

**CONFERENCIA INAUGURAL DEL CONGRESO:
“HACIA UNA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD”**

Dr. Octavio Rivero Serrano

Todos los seres humanos son exactamente iguales en el momento de su muerte. En tanto que desde el nacer hay diferencias; unos nacen en las mejores condiciones y con los cuidados que los conocimientos actuales les ofrecen: otros nacen como pueden; y estas diferencias se acentúan conforme crecen. Es utópico pensar que algún sistema político pudiera lograr una igualdad de condición económica y social para todos los habitantes de un país; muchos sistemas políticos ha ensayado el mundo sin lograrlo; hay sin embargo asuntos en que se puede y se debe lograr una equidad: uno de ellos, es la atención a la salud. Mucho se ha obtenido con recursos de medicina preventiva; sin embargo no es suficiente. Con todas estas medidas el humano enferma y la atención a esta situación debe ser de igual calidad, de igual acceso para todos. La única razón de existir del gobierno en un país es ofrecer seguridad a sus habitantes (1) y una de esas seguridades es la atención de su salud. De nada sirve que se haya declarado constitucional el derecho a la protección de la salud si no se construye la estructura física y humana para cumplir este mandato.

El nombre del congreso

Se ha titulado este congreso “Hacia una cobertura universal de la salud”, no porque estemos cerca de este logro, ni porque sea fácil acceder a ello, sino por que consideramos que es un deber ético de la medicina mexicana tender hacia ésto, que sin duda será un logro de nuestra medicina que se ha caracterizado a través de su historia por ser de gran contenido social.

Debemos tener claro que lo que se pretende analizar es la cobertura de la atención a la salud de los mexicanos en forma universal y no una cobertura en seguridad social, ya que ésto es imposible concebirlo con la actual disparidad de condiciones de trabajo, que impiden una igualdad de este tipo. Pero sí debe ser una meta alcanzable la igualdad de condiciones de atención a la salud, en infraestructura física y humana de atención, en condiciones de igualdad, en facilidades de acceso y en semejante calidad, aunque la atención sea proporcionada por los diferentes segmentos en que se encuentra dividida la población.

El objetivo del congreso es analizar las condiciones de organización en que esta atención universal de calidad para todos los mexicanos pudiera llegarse a obtener, comparando lo que algunos países han logrado en este sentido y demostrando como el acceder a ello no es un asunto solamente de recursos, puesto que existen países que invirtiendo astronómicas sumas de recursos en la atención a la salud, están muy lejos de obtener la cobertura universal de la atención a la salud de sus habitantes, en tanto que otros con menos recursos lo han logrado.

La estructura del congreso obedece a este análisis.

En el primer día las presentaciones serán efectuadas por representantes de países que con distintas formas de organización han podido ofrecer a sus habitantes una forma de cobertura universal de atención a la salud. Analizar las diferentes modalidades con lo que lo han logrado puede ser didáctico, para imaginar la forma en que nosotros podremos acceder a lograrlo. Sin duda para ello, estos países, han tenido que vencer un sinnúmero de dificultades y al operar sistemas de atención universal, no están estos esquemas exentos de dificultades económicas, de la necesidad de negociar con las uniones o sindicatos de trabajadores, y de críticas por parte de los usuarios, de las cuales las más frecuentes son las de dilación en la obtención de la atención, sobre todo cuando se trata de intervenciones complejas o costosas o por la limitación de las prestaciones médicas

ofrecidas. Sin embargo, el poder ofrecer atención a la salud para todos los habitantes de un país es sin duda un logro. Para invitar a representantes de países con cobertura universal, seleccionamos a aquellos cuya estructura o características socioeconómicas fueran lo más posible semejantes a nuestro país. Costa Rica o España y aún Inglaterra o Canadá pueden tener más similitudes socioeconómicas, culturales y de la estructura de sus sociedades que las de países como Alemania, Suecia o Suiza que también ofrecen cobertura universal de atención a la salud.

Para las presentaciones del segundo día han aceptado, distinguidos académicos de los Estados Unidos de Norteamérica, reflexionar acerca de las ventajas y problemas que tiene una forma particular de ofrecer atención médica a los habitantes este país.(2,3,4,) Tradicionalmente la atención médica en Norteamérica se ha ofrecido a través de seguros proporcionados por grandes empresas aseguradoras; algunas de ellas ofrecen seguros de diverso tipo como seguros de vida, de automóviles, de casas, etc. Otras, están dedicadas a ofrecer exclusivamente diferentes tipos y niveles de seguros de atención médica. En la Unión Americana desde mediados del siglo pasado, el Medicare y el Medicaid de alguna forma han resuelto el problema de la atención médica de grupos sociales deprimidos económicamente. Sin embargo, aún estos dos sistemas parecen encontrar problemas para cumplir cabalmente con sus cometidos a raíz del incesante crecimiento en el costo de la atención médica en ese país.

Una de las consecuencias del sistema de atención a la salud organizado a través de terceros pagadores, es el encarecimiento de la atención debido al alto costo de estos sistemas de atención, contrario a lo que sus organizaciones pretendieron en un principio. Lo anterior se debe a que la estructura administrativa de estas organizaciones absorbe una parte importante de los recursos, que de otra forma llegarían directamente a los tratamientos médicos propiamente dichos. Esto ha dado por consecuencia el que una economista prestigiada de la Universidad de Harvard, versada en asuntos médicos, la doctora Regina Helzinger(5), haya propuesto que los

derechohabientes en ese país, contraten directamente con los centros de atención médica, evitando el intermediario que no solo encarece la atención, sino que con frecuencia limita la atención del paciente aduciendo diversos argumentos.

El análisis de estos académicos norteamericanos será complementado este segundo día, con la participación de un académico Colombiano: el Dr. Félix Patiño Ex Presidente de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, quien ha analizado los resultados de la implantación en ese País de una forma de medicina administrada.

En el tercer día del Congreso se presentará una conferencia en relación a la ética institucional que un país debe poseer para ofrecer educación y salud a sus habitantes. Como ya mencioné la única razón de existir del gobierno en un país, es proporcionar bienestar a sus habitantes y parte importante de ese bienestar es la atención a la salud.

Ese mismo día, otro participante señalará las características de la organización de la atención a la salud en México y uno más analizará los resultados del Seguro Popular en un estado del país.

Después, en una Mesa Redonda Coordinada por el Director de la Facultad de Medicina doctor Enrique Graue, se analizarán las posibilidades económicas de soportar un esquema de atención universal a la salud de los mexicanos.

Este último día terminará con dos conferencias magistrales: Una dictada por el Secretario de Salud de México Dr. José Ángel Córdova Villalobos, quien expondrá los adelantos que el país ha logrado para llegar a esta cobertura universal en salud y se finalizará con la ponencia del doctor José Narro Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El tener claramente concebida la estratificación de la atención a la salud en tres niveles: el primero que ofrece la medicina general, el segundo que ofrece las cuatro especialidades troncales: la medicina interna, la ginecobstetricia, la cirugía general y la pediatría y el tercero todas las demás

especialidades, ayuda para entender cómo concebir un sistema de atención universal factible en lo económico.

Quizá países con un Producto Interno Bruto altamente capaz pudieran ofrecer esta cobertura universal en los tres niveles; pero cuando esta cobertura universal está lejos de obtenerse, una estrategia razonable sería obtenerla como un primer paso, por lo menos en el nivel más sencillo, el de la medicina general y cuando este objetivo se cumpliera acceder paulatinamente al segundo y tercer nivel de cobertura.

Algunos problemas de la medicina actual

Algunos de los problemas de la medicina actual disminuirían en cantidad con el ejercicio de una medicina general de calidad. Un regreso al esquema de contratación directa del paciente con el médico, (en lo privado), tratándose de una medicina más sencilla, ambulatoria, sin la necesidad de utilizar grandes recursos tecnológicos, podría dejar la necesidad de la contratación de seguros costosos sólo para la atención de casos del segundo y tercer nivel en el caso de los particulares y en lo que se refiere a la medicina pública, la cual debe ser la estructura de atención que el Estado ofrece a su habitantes, un sistema de medicina general efectivo por su calidad y su accesibilidad, al resolver el 85% de los problemas de salud de la población, disminuiría en forma importante la plétora de las instalaciones de atención a la salud de segundo y tercer nivel, que actualmente se encuentran abrumadas por enfermos, cuya patología debería haberse resuelto cuando el problema aun era sencillo por una medicina general de calidad.

De esta forma, en la medicina privada, se disminuiría la necesidad de intervención de extraños a la organización de la atención médica, ya que los grandes empresarios que intervienen en la medicina actual, ya sea ofreciendo seguros de diverso calibre para la atención médica o que han invertido grandes sumas de recursos para la creación de grandes centros médicos altamente capacitados tecnológicamente, serían utilizados sólo en

aquellos casos que por su complejidad inicial o por su gravedad, justificaran el uso de estos recursos, su alto costo y la no exenta peligrosidad de iatrogenia que supone el uso de estos recursos.

En el caso de la medicina pública se lograría combatir uno de los grandes problemas de la medicina actual, que es el de la elevación del costo de la atención médica derivado en gran parte de la sobre administración, que padecen en forma creciente los centros hospitalarios de segundo y tercer nivel. Los médicos que han participado de la organización de la medicina en los grandes hospitales del sector público son testigos de este hecho. Hace treinta años el Hospital General tenía dos mil camas y los gastos administrativos sin duda era un pequeño porcentaje de lo que son ahora que solo opera con mil camas; el Hospital General de esa época, era un gran centro de asistencia y enseñanza, con miles de enfermos atendidos diariamente.

También se tendería que la utilización de recursos tecnológicos complejos y costosos, se enfocara solo para la atención de las enfermedades propias del segundo y tercer nivel; y aumentaría la posibilidad de contar con mas recursos financieros que podrían utilizarse para soportar un programa de extensión de cobertura; así se evitaría la sobre utilización de estos recursos, que actualmente se emplean sin justificación para estudiar y resolver casos sencillos, aumentando innecesariamente el costo de la atención y exponiendo al paciente a un posible de daño iatrogénico. Situaciones que están justificadas en casos complejos, pero innecesarias en casos sencillos.

Enfermedades que hoy son un gran problema, como la hipertensión arterial, los diversos tipos de artritis y la diabetes, deben poder ser atendidas adecuadamente por un médico general bien preparado. La única forma de contender con un problema que puede quebrar económicamente los servicios de salud: la insuficiencia renal crónica, puede resolverse con la prevención de sus causas; y esto se puede lograr con un buen sistema de medicina general.

Las posibilidades de extender la cobertura en atención médica para todos los habitantes de México en el momento actual, residen en lograr un sistema de medicina general de alta calidad. Hay que terminar convenciéndonos que ésto no se logrará sólo con el esfuerzo de las escuelas de medicina. Ya hace más de treinta años el director de ella, el Dr. Laguna, insistía que la medicina general debería ser la solución a los problemas de salud del país y así lo intentó desde la Facultad de Medicina – que dio origen a un esfuerzo curricular en ese sentido, el Plan A36-- (7). Sin embargo, desde entonces se observó que era inútil el esfuerzo de las escuelas de medicina de formar médicos generales sin un sistema nacional de medicina general que les ofrezca un trabajo digno ejerciendo de esta forma. Todas las escuelas de medicina en la actualidad siguen insistiendo en preparar médicos generales, sólo que al fin de la carrera, para tener una buena situación económica, social y académica de nivel, los egresados sólo la obtienen si acceden a una especialidad.

Naturalmente, para que un sistema de medicina general resuelva los problemas de salud que en su mayoría cotidiana son sencillos es indispensable que sea de alta calidad.

Es necesario que quienes acceden a estudiar medicina lo hagan por una verdadera vocación de servicio. Hay autores que dudan que esto este sucediendo en todos los casos (6).

Actualmente los progresos en la medicina de los tres niveles de atención han sido importantes tanto en los conocimientos como en la tecnología médica empleada; y esto debe ser válido para la medicina general.

La medicina general de hoy debe ser distinta de la que se ofrecía hace apenas cincuenta años. Debe poder utilizar varios de los modernos recursos al menos en el diagnóstico. El médico general de hoy debe poder leer un electrocardiograma, y apoyar sus diagnósticos con recursos modernos de

imagenología como la Tomografía Axial Computarizada, la Resonancia Magnética, y aún algunos procedimientos de endoscopia; además de numerosos recursos de laboratorio. El médico general que solo contaba con el estetoscopio y el baumanómetro y unos cuantos análisis debe ser una referencia histórica. Ahora existen grandes adelantos en el conocimiento, en los medios de diagnóstico y en los recursos de tratamiento, que empleados con sabiduría y prudencia en una medicina general de calidad pueden disminuir en forma importante la necesidad de recurrir a internamientos y a la utilización de recursos tecnológicos propios de la especialidad y que se justifican solo para el 15% de los padecimientos que ocurren al ser humano. La utilización de una medicina más sencilla, con menos necesidad de internamientos en hospitales ha sido señalada por un prominente investigador médico de Norteamérica (6)

Es importante analizar cómo se preparan actualmente médicos generales de calidad. Hace treinta años los egresados de las escuelas de Inglaterra recibían educación de posgrado en medicina general asistiendo a centros de atención primaria. Quizá ese esquema impulsó la idea del A36. Hoy los egresados de esas escuelas de medicina, todas ellas de gran calidad, para ejercer la medicina general tienen un entrenamiento de posgrado de tres años, durante los cuales asisten a centros especializados para afirmar sus conocimientos en medicina interna, ginecobstericia, pediatría y algunas especialidades como cardiología, neumología o gastroenterología. Es decir, para prepararse a una nueva época de la medicina general de hoy, que debe estar acorde con los grandes adelantos de la medicina en conocimientos y en el uso de la moderna tecnología médica.

Si deseamos tener un sistema de medicina general de alta calidad, no basta el esfuerzo de las escuelas de medicina por bien que trabajen. En la medicina de hoy el cúmulo de conocimientos y destrezas hacen imposible que al final de una carrera de medicina a nivel de licenciatura un médico

* Nota: Sin embargo la tesis sustentada es que estos recursos queden para el 2º y 3º niveles de atención, se requerirían unidades de 1er. Nivel con esas facilidades tecnológicas.

cuenta con los conocimientos y sobre todo con las destrezas clínicas para ejercer una buena medicina general. La medicina general de hoy seguramente es la más compleja forma de ejercer la medicina. Para tener un sistema de medicina general de calidad, que es lo que el país puede ofrecer en las condiciones actuales como cobertura universal son necesarias varias condiciones:

Es necesario plantear una preparación de posgrado de alta calidad en medicina general. La preparación de los especialistas en los grandes centros médicos de especialidad como en los Institutos Nacionales de Salud producen especialistas de calidad comparable a cualquier especialista de un país de primer mundo.

Un programa así es necesario para preparar médicos generales de alta calidad.

Se necesita que el Estado, los organizadores de la medicina privada, los organismos académicos, ofrezcan a médicos generales con esta excelente preparación, condiciones económicas, sociales y de nivel académico como tienen en perspectiva los egresados de las distintas especialidades. Cómo las que ofrecería un Sistema Nacional de Medicina General, con recursos para la asistencia, la investigación y la docencia, con instalaciones de primera categoría, y con estímulos económicos para que resulte atractiva esta especialidad. ¿y el costo?

La medicina general de la medicina actual debe considerarse como la más difícil de las especialidades. Si esto se entiende, habrá médicos generales capaces de enfrentarse y resolver un episodio cardíaco, una úlcera duodenal sangrante, una fractura de tibia o los grandes problemas de la medicina actual: la diabetes, la hipertensión arterial o la obesidad y sus consecuencias.

La medicina general como especialidad debe ser la especialidad más cuidada, ya que de ella depende que un programa de extensión de

cobertura, para todos los habitantes de México se convierta en una realidad.
¿no sería un modelo muy costoso?

Referencias bibliográficas.

- 1.- Rivero O. Políticas sociales de educación y salud, en Medicina no equitativa, pag 31. Ed. ETMSA, México 2006.

- 2.- Woolander S, Himmelstein S. the deteriorating administrative efficiency of the U.S. health care system N Engl J Med 1991;324 (18): 1253-58.

- 3.-Rodwin M Conflicts in Managed Care N Engl J Med 1995,332(9): 604- **México,**

