

México Rumbo al 2050 en Salud

Editorial

Luis Manuel Murillo-Bonilla¹

¹ *Neurólogo Vasculare y Editor en Jefe de Revista de Medicina Clínica*

Fecha de recepción del manuscrito: 01/Septiembre/2022

Fecha de aceptación del manuscrito: 14/Septiembre/2022

Fecha de publicación: 15/Septiembre/2022

DOI: 10.5281/zenodo.7082759

Creative Commons: Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Q ueda claro que la implementación de la higiene, el nacimiento de las vacunas y los antibióticos han sido los descubrimientos humanos que más han impactado en la calidad y expectativa de vida. Sin embargo, ahora que vivimos más años se nos presentan como reto las enfermedades crónico-degenerativas o enfermedades catastróficas no transmisibles (demencia, enfermedad de Parkinson, cáncer y enfermedades cardíacas y cerebrovasculares), todas asociadas con factores de riesgo similares que van desde el síndrome metabólico hasta la obesidad, vida sedentaria, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia y tabaquismo. La caída en la expectativa de vida en Europa entre 2014 y 2015 por un brote de influenza y baja distribución de vacunas en algunos países como Italia, dejan claro que estas medidas aún son de gran impacto para mantener la salud poblacional.¹ Tendremos que estar pendientes de la caída de la expectativa de vida que se espera entre 2019 y 2022 por la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) que asoló a la humanidad por 3 largos años, años en los cuales la humanidad cambió por completo.

A pesar de estos picos de mayor mortalidad, la expectativa de vida a nivel mundial sigue aumentando y se estima que para 2040 en México esté entre los 77.5 y 80 años (Figura 1). El gran problema a nivel mundial es que la mortalidad para esas fechas estará altamente influenciada por el control de las enfermedades no transmisibles o crónico-degenerativas, y se estima que en el mejor escenario habrá una mortalidad de 55'675,510 habitantes y en el peor escenario de 107'125,850 habitantes.² Este exceso de mortalidad se verá más en países de ingresos medios y bajos.

México es el 15° país más grande del mundo y con más de 124 millones de habitantes ocupa el lugar 11 en población. En 2020 el 7% de la población tenía 65 años o más, dato que cambiará en los siguientes años conforme avancemos de la pirámide de bono demográfico en la que nos encontramos, a una pirámide madura. Esto complica el panorama futuro ya que dentro de los 36 países que forman la OCDE, México es el país con mayor inequidad económica. Otro aspecto importante para resaltar es que 13.6% de la población mexicana no tiene acceso ni a servicios de salud pública ni privados, lo que para 2020 representaba 17.8 millones de mexicanos,³ instaurándose de forma inicial el Seguro Popular, posteriormente el INSABI y actualmente no sabemos qué cosa, posiblemente IMSS Bienestar.

En México tenemos un gran desarrollo de recursos humanos en el área de salud emanado de 155 escuelas y facultades de medicina (103 acreditados por la Asociación Mexicana de escuelas y Facultades de Medicina "AMFEM"), con médicos competentes y capacitados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, pero, pocas oportunidades de desarrollo profesional en un sistema de salud totalmente colapsado que no se da abasto en la atención de las enfermedades no transmisibles o crónico-degenerativas, las cuales, consumen nuestros recursos en un abrir y cerrar de ojos.

Si bien en México el Gasto Total en Salud es del 5.7% del PIB, este sistema de salud es elitista y solo está equipado al 100% en muy pocos centros médicos hospitalarios que pueden atender a un porcentaje muy pequeño de la población, dejando a la mayoría de los mexicanos expuestos a enfermedades catastróficas. Si a esto sumamos que la medicina privada en México tiene costos extremadamente elevados y no tanto por los honorarios médicos, sino por los altos costos de los insumos médicos, tratamientos farmacológicos, quirúrgicos y gastos hospitalarios, y a que la mayoría de la población mexicana no tiene seguro de gastos médicos mayores, esto explica en gran medida la tragedia que vive actualmente nues-

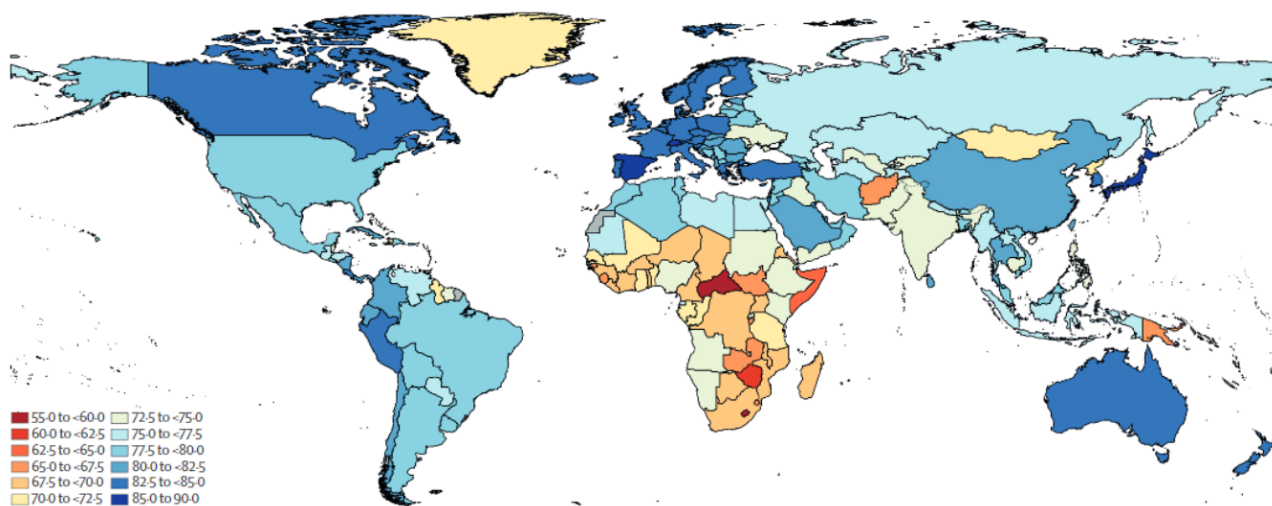


Figura 1: Expectativa de vida a nivel mundial para 2040 según estimados del estudio Global Burden Disease de 2016.²

tro país en materia de salud. Algo que contribuye en gran medida a la ineficiencia del sistema de salud es su fragmentación, ya que está dividido en múltiples sistemas que dependen de gobierno (estatales y federales), y múltiples sistemas privados controlados por grupos de hospitales y aseguradoras privadas.

El sistema de salud en México fue creado para combatir enfermedades catastróficas en un tiempo en que la expectativa de vida era menor de 55 años, y en aquel tiempo los cálculos actuariales no vislumbraron que la población mexicana entraría en un periodo de transición demográfica y alcanzaría la madurez poblacional entre 2030 y 2050. Conforme pasemos del 2030 se nos vendrá una avalancha de enfermedades relacionadas con la edad como los factores de riesgo de tipo vascular (hipertensión, diabetes, dislipidemia, obesidad, vida sedentaria, entre otros), enfermedades cardio y cerebrovasculares (infarto al miocardio, infarto y hemorragia cerebral, y enfermedad arterial periférica), cáncer y las enfermedades neurodegenerativas (Demencias y Enfermedad de Parkinson).⁴ Si en este momento el sistema de salud mexicano está colapsado . . . ¿Qué será de nosotros en el 2050? año en que inicia nuestro Armagedón mexicano en materia de salud.

El sistema de salud en México nunca consideró la prevención primordial ni primarias como base para su edificación, de tal manera que el sistema actual basado en tratamiento de enfermedades crónicas y catastróficas altamente costosas está asentado en el aire y esto producirá su caída irremediable hacia 2050, a no ser que iniciemos la construcción de estos cimientos, que tanto urgen a nuestra población. La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han fijado los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para lograr la cobertura universal de servicios de salud esenciales y de calidad, y uno de los más importantes es sin duda el de la Atención Primaria a la Salud (APS). En 2017 México gastó el 0.8% del PIB en APS lo que representó el 1.51% del Gasto Corriente en Salud (CGS), con un costo por persona de 512 dólares (10 mil pesos mexicanos).⁵

Si bien el tamien de enfermedades catastróficas es muy necesario, también sabemos que el tratamiento de prevención primordial y primaria reduce la carga de estas enfermedades hasta un 60 a 70%, dejando solo un 30% necesario a ser atendido por el sistema de salud, esto lograría bajar los costos de forma que tendríamos lo necesario para tratar pacientes con cáncer y enfermedades vasculares, y claro, también neurodegenerativas si es que se encuentran los medicamentos necesarios para su tratamiento.

La gran importancia de la prevención primaria y primordial estriba en que la base de su tratamiento de forma inicial es simplemente la modificación del estilo de vida con dieta balanceada, ejercicio y control de peso. Si bien es verdad que es muy difícil que la población logre entender la gravedad del problema y cree la disciplina necesaria para el cambio de estilo de vida, estoy convencido que con un poco de apoyo por parte del gobierno, esto se podrá lograr, y no me refiero a que realice comerciales de mala calidad indicando a la población que hagan ejercicio, dieta y acudan con el médico, más bien a que modifiquen la política de salud involucrando más a la población en la toma de decisiones, esto es, haciéndolo copartícipe de la salud de ellos mismos, además, creando incentivos fiscales para los miembros de la sociedad que cuidan su salud, entre muchas otras posibilidades. Por ejemplo, un individuo que hace ejercicio tiene dieta balanceada, cuida su peso y no fuma, tendrá un riesgo muy inferior de presentar alguna de las enfermedades catastróficas en comparación con un paciente obeso, fumador, que no hace ejercicio ni dieta, quien tendría un riesgo elevado de tener cáncer o enfermedades vasculares que generan un costo muy alto para el sistema de salud. No se trata de que el enfermo pague más, se trata de que el sano pague menos.

Ahora, si a la ecuación le agregamos un sistema de seguros privados que apoyen a la población mexicana, esto sería de gran ayuda. Actualmente la población mexicana que puede pagar un seguro de gastos médicos mayores se aproxima al 8%, de tal forma que la mayoría de los mexicanos no pueden acceder al sistema de atención médica privada, por sus elevados costos.³ La participación de los seguros privados

dentro del sistema de salud es indispensable para que estemos listos y preparados para lo que se avecina hacia el 2050. La posibilidad de que los seguros privados amplíen la base de asegurados a menor costo es posible si gobierno e iniciativa privada se sientan en la mesa del diálogo para un mejor México.

Desde mi punto de vista muy personal, un buen sistema de salud debe ofrecer atención médica y preventiva al 100 % de la población, pero no como ahora se hace dejando afuera enfermedades catastróficas como demencia, enfermedad de Parkinson y Enfermedad Vasculare Cerebral, que ni si quiera están contempladas en el Plan Nacional de Desarrollo, no solo de este sexenio, sino de todos los anteriores. Que el gobierno construya hospitales, que la iniciativa privada los administre y que los médicos mantengan la calidad de la atención mediante certificaciones nacionales e internacionales es el camino del cambio que nos permitirá salir adelante con un sistema de salud maduro, moderno y suficiente.

Claro que existe otro camino para la implementación de un sistema de salud sólido, pero este es aún más difícil de alcanzar, porque sus cimientos se basan en la investigación básica, traslacional y clínica, y culmina con la generación de patentes. Si en el área de prevención primordial y primaria estamos en pañales, a nivel mundial, en el área de investigación y generación de patentes aún no hemos nacido, debido a que se requieren recursos muy superiores de los que dedica México a los proyectos de investigación científica. El porcentaje del PIB dedicado a investigación en México es irrisorio, y más del 50 % de este recurso se dedica a gastos administrativos, por lo cual este camino si bien se debe estar trabajando, no logrará el impacto necesario para evitar la hecatombe del 2050.

¿Qué tenemos que hacer?

1. Cimentar la base del sistema de salud mediante prevención primordial y prevención primaria. Esto evitará la caída del sistema actual que no se puede eliminar porque ha salvado miles de vida, pero si está por colapsar.
2. Necesitamos crear incentivos fiscales para los que cuidan de su salud, no puede ni debe ser igual de caro un sujeto sano que un paciente enfermo. Los pacientes necesitan tratamientos, démoselos; los sujetos sanos necesitamos trabajar, bajemos la carga impositiva fiscal.
3. Creemos puentes ente gobierno e iniciativa privada para que todos los pacientes tengan accesos al sistema de seguridad social de forma digna y suficiente creando niveles de atención gratuita y de pago justo.
4. Apoyemos la investigación y aún más importante la generación de patentes para que el sistema de investigación médica sea autosuficiente y pueda regresar al país lo que se le ha dado. Que el gobierno vea la investigación como inversión y no como gasto catastrófico. Aunque esto tarde mucho más tiempo para madurar, debemos iniciarlo urgentemente. La investigación no debe ser ya más un gasto sino una inversión para todos los mexicanos. ¿Se podrán crear fondos de inversión por parte del gobierno a manera de bonos o de CETES? Tendremos que explorar todas las posibilidades.
5. Los grupos médicos a nivel nacional debemos de crear los cimientos reales de la investigación, y esto debe ser desde el inicio con la creación de registros prospectivos de las enfermedades, lo que nos permitirá conocer evolución, tratamientos y recursos utilizados en nuestros pacientes, además, nos permitirá acercarnos a las mesas de gobiernos para poder pedir y exigir recursos económicos para el bienestar de nuestra población.

Estoy convencido que los médicos estamos preocupados y ocupados por la salud de la población, y en la mente tenemos el 2050 como número a vencer, pero también estoy convencido que sin apoyo del gobierno, iniciativa privada y población en general cualquier esfuerzo que hagamos será insuficiente para evitar lo que se avecina. En 2050 yo tendré 79 años y espero ver a un México que brinde atención universal en salud a los que hoy trabajamos día a día por nuestro país.

REFERENCIAS

- [1] Luy M, di Giulio P, di Lego V, Lazarevič P, Sauerberg M. Life Expectancy: Frequently Used, but Hardly Understood. Gerontology [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Sep 13];66(1):95. Available from: /pmc/articles/PMC7026938/
- [2] Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories. Lancet [Internet]. 2018 Nov 10 [cited 2022 Sep 13];392(10159):2052-90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30340847/>
- [3] Block MÁG, Reyes H, Lucero M, Hurtado C, Balandrán A, Méndez E. Health Systems in Transition Mexico Health system review. 2020 [cited 2022 Sep 13];22(2):2020. Available from: www.healthobservatory.eu
- [4] Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2020 Dec 22 [cited 2022 Sep 13];76(25):2982-3021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33309175/>
- [5] Rathe M, Hernández-Peña P, Pescetto C, van Mosseveld C, Borges dos Santos MA, Rivas L. Gasto en atención primaria en salud en las Américas: medir lo que importa. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 13];46. Available from: /pmc/articles/PMC8942294/