

MÉXICO UN PAIS EN TRANSICIÓN: SALUD Y POBREZA



El gobierno mexicano a través del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 propuso a la Nación una visión del país a mediano plazo en el cual los mexicanos pudiéramos aspirar a vivir en un ambiente integral de mayor calidad de vida colaborando armónicamente en la construcción de una economía más competitiva y una sociedad más justa y más humana.

Sin embargo, no podemos aspirar a construir una país en el que todos cuenten con la oportunidad de tener un alto nivel de vida, si nuestra población no posee la educación que le permita, dentro de un entorno de competitividad, planear su destino y actuar en consecuencia; tampoco será posible si la población no cuenta con servicios adecuados de salud que le permitan mantenerse sano, recuperarse en caso de enfermedad y desarrollar una buena calidad de energía humana que le de acceso a una buena remuneración y por ende a los demás satisfactores.

En materia de salud, aspecto esencial para el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo de cualquier país, la situación actual esta marcada por los rezagos acumulados en cobertura y calidad, y la desigualdad en los niveles de salud y distribución de recursos entre grupos sociales y regiones.

Así, llegamos a un punto clave para generar un cambio necesario en el sector salud que como nunca antes tendrá que enfrentar un entorno por demás difícil y caracterizado por:

- *transiciones demográficas*: manifiesto por el envejecimiento de la población y elevado ritmo de crecimiento en las ciudades.
- *apertura social*: caracterizado por una mayor participación de la mujer en el mercado de trabajo y en la política, facilidad en las comunicaciones, incremento en la participación política de grupos sociales organizados y la de medios de comunicación.
- *condición económica*: donde partiendo de un alto grado de economía informal, subempleo y pobreza tenemos que enfrentar el cambio hacia un mundo globalizado, mayor competencia, alta movilidad de capital financiero, uso de alta tecnología y mano de obra calificada.
- *transición epidemiológica rezagada*: donde persisten las enfermedades infectocontagiosas, las muertes prematuras evitables y la cada vez mayor frecuencia de las enfermedades crónico degenerativas características de la industrialización y la vida urbana; a las cuales el sector salud debe responder con suficiente sensibilidad para cambiar todo aquello que ya no funciona y mantener todas aquellas practicas socialmente exitosas.

Aunado a lo anterior, debemos agregar las impresionantes noticias recientemente anunciadas donde más del 50% de la población del país es reconocida como pobre por nuestras autoridades y avalada por investigadores universitarios expertos; esto es, personas cuyos ingresos diarios son menores a \$42 pesos en la zona urbana y a \$28 pesos en la rural; y la grave situación económica de las instituciones públicas del sector salud que a obligado a reconocer a sus autoridades que de no autorizarse más recursos públicos para la salud no será posible alcanzar los resultados comprometidos en el programa del sector salud para el sexenio y el futuro próximo de algunas de las instituciones de seguridad social será dudoso. La historia nos ha enseñado que la pobreza y los rezagos acumulados en materia de salud son ingredientes de un cóctel con resultados no deseables, pues como señalaba Wilson hace muchos años para la realidad de su país , " hombres y mujeres enferman porque son pobres, se vuelven mas pobres porque están enfermos y mas enfermos porque son mas pobres " , estableciendo a la pobreza como el principal problema de salud pública.

Existe un círculo vicioso entre pobreza, enfermedad y subdesarrollo, debido a que los escasos niveles de salud conducen a una mortalidad precoz, pérdida de jornadas de trabajo e invalidez y a un gran costo de la asistencia sanitaria curativa. En el esquema desarrollado por Horwitz se observa que la baja producción de bienes y servicios conduce a ingresos familiares insuficientes y a un bajo nivel de vida, afectando así a elementos esenciales como la nutrición, vivienda, educación, vestido y transporte entre otros que desembocarán en el incremento de las enfermedades con la subsecuente pérdida en la calidad y cantidad de la energía humana afectando negativamente el nuevo nivel de producción, generando el círculo vicioso antes mencionado, finalmente por la escasez de recursos económicos son pocas las intervenciones sociales destinadas a la medicina preventiva y salud pública pues los recursos se destinan mayoritariamente a los aspectos curativos y de rehabilitación en la atención médica que enfrenta una demanda creciente por el aumento de la pobreza, agravándose el problema del círculo vicioso.

Ante esta desfavorable situación debemos cuestionarnos seriamente sobre el aprovechamiento de los recursos sanitarios disponibles al mismo tiempo que se buscan alternativas inteligentes para obtener más recursos económicos para el sector, pues probablemente nadie o muy pocos podrán dudar de la gran cantidad de trabajadores de la salud capacitados y entrenados para atender los problemas de salud más frecuentes, la infraestructura sanitaria de diversa complejidad aprovechable distribuida a lo largo y ancho del territorio nacional, los métodos y procedimientos de organización y funcionamiento, el equipo médico y de transporte, los medicamentos y materiales de curación, etc.

Si los recursos están ahí, ¿que debemos hacer para mejorar los niveles de desempeño actual y el impacto en la salud que todos deseamos? ¿como podemos avanzar en la coordinación de esfuerzos entre instituciones de salud y niveles de gobierno? ¿como debemos distribuir los recursos para maximizar su impacto social entre regiones y usos alternativos? ¿cuales son las verdaderas áreas de oportunidad para la coordinación con los otros sectores de la economía que impactan en la salud? ¿en que niveles deberíamos marcar los estándares de actuación de los tomadores de decisiones? ¿como deberíamos fomentar las conductas hacia la prevención de riesgos y el autocuidado de la salud entre la población? ¿como unir los esfuerzos de las universidades y centros de investigación para aprovechar su experiencia acumulada y nuevos conocimientos para resolver problemas añejos y atacar los nuevos retos? ¿como transmitir ánimo para eliminar la indiferencia y la falta de compromiso de los trabajadores de la salud que han perdido el rumbo o se han olvidado de la razón de ser de las instituciones en las que laboran?

Estas son solo algunas de las interrogantes que surgen al reflexionar sobre lo que queremos alcanzar en los próximos años, comparándola con la situación en la que nos encontramos y reconocer el largo trecho que nos falta por recorrer, y como el entorno en esta ocasión no es un aliado que facilitará el trayecto, sino un elemento que desafía a nuestra capacidad de imaginación, creatividad y compromiso en esta materia que junto con la educación son las principales asignaturas pendientes con millones de mexicanos que siguen esperando un cambio que les ofrezca la capacidad de aprovechar oportunidades para su desarrollo.

Lic. Luis Gerardo Gómez Guzmán, MPH*

Director General del Centro de Ginecología y Obstetricia de Monterrey, S.A. de C.V. (Monterrey, N.L., México)

** El Lic. Luis G. Gómez Guzmán, MPH es actualmente miembro del Comité Editorial de la Revista Salud Pública y Nutrición, y se ha desempeñado anteriormente como Director Administrativo y Director de Planeación de los Servicios de Salud en el Estado de Nuevo León, México*



Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición
Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria,
Col Mitras Centro, Monterrey, N.L. México 64460
Tels. (8)348-4354, 348-6080, 348-6447
respyn@uanl.mx



Universidad Autónoma de Nuevo León
webmaster@uanl.mx



Educación para la vida