

INTRODUCCIÓN

El derecho a la protección de la salud está consagrado como un derecho humano de toda persona en el artículo 4o. constitucional. Asimismo, también se encuentra recogido en una serie de tratados internacionales ratificados por México.

Más allá del aspecto normativo, la salud es una dimensión fundamental para explicar el bienestar de los seres humanos, así como un componente determinante del desarrollo económico, ya que es un elemento inseparable del capital humano. Como atinadamente sostiene Nora Lustig:

El valor instrumental de la salud es fácil de entender cuando se piensa que por enfermedad hay pérdidas en la producción, y cuando se puede reducir la enfermedad con la ciencia, lo que incrementa la productividad de los trabajadores y la de un país. Al mismo tiempo, la salud entendida como concepto amplio que incluye la nutrición, tiene un impacto sobre la productividad del trabajador adulto; y también lo tiene de manera indirecta sobre la escolaridad porque mejor salud y mejor nutrición tienen un impacto ya comprobado, no solamente en términos de los años de escolaridad, sino en el aprendizaje y la formación educativa de los individuos.

De igual manera el poder tener una situación mejor en términos sanitarios permite utilizar recursos naturales que tal vez antes, con la existencia de epidemias y situaciones endémicas, no se podían tener. En la medida en que haya una ausencia de enfermedad se liberan recursos que se pueden utilizar en la sociedad de otra manera.

La relación entre el desarrollo económico y la salud, por la cual Foguel recibió el Premio Nobel, muestra que Inglaterra, a lo largo de los siglos XIX y XX, aproximadamente entre un tercio y la mitad

del crecimiento se explicaba por mejoras en la salud mediante un impacto, sobre todo en el ámbito de la productividad.¹

El disfrute del nivel más alto de salud que sea posible, es parte de nuestra comprensión contemporánea de la calidad de vida. Sin salud, ninguna persona puede aspirar a vivir plenamente, a desarrollar sus planes de vida de conformidad con sus propios deseos o a progresar desde cualquier punto de vista.

A nivel social, el derecho a la salud y su adecuada garantía representan una medida del avance de los países. Un avance respecto del que no cabe dar pasos atrás, como más adelante lo explicaremos al tratar el principio de progresividad del derecho a la salud y la correlativa prohibición de regresividad: la protección de la salud es “uno de esos peldaños en la escalera del progreso: una vez subido no se puede volver a bajar”.²

Gracias a la evidencia empírica de carácter comparado, sabemos, por ejemplo, que “un año de incremento en la esperanza de vida se traduce en un incremento de entre uno y cuatro por ciento del PIB. En términos de productividad las diferencias en la salud explican aproximadamente 17 por ciento de la variación en el producto por trabajador”.³

Por el contrario, un sistema de salud precario y con un desempeño pobre —como el mexicano—:

Puede afectar el crecimiento económico de la nación al debilitar la productividad laboral, aumentar la carga de las enfermedades y reducir la participación de la familia en la actividad económica, en la

¹ Lustig, Nora, “La salud, pobreza y crecimiento”, en Ruiz de Chávez, Manuel y Valdés Olmedo José Cuauhtémoc (eds.), *La salud de los mexicanos en el siglo XXI: un futuro con responsabilidad de todos*, México, Fundación Mexicana para la Salud, 2005, p. 216.

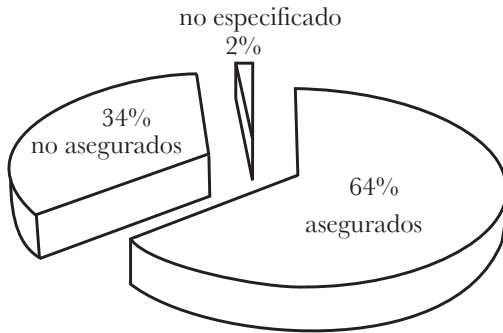
² De Lora, Pablo y Zúñiga Fajuri, Alejandra, *El derecho a la asistencia sanitaria. Un análisis desde las teorías de la justicia distributiva*, Madrid, Iustel, 2009, p. 19.

³ Knaul, Felicia, “Salud y competitividad”, en Ruiz de Chávez, Manuel y Valdés Olmedo, José Cuauhtémoc (eds.), *op. cit.*, p. 224.

asistencia escolar y en el aprendizaje. Las deficiencias en las condiciones de salud ante la ausencia de cobertura de aseguramiento también tienen impacto en la situación de pobreza mediante el gasto catastrófico en servicios de salud y la reducción en la capacidad para trabajar.⁴

En este sentido, según los datos recabados por el Censo de Población y Vivienda de 2010, el acceso integral y sin discriminación a servicios de salud en este país es todavía una materia pendiente. Como se aprecia en la siguiente tabla, una tercera parte de los mexicanos declaran carecer de protección sanitaria de cualquier tipo. Esto significa que aproximadamente 40 millones de personas no tienen adecuadamente garantizado su derecho humano a la protección de la salud.

TABLA I
Población asegurada en alguna institución de salud (pública y privada)



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda, 2010.

⁴ OCDE, *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud. México*, París, OCDE, 2005, p. 17.

Así pues, el acceso efectivo a la protección de la salud de los mexicanos es un tema fundamental para la agenda y el debate públicos. Mejores niveles de salud facilitarían la consecución de metas económicas y sociales más elevadas.

Es precisamente en este contexto en el que se inscribe el presente estudio. Consideramos que es una cuestión de vital importancia, dado que se trata del cumplimiento de un derecho social establecido en nuestro marco constitucional, pero también porque estamos ante un asunto de conveniencia para el país, la sociedad y —obviamente— para la propia población afectada.

En consecuencia, este trabajo se compone de siete capítulos, además de la presente introducción y las conclusiones. En los capítulos primero y segundo se estudia la protección de la salud como derecho fundamental, por un lado, y su desarrollo dentro del derecho internacional de los derechos humanos. En el tercer capítulo se hace una comparación de México en relación con los países de la OCDE —tanto en lo que se refiere a indicadores de salud de la población, como a las condiciones del sistema sanitario—.

En los dos siguientes capítulos, cuarto y quinto, se analizan las condiciones de fragmentación del sistema de salud mexicano y sus efectos, así como la incidencia distributiva y la equidad con la que se ejerce el gasto sanitario en el país. En la siguiente sección se presentan y discuten las amplias desigualdades territoriales, por lo que refiere a gasto, cobertura, condiciones de vida, mortalidad, etcétera.

Finalmente, en el séptimo capítulo se discute la necesidad y pertinencia de poner fin a la fragmentación del sistema y buscar la construcción de un sistema sanitario único y con cobertura universal, tal y como ocurre en la gran mayoría de países desarrollados. En la última sección se presentan las conclusiones.

De forma adicional, en este trabajo se incluye un amplio apartado de anexos, en donde se incorporan documentos imprescindibles para tener una noción exacta del régimen jurídico de la

protección de la salud dentro del derecho internacional de los derechos humanos.

La preocupación que nos anima para estudiar y analizar el derecho a la salud tiene que ver, como acabamos de mencionar, con su carácter de derecho humano, pero también por los retos y desafíos que están enfrentando los sistemas de salud en el mundo (incluyendo por supuesto el mexicano), los cuales requieren de análisis rigurosos a fin de poder ofrecer respuestas completas y oportunas para la publicación.

Asumimos como punto de partida que proveer un servicio de salud universal supone una fuerte presión para el sistema presupuestario de cualquier país. De hecho, la presión del gasto público en salud se ha venido incrementando en los años recientes debido a factores como el progresivo envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades que deben ser atendidas con otras de carácter crónico que siguen demandando recursos humanos y financieros cuantiosos, el aumento en el costo de ciertas terapias novedosas, la ampliación del ámbito de la biomedicina hacia tratamientos quirúrgicos de frontera, etcétera.⁵

Cuando se analiza un sistema de salud determinado, hay que reparar en el hecho de que su adecuada gestión requiere que se tomen una serie de decisiones nada fáciles. Las sociedades de nuestro tiempo deben decidir, en relación con el derecho a la salud, las condiciones de acceso al sistema, la amplitud de la cobertura que se ofrece a los sujetos del derecho, la forma en que se asignan los recursos existentes, etcétera. El objetivo es tener un sistema de salud lo más eficiente que sea posible (es decir, un sistema que sea capaz de lograr los objetivos a los que debe servir), pero también que sea justo.

Quisiéramos destacar sobre todo este aspecto: la justicia como criterio de estructuración del sistema de salud, de modo que las decisiones que se tomen estén en línea con una concepción general sobre lo que es justo. No hay que ver al sistema de salud como

⁵ De Lora y Zúñiga, *El derecho a la asistencia sanitaria, cit.*, pp. 23-25.

un servicio público más, sino como un elemento vertebrador de lo que puede y debe ser una sociedad animada por ideales de justicia, que es el único tipo de sociedad en el que pensamos que vale la pena vivir.

Las personas que no tienen adecuadamente cubierto su derecho a la asistencia sanitaria enfrentan la vida con enormes dificultades. Contar o no contar con un seguro médico (público o privado) puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. Las posibilidades de morir de una persona sin seguro médico se multiplican por tres frente a quienes padecen la misma enfermedad pero la enfrentan con el apoyo de un seguro, según datos de un estudio publicado en Estados Unidos. Las personas no aseguradas tienden a morir más jóvenes que las aseguradas⁶ (más adelante abundaremos en este tipo de cálculos, que demuestran la importancia absoluta de contar con robustos sistemas de salud).

⁶ De Lora y Zúñiga, *El derecho a la asistencia sanitaria*, cit., pp. 42 y 43.