

LA DOBLE CRISIS DEL SISTEMA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

RAÚL OLMEDO*

El tema de la salud pública y la seguridad social es altamente político y de alcances internacionales. Por ello, el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), del que fue presidente el actual mandatario de México, Ernesto Zedillo, ha elegido este tema para su Tercer Congreso, que tendrá lugar en Madrid a mediados de octubre de 1998 con el título "Hacia la implantación de modelos de administración gerencial en salud pública".

Desde hace varios años se habla del fin del "Estado benefactor" como un fenómeno mundial provocado por el deterioro de las finanzas públicas. Los sistemas de salud y de seguridad social ya no pueden ser sostenidos por las finanzas gubernamentales y han entrado a un proceso de "privatización", que naturalmente excluye a las personas y familias que no podrán cotizar o pagar su seguridad.

En general, las críticas a las políticas "neoliberales" sobre salud y seguridad social se limitan a los efectos de la privatización de estos servicios públicos, pero no enfocan a la verdadera

crisis, que es la crisis de los sistemas **industrializados** de la salud y la seguridad social, y que es independiente de la crisis de las finanzas gubernamentales que han desembocado en la privatización de la seguridad social. Es importante entender que estamos en presencia de dos crisis que se combinan: 1) la crisis intrínseca de los sistemas de salud pública y de seguridad social, por el hecho de ser sistemas **industriales**; y 2) la crisis de las finanzas públicas, que obliga a los gobiernos a dismantelar y privatizar estos sistemas porque ya no puede mantenerlos.

La gente se irrita —y hasta se rebela, como ha sido el caso de las manifestaciones masivas en Francia en 1997— por la privatización de la seguridad social, pues desea conservar el sistema industrial contraproducente de seguridad social (contraproducente porque genera enfermedad en vez de salud, inseguridad en vez de seguridad). Pero la gente no se rebela ante lo principal, que es justamente la "contraproducencia" de los sistemas de salud pública y de seguridad social. No acier-

* Doctor en Filosofía por la Sorbona. Académico de la UNAM. Director General del Instituto de Administración Municipal, A.C.

ta a comprender que los gobiernos ya no pueden mantener esos sistemas porque su contraproducencia se vuelve cada día más costosa (pues genera más enfermedad en vez de generar salud). Al mismo tiempo, demandan más seguridad social porque ahora están expuestos a más enfermedades que antes, justamente porque es un sistema multiplicador de enfermedades.

En otras palabras, estamos sumergidos en la ideología dominante que demanda más gasto para una seguridad social que genera más enfermedades, en beneficio de todos los proveedores del sistema de seguridad social (desde los médicos y enfermeras hasta los fabricantes de medicinas y equipo hospitalario, pasando por los constructores de clínicas, hospitales, oficinas administrativas, etc.). A final de cuentas, la sociedad desea su propio mal al desear que se extienda el sistema industrial contraproducente de la salud pública.

El libro de Ivan Illich *La némesis médica*, publicado en 1976, es decir, hace más de veinte años, advertía: "La medicina institucionalizada ha llegado a ser una grave amenaza para la salud. El impacto del control profesional sobre la medicina, que inhabilita a la gente, ha alcanzado proporciones de una epidemia (...) "La amenaza que la medicina actual representa para la salud de las poblaciones es análoga a la amenaza que el volumen y la intensidad del tráfico representa para la movilidad, la amenaza que la educación y los medios masivos de comunicación representan para el aprendizaje, y la ame-

naza que la urbanización representa para la habilidad de construir una morada. En cada caso una gran empresa institucional ha resultado contraproducente."

Ese libro extraordinario de Illich, que desmonta pieza por pieza el sistema industrializado de la salud pública, no aborda, sin embargo, otros sistemas derivados que fueron surgiendo después a manera de parásitos necesarios del sistema de salud pública, como son los seguros de gastos médicos y los sistemas de ahorro para el retiro (fondos de pensiones), que son expresiones del capital financiero. Hoy sabemos que los fondos de pensiones fueron un elemento decisivo en la crisis financiera y económica mexicana de 1995 (pues al huir de improviso los fondos de pensiones norteamericanos, invertidos en México en calidad de capital especulativo y "golondrino", desplomaron las finanzas nacionales), provocando un retroceso histórico, desempleo, empobrecimiento, enfermedades e inseguridad. Este es uno de los ejemplos de cómo los sistemas de seguridad social producen lo contrario de lo que se proponen: inseguridad social. En su libro, Illich muestra justamente cómo los sistemas industrializados de salud pública producen los efectos contrarios que supuestamente se proponían: en vez de producir salud, producen enfermedad; en vez de producir seguridad, producen inseguridad.

En este marco de referencia, hablar de la modernización de la administración de la salud pública resulta un contrasentido, pues significa moderni-

zar, es decir, hacer más eficaz y eficiente, la crisis de un sistema. En otras palabras, significa acelerar la crisis del sistema de salud pública y seguridad social.

Hoy en día el análisis del sistema de salud y de seguridad social no puede desligarse del sistema financiero internacional, tanto más cuanto que los seguros de gastos médicos y los ahorros forzosos de los trabajadores para su jubilación son manejados por bancos nacionales asociados con bancos extranjeros. Las finalidades del capital financiero nacional e internacional no son necesariamente las mismas que las de los trabajadores. Asimismo, los sistemas de salud y de seguridad social no pueden verse de manera aislada respecto de todas las entidades económicas (personas y empresas) que dependen de ellos. Si las políticas de salud se dirigieran a la prevención y al fortalecimiento de las capacidades inmunológicas y defensivas del cuerpo humano, la demanda de servicios de salud curativos se reduciría drásticamente y todas las entidades económicas que dependen del sistema de salud pública (los laboratorios farmacéuticos, por ejemplo) sufrirían una grave crisis y hasta se desplomarían, aumentaría el desempleo y se contribuiría a generar una crisis mayor que afectaría a los demás sectores de la economía. En otras palabras, se pondría en peligro el funcionamiento del sistema económico industrial. Es por ello que el objetivo de los sistemas de salud pública no es suministrar las condiciones para que las personas tengan

salud sino contribuir a que la economía industrial crezca.

Como lo señala Illich, "*Salud es, después de todo, una palabra cotidiana que se usa para designar la intensidad con que los individuos hacen frente a sus estados internos y a sus condiciones ambientales. En el *Homo sapiens*, 'saludable' es un adjetivo que califica acciones éticas y políticas. Al menos en parte, la salud de una población depende de la forma en que las acciones políticas condicionan el medio y crean aquellas circunstancias que favorecen la confianza en sí, la autonomía y la dignidad para todos, especialmente para los débiles. En consecuencia, los niveles de salud serán óptimos cuando el ambiente favorezca una capacidad de enfrentamiento, autónoma, personal y responsable. Los niveles de salud sólo pueden declinar cuando la sobrevivencia llega a depender más allá de cierto punto de la regulación heterónoma (dirigida por otros) de la homeostasis del organismo. Más allá de un nivel crítico de intensidad, la asistencia institucionalizada a la salud —no importa que adopte la forma de cura, prevención, o ingeniería ambiental— equivale a la negación sistemática de la salud.*" (p.14)

El sistema de salud pública hace que la persona dependa de ellos para mantener su salud, quitándole autonomía para mantener su equilibrio corporal (homeostasis). Aún más, todos aquellos procedimientos o tratamientos para mantener este equilibrio que no estén clasificados por el sistema de salud no son remunerados. Las medici-

nas tradicionales, las medicinas “alternativas”, los procedimientos para fortalecer las capacidades defensivas (como los antígenos que se elaboran con la orina de la persona) no son reconocidas ni por el sistema de salud pública ni por las compañías de seguros médicos. Todo lo que disminuya el riesgo de enfermedad atenta contra la reproducción del sistema industrializado de salud y, en consecuencia, contra la reproducción del sistema económico industrial en su conjunto.

De la misma manera, el Estado se desentiende de la persona cuando ésta opta por no depender de la institución de salud y asumir su autonomía, ya sea como individuo, como familia o como colectividad comunitaria. En nombre de la higiene, el sistema de salud y de seguridad social ha ido expropiando a la familia y a la comunidad de sus funciones: ya ni siquiera se nace ni se muere en el seno del hogar, sino en el hospital. La **autonomía** respecto de la institución de salud es una posición política que constituye el fundamento de las medicinas alternativas. Ello indica que la medicina no sólo es una cuestión de ciencia sino de opciones políticas y de ideologías. La imbricación entre ciencia médica, posiciones políticas e ideologías es tal, que resulta sumamente difícil, si no imposible, establecer las líneas de demarcación entre esos tres términos: no se sabe hasta dónde termina uno y comienza el otro.

El dilema político que se le presenta a la sociedad en la actualidad en materia de salud y de seguridad sociales: ¿a quién pertenece el dominio y el

control de las condiciones de salud y de seguridad social, a la comunidad o a las instituciones industriales de salud (tanto estatales como privadas)? En este contexto, es interesante que el Instituto Mexicano del Seguro Social esté buscando salidas a su crisis al intentar adoptar y adaptar el modelo cubano de atención médica, acercándose a la opción comunitaria: responsabilizar a un médico de la atención de un determinado número de familias dentro de una comunidad territorial. El médico va a las familias y a la comunidad, en vez de que ellas vayan en busca del médico al hospital.

Producir enfermedad en vez de producir salud, producir inseguridad en vez de seguridad, eso hace negocio. Es como en la religión: producir pecado (enfermedad del alma) para vender salvación es la condición para generar la institución eclesiástica (que en un momento dado de la historia se convirtió en la entidad económica más poderosa) y la formación de una burocracia y de una maquinaria productora de salvación del alma y de la salud. La actual combinación entre el sistema de salud, los seguros de gastos médicos y los sistemas de ahorro para el retiro, conforma un inmenso poder económico orientado por el capital financiero nacional e internacional.

La salud pública es la resultante de correlaciones de fuerzas económicas, políticas y culturales. Basta pensar en epidemias como la drogadicción, y su secuela de enfermedades, provocada por múltiples factores y que al mismo tiempo se relaciona con la expansión

de los medios masivos de comunicación, difusores de la adicción al alcohol y al tabaco, y por analogía a las demás drogas (la TV es, en sí misma, una droga), así como a la expansión del fabuloso negocio del narcotráfico. La contaminación ambiental, y su secuela de enfermedades, es otra expresión del sistema industrial depredador. El debilitamiento de los sistemas inmunológicos y de las capacidades defensivas y adaptativas de los organismos humanos, que hoy conocemos como la epidemia del Sida, no puede comprenderse sin su relación con todos estos fenómenos, producto del sistema industrial.

En otras palabras, el problema de la salud pública es el problema del sistema industrial en su conjunto. Las políticas de salud pública no deberían limitarse a la curación de los daños causados por la drogadicción y el envenenamiento del medio ambiente. Tendrían que enfocar su acción a lo que causa esos daños. Pero como la administración pública está dividida en "sectores", que son parcelas de poder, entonces el sector salud tiene que limitarse a la curación de los daños. La Secretaría de Salud no invade los dominios de las demás Secretarías de Estado. En este contexto, la administración de la salud pública se convierte en la administración de los daños y no de las causas de los daños.

La otra epidemia que azota al mundo es la pobreza, con sus secuelas de enfermedades. 26 millones de mexicanos están olvidados en programas sociales (es decir, un número creciente de pobres está excluido del sistema

de salud pública y de seguridad social). En más de una década su número aumentó 100 por ciento, a pesar de que los recursos destinados al combate a la pobreza en el último trienio aumentaron 30 por ciento, señala un reportaje periodístico que reseña el informe de ejecución del Plan Nacional de Desarrollo (*Unomásuno*, 12 de julio de 1998). El problema es que el gasto se destina al combate a la pobreza (como efecto), pero no al combate a las causas de la pobreza.

En la medida en que la salud pública es la resultante de correlaciones de fuerzas económicas, políticas y culturales, se trata de un problema de gobierno, más que de administración de un sistema de salud aislado del resto del sistema industrial. Legislar sobre la salud pública se vuelve algo complejo.

El mundo se encamina hacia una gran crisis de la salud y de la seguridad social. La lógica de la reproducción del sistema económico industrial (que comprende tanto a los países desarrollados como a los subdesarrollados) ha entrado en cada vez

más graves contradicciones con la lógica de las necesidades (consumo) de los seres humanos. El empobrecimiento de la población, el creciente desempleo, la depredación y envenenamiento del medio ambiente, la aparición de nuevas epidemias como la drogadicción y las inmunodeficiencias (una de cuyas manifestaciones es el Sida), todo lo cual provoca más enfermedades e inseguridad social, se hacen cada vez menos compatibles con un sistema de salud pública y de seguri-

dad social que es obligado a reducirse a causa de la crisis de las finanzas públicas.

Durante su ascenso, el sistema industrial acondicionó a las personas, a las familias y a las comunidades, a depender del sistema de salud y seguridad pública (heteronomía). La sociedad “desaprendió” a protegerse y a curarse por sí misma, de manera autónoma, olvidó sus conocimientos tradicionales y mucho menos aprendió a modernizarlos. Hoy, cuando el sistema industrial está en descenso y el sistema de salud pública y de seguridad social está en un acelerado proceso de deterioro, la sociedad tendrá que protegerse y curarse de otra manera, recuperando su saber perdido, modernizándolo y creando las condiciones familiares y comunitarias para mantener su equilibrio biológico y psicológico (homeostasis) frente a fuerzas adversas y destructivas que ha engendrado el sistema industrial.

Generalmente se atribuye al sistema de salud el alargamiento de la esperanza de vida. Sin embargo, Illich muestra que ha sido más bien el proceso de urbanización y los servicios públicos los que han tenido como efecto alargar la esperanza de vida y disminuir drásticamente las enfermedades tradicionales y la mortalidad: “Los resultados estadísticos sobre los que supuestamente se basa cada vez más el prestigio de la profesión médica no son, en lo esencial, fruto de sus actividades. La reducción, muchas veces espectacular, de la morbilidad y de la mortalidad se debe sobre todo a las

transformaciones del hábitat y del régimen alimenticio y a la adopción de ciertas reglas de higiene muy simples. Los alcantarillados (drenaje), la clorización del agua, el matamoscas, la asepsia y los certificados de no contaminación que requieren los viajeros o las prostitutas, han tenido una influencia benéfica mucho más fuerte que el conjunto de los ‘métodos’ de tratamientos especializados muy complejos. El avance de la medicina se ha traducido más en controlar las tasas de incidencia que en aumentar la vitalidad de los individuos” (*La convivencialidad*, p.15).

Ello explica que a pesar de que la esperanza de vida se alarga, las enfermedades se multiplican (y, por lo tanto, engrosan los sistemas de salud y aumentan la cantidad de medicinas, de médicos, de equipamiento hospitalario, etc.). La esperanza de vida y las enfermedades obedecen a dos lógicas diferentes.

Resulta interesante que esta compleja problemática sea abordada por el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, en su III Congreso Internacional sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Se analizarán temas como “La transformación de la cultura, los estilos y las prácticas de gestión de la salud pública”, “Procesos de modernización y reforma que privilegien un enfoque gerencial, caracterizado por la preocupación por la productividad social y la orientación hacia el cliente-ciudadano”, etc., y se enfocarán desde las perspectivas nacional, regional y municipal.