

## Comentarios al artículo “*The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico*”

Arq. Sergio Vásquez Córdova

A pesar de la dificultad que entraña apartar el velo con el cual el triunfalismo y la ausencia de autocrítica de los autores del artículo tratan de cubrir la realidad —una realidad que en buena medida ellos construyeron— el análisis de su contenido, particularmente en los últimos apartados, ofrece un rico filón para examinar la situación que enfrenta el desarrollo de los servicios de salud en nuestro país, especialmente aquéllos que brindan las instituciones públicas, para tratar de formular alternativas diferentes a las que se han ensayado y que, por desgracia, parecen consolidarse en el programa de gobierno del candidato recientemente electo a la presidencia de la República.

En efecto, a partir de los que llaman “Retos actuales para el Sistema de Protección Social en Salud”, son evidentes los problemas que el Seguro Popular no ha resuelto. No quiero detenerme a examinar en este momento la viabilidad de la solución a los mismos, tan sólo los señalo: “Aún cuando el acceso universal incluye un garantizado nivel aceptable de calidad, el ejercicio igualitario del derecho a la protección de la

salud permanecerá como un objetivo escurridizo y el gasto ineficiente realizado por los particulares aumentará”. Al respecto, cabe preguntarse cuáles fueron las bases diagnósticas que les permitieron asumir que el acceso universal incluye un nivel aceptable de calidad, cuando sobran evidencias de que en nuestro país, sobre todo en los más recientes 30 años, la deficiente instrumentación de los recursos que prestan los servicios de salud, derivada tanto de la falta de inversión en infraestructura como la insuficiente capacitación del personal y el desabasto de insumos han causado la caída de la calidad en los servicios. El Seguro Popular no podía resolver mágicamente estas deficiencias, sobre todo porque a raíz de su concepción como instrumento financiero, no planeó integralmente el desarrollo de los servicios.

“Un indicador (para medir los resultados) de la reforma consistió en reducir la brecha en el financiamiento entre las personas que no contaban previamente con algún seguro y los derechohabientes de la seguridad social, y este objetivo ha sido ampliamente alcanzado”.

Knaut, F.M.; González-Pier, E.; Gómez-Dantés, O.; García-Junco, D.; Arreola-Ornelas, H.; Barraza-Lloréns, M.; Sandoval, R.; Caballero, F.; Hernández-Avila, M.; Juan, M. Kershenobich, D.; Nigenda, G.; Ruelas, E.; Sepúlveda, J.; Tapia, R.; Soberón, G.; Chertorivski, S; Frenk, J. (2012). “The quest for universal health coverage: achieving social protection for

all in Mexico”. *The Lancet*, Octubre 6, Vol. 380, N. 9849: 1259-79. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61068-X. Epub 2012 Aug 16.

Recibido: 21 de septiembre de 2012

Llama la atención la falta de rigor con que los autores llegan a esta conclusión, sin tratar siquiera de analizar las diferencias en la eficiencia y eficacia del uso de los recursos en un sistema de servicios y el otro, esto es, la proporción de los recursos que se transforman efectivamente en servicios de salud para la población protegida por la seguridad social y la que se encuentra inscrita en el padrón de beneficiarios del Seguro Popular, ni la proporción de los recursos que son repartidos a los gobiernos estatales para fines de la atención a la salud y que terminan asignados a otros menesteres, como de alguna manera parecen sospecharlo cuando señalan “el problema de la (deficiente) movilización y radicación de los recursos, primero del nivel federal al estatal y después de éste al nivel local, que, entre otras cosas, implica subejercicio, escasa transparencia en el registro y contabilidad de aquéllos, así como una pobre administración en la transferencia y uso de los recursos entre los estados”.

La misma deficiencia diagnóstica se aprecia en la afirmación de los autores del artículo acerca de que “los modelos prevalecientes en la atención ambulatoria de los pacientes fueron diseñados para tratar padecimientos agudos. Un esfuerzo especial será necesario para incrementar la capacidad de los centros de atención primaria para lidiar con padecimientos crónicos”. Ese esfuerzo especial debió iniciarse hace 30 años cuando comenzaron a evidenciarse los signos del envejecimiento de la población y la polarización epidemiológica, no sólo en los centros de atención primaria sino también y principalmente en los niveles de mayor complejidad de atención, como puede constatarse con la caída de los índices de utilización de los recursos destinados a la atención de enfermedades infecciosas.

“A pesar de las sustanciales mejoras en muchos frentes, las brechas persistentes y los desbalances evidencian limitaciones estructurales en la capacidad de absorción de la sustancial expansión de recursos que ha traído la reforma”... “Los crecientes recursos financieros combinados con una débil administración pueden conducir a la ineficiencia, requiriéndose una sólida dirección y un cuidadoso control, para evitar la corrupción”. Si los autores tuvieran siquiera un mínimo de autocritica, podrían darse cuenta de que los riesgos que señalan en los Retos Actuales del Sistema, no sólo son posibles

sino que ocupan buena parte de la realidad en los servicios de salud de los gobiernos de los estados.

No obstante lo anterior, los autores parecen acariciar la solución a todos los problemas cuando sostienen que “las siguientes reformas necesitan un esquema de financiamiento plenamente integrado con flexibilidad y portabilidad de beneficios para soportar la liberación a una pluralidad de proveedores (de servicios), tanto públicos como privados”.

Un largo rodeo para regresar al inicio: con esta sentencia reaparece el carácter real del Seguro Popular como un instrumento de financiamiento que debe favorecer, no tanto a los beneficiarios de los servicios de salud, sino a los empresarios privados de la salud, en cuya capacidad habrá que confiar para la solución de los desequilibrios evidentes en el desarrollo del sistema de salud. Para ello, deberá resolverse el “reto pendiente de implementar la división (de las funciones) de comprador y prestador de servicios de salud dentro de los estados”, la cual hasta ahora ha marchado “con lentitud y desigualmente por la carencia de componentes de capacidad con la presión de proveer la oferta de intervenciones básicas”. “El reto emergente para el Seguro Popular es obtener más salud a cambio del dinero” (que le ha sido asignado), razón por la cual debe darse paso a nuevas reformas, particularmente en lo que se refiere a arreglos financieros, capacidades administrativas y ajustes operativos en el modelo de atención a la salud.

En materia de financiamiento, la reforma debe orientarse a resolver la movilización de los recursos, para lo cual se propone establecer una contribución social etiquetada con una combinación de impuestos progresivos y eficientes, que sustituirían a las cuotas obrero patronales actualmente recaudadas para financiar los servicios de salud. ¿De qué manera subsanarían los mecanismos propuestos las deficiencias que se observan en la movilización de los recursos?, los autores no se detienen en explicación alguna, aunque cabe suponer que la respuesta se encuentra líneas abajo, cuando se declara que la reforma financiera tiene un “doble fin : consolidar la separación de las funciones de financiamiento de las de provisión de los servicios y fortalecer la capacidad de gestión en todos los niveles”, lo cual constituye la materia de la segunda reforma. ¿Para qué fortalecer la capacidad de gestión, que “asegure una

eficiente articulación entre pagadores y proveedores”?, seguramente para llevar a cabo la contratación de los servicios con entes privados que gradualmente irán sustituyendo a las instituciones públicas, “favoreciendo el buen desempeño y la calidad de la atención”.

Finalmente, se propone reformar el modelo de atención a la salud para adecuar la provisión de los servicios en forma tal que permita enfrentar el reto de las enfermedades crónicas y las lesiones (causantes de la mayor parte de la mortalidad y morbilidad en el país), “mediante la creación de ambientes saludables y la extensión de la atención de la salud más allá de las instalaciones médicas”. Así, “el nuevo modelo impulsará la construcción de espacios comunitarios para la promoción de la salud y enfatizará la prevención... creando redes de servicios que aseguren la continuidad de la atención, e integrando los espacios formales e informales a través de la extensión de la oferta de servicios de salud a los hogares, escuelas, centros de trabajo y áreas públicas”. No hay duda de que si de retórica se trata, la última reforma propuesta la contiene en abundancia, aunque no suficiente para evitar una buena dosis de frustración cuando se trata la cuestión de los recursos que podrán asignarse a los servicios de salud comunitarios, que difícilmente rebasarán el umbral de las actividades preventivas primarias y de detección temprana de enfermedades, a pesar de lo cual vuelven a la carga para preconizar una satisfactoria evolución de todo el sistema de salud como resultado de estas reformas, “acompañadas por inversiones adicionales en la investigación de los sistemas de salud, impulsada por un vigoroso y riguroso programa de registro, control y evaluación”.

Una vez más se trata de velar los verdaderos propósitos del Seguro Popular, que consiste en sustituir los servicios de salud que proporcionan, con todas sus limitaciones, las instituciones públicas con otros que oferten proveedores privados, mismos que se encargarían, al menos así parecen suponerlo los autores del artículo, de resolver las deficiencias que se han observado a lo largo de la existencia el Seguro Popular, originadas en gran medida no sólo por las debilidades financieras, administrativas y de operación de las instituciones

públicas, sino también por la falta de planeación para implantarlo.

En efecto, por más que se ponderen medidas tales como la reforma en la administración hospitalaria, la aplicación de esquemas mejorados para el abasto de medicamentos, el uso de sistemas de información orientados a la medición de resultados, la formulación de un plan maestro para el desarrollo a largo plazo de la infraestructura de los servicios de salud y la evaluación tecnológica, al igual que el supuesto énfasis dedicado a la salud pública, mediante la creación de un fondo protegido para financiar los servicios comunitarios, la emisión de guías para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y la reorganización integral de las actividades regulatorias a través de la creación de la COFEPRIS, en la realidad la implantación del Seguro Popular no ha sido presidida por un riguroso proceso integral de planeación que, apoyándose en un diagnóstico completo de la situación de salud de la población y de los servicios, fije la política de salud como parte de la política general de desarrollo del país, a la cual debe señalar las condiciones necesarias para hacer efectivo el derecho a la salud para todos los mexicanos.

El Seguro Popular constituye una estrategia de financiamiento de los servicios de salud, que ha desencadenado las fuerzas del mercado, atizando los desequilibrios estructurales en la economía de los servicios de salud, a juzgar por los resultados desiguales que se han observado. Incluso, cabría pensar que de seguir por ese camino los desequilibrios crezcan al privatizarse aun más la atención sanitaria. Las empresas prestadoras de servicios comenzarían a competir por agrandar su participación en el mercado, lo cual podría abatir en una primera etapa los precios de la atención personal de la salud, alimentando la opinión favorable a la competencia. Al profundizarse las empresas menos eficientes irían desapareciendo, concentrándose el mercado en manos de las más fuertes, que entonces podrían establecer condiciones monopólicas, marginándose de la prestación de servicios poco rentables, que es de suponer estarían destinados a la población de menores recursos. De esta suerte, la aparente cobertura universal retrocedería, con el agravante de que ya no

existirían proveedores interesados ni servicios públicos que los sustituyeran.

A fin de evitar una situación semejante, sería necesario avanzar en el proceso de la universalización de los servicios de salud, mediante una rigurosa planeación que permita combinar las iniciativas de los empresarios de la salud con el desarrollo de un sistema de servicios públicos, que permita al Estado mexicano mantener la conducción de la política sanitaria.