

México social: el necesario sistema universal de salud

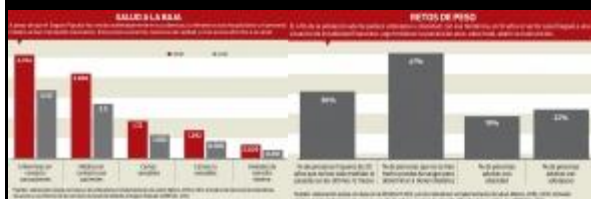
En México hay casi siete millones de personas con diabetes mellitus y más de 22 millones con hipertensión arterial; de acuerdo con el Coneval, 47% de las personas mayores de 30 años no se ha practicado ningún estudio de sangre para determinar si está en riesgo de enfermar por diabetes

COMPARTIR

15/07/2014 05:44 Mario Luis Fuentes

1 / 3

Desconfianza. Una de cada cinco personas carece de afiliación a cualquiera de los sistemas públicos de cobertura en salud. De acuerdo con el Coneval, en muchas ocasiones los usuarios de los servicios públicos optan por acudir al sector privado ante la existencia de situaciones que generan desconfianza entre los afiliados.



CIUDAD DE MÉXICO, 15 de julio.- El derecho a la salud está garantizado por el artículo 4º constitucional, y es parte de los derechos sociales considerados tanto en la Ley General de Desarrollo Social, como en la propia Ley General de Salud. Es de destacarse además, que de acuerdo con la reforma al artículo 1º constitucional de junio de 2011, el Estado mexicano tiene la responsabilidad de garantizar este derecho, es decir, de diseñar políticas, programas y acciones para que la población tenga acceso efectivo a su cumplimiento.

A pesar de este mandato, la población mexicana enfrenta severos problemas para acceder efectivamente a la salud. Hay millones que no cuentan con afiliación a ninguno de los sistemas de protección públicos o bien, la calidad de los servicios a que tienen acceso es muy lejana a los estándares que marcan la Constitución y el entramado jurídico para lo social.

En este contexto, hay actualmente un debate sobre cómo construir un sistema universal de seguridad social. En esta discusión lo que está en juego es lograr un

sistema que además de prestaciones médicas, permita el acceso a otras prestaciones económicas y sociales, tales como la vivienda y pensiones dignas para el retiro.

En efecto, el gran reto es generar un sistema que permita garantizar estándares de calidad uniformes en todo el país, y que tenga como objetivos fundamentales: a) recuperar el sentido original de la Ley del IMSS de 1943, en la que se concibió a la seguridad social como un mecanismo privilegiado para la redistribución del ingreso y, b) cumplir con el mandato del artículo 1º constitucional de edificar un Estado capaz de dar cumplimiento y garantía plena a los derechos humanos.

La magnitud de los rezagos

De acuerdo con el Coneval, en 2012 25.3 millones de personas se encontraban en situación de carencia por acceso a servicios de salud. Si se considera que en el país somos ya 119 millones de habitantes, esta cifra implica que una de cada cinco personas carece de afiliación a cualquiera de los sistemas públicos de cobertura en salud.

Sobre este tema, debe señalarse que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU estableció en su Observación General número 14 que “todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, es decir, la garantía de este derecho incluiría al menos tres elementos: disponibilidad, acceso y calidad.

A pesar de que en las últimas administraciones se ha hecho énfasis en la ampliación de la cobertura a través del Seguro Popular de Salud, el Coneval ha mostrado que, a pesar del acelerado crecimiento de la afiliación a este esquema, el acceso efectivo, así como la calidad de los servicios que se ofrecen están muy lejos de los mínimos deseables para un país que, como el nuestro, cuenta con los recursos suficientes como para brindar protección a 100% de la población.

En este sentido, el documento *Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular*, del Coneval, permite mostrar que hay decrementos importantes en indicadores clave. Por ejemplo, el número de médicos en contacto con pacientes, por cada mil afiliados, bajó entre los años 2010 y 2012, de 3.9 a 2.5.

Lo mismo sucede con el indicador referente al número de enfermeras en contacto por paciente por cada mil afiliados, el cual pasó de 4.7 en 2008 a 3.1 en el segundo año.

Una disminución de las mismas dimensiones ocurrió con los indicadores relativos al número de unidades de consulta externa, unidades de hospitalización y camas censables por cada mil afiliados a este sistema de salud, éstos pasaron de 0.629 a 0.032, y 1.720 en 2008 a 0.391, 0.020 y 1.082 en 2010, respectivamente. Destaca el caso de las unidades de hospitalización, el cual presenta una disminución de más del 50%.

Lo anterior, explica el Coneval, se debe a una tendencia aceleradamente creciente en la afiliación, combinada con un bajo o nulo crecimiento en el número de unidades disponibles para la atención de las poblaciones demandantes de servicios.

La mala calidad de los servicios

En cuanto a calidad de servicio se refiere, de acuerdo con el Coneval, en muchas ocasiones los usuarios de los servicios públicos de salud y el Seguro Popular optan por acudir a solicitar atención en el sector privado ante la existencia de situaciones que generan desconfianza entre los afiliados.

De manera alarmante el porcentaje de personas afiliadas al Seguro Popular que no se atendieron al presentar un problema de salud pasó de 8.13% en 2010, a 12.74% en 2012.

El principal motivo de no atención fue el no haber tenido dinero, así lo señaló uno de cada tres afiliados. Este indicador también presentó un incremento, pues mientras que en 2008 27.99% de los afiliados declararon no haberse atendido por esta razón, en 2010 el número ascendió a 35.18%.

La segunda razón de no atención fue el haberse autorecetado y la tercera el hecho de tener que esperar mucho para ser atendido. Destaca que en lo que respecta al tercer motivo, el porcentaje de los afiliados que no se atendieron por esta razón aumentó en más del 100% entre 2008 y 2010, representando 10.62% en el primer año, y 20.8% en el segundo.

Desigualdad entre estados

Existe una brecha en la disponibilidad de infraestructura con la que cuenta el Seguro Popular para atender a sus afiliados entre las entidades federativas. Sobresale el indicador relativo a las camas censables por cada mil afiliados; de acuerdo con el Coneval, en 2008 y 2010 el DF contaba con más del doble que el estado que le seguía en cuanto a mayor disponibilidad, Sonora, para ambos años.

Mientras que en el DF había 10.06 y 4.97 camas por cada mil afiliados en 2008 y 2010, respectivamente, en Sonora había 3.04 y 2.10 para esos mismos años. Los estados con menos camas censables en 2008 fueron Morelos, Chiapas y Zacatecas, y en 2010 Hidalgo, Querétaro y Chiapas.

Otros desafíos

Uno de los principales retos que tiene el sector salud en su conjunto es enfrentar las principales causas de enfermedad y muerte en el país, lo cual exige, de acuerdo con todos los diagnósticos especializados, un nuevo y más sólido enfoque de medicina preventiva.

Esto, porque ante los 6.4 millones de personas que tienen diabetes mellitus y los más de 23 millones que tienen hipertensión arterial, es urgente generar servicios suficientes, calidad en la atención y acceso efectivo a la protección de su salud.

Por ejemplo, el Coneval ha documentado que 30.8% de la población no ha sido pesada o medida por un médico o enfermera; esto implica una falta mayúscula de control e información en torno a las personas que, debido a sus características antropométricas, podrían estar en riesgo de enfermar de manera crónica a causa de la obesidad o el sobrepeso.

Asimismo, el propio Coneval indica que 46.9% de la población mayor de 30 años no se ha practicado análisis de sangre a través de punción en los dedos, para determinar sus niveles de glucosa y recibir diagnóstico sobre la diabetes mellitus; en el mismo caso se encuentra 30.7% del mismo grupo de edad que en el último año no se ha tomado la presión arterial.

www.mexicosocial.org