



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

Cobertura universal en salud: los retos del monitoreo y la afiliación en jóvenes

Introducción

La protección en salud se identifica con un elemento necesario para llevar a la práctica el derecho a la protección de la salud que establece el artículo 4 de la Constitución mexicana. La reforma que dio lugar al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y la implementación del Seguro Popular (SP), fortalecido en 2006 con el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), ha buscado proporcionar este acceso a la población que no está dentro de los esquemas de seguridad social desarrollados para los trabajadores asalariados de la economía formal.

El crecimiento notable del SPSS se ha evidenciado en la afiliación de millones de mexicanos tanto al SP como al SMNG. Este análisis busca contextualizar los hallazgos de la ENSANUT 2012 en lo que se refiere a la cobertura de protección en salud.

Resultados

La ENSANUT 2012 identificó a partir del reporte de un informante mayor de edad en cada hogar la cobertura de protección en salud de cada uno de sus miembros. Adicionalmente, se ajustó la información reportada para considerar la cobertura que por ley tienen todos los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006 en el SMNG, así como el acceso a la seguridad social que proporcionaron los lazos de parentesco en el hogar, siguiendo un abordaje propuesto por Suárez y otros autores.^{1*}

De esta forma, se estimó que 78.6% de los mexicanos reportó tener acceso a algún sistema de protección en salud.*

* La pregunta que se hace al informante del hogar es: ¿(USTED/NOMBRE) está afiliado(a) o inscrito(a) a los servicios médicos: del Seguro Social (IMSS), del ISSSTE, del ISSSTE estatal, de PEMEX, de la Defensa o Marina, del Seguro Popular o para una Nueva Generación, de un seguro privado, de otra institución?, entonces, ¿no está afiliado o inscrito a los servicios médicos?

Esta cifra representó un incremento significativo en la protección en salud en México (figura 1). De acuerdo con las cifras de la ENSANUT, si en 2000 casi 60% de los mexicanos fue reportado sin cobertura, para 2012, únicamente 21.4% (cerca de 25 millones de mexicanos) se reportó en esta situación, lo que significa una reducción de 51% (figura 2). Más aun, considerando el crecimiento de la población, este cambio implica que si en 2000 la protección en salud llegaba a menos de 40 millones de personas, la protección en 2012 alcanzó a cerca de 86 millones de mexicanos.

Un reto pendiente para el monitoreo de la cobertura es obtener información confiable de forma rutinaria. De acuerdo con datos consistentes con el Censo 2010, la ENSANUT 2012 identificó porcentajes de acceso a los diferentes mecanismos de pro-

Figura 1. Protección en salud en México por institución de aseguramiento

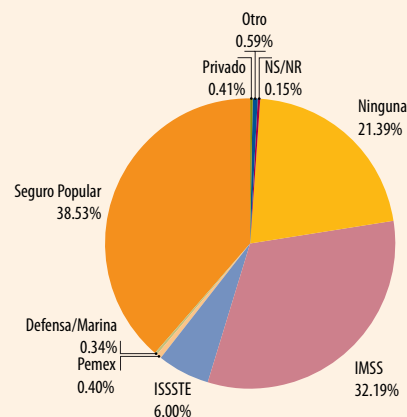
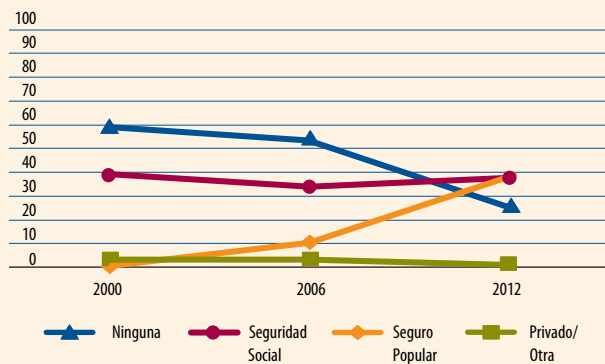


Figura 2. Cambios en la protección en salud en México entre 2000 y 2012. México, ENSANUT 2012

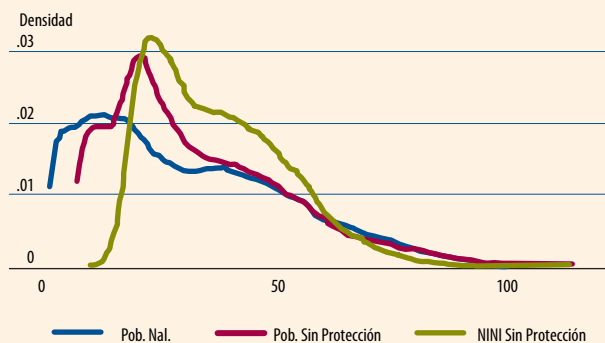


tección en salud que presentaron divergencias con los reportes administrativos de los mismos. Estas diferencias pudieron deberse a problemas de memoria en los informantes, aunque también al dinamismo en el mercado laboral, que incide en movimientos constantes en la derechohabencia a la seguridad social.

Entre la población reportada como sin cobertura de protección en salud, una característica destacada fue que se trata de jóvenes; contrastando con el total de la población, aquellos sin protección en salud se concentraron entre los 15 y 30 años y alcanzaron el mayor porcentaje entre los de 20 y 24 años. Si se consideran en particular los jóvenes que ya no asistían a la escuela y que reportaron no trabajar, el mayor porcentaje de los que no contaron con protección en salud se ubicó entre los 25 y 29 años (figura 3).

Considerando a la población cubierta por el SPSS, el IMSS, ISSSTE y los sin protección (en conjunto, 98% de la población), la

Figura 3. Distribución de la población nacional, sin protección en salud, y de población sin protección que no estudia ni trabaja, por edad. México, ENSANUT 2012



pirámide de población del país permite mostrar las diferencias en el perfil de la población asegurada y lo que esto representa para el pool de riesgo de los mecanismos de protección. Como se observa en la figura 4, en tanto que el SPSS tuvo un perfil enfocado en población joven, los mecanismos de seguridad social tuvieron pirámides más angostas en la base; particularmente para el ISSSTE, hubo un doble angostamiento: la participación de niños pequeños fue muy reducida y luego nuevamente se redujo la participación de jóvenes de entre 20 y 39 años, lo que perfiló una población más envejecida.

Recomendaciones

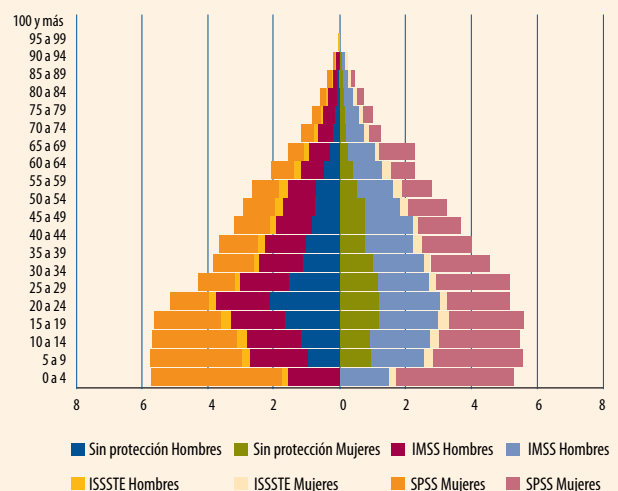
Estrategias de afiliación dirigidas a los jóvenes

Dirigir estrategias de afiliación hacia los jóvenes que han dejado la escuela y que no se han incorporado al mercado laboral formal permitirá atraerlos hacia el sistema de salud, en lo general, y los servicios preventivos, en lo particular. Si bien se trata de una población sana, las acciones preventivas y de detección oportuna son de primera importancia para este grupo, ya que si son efectivas permiten, por un lado, disminuir la aparición de enfermedades y sus complicaciones, y por el otro, identificar de forma temprana padecimientos e implementar estrategias que reduzcan las consecuencias negativas de los mismos.

Registro nominal en salud

La conformación y mantenimiento constante de un registro nominal de salud, que considere la información con CURP integrando a todas las instituciones, es un primer paso necesario

Figura 4. Pirámide de población en México por condición de protección en salud. México, ENSANUT 2012



para asegurar un mecanismo de monitorear la cobertura del sistema. Únicamente de esta forma es posible hacer frente al dinamismo laboral, que se traduce en entradas y salidas constantes del sector formal, así como las actualizaciones requeridas por los nacimientos y fallecimientos. Con la actualización permanente de este registro, a través de los procesos administrativos habituales de las instituciones, se podrá saber con mayor precisión qué población es atendida por cada proveedor de servicios de salud, así como el estatus de cobertura.

Universalización

Contar con un registro nominal en salud también es una herramienta importante para el tránsito hacia un sistema de provisión de servicios de salud integrado. Un eje central para dicho sistema es informar a la población sobre la posibilidad de utilizar servicios de salud en el lugar de su preferencia entre las alternativas públicas. Un primer paso en esa dirección está en los acuerdos que ya se están implementando en el ámbito hospitalario entre instituciones públicas. Ante la ausencia de la infraestructura necesaria para contar con expedientes clínicos a los que se pueda acceder desde distintos puntos, la fase inicial debe centrarse en lograr mayor eficiencia con las instalaciones disponibles, evitando duplicidades e iniciando un mecanismo de elección por implementar con pagos entre instituciones, y definiendo con claridad el paquete de servicios que se cubre por cada institución.

Responsables: Juan Pablo Gutiérrez,* Mauricio Hernández Ávila,† Gabriel Manuel Lee

* Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. México

† Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública. México

Acciones

Salud para los jóvenes: implementar campañas de afiliación utilizando redes sociales y dirigiendo los mensajes a los jóvenes con una combinación entre el enfoque en la importancia de la prevención, como en el acceso a las demandas identificadas entre estos grupos: salud sexual, violencia, etcétera.

Registro Nominal Único de Salud: promover e incentivar la conformación del RNUS, proporcionando los recursos para su integración y estableciendo una asociación entre los recursos que llegan a las instituciones y el grado de certidumbre en el tamaño de la población que efectivamente atienden.

Conclusiones

La cobertura universal en salud es mecanismo tanto para hacer efectivo el derecho constitucional a la atención de la salud como para incentivar el desarrollo humano y económico. Las reformas en México han sentado ya las bases para su concreción; no obstante, los retos que plantean las limitaciones de información llaman a implementar mecanismos y herramientas para hacer monitoreable la cobertura.

Referencias

1. Suárez A, González JJ, Muradás MC, Lozano R. Población no asegurada y núcleos familiares sujetos de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud. Síntesis Ejecutiva. México: Secretaría de Salud; 2004:11. [Consultado 2012 agosto 12]. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx>

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista Salud Pública de México.

Para mayor información sobre ENSANUT 2012:

<http://ensanut.insp.mx>

