

DESEMPEÑO Y REFORMAS DEL SISTEMA MEXICANO DE SALUD.

Por Francesca Colombo y Howard Oxley, de la División de Salud de la OCDE

La OCDE ha revisado el sistema de salud de México en un estudio que se dará a conocer el día de hoy. ¿Cuáles son los mensajes principales?

¿Cuál es el desempeño del sistema de salud?

El estado de salud de la población mexicana ha mejorado significativamente en las pasadas décadas. Un número importante de reformas se han realizado para fortalecer el desempeño del sistema de salud. Sin embargo, aun permanecen retos importantes.

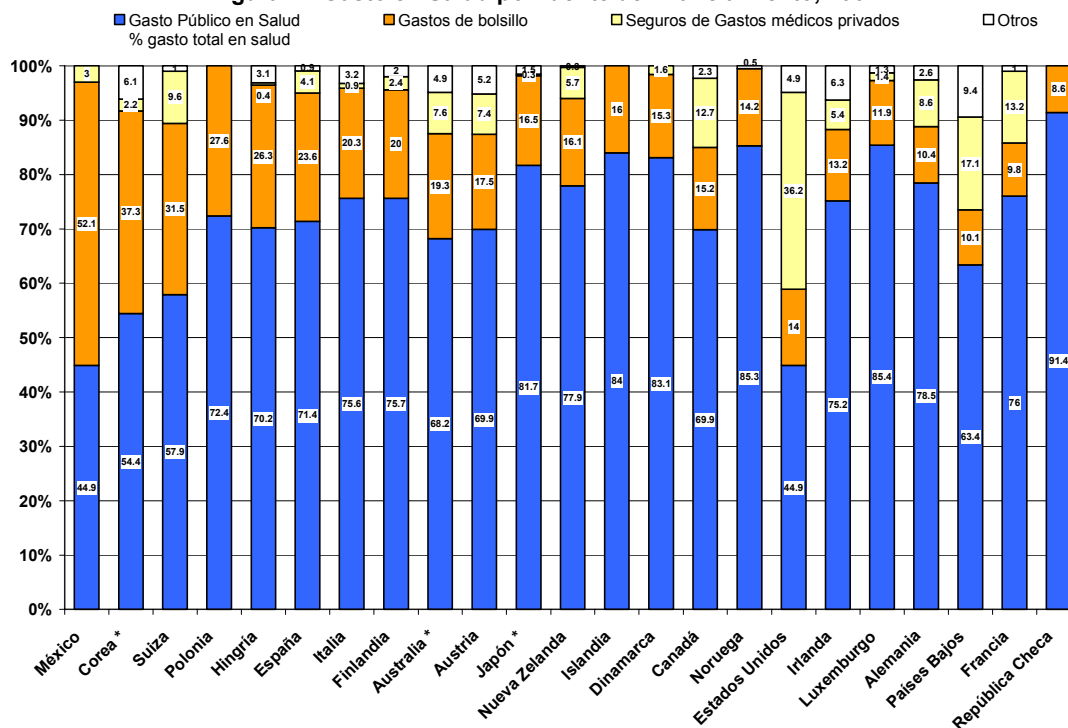
En primer lugar, existe una amplia inequidad en el acceso. Sólo la mitad de la población está cubierta por la seguridad social y alrededor de la mitad del gasto en salud proviene de los bolsillos de las personas, en contraste con la mayoría de los demás países miembros de la OCDE en donde la cobertura es universal o casi universal y el porcentaje de los gastos de bolsillo es menos del 20% (Figura 1). Existen grandes disparidades en el financiamiento a la salud a lo largo del país, en donde el Distrito Federal y los estados del norte reciben la proporción más alta del gasto público en esta materia, cuando sus necesidades –medidas con indicadores disponibles del estado de la salud tales como la mortalidad infantil–, son mucho menores que en todos los demás estados. El sistema de seguridad social cuenta con más recursos financieros que los servicios de salud estatales, que cubren a los no asegurados, quienes continúan enfrentando serios problemas de acceso a los servicios del cuidado de la salud.

La eficiencia en la provisión de cuidado de la salud también presenta limitaciones. La significativa variación entre las instituciones y los estados en cuanto a la intensidad de insumos sugiere que existe un espacio para mejorar el desempeño en estados más débiles y en las instituciones. Mientras tanto, los costos administrativos, que se ubican en un 9.5% del total del gasto en la salud, son los más altos de la zona OCDE. Esto puede ser resultado de la segmentación entre la seguridad social y las instituciones que proveen servicios estatales y la dificultad de coordinación de políticas en un ambiente descentralizado. Pero también sugiere que existe un potencial significativo para realizar ahorros que podrían ser dedicados a las necesidades de salud con alta prioridad.

La calidad de los servicios de salud es también motivo de preocupación. Una oferta inadecuada de doctores y enfermeras en las zonas más pobres y una carencia generalizada de farmacéuticos han reducido la capacidad de proporcionar con calidad los Servicios de Salud del Estado en muchas áreas. También existen diferencias de calidad importantes entre las instituciones y los proveedores individuales, mismas que han comenzado a ser abordadas por las políticas gubernamentales recientemente.

Finalmente, los encargados de diseñar las políticas de la salud enfrentan importantes limitantes fiscales, mismas que podrían estar provocando, en parte, estos problemas. Además de una eficiencia débil, esto ha llevado a un racionamiento generalizado en el sistema público y a una transferencia de la demanda al sector privado. Como resultado, una parte importante de la población enfrenta gastos catastróficos relacionados con la salud cada año, con una proporción mucho más elevada entre la población de escasos recursos.

Figura 1.- Gasto en Salud por fuente de financiamiento, 2002



Los países están ordenados con relación al gasto de bolsillo

Fuente: OECD Health Data 2004, 1ª Edición

*2001

Una nueva reforma ofrece nuevas oportunidades.

La respuesta de la administración del Presidente Fox a estos retos está contenida principalmente en el Sistema de Protección Social de la Salud. Este programa busca mejorar la protección financiera para aquellos que no cuentan con cobertura de seguridad social; inyectar nuevos recursos al sistema, y equilibrar las transferencias financieras del gobierno federal a los Estados. Como un elemento fundamental complementario de la reforma, el nuevo “Seguro Popular” (SP) proporciona a las familias un paquete de intervenciones esenciales y una selección de tratamientos, que en otras circunstancias podrían resultar financieramente catastróficos. La inscripción es voluntaria. El financiamiento del nuevo sistema incluye una combinación de recursos financieros existentes y nuevos. Los gobiernos Estatales y el Federal pagan cada uno contribuciones tomando como base a cada familia registrada, que se complementa con una prima pequeña, pagada por los asegurados, de acuerdo con sus ingresos. Al introducir un mecanismo que asignaría más recursos a los Estados más pobres, las inequitativas asignaciones actuales de financiamiento federal entre Estados se reduciría.

El sistema tiene incentivos internos que deben motivar el éxito. Los nuevos recursos federales al ser distribuidos tomando como base el número de familias afiliadas, los Estados tienen un incentivo para registrar el mayor número posible de familias al Seguro Popular. Lo que es más, dado que el dinero deberá seguir al paciente, se puede esperar una mejoría en la calidad y en la eficiencia de la provisión. Finalmente, dado que cualquier proveedor puede ofrecer potencialmente servicios de salud a los registrados en el SP, el nuevo sistema puede ser visto

como un primer paso hacia el rompimiento de la segmentación entre las instituciones de seguridad social y los Servicios de Salud del Estado, en la provisión de dichos servicios.

Pero una reforma exitosa requiere de una implementación exitosa.

A pesar del diseño bien pensado de la nueva reforma, permanecen retos importantes para su exitosa implementación, que requerirán medidas adicionales.

- Primero, son necesarios recursos frescos para financiar la expansión del sistema al inicio del programa, para asegurar que su introducción esté acompañada de verdaderas mejoras en los servicios de salud. Por ejemplo, una oferta adecuada de medicinas es necesaria para asegurar que el SP siga siendo atractivo. Parte de estos recursos adicionales puede venir de reducciones de los costos administrativos que son demasiado altos.
- Segundo, la efectiva implementación de la reforma requiere asegurar que todos los estados tienen capacidades adecuadas de administración y de gestión para implementar las reformas. El fracaso en lograr esto incrementa el riesgo de desperdicio y de servicios de mala calidad, forzando a los individuos registrados a optar por salirse del sistema de SP.
- Tercero, se necesita establecer mejores incentivos para los proveedores. El papel de los Servicios de Salud del Estado como compradores de cuidado de la salud debe estar claramente establecido y las instituciones deben ser financiadas considerando los servicios proporcionados. Se debe promover la vinculación entre la remuneración del personal y los objetivos de desempeño.
- Y por último, pero no menos importante, el éxito de largo plazo del Sistema de Protección Social en salud dependerá, en primer lugar, en eliminar las barreras actuales entre las instituciones, y segundo, en extender el paquete de aseguramiento de salud del SP a niveles similares con los que cuenta el sistema de seguridad social.

Para más información sobre este estudio, visite la página Web del Centro de la OCDE en México: www.oecd.org/centrodemexico. Para más estudios de la OCDE sobre el México, también visite la página: www.oecd.org/mexico.