parte de ese rezago y esa subinversión se expresa en la carencia de infraestructura física, sobre todo en el segundo

y el tercer nivel de atención, en problemas de desequilibrio para los recursos humanos y en una subinversión muy importante en materia de investigación y desarrollo, y si algo sabemos en salud es que el cambio de salud, el progreso en salud tiene como base fundamental el conocimiento, de manera que invertir en conocimiento es una de las grandes estrategias para lograr los objetivos de un sistema de salud.

En síntesis me he referido a la necesidad de ubicar el desempeño como el factor central, cuya medición nos va a permitir ir siguiendo el progreso, ir estableciendo objetivos claros, explícitos, darle metas cuantitativas y poder ligar la utilización de los recursos para el logro de estos objetivos.

Estas son algunas de las líneas centrales del esfuerzo por mejorar el desempeño del sistema de salud en México en los próximos años.