

Tres propuestas para lograr la Universalidad en Salud en México: Julio Frenk, Cristina Laurell y Santiago Levy

Collado Hernández, I.

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Instituto Tecnológico y Estudios Superiores de Monterrey Campus Ciudad de México.

icohe94@gmail.com.

A pesar de varios avances como la reducción de muertes asociadas a enfermedades infectocontagiosas, el incremento en la esperanza de vida, y los muchos avances en términos de cobertura, el sistema de salud mexicano sigue sufriendo de problemas irresueltos. Entre estos se encuentra la baja inversión en salud (la más baja de entre los países de la OECD),¹⁻⁴ la poca eficiencia en el uso de los recursos (con altos gastos administrativos y casos de corrupción) y la falta de innovación en los procesos (con poca inclusión de tecnologías digitales y nuevos modelos de atención). Aunado a esto, el empeño en la curación a expensas de la prevención y la creación de entornos saludables, y la crónica falta de insumos y recursos humanos (donde internos, pasantes y residentes son la primera línea de atención médica).

En el contexto actual donde la pandemia de COVID-19 que ha costado más de 60,000 vidas y ha precipitado una crisis económica no vista desde la Gran Depresión en 1930, estos problemas de antaño se magnifican y nos obligan a buscar propuestas para poner al sistema de salud mexicano a la altura de las presiones que impone una economía globalizada. Sin embargo, para replantear el futuro, es necesario conocer el pasado.

El sistema de salud mexicano ha transitado por reformas de gran envergadura. En 2003, la reforma a la Ley General de Salud creó el sistema nacional de protección social en salud con su brazo operativo, el Seguro Popular (SP). Gracias

al SP, en 2015, cerca de 56 millones de personas sin seguridad social, obtuvieron una afiliación a un seguro de salud, con lo cual se logró una cobertura en acceso a la salud del 93 %, y la reducción de la población sin acceso a servicios de salud disminuyó de un 38.4 % en 2008 a 15.5 % en 2016.³ Además, se redujo en 3.6 % el número de familias que sufría de gastos catastróficos asociados a pagos al momento de recibir servicios de salud o los llamados gastos de bolsillo.⁵ Pese a los avances y después de 15 años de la implementación del SP, 15.5 % de los mexicanos (o 19 millones de personas) siguen sin acceso a servicios de atención médica y el pago de bolsillo seguía representando el 42 % de los gastos en salud en el país.⁶

Con la llegada de la actual administración en México, una de las principales propuestas del presidente López Obrador fue la sustitución del SP por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Los cambios a la Ley General de Salud entraron en vigor el 1 de enero de 2020 con la idea de ofrecer atención médica y medicamentos de manera gratuita y sin restricciones. Los requisitos para poder recibir atención médica en el INSABI es encontrarse en territorio nacional, no ser derechohabiente de IMSS o ISSSTE y presentar un documento oficial de identificación.^{7,8} Con esto, se busca dar un paso más hacia lograr el derecho a la salud en México sin burocracias que afilien, como lo fue el SP. A pesar de un cambio de visión y el nuevo lema de “por el bien de todos, primero los pobres” el presupuesto en salud

mantuvo su tendencia a la baja ajustado a crecimiento poblacional. Los 40,000 millones “extras” que se agregaron al sistema de salud surgieron del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos que financiaba enfermedades empobrecedoras como algunos cánceres infantiles y cánceres de mama, próstata y cervicouterino.^{8,9}

Investigadores del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria A.C., refieren que para ofrecer los servicios de salud similares a los que ofrece el IMSS a los 75 mexicanos sin seguridad social (56 millones afiliados al SP y 19 millones que no tenían acceso a servicios de salud), el presupuesto debería ser cuatro veces mayor a lo que se destina actualmente.⁸

Mientras tanto, Santiago Levy, vicepresidente del Banco Interamericano de Desarrollo, sugiere que la atención en salud debe ser parte de otros beneficios como son seguro de vida, seguro de invalidez, pensión para el retiro, seguro de riesgos laborales, seguro de desempleo y acceso a servicios de guardería. Para Santiago Levy, la salud es uno de tantos otros derechos sociales indivisibles y no negociables por separado.

A continuación, describiremos los tres modelos más estudiados para conseguir la Universalidad en Salud en México: la Dra. Asa Laurell (arquitecta intelectual del INSABI); el Dr. Julio Frenk (creador del SP) con su propuesta a largo plazo de un Sistema Universal de Salud y el Dr. Levy con su propuesta de la Seguridad Social Universal (ver Tabla 1). Cada uno propone diversas reformas que competen a áreas de rectoría, financiamiento, prestación de servicios y la generación de recursos en salud, las cuales se describen a continuación.

Las tres alternativas

Sistema Universal de Salud.

Esta propuesta está impulsada por el Dr. Julio Frenk, quien es médico, sociólogo y Rector de la Universidad de Miami. En él, propone que se integren el SP, el IMSS y el ISSSTE en un sistema de salud universal y no segregado. Para conseguirlo, propone las siguientes reformas:¹⁰

1. A nivel rectoría.
 - a. Reforma Legal: eliminar la con-traindicación entre los artículos 4 y 123 para

que la protección de la salud sea un derecho exigible independientemente del estatus laboral.

- b. Reforma Gerencial: separar el financiamiento y la prestación de servicios de las distintas instituciones de salud pública, para la prestación plural de servicios de salud, es decir que con recursos públicos se puedan también pagar a hospitales y clínicas privadas y mejorar la capacidad administrativa con el fin de brindar servicios con la misma calidad.
 - c. Reforma Participativa: estimular la participación de pacientes y ciudadanos en cuestiones de salud, junto a un cuerpo de coordinación intersectorial para mejorar los servicios de atención.
2. A nivel de financiamiento.
 - a. Reforma Financiera: aumentar la inversión en salud y que se equipare al promedio de inversión del resto de los países latinoamericanos. Además, crear un fondo para servicios de Salud Universal proveniente de diversos impuestos actuales.
 3. A nivel de prestación de servicios.
 - a. Reforma del Modelo de Atención: se modifica la atención primaria para darle un enfoque prioritario hacia la medicina familiar para desempeñar funciones de primer contacto y referencia a los distintos niveles de atención. Además, se desarrollan redes públicas y privadas de atención con las siguientes características: anticipatorias, centradas en la persona, de alta calidad e integrales, multidisciplinarias, e innovadoras.
 4. A nivel de generación de recursos para la salud.
 - a. Creación de incentivos e inversión en recursos, así como aumento de salarios, para desarrollo de personal médico y paramédico dirigido a las necesidades actuales de salud, sobre todo para incentivar que más profesionales se vayan a localidades vulnerables y hagan especialidades prioritarias como medicina familiar o geriatría.

INSABI

Esta propuesta está siendo impulsada por la Dra. Ása Cristina Laurell, quien es investigadora por parte de la Universidad Autónoma de México (UAM) Xochimilco. La Dra. Laurell fue parte de la administración actual y se salió por conflictos con el actual secretario de salud respecto al rumbo que debía seguir el sistema de salud. La Dra. Laurell plantea el hecho de que las reformas neoliberales (las que dieron lugar al SP) han desmantelado las instituciones públicas para el beneficio de diversos grupos financieros y los servicios privados de salud. Por lo tanto, ella propone los siguientes cambios:¹⁰

1. A nivel rectoría.
 - a. El estado está a cargo de la rectoría en salud, regulando al sector privado a través de impuestos, se elimina el gasto superfluo y se establece una ley contra la corrupción y a favor de la transparencia. También se revierte la fragmentación del sistema de salud al crearse un sistema público único con políticas sectoriales e intersectoriales con otras áreas (educación, desarrollo, etcétera). Propone la eliminación del SP y su poca orientación a trabajar con el sector privado.
2. A nivel de financiamiento.
 - a. Propone un aumento en la inversión en salud, además de que el financiamiento será por medio de impuestos al ingreso y otros etiquetados para la salud (impuestos a sustancias y productos nocivos para la salud), junto a una administración y compra de servicios de origen público (no se descarta contratos con prestadores privados, pero en casos muy concretos, por ejemplo, cirugías de cataratas o diálisis renal).
3. A nivel de prestación de servicios.
 - a. Propone un Modelo de Atención Ampliada de Salud (MAS) en la que se busca una participación y control social con cobertura de servicios de salud existentes con énfasis en la atención primaria. Se basa en sistemas locales y regionales, con redes de servicio integrados, en las que se promueve la no discriminación, el trato igualitario

y la equidad, así como la perspectiva de género.

- b. Promueve el enfoque en salud comunitaria, incluyendo en gran medida a las poblaciones marginadas, aisladas o de difícil acceso.
4. A nivel de generación de recursos para la salud:
 - a. Propone un aumento de contratos en el sector público para especialidades prioritarias. Dichas especialidades estarán alineadas a las necesidades epidemiológicas y demográficas del país.

Seguridad Social Universal.

Esta propuesta está desarrollada por el Dr. Santiago Levy, quien dirigió el IMSS de 2000-2005. Con un enfoque mucho más amplio de la universalización en salud, estas son las reformas que propone:¹⁰

1. A nivel rectoría.
 - a. Desarrollo de la Seguridad Social Universal en la que se incluyen, para trabajadores en salud asalariados y no asalariados, diversas provisiones, seguro de vida, seguro de invalidez, pensión para el retiro, seguro de riesgos laborales, seguro de desempleo y guardería.
2. A nivel de financiamiento.
 - a. A través del impuesto al consumo (IVA), el 10% de este impuesto se etiquetará para fondos de la Seguridad Social Universal, lo que incrementa en 1.1% del PIB en salud, y sería administrado por el estado a través del Fondo Nacional para la Seguridad Social Universal. Dado a que los impuestos al consumo pueden afectar a los más pobres, propone transferencias de efectivo a las familias más pobres que sean afectadas por este tipo de impuestos.
3. A nivel de prestación de servicios.
 - a. Propone la unificación de las instituciones de servicios de salud (IMSS, Seguro Popular, IMSS-Oportunidades, PEMEX, ISSSTE, etc.) para que la prestación de dichos servicios sea dada por el IMSS. Así la población tendrá acceso a los servicios de salud que el IMSS brinda a sus afiliados, sin importar su situación laboral.

Propuesta	Descripción	Tipo de reforma			
		Rectoría	Financiamiento	Prestación de servicios	Generación de recursos de salud
Sistema Universal de Salud. Dr. Julio Frenk	Generación de cuatro reformas en el sistema de salud para aplicar leyes de mercado y alcanzar la universalidad en salud.	La Secretaría de Salud se encarga de la rectoría general en temas de salud a través de reformas legales, gerenciales y participativas y con acciones intersectoriales.	Creación de un fondo único para la salud, junto al incremento de ingresos a través de impuestos a ingresos y a sustancias nocivas.	Creación de red de atención médica integral con proveedores que pueden ser públicos o privados. La cobertura de intervenciones se decide con base en la mejor relación costo/efectividad. Hay incentivos financieros para que profesionales de la salud cubran especialidades prioritarias.	Ofrece incentivos financieros para que los profesionales de la salud estudien especialidades prioritarias, alineados a las necesidades epidemiológicas y demográficas.
INSABI. Dra. Ása Cristina Laurell	Busca revertir las pasadas reformas neoliberales para lograr convertir la salud en un derecho social.	La Secretaría de Salud se encarga de la rectoría general en temas de salud a través de reformas y acciones intersectoriales.	Creación de un fondo único para la salud, junto al incremento de ingresos a través del aumento de eficiencia, disminución de la corrupción e impuestos a sustancias y productos nocivos. Se busca hacer compras consolidadas para ahorrar dinero y recompensar a proveedores que ofrezcan buenas ofertas.	Los proveedores serán exclusivamente públicos (salvo excepciones), con un aumento en la cobertura de intervenciones provistas por el IMSS. Se crean redes de servicios de salud integrales públicas con bases territoriales.	Crear nuevos contratos en el sector público para especialidades prioritarias, alineadas a las necesidades epidemiológicas y demográficas. Ofrece nuevos contratos en comunidades rurales.
Seguridad Social Universal. Dr. Santiago Levy.	Lograr convertir a la salud en un derecho social al integrarlo a un esquema más amplio de seguridad social universal.	La Secretaría de Salud se encarga de la rectoría general en temas de salud con provisiones y servicios para trabajadores de la salud.	Creación de un fondo único para la salud, junto al incremento de ingresos a través de impuestos al consumo y transferencias de efectivo a poblaciones vulnerables. Busca hacer compras consolidadas y recompensas a proveedores que ofrezcan buenas ofertas.	Los proveedores serán exclusivamente públicos (salvo excepciones), con un aumento en la cobertura de intervenciones provistas por el IMSS además de seguro por discapacidad, muerte, pensiones por retiro y servicio de guardería. Promueve la creación de redes de servicios de salud integrales públicas con bases territoriales.	Aumenta los contratos en el sector público e incrementa los contratos para especialidades prioritarias, y en comunidades rurales. Integra el programa de promotores en salud a la provisión de servicios en el sector público.

Tabla 1. Comparación de propuestas para el acceso universal a la salud en México.¹⁰

4. A nivel de generación de recursos para la salud.
 - a. Promueve la creación y aumento de contratos en el sector público para especialidades prioritarias (por ejemplo, medicina familiar y geriatría) aunado al fortalecimiento del programa nacional de promotores en salud.

Conclusión

La solución no es fácil. El sistema de salud mexicano sufre de varios retos que son fruto de su poco planeado nacimiento, como la injusta dicotomía entre la provisión de servicios por estatus laboral. Hoy se requieren propuestas que nos lleven a un sistema de salud capaz de resolver y abordar las incertidumbres del nuevo siglo. Para conseguir el acceso universal a la salud es indispensable aprovechar todos los recursos que cada institución de salud tiene, y homogeneizar la calidad de atención médica entre lo rural y lo urbano, y entre lo público y lo privado. De vista al nuevo siglo, y abrumados por la pandemia de COVID-19, es cuando debemos dejar el pasado y buscar los cambios necesarios para crear un sistema de salud digno para todos los mexicanos.

Referencias

1. Lastiri, X. La crisis en salud pública inyecta auge, y millones, a privados. *SinEmbargo MX* <https://www.sinembargo.mx/30-11-2015/1562900> (2015).
2. Pasillas, L. & Zamírez, Z. La verdadera enfermedad del sistema de salud mexicano • Forbes México. *Forbes México* <https://www.forbes.com.mx/la-verdadera-enfermedad-del-sistema-de-salud-mexicano/> (2014).
3. Vega, A. Sistema de salud en México: avanza la cobertura, pero la esperanza de vida no crece como en otros países. *Animal Político* <https://www.animalpolitico.com/2018/12/falla-sistema-de-salud-en-mexico-esperanza-de-vida-no-crece/> (2018).
4. OCDE. Health at a Glance 2019: México. (2019).
5. Ávila-Burgos, L., Serván-Mori, E., Wirtz, V. J., Sosa-Rubí, S. G. & Salinas-Rodríguez, A. Efectos del Seguro Popular sobre el gasto en salud en hogares mexicanos a diez años de su implementación. *Salud Pública México* **55**, S91–S99 (2013).
6. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. (2018).
7. Aristegui Noticias. Adiós al Seguro Popular; Insabi funcionará a partir de este 1 de enero. *Aristegui Noticias* <https://aristeginoticias.com/0101/mexico/adios-al-seguro-popular-insabi-funcionara-a-partir-de-este-1-de-enero/> (2020).
8. Redacción Animal Político. Adiós Seguro Popular, a partir del 1 de enero operará el Instituto de Salud para el Bienestar. *Animal Político* <https://www.animalpolitico.com/2019/12/desaparece-seguro-popular-arranca-instituto-salud-bienestar/> (2019).
9. Ni Seguro Popular ni INSABI. *ADN Político* <https://politica.expansion.mx/vozes/2020/01/20/ni-seguro-popular-ni-insabi> (2020).
10. Carrasco, H. & Porteny, T. Definir las siguientes reformas para alcanzar la Cobertura Universal de Salud en México. *Nexos* <https://www.nexos.com.mx/?p=37982> (2018).