

Sociedad y salud

Derecho a la Salud en México: ¿cobertura universal en 2011?

Dr. Jesús Humberto del Real Sánchez

Los dos bienes sociales más importantes para una nación son la salud y la educación. Si una nación carece de éstos, está condenada al subdesarrollo. Estrictamente hablando, no existe el «derecho a la salud», pues en general nadie es responsable de las enfermedades del otro. Lo que debería de existir es el derecho al acceso los servicios de salud, el derecho a la atención médica.

Para muchos, el derecho a la salud (al acceso a los servicios médicos) es un derecho humano, como lo establece el Artículo 25 de la Declaración Universal: «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar y, en especial, la alimentación, vestido, vivienda y la asistencia médica y los servicios sociales necesarios».

En México no existe estrictamente un «derecho a la salud». El Artículo 4 de la Constitución Política de este país establece: «Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud». Cuando se refiere a la Ley, alude a la Ley General de Salud.

¿Cobertura Universal en México para 2011?

Actualmente, la cobertura en salud se estima en 75 %, con 38 % correspondiente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 9 % al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 2 % a Petróleos Mexicanos (PEMEX) y las fuerzas armadas, 2.5 % a los seguros médicos privados, y 23 % al Seguro Popular. El Presidente de la República, Felipe Calderón, ha dicho en repetidas ocasiones que México llegará a la cobertura universal para 2011, independientemente de cómo estén las condiciones económicas del país (Sala de Prensa de la República, febrero 16 de 2010; Milenio, noviembre 19 de 2010). Sin embargo, un reciente informe de la Comisión para la Evaluación de las Políticas Públicas (CONEVAL) señala que 40 % de los mexicanos carece de acceso a los servicios de salud, públicos o privados (El Universal, abril 07 de 2010).

Modelos de seguros de atención médica

El modelo tradicional había sido la medicina privada, donde los más pudientes pagaban directamente por cada servicio recibido (consulta médica, intervenciones quirúrgicas, radiografías y exámenes de laboratorio), mientras que los más pobres recibían atención médica de las organizaciones religiosas. Posteriormente, estos servicios pasaron a depender del gobierno.

El primer sistema sanitario financiado con recursos públicos, fue creado en Alemania en 1883, durante el gobierno del canciller Otto von Bismark, iniciando así la era de la seguridad social.

Los modelos actuales de seguro médico pueden ser agrupados en públicos y privados. En el modelo «privado-privado», el predominante en Estados Unidos de Norteamérica, las compañías de seguros colectan las cuotas de los asegurados y son ellas, o terceros, los que

proporcionan los servicios. Este tipo de seguro es el más inequitativo, porque otorga servicios de acuerdo con lo que paga el asegurado, no con sus necesidades.

En el modelo «público-privado», como el predominante en Canadá, el gobierno colecta las cuotas, fijadas de acuerdo con el salario del trabajador, y particulares (médicos, laboratorios y hospitales) otorgan los servicios, según las necesidades de los asegurados.

El modelo «público-público», como el de Inglaterra y de México, consiste en que el Estado colecta las cuotas de acuerdo con el salario del trabajador y otorga los servicios de acuerdo a sus necesidades, mediante instituciones de salud dependientes del Estado (ver CUADROS 1 y 2).

CUADRO 2.

POBLACIÓN CON SEGURO MÉDICO PRIVADO

Trinidad y Tobago	25 %
Brasil	19 %
R. Dominicana	19 %
Surinam	17 %
Venezuela	14 %
Paraguay	8.8 %
Jamaica	7.7 %
Latinoamérica	7.0 %
Guyana	6.5 %
México	2.6 %

Fuente: Diana Orcés y Amy Erica Smith en America Quarterly, verano 2010.

CUADRO 1.

POBLACIÓN CON SEGURO PÚBLICO DE SALUD

Uruguay	81 %
Costa Rica	77 %
Canadá	73 %
Surinam	60 %
México	51 %
Colombia	49 %
Panamá	43 %
Perú	41 %
Latinoamérica	28 %
Estados Unidos	22 %

Fuente: Diana Orcés y Amy Erica Smith en America Quarterly, verano 2010.

Pros y contras

Mientras que existen pocas discusiones respecto a la obligación del Estado para garantizar el acceso a la educación, especialmente en los niveles básicos, sí existen diferencias en cuanto a la salud (ver CUADROS 3 y 4).

En EEUU, la mayoría de los republicanos y los hombres de negocios no consideran que garantizar el acceso a servicios médicos sea una obligación del Estado. En la reciente reforma al sistema público de salud de ese país, fue imposible

implantar modalidad alguna de seguro público, bajo las críticas de que eso «olía a socialismo». En una ocasión le pregunté al Dr. Rodolfo Morán González: «¿No cree usted que los médicos estadounidenses están perdiendo el sentido social de la medicina?» Él me contestó: «No» y, antes que yo replicara nada, agregó: «No lo están perdiendo; nunca lo han tenido».

Equidad en el acceso a los servicios de salud

No es suficiente alcanzar la «cobertura universal». También se debe garantizar un mínimo de calidad y equidad en los servicios. Si lo que ofrecen el IMSS y el ISSSTE dista mucho de ser satisfactorio, muchos ponen en entredicho el servicio otorgado por el Seguro Popular, a pesar de que, para algunos, sea un modelo a seguir (Julio Frenk en America Quarterly, verano 2010).

Los seguros médicos privados-privados, como los existentes en EEUU, no son equitativos, ya que a diferencia del IMSS o el ISSSTE, que colectan las cuotas de acuerdo al salario del trabajador y otorgan servicios según sus necesidades, aquéllos otorgan servicios de acuerdo a las cuotas pagadas, como en los seguros de automóviles: «Tanto pagas, a tanto tienes derecho».

Aumentar la cobertura no aumenta el gasto

Muchos gobiernos tienen temor de aumentar la cobertura porque piensan que se elevará proporcionalmente el porcentaje del producto interno bruto (PIB) dedicado a la salud, pero no es así. Algunos gobiernos africanos han aumentado importantemente su porcentaje de cobertura en salud, y el porcentaje del PIB destinado a este rubro sólo aumentó marginalmente (Ariel Pablos-Méndez en op. cit.).

Contención de los costos

Los avances de la tecnología aplicados a la «industria» de la salud, han hecho que la inflación en los servicios médicos sea el doble de la inflación general, y que cada año crezca el porcentaje del PIB dedicado a este rubro. El mejor ejemplo es, quizás, EEUU, donde se gasta 17 % del PIB. De acuerdo con el Dr. Ariel Pablos-Méndez, de la Fundación Rockefeller, y la Universidad de Columbia en Nueva York, existe una clara relación estadística entre el ingreso per cápita de un país y el porcentaje del PIB dedicado a la salud. Así, Canadá gasta actualmente lo que gastaba EEUU hace cinco años, cuando Canadá tenía un ingreso per cápita como el que hoy tiene su vecino del sur (The Guardian, junio 8 de 2008).

Sin embargo, hay algunos ejemplos que parecen escapar a esta regla, como Singapur, con un ingreso per cápita cercano al de EEUU y un gasto de apenas un tercio que la Unión Americana, a lo que se debe agregar que algunos de sus parámetros en salud son mejores.

Tecnificación y robotización de la medicina

De acuerdo con el Dr. Ariel Pablos-Méndez, la medicina es cara porque las mejoras tecnológicas no se traducen en mayor productividad, como con la agricultura, que al incorporar avances tecnológicos aumenta en forma importante las cosechas y reduce el empleo de mano de obra. La medicina sigue siendo practicada como hace 50 años, interrogando al paciente y revisándolo físicamente. Para aumentar la productividad habrá que incorporar todos los adelantos tecnológicos, sin embargo, esta propuesta conlleva el peligro de hacer a la medicina más impersonal, cuando ya la juzgan algunos como «deshumanizada».

CUADRO 3.

POBLACIÓN A FAVOR QUE EL ESTADO PROPORCIONE LOS SERVICIOS DE SALUD

Paraguay	92 %
Belice	86 %
Guyana	85 %
Uruguay	84 %
Nicaragua	83 %
Costa Rica	82 %
Ecuador	82 %
Jamaica	82 %
México	76 %
Estados Unidos	30 %

Fuente: Diana Orcés y Amy Erica Smith en *America Quarterly*, verano 2010.

CUADRO 4.

POBLACIÓN EN CONTRA QUE EL ESTADO PROPORCIONE LOS SERVICIOS DE SALUD

Estados Unidos	38 %
Venezuela	4.8 %
Brasil	4.3 %
Perú	3.7 %
Costa Rica	3.3 %
Panamá	3.1 %
Trinidad y Tobago	3.0 %
Bolivia	2.9 %
Canadá	2.8 %
México	2.1 %

Fuente: Diana Orcés y Amy Erica Smith en *America Quarterly*, verano 2010.

CENTRO SAN CAMILO
VIDA Y SALUD
NO. 49 (2011)