

Políticas de salud y educación

*Por Juan Antonio Mazzei**

A continuación presentamos la ponencia desarrollada por el Dr. Juan A. Mazzei en el seminario “Estado de bienestar: mito o realidad”.

Diagnóstico de la situación salud en la Argentina

■ ¿Dónde estamos?

■ ¿A dónde vamos?

* Profesor Titular de la 1º Cátedra de Medicina Interna. Ex director del Hospital de Clínicas “José de San Martín”.

JUAN ANTONIO MAZZEI

**¿Es eficiente el actual
sistema de salud?**

**¿Existe una buena
relación
inversión/calidad de
servicio?**

Algunos indicadores

Gasto (no inversión) en salud

■ En porcentaje del PBI

■ EEUU	14%
■ Alemania	10,5%
■ Croacia	10,1%
■ Suiza	9,8%
■ Francia	9,7%
■ Argentina	9,7%
■ Chile	6,2%

■ Fuente: OMS: 1999

- La Argentina está entre los 10 primeros países del mundo en nivel del gasto en salud.

Resultados:

Puesto Nº 62 en mortalidad infantil

Fuente OMS: 1999

Performance total del sistema de salud – Ranking OMS año 2000

■ Francia	1
■ Colombia	22
■ Chile	33
■ Costa Rica	36
■ Cuba	39
■ Argentina	75
■ Brasil	125

Performance en el nivel de salud – Ranking OMS año 2000

■ Francia	4
■ Chile	23
■ Costa Rica	25
■ Cuba	36
■ Colombia	51
■ Argentina	71
■ Brasil	78

Distribución de la salud en la población – Ranking OMS año 2000

■ Chile	1
■ Francia	2
■ Cuba	41
■ Colombia	44
■ Costa Rica	45
■ Argentina	60
■ Brasil	108

Mortalidad infantil

- **Argentina:** 22‰
- **Chile:** 13‰

Cuadro comparativo

	Argentina	Chile
■ PBI per capita	\$8.514	\$5.642
■ Gasto en salud (% del PBI)	9,7%	6,2%
■ Gasto en salud per capita	\$826	\$350
■ Tasa de mortalidad Infantil	22‰	13‰

Fuente: OMS año 1999 – Banco Mundial 2000

Personal de Salud por 100.000 habitantes –OMS 2000

	Médicos	Enfermeras
■ Argentina	268	76
■ Chile	110	47
■ Canadá	229	897
■ Francia	303	497
■ Reino Unido	164	497
■ USA	279	972

Indicadores de Daño a la Salud

■ Mortalidad Infantil (por 1.000) nacidos vivos	20,9
■ Mortalidad en menores de 5 años (por 1000 nacidos vivos)	24,3
■ Mortalidad Materna (por 100.000 nacidos vivos)	44,0

Mortalidad materna

- La mortalidad materna es probablemente uno de los indicadores en el que existe mayor subregistro.
- Aún cuando se registre la defunción, es frecuente que no se consigne o no se vincule la muerte con un embarazo o puerperio

Defunciones maternas según grupos de causas

■ Abortos	31%
■ Otras causas directas	26%
■ Hipertensión y Eclampsia	14%
■ Sepsis y complicaciones puerperales	13%
■ Trastornos de la placenta y hemorragias	6%
■ Causas indirectas	6%
■ Hemorragias postparto	4%

Fuente: M.S.A.S 1997

Mortalidad materna

- Entre las mujeres de las provincias con menores ingresos hay un exceso en la pérdida de años de vida potencial de un 54%

Fuente: M.S.A.S 1997

Mortalidad materna

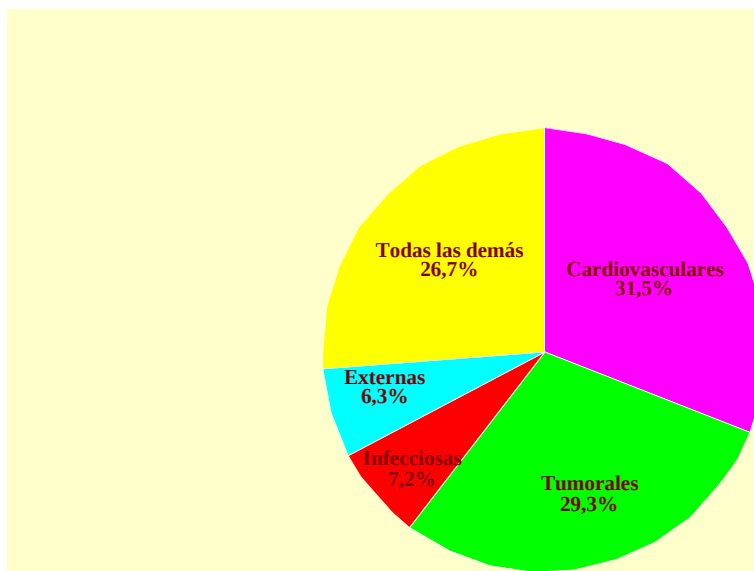
- En 1997 las muertes relacionadas a abortos fueron las que generaron el mayor porcentaje de muertes maternas (31%), sin embargo, considerando que es probablemente en este tipo de situaciones en el que el subregistro es mayor, la fracción de muertes maternas generados por esta causa seguramente es mucho mayor

Mortalidad General

- La tasa de mortalidad general es un indicador global de las condiciones de vida
- Argentina 1998 7,59‰

Mortalidad General

- Las tasas de mortalidad general son mayores en las provincias con menores ingresos y en la población femenina la proporción en el aumento es 4 veces mayor que en la población masculina



Condiciones de vida y condiciones de Salud

- A nivel de las poblaciones los factores socioeconómicos, demográficos, culturales, ambientales y políticos son los que tienen el rol mayor como determinantes de los niveles de salud

Necesidades Básicas insatisfechas

Se consideran hogares con necesidades humanas insatisfechas a aquellos que presentan uno o más de los siguientes factores:

- Hacinamiento considerado como hogares con 3 o más personas por cuarto.
- Viviendas precarias, falta de sistema de disposición adecuada de las excretas.
- Existencia de niños de entre 6 y 12 años que no asisten a la escuela.
- Existencia de 4 o más personas por miembro con ocupación laboral.

■ Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), por provincias.

■ **Total** **NBI** **19,3**

Buenos Aires	17,0	Mendoza	17,3
Cap. Federal	7,0	Misiones	32,8
Catamarca	28,0	Neuquén	21,5
Córdoba	14,0	Río Negro	22,1
Corrientes	30,4	Salta	36,8
Chaco	38,3	San Juan	19,3
Chubu	21,4	San Luis	21,0
Entre Ríos	18,8	Santa Cruz	14,3
Formosa	38,1	Santa Fe	16,3
Jujuy	35,2	Sgo.del Estero	36,7
La Pampa	12,4	T. Del Fuego	22,3
La Rioja	26,6	Tucumán	26,6

Fuente: Anuario estadístico de la República Argentina INDEC 1998

**Estratificación según niveles de ingresos por provincias.
Año 1995**



¿Qué significa todo esto?

Primeras conclusiones

- El problema no es la insuficiencia de recursos, sino la deficiente organización del sector salud

- La Argentina gasta mucho en salud, pero gasta mal
- El sistema de salud argentino es ineficiente
- Mala relación inversión /calidad de servicio
- La desigualdad en las condiciones de vida resulta en condiciones de salud también desiguales. Inequidad
- Superpoblación de médicos.
- Déficit de enfermeras.

- Las provincias con menores ingresos tienen mayor proporción de analfabetos, de población sin agua potable y sin desagües cloacales y menores servicios de salud y accesibilidad a ellos.

- La proporción de médicos por habitante es menor en los grupos de menores ingresos.
- En las provincias pobres la oferta de servicios de salud y la accesibilidad a los mismos es menor.

- La Facultad de Medicina y la Universidad en general producen profesionales en serie sin tener en cuenta las necesidades reales del país. Falta de Planificación

- ¿Qué costo pagó y paga el estado, o sea todos nosotros, por cada estudiante Universitario?
- ¿La calidad de los médicos y demás profesionales egresados puede presumirse tan siquiera como aceptable?

- ¿Existe un plan de salud que programe los recursos humanos y materiales para toda la Nación?
- ¿A la Universidad deben ingresar los estudiantes más calificados o todo aquel que lo desee?

- ¿Está preparada la Universidad para albergar a una ilimitada cantidad de estudiantes?
- ¿Representa actualmente el CBC una metodología eficiente como programa de ingreso a la Universidad?

JUAN ANTONIO MAZZEI

- ¿Pueden la demagogia o los intereses partidistas electorales prevalecer por encima de los intereses de la Nación?
- ¿Aspiramos a que la Universidad sea un centro de excelencia profesional en donde se desarrolle docencia e investigación o tan sólo una máquina de egresar profesionales?.

- ¿Queremos más o mejores profesionales?
- ¿La Universidad está haciendo mala praxis docente y acuñando moneda falsa o son diplomas calificados?.

¿Qué hacer?

**Aplicar el sentido
común**

JUAN ANTONIO MAZZEI

- Exigirle a nuestros representantes que atiendan las demandas de la gente.
- **Instrumentar un plan de salud racional que incluya a todos los ciudadanos de la República.**
- **Universalidad, equidad y solidaridad.**

- Universalidad entendida como la cobertura a todos los habitantes de la Nación.

- Equidad entendida como la igualdad de condiciones (en términos de calidad, accesibilidad y disponibilidad) ante igualdad de necesidades.

- Solidaridad entendida como que independientemente del nivel de ingreso de la persona, siempre tendrá garantizado el acceso al plan de salud.

- Eficiencia: Lograr el objetivo de mejorar la salud de la población y renunciar a garantizar privilegios y prebendas a los actores que se desempeñan en el sector.
- Premiar la excelencia en la gestión y en la prestación.

- Un plan de salud racional debe aspirar a que todas las personas tengan una cobertura en salud, independientemente de su relación laboral o de su nivel de ingreso.

- Reformular el sistema de ingreso a la Universidad.
- Alentar el estudio de profesiones en las que hay déficit.
- Restringir el acceso en las que hay exceso.
- Optimizar la calidad de la educación.

- Sin Salud y Educación dignas y de calidad para todos, comprometemos el futuro.

¿Cómo hacer?

- En Democracia, el Poder lo tiene el pueblo.
- De nosotros depende

■ “Si los pueblos no se ilustran, si no se universalizan sus derechos, si el hombre no sabe lo que quiere, lo que puede y lo que se le debe: nuevas ilusiones sucederán a las antiguas y después de vacilar entre mil incertidumbres, será tal vez su suerte cambiar de tirano pero no de tiranía”.

Mariano Moreno