
Cobertura formal y descubertura real del sector salud en el estado de Chihuahua

Héctor Salazar H.

La cobertura poblacional de los servicios de salud es una cuestión vital. Sin embargo, no existe hoy día un conocimiento objetivo y preciso al respecto para el estado de Chihuahua. Los datos oficiales son diversos y contradictorios, por lo cual, se requiere desarrollar mejores metodologías para el estudio de dicha cobertura.

Un antecedente muy importante en este sentido, lo constituye el estudio realizado por la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, Coplamar a principios de los ochenta. A partir de él, investigamos la capacidad de *cobertura real* (mediante observación y encuesta directas) de los servicios médicos del sector salud en el estado de Chihuahua.

Los resultados obtenidos indican una descubertura del 40%; esto es, actualmente casi un millón de chihuahuenses carecen en realidad de atención médica. Las razones principales son: *déficit* de recursos y su *concentración* geográfica e institucional, y puesto que la cobertura real avanzó durante la década pasada a un ritmo del 1% anual, en el Estado de Chihuahua sigue siendo un gran reto alcanzar la *Salud para todos en el año 2000*.

Introducción

La cobertura poblacional de los servicios de salud es una cuestión vital. En las sociedades modernas, una existencia saludable desde la fecundación a la vejez, depende cada vez más de la atención médico-asistencial. Para un individuo, una

familia o un grupo social, la posibilidad real de contar o no con este servicio, puede significar el retraso o el apresuramiento de la muerte; o cuando es inevitable, su ocurrencia de manera digna o con sufrimientos que pueden ser atroces.

No obstante, por múltiples y oscuras razones, no contamos hoy día con un conocimiento objetivo y preciso acerca de la cobertura y descubierta de los servicios de salud en México. Lo que pareciera del sentido común, se torna dificultoso en extremo y las cifras y las informaciones se mueven sin algún punto fijo, dejando un enmarañado panorama, sin coordenadas ni conclusiones posibles. Lo mismo se observa en el caso de una entidad federativa como Chihuahua.

Empero y a pesar de todo ello, cuando se dejan de lado intereses ajenos a la salud popular, si se tiene un sincero deseo de conocer la verdad y se procede con un mínimo de rigor científico, entonces, se puede empezar a desenredar la maraña, a establecerse puntos precisos y el trazo de coordenadas que nos aproximen a un conocimiento objetivo y preciso acerca de los habitantes que realmente disponen, o no, de los vitales servicios de atención médica. Es esto precisamente lo que intentamos realizar en el presente trabajo.

A pesar de las apariencias y la retórica encontramos en Chihuahua resultados muy preocupantes que no pueden satisfacer a nadie y que a todos comprometen en el esfuerzo por avanzar. Actualmente en el estado, el 40% de la población, o sea, casi un millón de personas carecen de servicios médico-asistenciales. Puesto que la cobertura real avanzó la última década alrededor del 1% anual; hace diez o doce años, también había aproximadamente un millón de chihuahuenses sin atención médica.

De seguir con este ritmo, se requerirán *cuarenta años más* para poder cubrir a toda la población actual. Por ello, parece muy difícil lograr la "Salud para todos en el año 2000".

A partir del estudio realizado, son tres las razones más importantes de tal descubierta: ante todo, el *déficit* de todos los recursos, respecto de la población (principalmente físicos: hospitales, camas, laboratorios, gabinetes radiológicos, quirófanos). En segundo lugar, la *concentración institucional* de los recursos para la salud en los sub-sectores de la seguridad social y medicina privada (tan sólo el IMSS acapara de dos tercios a tres cuartas partes del financiamiento, recursos humanos y materiales). Y en tercer lugar, la *concentración geográfica* de los servicios de salud en las grandes ciudades; dejando desamparadas amplias extensiones y muchas localidades del desierto y la sierra Tarahumara.

Esta realidad, sin embargo, no es evidente y las estimaciones oficiales, optimistas las más de las veces, tienden a minimizarla. Varias son las premisas que conducen a ello, por ejemplo:

- Una visión formalista de la cobertura, calculada a partir de meras nóminas de derechohabientes o de población asentada en la periferia de las unidades médicas.
- El uso de indicadores apriorísticos, que se aplican de manera acrítica.

- Y hasta la exageración consciente o arbitraria de los datos existentes. Curiosamente, nunca se consideran los recursos disponibles para estimar la cobertura.

Ante tal panorama, resulta necesario y hasta urgente investigar la realidad de la cobertura, y no sólo en Chihuahua, sino en el país entero.

Quizá el mayor y mejor esfuerzo en este sentido, lo constituyó el realizado por Coplamar a principios de los ochenta. Por eso recuperamos aquí un resumen de su trabajo, que nos sirve como antecedente y punto de partida. Asimismo, adaptamos lo esencial de la metodología desarrollada por ese organismo por dos motivos: porque la consideramos bastante rigurosa desde la perspectiva científica y porque nos ofrece una sólida base de comparación para las circunstancias al inicio de los noventa.

Un aspecto central en esta metodología es la diferenciación de la cobertura *formal o nominal* (la "declarada" o captada en las nóminas de cada institución médica), respecto de la capacidad de cobertura *real*, según se disponga de ciertos recursos físicos y humanos. Este aspecto también ha tenido un uso esencial en el presente trabajo.

Desafortunadamente, los resultados, tanto de Coplamar como los nuestros, no son satisfactorios y nadie puede sentirse contento ante ellos. Alargamos, así, la creciente lista de cifras distintas y contradictorias. Nuestros datos divergen de otras instituciones. Por ende, siendo inevitable la polémica, participamos en ella con el solo afán de aproximarnos a la verdad; al conocimiento objetivo acerca de cuántos y quiénes tienen servicios de salud en Chihuahua y de las dimensiones y características de la descubierta.

Cobertura y descubierta del sector salud en México y el estado de Chihuahua

Antecedentes

No obstante la gran importancia inherente a la cobertura y descubierta de la población, por los diversos servicios de salud, no contamos en la actualidad con un conocimiento al respecto que sea preciso, objetivo y confiable.

Ante esta problemática tan compleja, se han ensayado varias metodologías que llevan, lógicamente, a los más diversos resultados. Resumimos en este *acapite* los principales antecedentes en torno a la cobertura de los servicios médico-asistenciales en México y el estado de Chihuahua con la finalidad de ubicar críticamente las antinomias, limitaciones y errores o, por el contrario, los factores necesarios para una correcta evaluación de la cobertura y descubierta del sector salud.

1. Cobertura y descubierta real, según Coplamar

En los Estados Unidos Mexicanos

A la fecha quizás el estudio más completo y preciso acerca de la cobertura de los servicios de salud en México, es el

realizado por Coplamar a principios de los ochenta.¹ Por ello, partimos de su metodología y resultados para el análisis particular de Chihuahua. Este organismo dependiente de la Presidencia de la República, resumió así su conclusión general:

En el nivel nacional, la capacidad de cobertura real de todas las instituciones que prestan servicios personales era, en 1978, de 54.7% de la población nacional. Esto significa que el 45.3% cerca de la mitad de la población, quedará sin posibilidad de recibir servicios médicos.

En consecuencia, casi *treinta millones* de mexicanos no contaban con atención médica. Además, la cobertura era muy disímil según sectores, sub-sectores e instituciones, correspondiendo a la seguridad social el porcentaje mayor (24), el intermedio a la asistencia social (18.4) y el mínimo a la medicina privada (12.3).

Respecto al sector público, es indiscutible la situación favorable de la Seguridad Social, sin embargo su capacidad real de cobertura no alcanza para todos los derechohabientes; de ellos, el IMSS sólo podía cubrir al 65.7%, el ISSSTE al 51%. En condiciones aun peores, la asistencia social sólo se daba abasto para atender al 17% de la población abierta.

Esta gran descobertura obedeció principalmente a un déficit de recursos (respecto a la población a atender) y, cuando se contaba con ellos, a una "pérdida de cobertura por concentración geográfica e institucional" (sobre todo en la ciudad de México y en el IMSS).

A nivel nacional, ninguno de los recursos para la salud correspondían al número de habitantes. Para su atención se recurrió mayoritariamente a los recursos humanos, únicos que se incrementaron un tanto en la década de los setenta. "En cambio, en gabinetes radiológicos, laboratorios clínicos y quirófanos, la mayor parte del déficit se debe a la carencia absoluta de estos recursos"; siendo más grave el caso de los laboratorios para análisis clínicos, en realidad inaccesibles para 53.5 millones de mexicanos (el 81.2% de la población nacional en 1978). Sólo en unas cuantas entidades había superávit de algunos recursos; por lo que se requería un cuantioso incremento de ellos (Cuadro 1); a fin de poder brindar atención al total de habitantes de la nación.

Cuadro 1
Requerimiento total de recursos para los servicios personales de salud. México, 1978.

Recurso	Requerimiento
Médicos	58 947
Enfermeras	117 788
Camas	123 766
Gabinetes radiológicos	2 107
Laboratorios clínicos	5 659
Quirófanos	3 950

Fuente: Coplamar, referencia ¹, p. 180.

Incluso la cobertura potencial (a partir de los recursos disponibles) se vio mermada por la inequidad entre estados e

instituciones. Por esta razón, la capacidad potencial absoluta para el promedio de los recursos, hubiera permitido atender a casi 39 millones de personas en 1978 (58.9% de la población nacional), pero debido a la concentración geográfica y a la concentración institucional de estos recursos, el total atendible se reduce a 2.8 millones (4.2% de la población nacional).

Estas pérdidas de capacidad de cobertura, "son muy importantes en el caso de los médicos" ... tienen alguna importancia en el caso de las enfermeras y poca importancia en los demás recursos".

Esta situación prácticamente no pudo superarse durante la década de los ochenta; aunque los datos al respecto son un tanto contradictorios:

Según los informes presidenciales,² el incremento absoluto de médicos en el sector salud entre 1982 y 1988 (de 55 045 a 74 171), disminuyó la cantidad de habitantes por médico de (de 1 325 a 1 115). Empero, esto ocurrió particularmente en la SSA. Algo similar sucedió con las enfermeras.

Por el contrario, en el IMSS se observó una disminución constante, a partir de 1983, del indicador "médicos por 1000 derechohabientes",³ y en el ISSSTE, también disminuyeron los indicadores, respecto a las camas censables, gabinetes radiológicos y quirófanos; sin que variara el de laboratorios clínicos.⁴

Consecuentemente, a nivel nacional, en 1982 "la cobertura osciló entre 43.4 y 50.7 por ciento de la población total" y se incrementó un poco hacia 1987: "El rango fue de 50.3 a 58.9 por ciento". De ello "se deduce, entonces, que 37 por ciento de los mexicanos carece de atención médica sanitaria permanente". O lo que es lo mismo, "en el periodo que se señala, hubo cuando menos 35'973,038 personas que no obtuvieron acceso a servicios permanentes de salud" en México.⁵

En el estado de Chihuahua

En el contexto nacional descrito, el estado de Chihuahua tenía una situación intermedia. En un orden decreciente, en cuanto al porcentaje de cobertura de su población, se ubica en el décimo quinto lugar; puesto que su capacidad de cobertura real, apenas era del 49.2% dejando sin posibilidades efectivas de atención médica al 50.8% restante, o sea, a 1'091,184 chihuahuenses. Por ende, la descobertura aquí era de 5.5% superior al promedio del país.^{***}

En su mayoría, la cobertura de servicios de salud, fue brindada por la seguridad social (23.4%), seguida por las instituciones de la Asistencia Social (16.1%) y, en menor

* De tal referencia, obtuvimos toda la información contenida en este acápite.

** La concentración de médicos en las grandes urbes (sobre todo, en la ciudad de México) y en las instituciones de seguridad social (principalmente en el IMSS), dejaba al margen de los servicios de salud a 10.6 millones de personas).

*** También la información de este inciso fue tomada de Coplamar (referencia 1); salvo cuando se indica lo contrario.

porcentaje, la medicina privada (9.7%). En estos tres casos,⁽¹⁾ los porcentajes son menores respecto a los nacionales.

De esta manera, con un 3.3% de la población total mexicana, Chihuahua, brindaba solamente un 2.9% de la cobertura real y su déficit ascendía al 3.7% entre los totales del país.

No obstante, en esta entidad las instituciones de seguridad social lograban mayores coberturas reales entre sus derechohabientes: 80% el IMSS y 72% el ISSSTE, por ejemplo. En consecuencia, la descobertura se atribuyó principalmente a la asistencia social y a la medicina privada; con una capacidad real de atención de 16 y 9.7%, respectivamente.

También en este caso, la descobertura se debía a dos factores fundamentales: un déficit de recursos y a la inequidad de su reparto entre regiones e instituciones.

En ninguno de los casos, los recursos resultaron adecuados al número de habitantes. Sus crecientes demandas de atención médica fueron respondidas con recursos humanos, más que materiales. Así, en los setenta ocurrió un leve aumento en la relación médico/habitante y una disminución más importante en el caso de las camas. Por ende, había un déficit más o menos marcado de todos los recursos (Cuadro 2).

La concentración institucional de los medios disponibles para la salud (sobre todo en el IMSS), redujo la capacidad potencial absoluta, por ello, más de 57 mil chihuahuenses quedaron al margen de esta atención.

Otro problema evidente es la concentración geográfica de los recursos médicos en las ciudades (con Chihuahua y Juárez, a la cabeza) y su práctica inexistente en amplias zonas rurales. No obstante, ello no fue valorado por Coplamar.

Como veremos a continuación esta problemática fue parcialmente trascendida: pero la descobertura del sector salud sigue representando un problema entre los chihuahuenses.

Como veremos a continuación, esta problemática fue trascendida sólo parcialmente; siendo cuantiosa todavía la descobertura de los chihuahuenses, por parte del sector salud.

Cuadro 2
Déficit total de recursos para la atención a la salud,
en el estado de Chihuahua, 1978

Recurso	Déficit total
Médicos	772
Enfermeras	1 970
Camas	2 085
Gabinetes radiológicos	22
Laboratorios clínicos	162
Quirófanos	55

Fuente: Coplamar, Referencia 4 p. 189.

2. Las antinomias en la información oficial

Las cifras oficiales respecto a la cobertura de los servicios de salud difieren cuantiosamente al comparar las diversas fuentes. He aquí algunos ejemplos:

Según el *Programa Nacional de Salud 1984-1988*, de la Presidencia de la República,⁶ la seguridad social alcanzaba a cubrir al 45.1% de la población mexicana; la asistencia social, al 31.6% y la medicina privada, al 4.9%. Por consiguiente, restaba una "población desprotegida" de 14 millones; esto es, el 18.4% del total de habitantes.

Tales datos nos indican que en un sexenio (de 1978 a 1984), pese a la crisis y recesión económicas, la cobertura total había ascendido de 54.7 al 81.6%; la descobertura se redujo del 45.3 al 18.4%.

Sin embargo, la misma Presidencia de la República hacía estimaciones aún más optimistas. Por ejemplo, en el V Informe de Gobierno de Miguel de la Madrid H.,⁷ se reportan para 1987 los siguientes datos:

Institución	Cobertura (en Miles)	Por ciento
SSA	42 778	47.3
DIF	7 568	8.4
IMSS	32 480	35.9
ISSSTE	7 562	8.4
Total	90 388	100

Ello significa que estas cuatro instituciones podían atender a 9 millones 189 mil personas más que la población existente en todo el país.⁸ Ante tal imposibilidad, resulta obvia la exageración de la cobertura reportada por la Secretaría de Salud (superior en más de 10 millones a la del IMSS) y lo erróneo de su estimación, con base en la "población total de las localidades en que existen unidades médicas de la SSA".

Quizás por razones como ésta, los siguientes informes presidenciales han sido más cuidadosos en el reporte de las cifras de cobertura. Así, en el I Informe de Carlos Salinas de Gortari (1989), sólo se mencionan tres instituciones de salud: IMSS (36 millones de derechohabientes), ISSSTE (poco más de siete millones) e IMSS-Solidaridad (para 10 millones de mexicanos). En conjunto, cubren al 65% de la población. No se menciona la cantidad de personas sin cobertura institucional. En su II Informe Presidencial (1990), no aparece ya ningún dato al respecto.

En el caso específico del estado de Chihuahua, la situación no es mejor. Para ello baste la comparación de las cifras de cobertura y descobertura proporcionadas por cinco instituciones (cuadro 3). En ningún caso coincide la estimación de la población estatal. Los porcentajes de cobertura por los servicios de salud oscilan entre 74 (Gobierno del Estado) y 87 (SPP); considerando sin cobertura institucional del 12.8 al 26.1% de los chihuahuenses. Una diferencia de 300 mil habitantes.

Curiosamente, en las autoevaluaciones de la SSA e IMSS, sus propias coberturas aparecen con porcentajes más altos que en evaluaciones de otras instituciones.

Por consiguiente, ante la problemática examinada hasta aquí, resulta obvia la necesidad de estudiar la cobertura del sector salud en el estado de Chihuahua (y el resto del país). Asimismo, parece evidente que los métodos utilizados hasta ahora por las diversas instituciones (a excepción de Coplamar), son poco rigurosos desde el punto de vista estadístico y científico. Por ende, se requiere experimentar nuevas y mejores metodologías con la finalidad de conocer, con mayor precisión y objetividad, un problema tan complejo y trascendental como es la cobertura de servicios de salud.

Capacidad de cobertura real del sector salud en el estado de Chihuahua

Como un aspecto específico del *Diagnóstico integral de salud del estado de Chihuahua 1990*, realizado por el Instituto Chihuahuense de Salud (Ichisal)⁹ enfrentamos la problemática para estimar la cobertura de los servicios médico-asistenciales. Para ello —tal como se señaló— partimos de la metodología elaborada por Coplamar.

Dada la complejidad de este problema, las diversas técnicas utilizadas para su cálculo y la confusión creada por tantas cifras contradictorias, exponemos, primero, la metodología empleada y, en la segunda parte, hemos procurado un manejo muy riguroso de datos y operaciones estadísticas. A pesar de los riesgos que pueda implicar su prolijidad, la trascendencia del asunto estudiado así lo exige.

1 Metodología

Regionalización y selección de localidades

- Diferenciación de las regiones naturales que conforman la geografía chihuahuense; a saber: desierto, llanura y sierra.
- División del estado en sub-regiones económico-sociales (I a XIII) a partir de la similitud de indicadores de este tipo, entre las 67 municipalidades de la entidad.
- Selección, en cada una de tales regiones y sub-regiones, de los municipios y localidades con mayor relevancia y representatividad ecológica y económico-social; considerando tanto las áreas rurales como las urbanas. En ellos, habita el 84% de la población estatal.
- De esta manera, se obtuvo finalmente un total de 32 localidades; repartida por igual entre las regiones, sub-regiones, municipios seleccionados y áreas urbanas y rurales.
- Selección de unidades médicas
- División del sistema de servicios de salud en el estado de Chihuahua en sectores, sub-sectores e instituciones.
- Dadas las características particulares del sector privado; se optó por estudiar únicamente al sector público de Salud, en sus dos sub-sectores: asistencia social (para población abierta) y seguridad social (para derechohabientes).
- A su vez, en cada sub-sector se seleccionó a las instituciones más importantes: SSA, IMSS-Solidaridad e Ichisal (asistencia social); IMSS e ISSSTE (seguridad social).
- Por último, en cada localidad se presentaron dos alternativas, en las pequeñas, se encuestó directamente en todas las

unidades médicas existentes de las instituciones señaladas. En las ciudades, se seleccionaron las unidades de servicios de salud más importantes de cada institución; tanto de primero como de segundo nivel de la atención médica.

- De esta manera, se aplicó una encuesta diseñada *exprofeso* en un total de 57 unidades médicas según se señala en el cuadro 4.

Cuadro 4
Unidades médicas encuestadas en el sector salud del estado de Chihuahua

Sub-sector	Institución	Unidades Médicas según Nivel de atención		
		I	II	TOTAL
Asistencia social:		27	12	39
	SSA	26	2	28
	IMSS-solidaridad	1	3	4
	ICHISAL	0	7	7
Seguridad social:		8	10	18
	IMSS	8	6	14
	ISSSTE	0	4	4
Sector salud		35	22	57

Cálculo de la cobertura real

- Para el cálculo de la capacidad de cobertura real se siguió, en general, la metodología desarrollada por el Coplamar, la cual utiliza los siguientes indicadores por recurso:

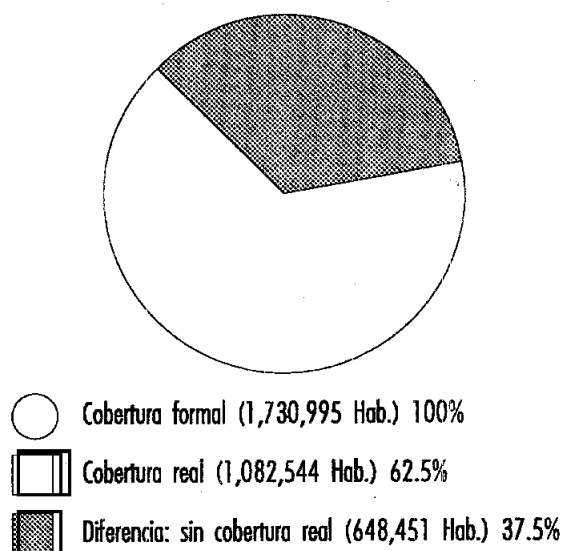
1 Médico para	1 117 habitantes
1 Enfermera para	559 "
1 Cama censable para	532 "
1 Gabinete radiológico para	31 250 "
1 Laboratorio clínico para	11 628 "
1 Quirófano para	16 667 "
- En cada caso, se multiplicó la cantidad de recursos (recabada mediante encuesta directa) por el indicador respectivo, promediando los valores así obtenidos para inferir la capacidad de cobertura global por: unidad médica, institución, sub-sector y el total del sector público de servicios de salud.
- Por último, se compararon los valores resultantes de la cobertura real con los señalados como cobertura formal, en cada una de las unidades médicas encuestadas.

2 Cobertura formal y capacidad de cobertura real del sector salud en el estado de Chihuahua

Con la aplicación de la metodología descrita, obtuvimos los resultados expuestos en el cuadro 5; en él se compara la cobertura formal (la referida por cada institución en las unidades médicas encuestadas), frente a la capacidad de cobertura real (la resultante de multiplicar el indicador respectivo por la cantidad de cada recurso disponible y el promedio de todos ellos).

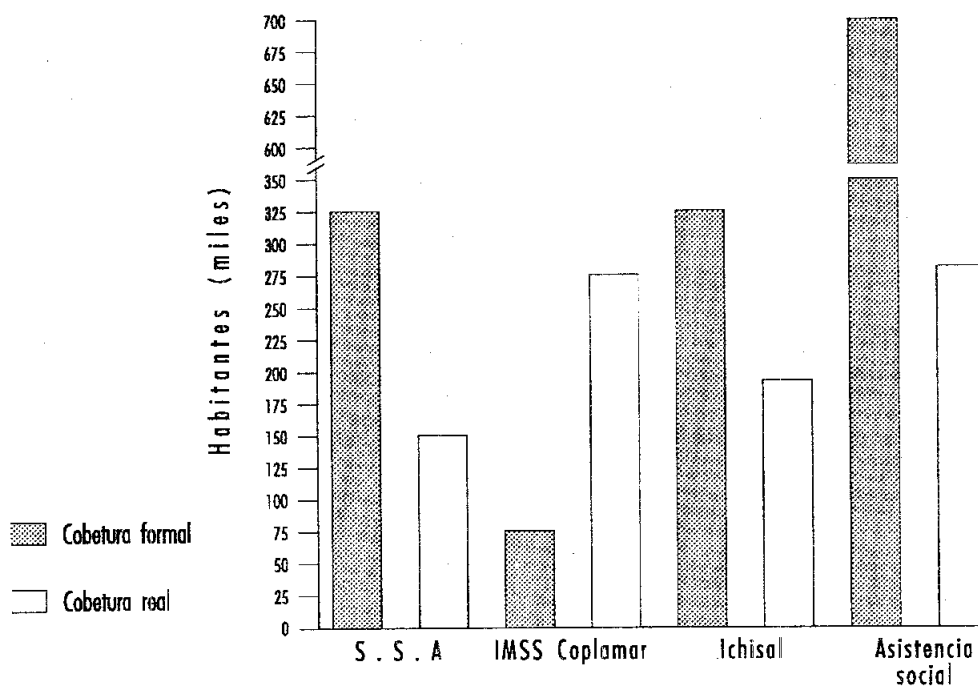
Según puede apreciarse en el cuadro 6, la capacidad de cobertura real (a partir de los recursos disponibles) sólo puede alcanzar a las dos terceras partes (62.5%) de los habitantes formalmente cubiertos. Por ende, la tercera parte de esta

Gráfico 1
Cobertura formal y capacidad de cobertura real
del sector salud en el estado de Chihuahua, 1989



Fuente: Ichisal, Diagnóstico integral de salud en el estado de Chihuahua, 1990

Gráfico 2
Cobertura formal y capacidad de cobertura real de la asistencia
social, por institución, en el estado de Chihuahua, 1989



Fuente: Ichisal, Diagnóstico integral de salud del estado de Chihuahua, 1990

población, en realidad no puede ser atendida por el sector salud (ver gráfico 1).

Esta incapacidad de cobertura real resultó mayor en el caso de la asistencia social (casi 42%); principalmente, porque la cobertura formal de la SSA excede en más de la mitad (54%) su capacidad real (gráfico 2). Varias son las razones de ello, por ejemplo:

- La tendencia de la SSA a considerar "cubierta" a toda la población de las localidades en donde tiene ubicadas unidades médicas.
- El uso de indicadores apriorísticos; mediante los cuales se adjudican de 500 a 2 mil 500 habitantes a cada unidad auxiliar de salud; de 1,000 a 8,000 para un centro de salud rural disperso, etcétera.¹⁰
- O bien la exageración de ellos, por ejemplo: no obstante que considera que se requiere un hospital de 60 camas para atender de 20 mil a 50 mil habitantes,¹¹ afirma que en Ciudad Camargo, la "construcción de un hospital de 30 camas, beneficiará a 67 200 habitantes"¹² (cuando, además el total de población en todo el municipio de Camargo es de 45,346 habitantes¹³), etcétera.

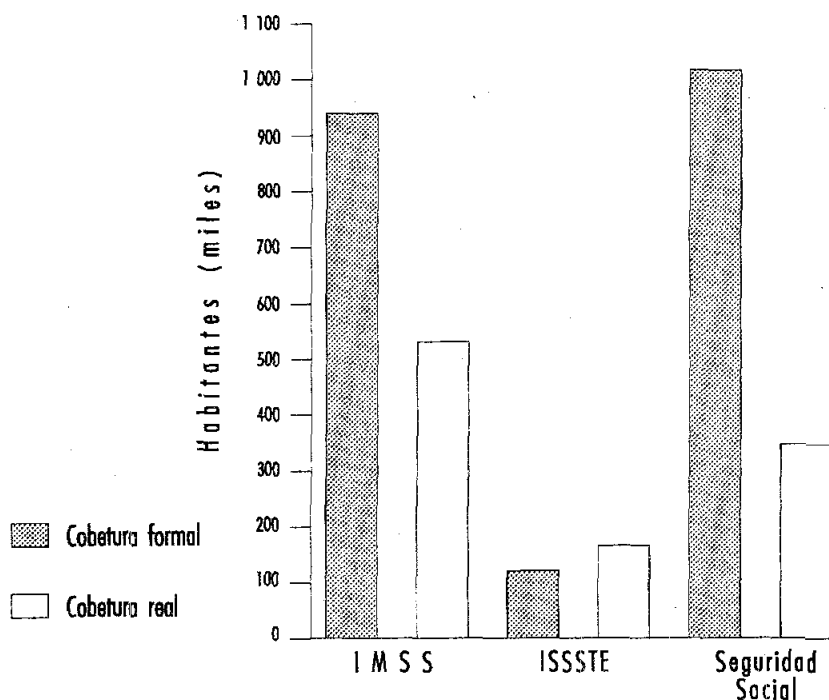
Respecto a la seguridad social, se obtienen dos resultados opuestos. El IMSS exageró en 43% su cobertura formal; mientras que el ISSSTE aparece con recursos más que suficientes

para atender a sus afiliados (gráfico 3). En este caso, las diferencias obedecen a:

- La doble y hasta triple cobertura de una familia, por diversas instituciones.
- Sólo el 60% de la "población amparada" es realmente "usuaria" de los servicios médicos.¹⁴
- El cálculo del total de derechohabientes, merced a la multiplicación del número de trabajadores afiliados, por el promedio de dependientes familiares sin el debido ajuste con las variaciones de este indicador, etcétera.
- Todo ello redundando en una exagerada estimación de la cobertura tal como muestran los mismos datos proporcionados por las instituciones de seguridad social. Por ejemplo, para 1989, tan sólo los derechohabientes del IMSS (1'808,998) y del ISSSTE (159,853), significarían el 87% de la población estatal. Menos de 300 mil habitantes corresponderían a todas las demás instituciones del sector salud y a la medicina privada. Ningún chihuahuense carecería ya de atención médica. Empero, la realidad es otra.

En conjunto, tan diversos factores conducen, pues, a cuantiosas imprecisiones y errores en la estimación de la cobertura de los servicios de salud en Chihuahua (y el resto del país). No obstante, creemos factible corregir tales cifras y aproximarnos así a un diagnóstico objetivo acerca de la disponibi-

Gráfico 3
Cobertura formal y capacidad de cobertura real de la seguridad social, por institución, en el estado de Chihuahua, 1989



Fuente: Ichisal, Diagnóstico integral de salud del estado de Chihuahua, 1990

lidad y carencia de la atención médico-asistencial para los chihuahuenses.

Para ello, partimos de reconocer como cuantitativa —y cualitativamente representativos— para el estado en su conjunto los datos obtenidos mediante el muestreo que realizamos. En consecuencia, son útiles para corregir las cifras oficiales de cobertura.

En este sentido, recurrimos a los datos más actualizados al respecto, de acuerdo a las estimaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁵ a fin de ajustarlos, con base en la capacidad de cobertura real (según recursos disponibles) y deducir la correspondiente población sin acceso a los servicios de salud. Los resultados se muestran en el Cuadro 7.

Como puede apreciarse, el déficit de recursos para la salud deja sin cobertura real a casi una tercera parte de la población formalmente cubierta. Esta diferencia se explica por la gran sobreestimación, tanto de derechohabientes, cuanto de población abierta que en realidad no puede ser atendida. Por ende, la descobertura real resulta cuatro veces mayor.

En otras palabras, de los 2'439,954 habitantes del estado de Chihuahua, en 1990:¹⁶ 1'461,532 cuentan, efectivamente, con algún tipo de servicios de salud. Por el contrario, 978,422 chihuahuenses carecen de posibilidades reales para recibir cuidados médico-asistenciales. Como es obvio, las dificultades crecen en los niveles II y III de atención.

Las tres principales razones de esta gran descobertura real son: el déficit de recursos respecto a la población a atender (ante todo, físicos: clínicas, camas, laboratorios, gabinetes radiológicos, quirófanos) y, cuando se cuenta con ellos, su concentración institucional (en el IMSS, ISSSTE, medicina privada) y geográfica (en las principales ciudades, dejando en el abandono amplias sub-regiones en la sierra Tarahumara y el desierto).

Cuadro 7
Cobertura formal y real y descobertura real de los servicios de salud en el estado de Chihuahua. 1988.

Sub-sectores	Cobertura		Sin cobertura real
	formal	real	
Asistencia social	20.8%	12.1%	8.7%
Seguridad social	59.5%	38.9%	20.6%
Medicina preventiva	8.9%	8.9%	
Total	89.2%	59.9%	29.3%
Sin cobertura formal	10.8%		40.1%

Por lo tanto, si bien es cierto que hay una mejoría en la extensión de la cobertura de los servicios de salud en el estado

de Chihuahua, cabe hacer dos precisiones fundamentales al respecto: Primera, tal extensión se ha dado casi absolutamente en el primer nivel de la atención puesto que el crecimiento de los niveles II y III continúa por debajo del incremento poblacional; Segunda, el avance de la cobertura en términos reales ha sido muy lento: menor del uno por ciento anual (puesto que se pasó del 49.2% en 1978, al 59.9% en 1990).

De esta manera, de continuar con este ritmo, la extensión de cobertura requeriría cuarenta años más para hacer verdadero el *slogan* de "salud para todos"... ¿Podrá realizarse en el año 2000? los recursos que se requieren para atender cabalmente a los 978,422 chihuahuenses sin cobertura real en la actualidad, son muy cuantiosos:

876	médicos
1 750	enfermeras
1 839	camas de hospital
84	laboratorios clínicos
31	gabinetes radiológicos
59	quirófanos, etcétera

Y en la medida que se fueran cubriendo estas necesidades, se requeriría una mayor equidad en su distribución interinstitucional y su ubicación en los lugares donde más se precisan los servicios de salud y menos se cuenta con ellos.

Referencias bibliográficas

- 1 Coplamar: "Necesidades esenciales en México: Salud", vol.4. Siglo XXI Editores, México, 1983.
- 2 De la Madrid Hurtado, Miguel, *Las razones y las obras. Crónica del Sexenio 1982-1988*, vol. VI, Fondo de Cultura Económica, México, 1989.
- 3 *El Financiero*, "Resurgimiento de enfermedades transmisibles en México", viernes 7 de julio de 1989.
- 4 ISSSTE, "Informe anual 1987, anexo estadístico", México, D.F., 1988.
- 5 *El Financiero*, "Carece de atención médico-sanitaria el 37% de mexicanos", septiembre 26 de 1988.
- 6 Presidencia de la República, *Programa Nacional de Salud 1984-1988*, México, D.F., 1984.
- 7 De la Madrid Hurtado, Miguel V Informe de Gobierno, México, D.F., 1987.
- 8 INEGI-Conapo, *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas: 1980-2010*, México, D.F. 1985.
- 9 Ichisal: *Diagnóstico integral de salud del estado de Chihuahua 1980-1990. Compendio estadístico*, Chihuahua, Chih., 1990.
- 10 SSA: *Catálogo de unidades médicas*, Chihuahua, Chih., 1990.
- 11 SSA: *Diagnóstico de salud 1990*, Chihuahua, Chih., 1990.
- 12 SSA: Informe al gobierno del estado: 1988-1989, Chihuahua, Chih., 1989.
- 13 INEGI: Resultados preliminares XI Censo General de Población y Vivienda, 1990, Aguascalientes, Ags., 1990.
- 14 IMSS: Información básica, Chihuahua, Chih., 1989.
- 15 IMSS: Reunión de análisis y autoevaluación del desarrollo del programa IMSS-Coplamar 1988. Chihuahua, Chih., 1989.