



Uno de los avances en la política de salud del actual gobierno son las acciones concretas emprendidas para avanzar hacia el acceso a los servicios de salud, de forma independiente de la condición de aseguramiento de las personas y grupos. Las medidas adoptadas para progresar en la universalización de los servicios de salud, a diferencia de las dos anteriores políticas fracasadas de descentralización de esos servicios a los estados y del Sistema Nacional de Protección Social en Salud (SNPSS), no significan que las condiciones objetivas de la universalización ya existen. Como todas las grandes políticas de transformación, debe irse construyendo.

El primer tema que no está resuelto es en relación con la infraestructura pública nacional de salud que es insuficiente y envejecida. La iniciativa de levantar un diagnóstico de las condiciones físicas, de equipo y de personal para remediar las insuficiencias es un primer paso, pero no resuelve ni la falta real de

infraestructura ni el financiamiento de la prestación de todos los servicios que actualmente no se prestan. Existen varios métodos para calcular el incremento requerido en el presupuesto público de salud que muestran que el nivel actual es notoriamente insuficiente y probablemente se requiere llegar al 5 por ciento del PIB, recomendado por la OPS/OMS. Por otra parte, el tema de los recursos humanos médicos especializados y de enfermería no es de fácil solución. No es sólo un tema de incrementar las residencias para las especialidades faltantes, sino que requiere un análisis económico y socio-cultural para encontrar soluciones viables y duraderas. Un primer paso es reconocer que las condiciones precarias de muchas zonas del país no atraen establemente a los médicos mexicanos. El reclutamiento de galenos extranjeros es un auxilio importante y generoso para nuestro país, pero tiende a ser pasajero.

Otra cuestión que generalmente sólo se ha resuelto en el discurso, pero no en la realidad, se relaciona con el modelo de atención. No existe el formulador de políticas de salud que no haga énfasis en la importancia de la promoción y prevención para mejorar la salud colectiva e individual. El problema es que se requiere de la plena participación tanto del paciente como del médico o la enfermera tratante. En este sentido se puede sostener que la promoción y la prevención tienen una vertiente cultural importante. Vivir sano tiende a ser parte de la vida en sociedad y se incorpora más como hábito o incluso moda en los estilos de vida. La otra manera de abordar la prevención es mediante la prevención secundaria, que garantice al paciente un seguimiento sistemático y técnicamente apropiado de su enfermedad. La diabetes es un ejemplo de ello, ya que su control correcto permite evitar las complicaciones principales y la muerte prematura. Se tienen los conocimientos y mecanismos para hacerlo, pero la comprensión de su condición por parte del o de la paciente es una condición necesaria.

Otro tema que se relaciona con la promoción y prevención es la participación popular o social en salud. La forma más usada son los comités de salud formados por las personas que pertenecen a una unidad de salud. Desafortunadamente, en muchas ocasiones son voluntarias o voluntarios que resuelven problemas, que no le da tiempo al personal del centro resolver, por ejemplo, algunas actividades de limpieza o avisos a la comunidad sobre jornadas de vacunación, etcétera. En ocasiones incluso levantan el censo de embarazadas y niños para

garantizar su correcta atención. Esta forma puede ser funcional en pequeñas comunidades rurales, pero no en las grandes zonas suburbanas donde se concentra la mayor parte de la población con un acceso precario a los servicios de salud. Las razones de sus fracasos son varios. Por ejemplo, el alto movimiento de la población, que impide forjar lazos de solidaridad; el trabajo doble o triple de las mujeres, frecuentemente fuera del espacio habitacional dormitorio; el desplazamiento en medios de transporte precarios; la incompatibilidad de horarios entre el personal de salud y la población, entre otros.

Una forma de abordar estos problemas es dar otra orientación a la participación popular, formando consejos de salud a distintos niveles (colonia o comunidad, municipio, estado o federación) que ofrezcan otra visión sobre los problemas y tengan una real influencia en la toma de decisiones. Esto se ha instrumentado en varios países. Los consejos tripartitos entre población, trabajadores y autoridades, como en Brasil, han tenido bastante éxito, pero también dificultades porque se requiere de trabajo voluntario sostenido.

Las experiencias sobran en México y en otros países, pero requieren de tiempo y esfuerzos para dejar de ser creaciones de papel a fin de pasar a ser realidades.