

# Comentario a la ponencia "Indicadores generales de salud pública y de los servicios de salud"

Jaime Sepúlveda-Amor\*

Reflexionar sobre las condiciones de salud de la población mexicana a finales de siglo XX invita al análisis de un fenómeno social cuyas tendencias son determinadas por factores externos e inherentes a la práctica médica y sanitaria. Cuando hablamos de la salud y los motivos que la alteran, nos vemos obligados a incursionar en los espacios donde el hombre y la mujer nacen, viven, crecen, trabajan, aman y mueren.

Medir niveles de salud nos obliga a establecer criterios, umbrales, métricas y referentes que describan las condiciones óptimas del desempeño biológico y social del ser humano, así como sus desviaciones de este ideal. Lo cierto es que todos los indicadores que utilizamos para medir los progresos alcanzados en salud expresados en las tasas de mortalidad, en la esperanza de vida, cobertura, acceso y utilización de los servicios de salud, así como muchos otros descriptores estadísticos, son sólo una aproximación numérica e incompleta de la compleja realidad. Pero aun así, es lo mejor que tenemos.

El trabajo del Dr. José Narro presenta -con singular precisión- los avances y logros alcanzados en siete indicadores de salud. Somos así testigos del notable descenso en las tasas de mortalidad en todos los grupos etareos y, por ende, del correspondiente incremento en la esperanza de vida. Observamos, asimismo, un mayor gasto, una más amplia cobertura y una mejor eficiencia en los servicios públicos de salud.

Para evaluar serenamente los indicadores de salud en cualquier lugar, surgen dos preguntas pertinentes: ¿cómo comparan históricamente estos datos? Es decir, ¿van mejorando los niveles y

tendencias de los principales indicadores de salud, tanto en lo referente a grupos poblacionales como a los sistemas de salud?, y ¿cómo comparan internacionalmente estos indicadores? Es decir, para el tamaño de su población y economía ¿cómo se comportan estos indicadores con relación con otros países con distintos niveles de ingreso?

La respuesta a la primera pregunta es contundente: desde hace dos o tres lustros se observa una caída marcada en la mortalidad, sobre todo en la infantil y preescolar. Ello obedece al acierto de los programas masivos de prevención, con intervenciones altamente eficaces y de relativo bajo costo como es, por ejemplo, el caso con vacunas y sales rehidratantes. Además, el extraordinario aumento del gasto público en salud en esta administración ha permitido extender la presencia de los servicios médicos a los lugares más remotos del país. Llevar servicios médicos, tanto preventivos como curativos básicos a la población de más alta marginación resulta no sólo obligado desde el punto de vista de equidad, sino también de eficiencia. Es en los grupos más pobres, en donde se concentra la mayor carga evitable de enfermedad y, por ende, en donde los programas sanitarios tienen un impacto más inmediato.

Un primer paso importante hacia la equidad, la equidad inmunológica inducida por vacunas, es ya una realidad en nuestro país. La cobertura universal con servicios básicos está ya cerca de alcanzarse; el reto ahí es hacerla permanente e ir incorporando paulatinamente servicios de mayor nivel y calidad. En suma, nuestro país ha tenido una mejoría notable en sus indicadores poblacionales de salud, cerrando parcialmente la brecha de las desigualdades.

\* Director General del Instituto Nacional de Salud Pública, SSA.

Para contestar la segunda pregunta referente a la comparación internacional, podría utilizarse la metáfora del vaso medio lleno. Utilizando análisis de regresión lineal, tenemos que los indicadores de salud y bienestar en nuestro país se comportan predeciblemente de acuerdo con nuestros niveles de ingreso per cápita (ajustados por poder de compra). Lo destacable es que hace no mucho estábamos por debajo de lo esperado; además, entre los países del orbe hemos ido subiendo de lugar en el ordenamiento (ranking). Sin embargo, hay todavía margen para mejorar. Hay países en la región latinoamericana de menores ingresos per cápita y con mejor salud poblacional. Ahora bien ¿no son las comparaciones, por definición, odiosas? En efecto, pueden no gustar, pero son útiles como referente.

Ya que estamos en comparaciones y ordenamientos, quiero mencionar, con toda seriedad, un indicador que nunca ha entrado en estadísticas internacionales de salud y que, sin embargo, tiene un profundo impacto sanitario. Me refiero al Liderazgo en Salud. En la mayoría de los países del orbe, el promedio de permanencia de los ministros de salud no llega a los 18 meses. Eso en cuanto a permanencia; ya no hablemos de preparación para el cargo. Pues bien, nuestro país destaca internacionalmente en cuanto a continuidad y calidad de su liderazgo en salud; esto tiene un enorme impacto en los programas y, por ende, en los indicadores. Si la OMS o UNICEF u ONUSIDA hicieran un "ranking" de liderazgo en los últimos tres sexenios, no ocuparíamos ciertamente el lugar 45; de hecho, la mejor demostración está en que los doctores Soberón, Kumate y De la Fuente han ocupado, en su oportunidad, por elección las Presidencias de Gobierno en esos organismos.

Existen esfuerzos e inversiones en el Sector que no se traducen inmediatamente en indicadores

positivos de salud, pero que no son por ello menos importantes. Dentro de la Reforma de Salud, llevada a cabo en estos últimos años, existen modificaciones estructurales y de gestión que verán su mayor impacto en el mediano plazo. La descentralización de los servicios se refleja en un uso más eficiente de los recursos. El uso de medicamentos genéricos se traduce en contención de costos. El mayor gasto en salud no sólo permite más médicos, enfermeras, camas y consultas, sino también invertir en enseñanza e investigación en salud, bases para nuestro desarrollo perdurable.

Mención especial merece el trabajo silencioso de las brigadas sanitarias móviles. La eficacia de su labor en las inundaciones y otros desastres naturales se debería medir por un nuevo indicador: las epidemias que NO surgieron.

Para terminar, sin ánimos triunfalistas, se puede destacar lo mucho que se ha logrado en mejorar los indicadores de salud durante esta administración y, justo es decirlo, las inmediatas anteriores.

Sin ánimos derrotistas, hay que reconocer que nos ha tocado en materia epidemiológica la parte relativamente más fácil de atacar de la carga de enfermedad: es decir, los problemas de salud más vulnerables a intervenciones altamente costo-eficaces, como es el caso de las diarreas o las enfermedades prevenibles por vacunación. Habrá que enfrentar ahora con mayor vigor las epidemias de tabaquismo, de violencia y de enfermedades crónicas, que son de mayor complejidad y costo en su prevención y control.

Entre los indicadores de salud, queda como asignatura pendiente el análisis del desempeño del sector privado de la medicina. Pero eso es tema de otro análisis. Confío en que habrá otra oportunidad de revisarlo.