

Capítulo tercero

LA SALUD EN MÉXICO EN PERSPECTIVA COMPARADA

Además de analizar la situación específica del derecho a la salud establecido en la Constitución y de su efectiva protección, hay que poner la situación de México en una perspectiva comparada. Es decir, observar cómo estamos con relación a otras naciones.

Como atinadamente sostiene José Manuel Freire —un reconocido experto en salud pública comparada—:

Conocer qué sucede en otros países, y especialmente en aquellos más cercanos y parecidos es obligado para todos los sectores. Las comparaciones internacionales ofrecen un medio excelente para analizar la propia realidad con otra perspectiva, ampliar horizontes y aprender viendo cómo funcionan en otros países distintas combinaciones de recursos, esquemas organizativos y normativas. En cierta medida, lo que sucede en otro país puede ser considerado un valiosísimo experimento natural —gratuito— del que sacar conclusiones... Sin embargo, en políticas públicas raramente se hacen realidad las enormes ventajas de analizar sistemáticamente cómo en otros países abordan problemas específicos y con qué resultados. Y sin embargo aunque raramente es posible copiar las soluciones de otros, es obligado aprender de los demás... El análisis internacional comparado de la sanidad es especialmente necesario por la complejidad del sector —sin duda el más complejo de las sociedades modernas—, por la importancia de los temas en juego —la salud individual y colectiva, cuantiosos recursos, etc.— y por la necesidad de tomar decisiones basadas en la evidencia de efectividad y calidad que se dan en el sector salud.¹⁹

¹⁹ Freire, José Manuel, “El Sistema Nacional de Salud español en perspectiva comparada europea: diferencias, similitudes, retos y opciones”, mimeografiado, pp. 1 y 2.

Así pues, la comparación se lleva a cabo respecto a los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que es el grupo de naciones más avanzadas del planeta y en el cual se encuentra nuestro país, aunque en algunos casos se incluyen otras naciones.

1. Indicadores de salud en los países de la OCDE

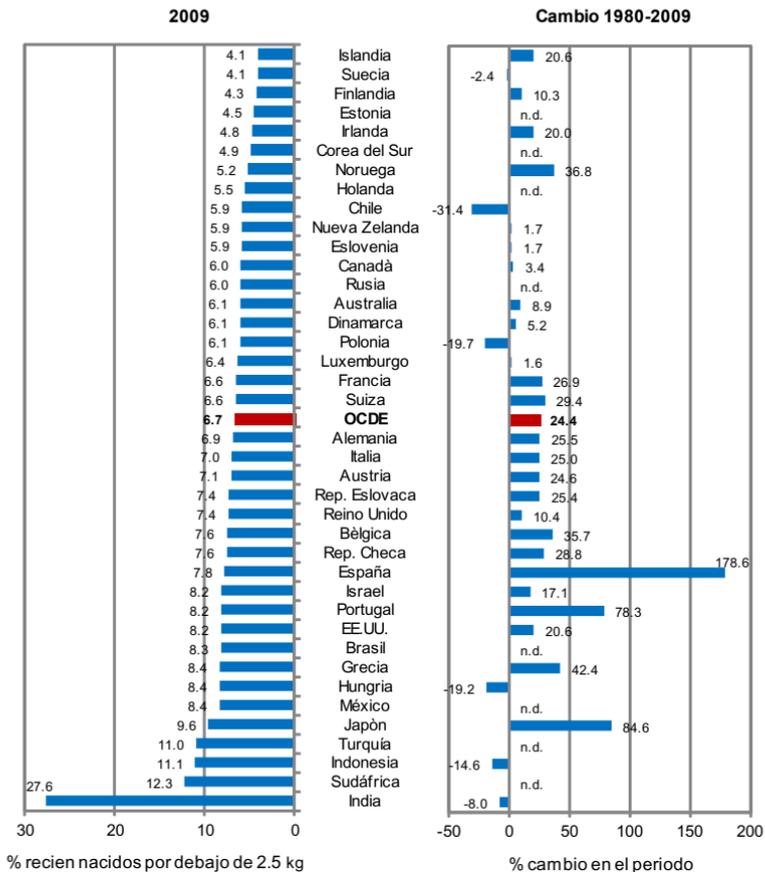
En la tabla 2 que se presenta en la siguiente página, se puede observar el porcentaje de recién nacidos con bajo peso. Se refiere a los nacidos por debajo de 2.5 kilos.

Este tipo de datos son importantes ya que el bajo peso de los recién nacidos puede ser un indicador muy eficiente de la salud de las madres (desnutrición, etcétera) y de los cuidados que reciben durante el embarazo, así como de posibles efectos y padecimientos futuros del niño.

Como se aprecia, México se encuentra en los últimos lugares —únicamente superado por países como Japón, Turquía, Indonesia, Sudáfrica e India—. Prácticamente uno de cada once recién nacidos en el país, enfrenta peso bajo. Por el contrario, en naciones como Islandia o Suecia únicamente son el 4%, es decir, uno de cada veinticinco. En el caso chileno —más cercano— el bajo peso está presente sólo en uno de cada diecisiete partos.

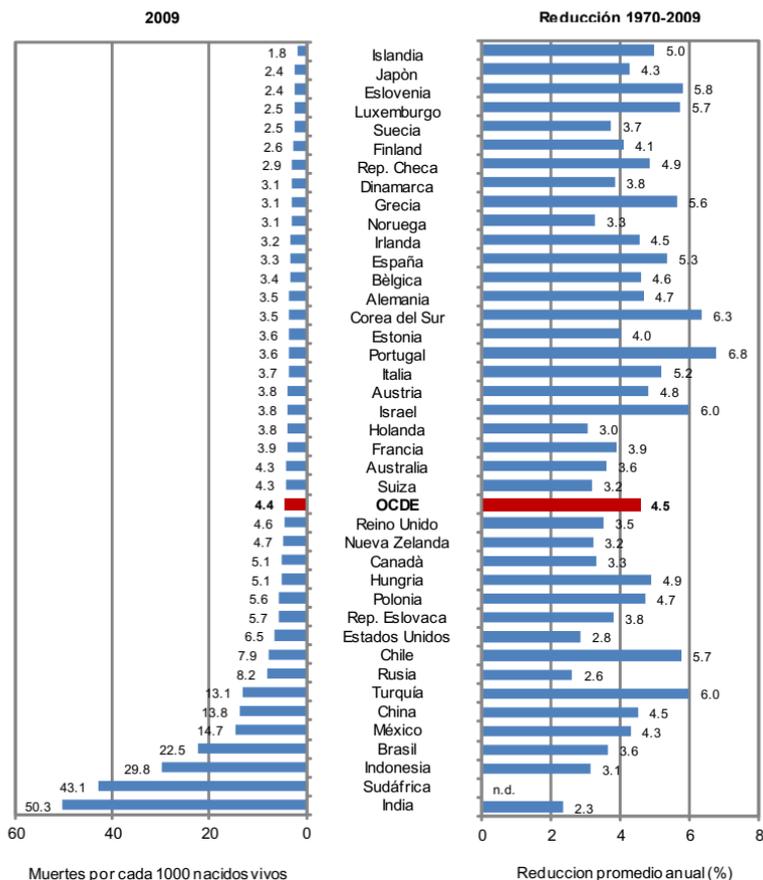
Por su parte, en lo que se refiere a mortalidad infantil de menores de un año de vida, la tabla 3 no ofrece datos más alentadores.

TABLA 2
Recién nacidos con bajo peso



Fuente: OECD Health Data 2011

TABLA 3
Mortalidad infantil (hasta 1 año de vida)



Fuente: OECD Health Data 2011

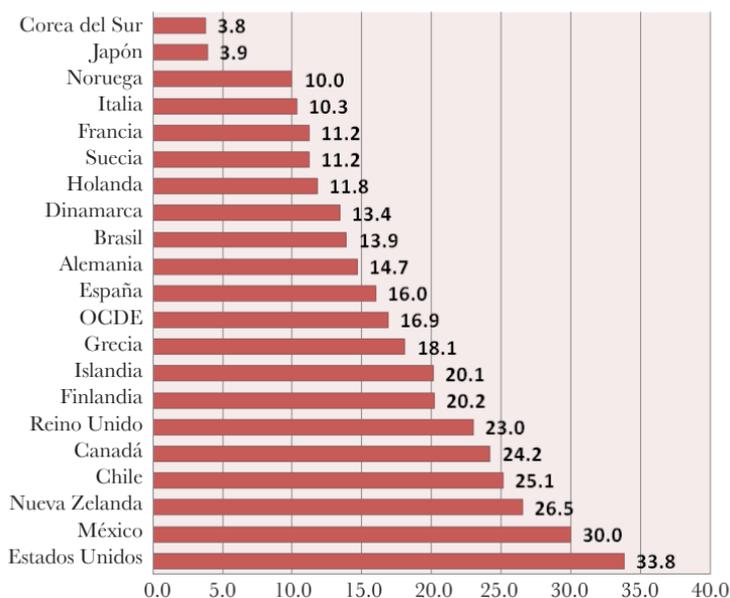
Lo que se observa es que México —una vez más— se encuentra en los últimos lugares, multiplicando casi por diez la mortalidad de Islandia o sextuplicando la de Eslovenia. Ahora bien, respecto a países más cercanos en cuanto a nivel de desarrollo, no estamos mucho mejor. Casi duplicamos la tasa de Chile, Polonia o Hungría.

La conclusión obvia es que en materia de mortalidad infantil —si bien el país la ha venido reduciendo de forma importante—, en los últimos años se ha quedado retrasado frente a lo que han realizado otros países comparables a México.

El siguiente ejemplo, el de la tabla 4, indica otra materia sobre la que hay que poner especial atención, ya que puede llegar a tener elevados costos en términos económicos, humanos y sociales. Se refiere al porcentaje de adultos que padecen obesidad.

Lo que se observa es que México se encuentra peleando el primer lugar como país con más población obesa del mundo. Tres de cada diez adultos enfrenta dicha situación. Superados únicamente por nuestro vecino del norte, Estados Unidos.

TABLA 4
Porcentaje de obesidad entre adultos



Fuente: elaboración propia con datos de OECD Health Data 2011.

El crecimiento de la obesidad ha sido vertiginoso en los últimos años, debido básicamente al cambio de la dieta —hay mayor consumo de alimentos chatarra y de alto valor calórico— y de los hábitos —menor práctica deportiva y actividad física en el trabajo, y mayor sedentarismo—. Uno de los resultados del sobrepeso generalizado es el que se incluye en la siguiente tabla, referida a la incidencia de diabetes.

Cada dos horas mueren cinco personas en México debido a complicaciones relacionadas con esta enfermedad. De cada 100 pacientes, 40 acabarán padeciendo ceguera, 14 desarrollarán padecimientos renales y 10 sufrirán neuropatías. Así, la enfermedad cerebro-vascular es 2.5 veces mayor en diabéticos que en el resto de la población.

Los costos económicos ya se dejan ver para el sistema sanitario. Según datos recientes, el tratamiento anual de cada paciente con diabetes cuesta alrededor de 708 dólares. Según la Secretaría de Salud federal, el 17% de su presupuesto se destina a esta enfermedad y sus complicaciones.²⁰

Entre los derechohabientes del IMSS mayores de 65 años, por ejemplo, una de cada cuatro consultas están relacionadas con la diabetes: suman más de cuatro millones ciento ochenta mil al año. En 2011 el gasto total en este padecimiento superó los 26 600 millones de pesos, incluyendo consultas médicas, medicamentos, auxiliares de diagnóstico y atención hospitalaria.

El propio IMSS calcula que para 2050, las consultas médicas relacionadas con la diabetes se van a duplicar y la atención hospitalaria casi se triplicará. En cuanto a los recursos para su atención, serán necesarios casi 107 000 de pesos (de 2011).²¹

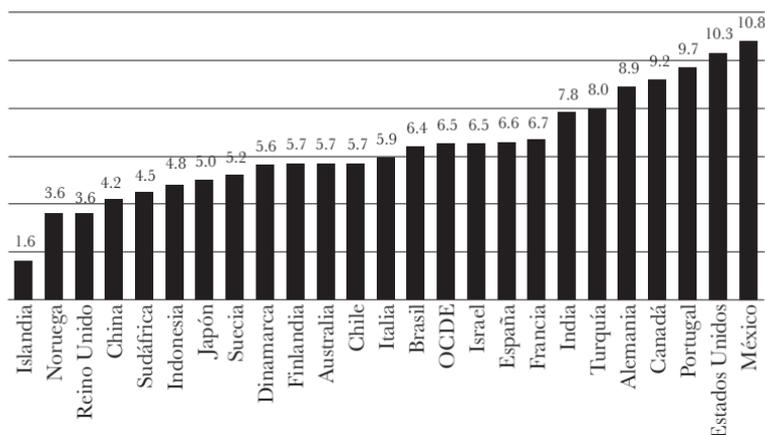
Prácticamente 11 de cada 100 mexicanos sufre de este padecimiento y las cifras no hacen más que aumentar de forma acele-

²⁰ Arredondo, Armando y De Icaza, Esteban, “Costos de la Diabetes en América Latina: Evidencias del Caso Mexicano”, *Value in Health*, 14, 2011.

²¹ IMSS, *Informe al Ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del seguro social 2010-2011*, México, IMSS, 2011, pp. 32-36.

rada. La comparación es alarmante. Multiplicamos por casi diez veces la prevalencia de esta enfermedad en Islandia, y casi triplicamos a países como China, Sudáfrica o Indonesia. En la actualidad ya es la primera causa de muerte en el país.

TABLA 5
Prevalencia de diabetes mellitus en adultos (20-79 años)



Fuente: elaboración propia con datos de OECD Health Data 2011.

Por otro lado, un indicador importante de la salud de la población es el de la esperanza de vida a los 65 años. En el siguiente cuadro se puede apreciar la situación actual así como la evolución —expresada en años de vida ganados— desde 1960.

CUADRO I
Esperanza de vida a los 65 años

	Esperanza de vida a los 65		Años ganados desde 1960	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Japón	18.9	24.0	7.3	9.9
Francia	18.2	22.5	5.7	6.9
España	18.3	22.4	5.2	7.1
Suiza	19.0	22.2	6.1	7.1
Finlandia	17.3	21.5	5.8	7.8
Canadá	18.1	21.3	4.6	5.2
Noruega	18.0	21.1	3.5	5.0
Bélgica	17.5	21.1	5.3	6.4
Suecia	18.0	21.0	4.3	5.7
Reino Unido	18.1	20.8	6.2	5.7
Alemania	17.6	20.8	5.4	6.6
Holanda	17.4	20.8	3.5	5.5
Islandia	18.3	20.6	3.3	3.8
Irlanda	17.2	20.6	4.6	6.2
Portugal	17.1	20.5	4.7	6.0
OCDE	17.2	20.5	4.4	5.6
Estados Unidos	17.3	20.0	4.5	4.2
Dinamarca	16.8	19.5	3.1	4.2
México	17.0	18.0	2.8	3.4
Rep. Eslovaca	13.9	17.6	0.7	3.0
Hungría	13.7	17.6	1.4	3.8
Turquía	14.0	15.9	2.8	3.8

Fuente: OECD Health Data 2011.

Si bien México no está particularmente mal clasificado en este apartado, en comparación con los demás países de nivel de desarrollo similar —se ubica ligeramente por debajo del promedio de los países de la OCDE en el caso de los hombres, aunque dos años y medio en las mujeres—, es de destacar el poco avance relativo en los últimos 50 años.

Desde 1960 la esperanza de vida a los 65 años sólo aumentó 2.8 años para los hombres y 3.4 para las mujeres. Por el contrario, Japón extendió la esperanza más de siete años y casi diez años respectivamente. En este caso, México se encuentra por de-

bajo del promedio de los países de la OCDE por un año y medio, para los hombres, y 2.2 para las mujeres.

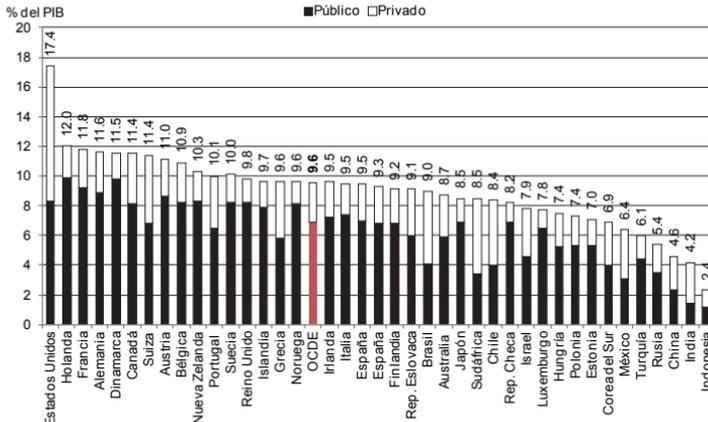
Es decir, parece que en este punto, el avance desde 1960 ha sido casi imperceptible comparativamente hablando.

2. *Las condiciones de los sistemas de salud*

A diferencia del anterior apartado, en este se examinarán algunos indicadores clave sobre las condiciones del sistema de salud mexicano, en comparación con los de otras naciones.

En primer lugar, cabe citar el gasto total en salud como porcentaje del producto interno bruto (PIB) —tanto público como privado—. ²² El país destina a este rubro el 6.4%, en donde el gasto privado es ligeramente superior al público (3.3 frente a 3.1%).

TABLA 6
Gasto total en salud



Fuente: OECD Health Data 2011; WHO Global Health Expenditure Database.

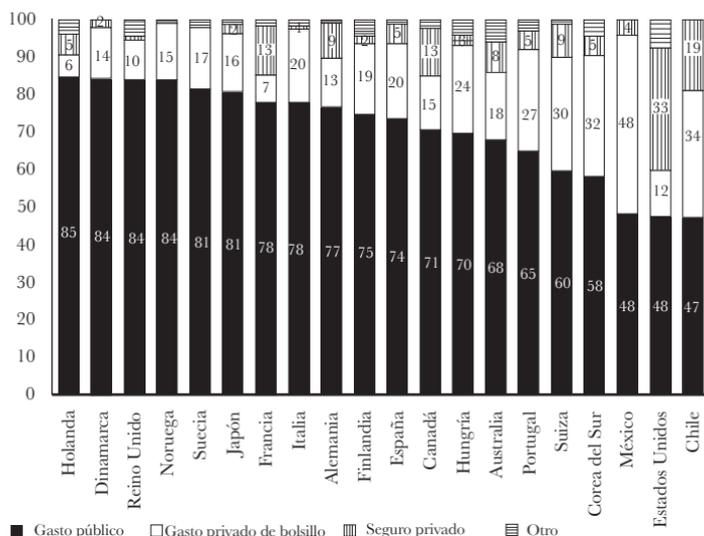
²² Los datos son de 2009, último año para el que se dispone de cifras comparables para todos los países.

En este punto cabe hacer dos comentarios. Primero, en términos comparativos México gasta poco en salud y se encuentra bastante lejos del promedio de la OCDE (9.6% del PIB, 3.2 puntos más), por no hablar de los países que más invierten en este rubro: Estados Unidos (un caso anómalo que gasta el 17.4), Holanda, Francia, Alemania, Dinamarca o Canadá, todos por encima del 11% del PIB.

El segundo punto tiene que ver con el componente del gasto. Mientras que en casi todos los demás países predomina de forma muy marcada (excepto Estados Unidos) el gasto público, aquí es ligeramente minoritario. De hecho, el promedio de la OCDE es 6.9% del público frente a 2.7% de gasto privado.

Este fenómeno se aprecia de forma mucho más nítida en la siguiente tabla, en donde se descompone el gasto en salud por tipo de financiamiento.

TABLA 7
Gasto en salud por tipo de financiamiento



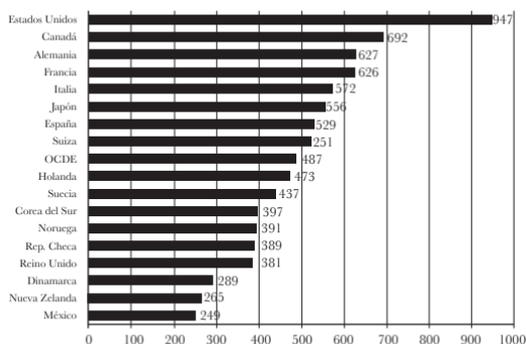
Fuente: elaboración propia con datos de OECD Health Data 2011.

Mientras que el gasto público en salud en la gran mayoría de países es superior al 75% del total, en México se limita al 48%. En este sentido es de destacar Holanda (en donde el servicio público alcanza el 85%), Dinamarca, Reino Unido y Noruega (84), o Suecia y Japón (81% del total).

Adicionalmente, se puede advertir en la tabla, que casi todo el gasto privado en este país es por la vía del desembolso directo y no a través de seguros médicos particulares. Es decir, existe poca previsión y la población lleva a cabo el gasto cuando ya se encuentra frente a algún padecimiento, por lo que queda expuesta a sufrir situaciones de tipo catastrófico o empobrecedor.

Por otro lado, en la tabla 8 se presenta el gasto farmacéutico anual per cápita —expresado en dólares estadounidenses (estandarizados por poder de compra)—. México es el país que menos gasta en medicinas.²³ Se encuentra muy lejos de Estados Unidos —en donde el gasto en medicamentos es casi cuatro veces superior al nuestro—, de Canadá o Alemania, por citar a los punteros en este rubro.

TABLA 8
Gasto farmacéutico (USD PPP)

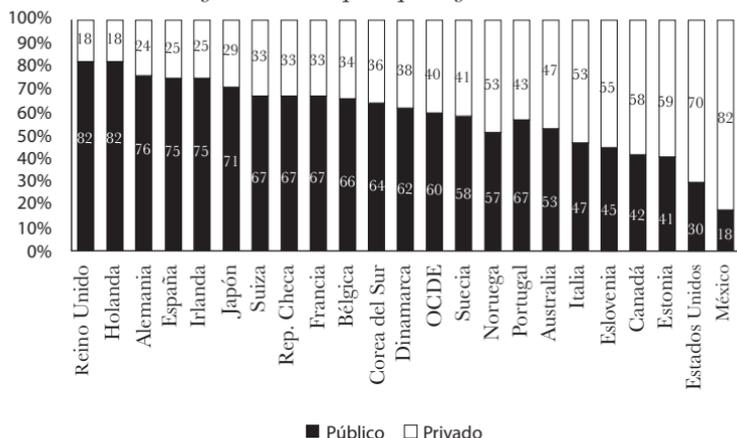


Fuente: elaboración propia con datos de OECD Health Data 2011.

²³ Se refiere al gasto anual total de un país, por lo que se incluye tanto la compra por parte de las familias como la del sistema sanitario público y privado.

Asimismo, siguiendo con el apartado de medicinas, México tiene el mayor porcentaje de gasto privado —como se puede apreciar en la siguiente tabla—: 82%, frente a únicamente al 18% del sector público. La proporción es exactamente la inversa en aquellos países donde prevalece un sistema público de cobertura universal. En Reino Unido y Holanda, la participación estatal es del 82%, y es superior al 70% en Alemania, España, Irlanda o Japón.

TABLA 9
Gasto farmacéutico por tipo de financiamiento



Fuente: elaboración propia con datos de OECD Health Data 2011.

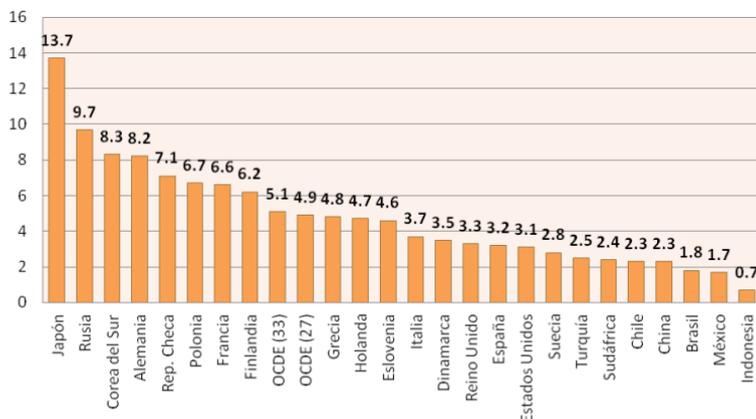
En esta cuestión México es un caso excepcional. El país que le sigue en cuanto a porcentaje de gasto farmacéutico privado es Estados Unidos con el 30% (12 puntos de diferencia) y luego sigue Estonia con 41% (23 puntos de distancia).

Por lo que se refiere a infraestructura física, nuestro sistema sanitario tampoco resulta bien ubicado.

En cuanto al número de camas de hospital disponibles por cada cien mil habitantes, México se encuentra en penúltimo lugar de los 39 países analizados por la OCDE, en su informe anual *Health at a Glance*. En este rubro, únicamente Indonesia cuenta con menos camas.

Así, mientras México tiene 1.7 camas por cada cien mil pobladores, Japón multiplica por nueve ese número (cuenta con 13.7), seguido de Rusia (9.7), Corea del Sur (8.3) y Alemania (8.2).

TABLA 10
Número de camas de hospital por cada 1000 habitantes



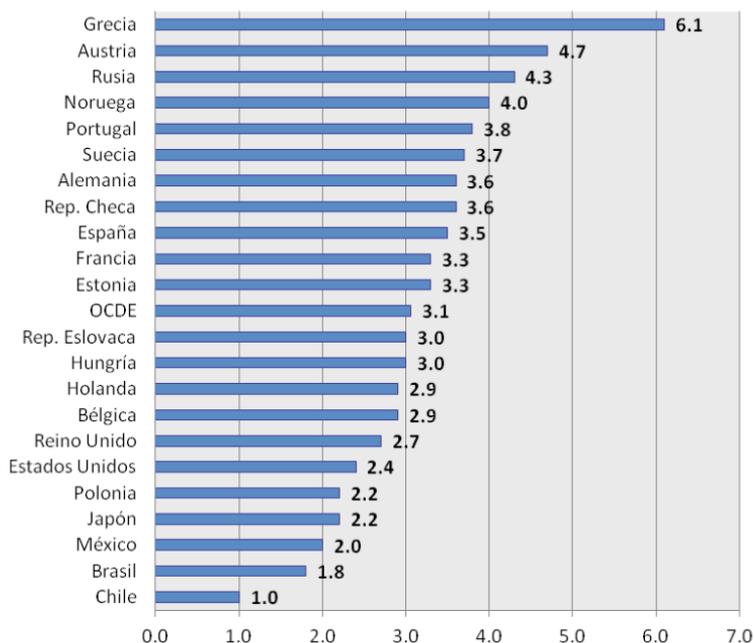
Fuente: elaboración propia con datos de OECD Health Data 2011.

Países no tan alejados en cuanto a nivel de desarrollo, superan ampliamente a México en infraestructura sanitaria. Por ejemplo, Turquía, Sudáfrica, Chile, China, Brasil o el ya citado caso de Rusia, cuentan con mayor número de camas.

Por lo que toca a los médicos por cada mil habitantes, se puede observar en la tabla 11 que México también se encuentra rezagado, ya que únicamente cuenta con dos médicos por cada mil pobladores. Dicha cifra es muy distante del caso, por ejemplo, de Grecia, en donde hay más de seis médicos por cada mil habitantes.

En este punto, si bien superamos a nuestros vecinos chilenos (un médico por mil habitantes) y brasileños (1.8), el país dista ampliamente del caso húngaro (3 médicos por cada mil pobladores) eslovaco (3) o del promedio de las naciones de la OCDE (3.1 médicos).

TABLA 11
Número de médicos por cada 1000 habitantes

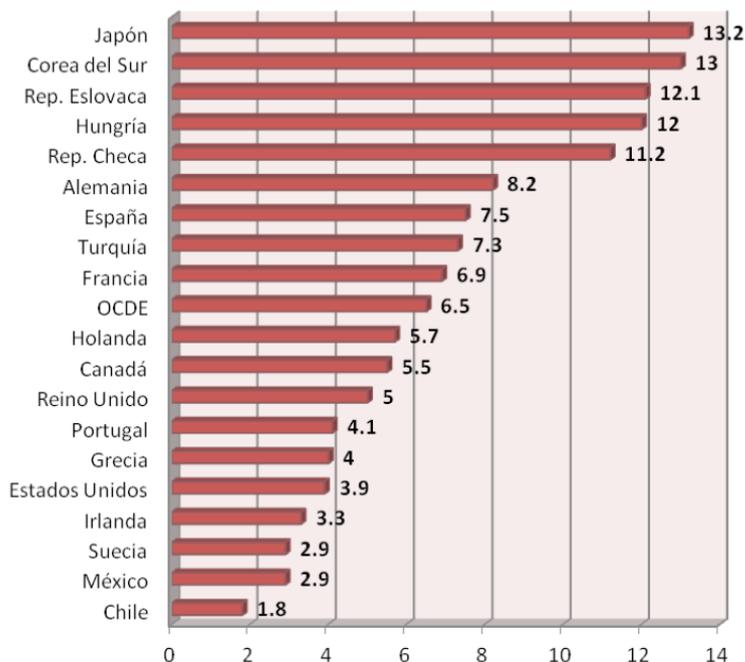


Fuente: elaboración propia con datos de OECD Health Data 2011.

En consecuencia, el número de consultas médicas anuales por habitante es muy bajo. En la tabla 12 se aprecia claramente. México tiene, en promedio, 2.9 consultas con un doctor per cápita anuales, y en este rubro únicamente supera a Chile. Se encuentra muy alejado de países como Japón (13.2), Corea del Sur (13), Eslovaquia y Hungría (12) o República Checa (11.2).

Es decir, en promedio, un mexicano consulta al médico unas cuatro veces menos por año que un japonés, un coreano, un eslovaco o un húngaro.

TABLA 12
Número de consultas anuales médicas per cápita



Fuente: elaboración propia con datos de OECD Health Data 2011.

La situación del número de personal de enfermería no es muy diferente. México está en el fondo de la clasificación —sólo superado por Brasil y Chile— con 2.5 enfermeros por cada mil habitantes.

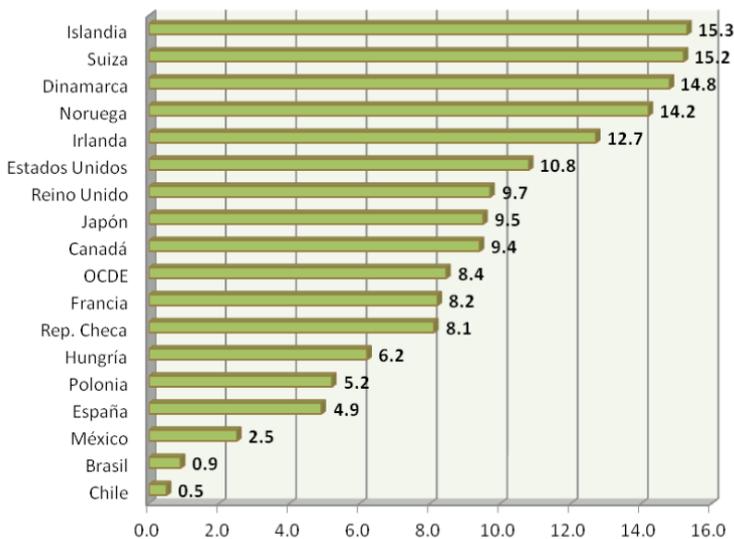
Por el contrario, destacan naciones como Islandia y Suiza (con más de 15 enfermeros por cada mil pobladores), Dinamarca, Noruega, Irlanda o Estados Unidos (por encima de 10 enfermeros). El promedio de los miembros de la OCDE, por su parte, es de 8.4 enfermeras(os) por cada mil habitantes.

Así, México —como se dijo— ocupa los últimos escalafones en esta materia. Este indicador es muy sensible (junto con el de número de doctores) ya que este tipo de personal, calificado y al-

tamente especializado, desempeña un papel fundamental dentro de todo el esquema de cuidado sanitario. En determinados casos llegan incluso a suplir de *facto* al médico en cuestiones de carácter leve y son los encargados de realizar buena parte de los cuidados hospitalarios.

De hecho, en los países escandinavos, el número de enfermeras (os) es tan elevado debido a que en efecto desarrollan un rol de cuasi-doctores y están facultados para atender algunos padecimientos leves —como enfermedades respiratorias no graves— de forma autónoma y sin la presencia del doctor; con lo cual se obtiene una atención mucho más fluida, y cuyo resultado final es evitar que el sistema se congestione.

TABLA 13
Número de enfermeros por cada 1000 habitantes



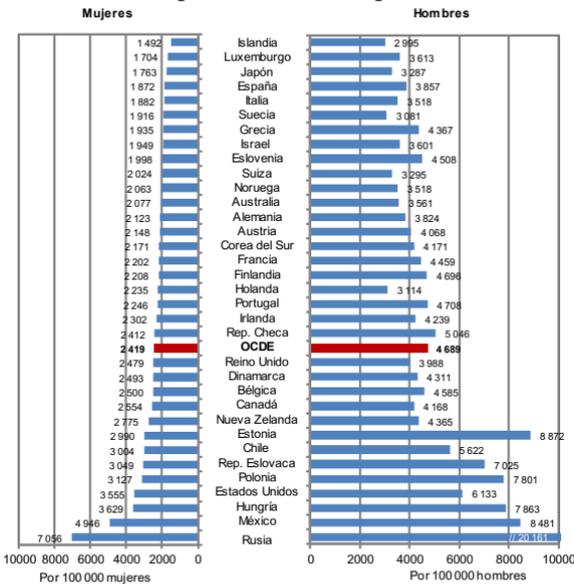
Fuente: elaboración propia con datos de OECD Health Data 2011.

Así, después del examen de las condiciones de salud y del sistema sanitario del país respecto a otras naciones, el resultado final se

puede sintetizar en la siguiente tabla. Dicha gráfica se refiere a los años potenciales de vida perdidos.

Este indicador es una medida de mortalidad prematura, que proporciona un método explícito para ponderar las muertes que ocurren en edades jóvenes. Este índice se calcula restando la edad a la que ocurrieron las muertes específicas, de un límite de longevidad seleccionado, definido aquí como 70 años. Por ejemplo, una muerte que ocurre a los cinco años de edad se cuenta como 65 años potenciales de vida perdidos. El indicador se expresa por cada 100 000 habitantes, aunque se presente de forma desagregada por género.²⁴

TABLA 14
Años potenciales de vida perdidos



Fuente: OECD Health Data 2011.

²⁴ OCDE, *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*, París, OCDE, 2011, p. 26.

Debido a las causas reseñadas a lo largo de este capítulo, México es el segundo país en donde las mujeres pierden más años de vida (sólo precedidos por Rusia) y el tercero en el caso de los hombres (por delante de Rusia y Estonia).

Las mujeres mexicanas tienen una mortalidad prematura tres veces mayor que sus congéneres islandesas, por ejemplo, más del doble que el promedio de países de la OCDE, y mayor en un 50% que un país como Chile. Por su parte, las cifras de los varones de este país son casi idénticas, sólo que un poco más matizadas: están muy cerca de triplicar a Islandia y casi duplican a la media de los miembros de la OCDE.

Cabe resaltar que al interior de México, la mortalidad prematura de las mujeres es prácticamente la mitad que la de los hombres; fenómeno que por cierto ocurre de forma parecida en todos los países.