

El TLC y los servicios de salud

Octavio Gómez Dantés,* Julio Frenk**

En el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLC), existen varios capítulos que tienen que ver directamente con la prestación de servicios personales de salud, que permiten prever un incremento de los consumidores y de los prestadores de servicios de salud por medio de las fronteras de la región, aumento del comercio transfronterizo de muchos de estos servicios, así como el establecimiento de unidades de atención a la salud, tanto de estadounidenses como de canadienses, en nuestro país.

El objetivo de esta breve nota es discutir la posible influencia de este incremento del comercio de servicios personales de salud en América del Norte, sobre la atención a la salud de la población mexicana.

Los capítulos del TLC que guardan relación directa con el intercambio de servicios de salud son básicamente cuatro: los capítulos XI, XII, XIV y XVI, que tratan, respectivamente, de la inversión, el comercio transfronterizo de servicios, los servicios financieros y la entrada temporal de personas de negocios.¹

Respecto a la exportación de servicios de salud -que se define como el movimiento de información diagnóstica o terapéutica entre instituciones o profesionales de la salud de diferentes países-, podemos decir que la transmisión de información a través de los medios comunes de comunicación nunca ha estado restringida. Además, en el capítulo XII del TLC, específicamente se señala que los

proveedores de servicios de los países del TLC, tendrán la libertad de elegir el sitio desde el cual habrán de prestar sus servicios.

Por lo que se refiere a la movilidad transfronteriza de los consumidores de servicios de salud -que se define como el cruce de una frontera político-administrativa de un país, con la finalidad de obtener servicios de salud en otro-, las restricciones migratorias no son mayores que las impuestas al común de la gente y en épocas recientes no ha existido control alguno de los medios de pago.

Sin embargo, cabe aclarar que una limitación al movimiento de los consumidores es la no portabilidad transfronteriza de muchos de los seguros de salud.

Por lo que toca a la movilidad transfronteriza del prestador de servicios de salud -que se define como el cruce de la frontera de un país con el fin de brindar servicios de salud en otro-, el capítulo XII contiene un artículo y un anexo que son relevantes. En el Artículo 1205, los tres países asumen la obligación de eliminar el requisito de residencia permanente como condición para el ejercicio profesional. Respecto al anexo sobre servicios profesionales (Anexo 1210.5), los tres gobiernos de América del Norte se comprometen a estimular a los organismos pertinentes (colegios y asociaciones profesionales) de sus respectivos países, para que se reúnan y discutan, si así lo desean, los criterios que eventualmente podrían utilizarse en la región para otorgar licencias y certificados a los

* Director de Evaluación, Dirección General de Evaluación y Seguimiento, SS

** Vicepresidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud

prestadores de servicios profesionales de salud. Las recomendaciones que eventualmente surjan de esas negociaciones, se presentarán a los tres gobiernos para determinar si son compatibles con las disposiciones del Tratado; si este es el caso, se recomendaría a las autoridades competentes su inmediata adopción.

El capítulo XVI del TLC, que trata de "la entrada temporal de personas de negocios", también contiene disposiciones relevantes para la movilidad transfronteriza del prestador de servicios de salud. Uno de los objetivos de este capítulo, es contribuir a la realización de negocios y al intercambio de ideas, tecnología y conocimiento en general. Por ello, autoriza el ingreso temporal de cierto número y ciertas categorías de profesionales, dentro de las que destacan, para nuestros fines, los médicos y sus asociados. Esto, sin embargo, no significa, de ninguna manera, el reconocimiento mutuo de licencias y certificados, ya que limita la actividad al desempeño exclusivo de labores de docencia e investigación.

Finalmente, por lo que se refiere al establecimiento de unidades de atención, la inversión extranjera en servicios de salud quedará sujeta a lo dispuesto en el capítulo XI, sobre inversión. Para fines prácticos, podemos señalar que los tres países se comprometieron a no revertir la apertura ya existente en cuanto al establecimiento de hospitales y clínicas privadas extranjeras en su territorio. En efecto, tanto en México, como en Estados Unidos y Canadá, se pueden establecer unidades de atención a la salud con 100 por ciento de capital foráneo.

Por otro lado, existe un capítulo que merece un comentario especial. Se trata del capítulo XIV, relacionado con los servicios financieros. En éste, capítulo hay un anexo (Anexo VII) dedicado a los seguros, en donde se menciona que el acceso de las compañías de seguros canadienses y estadounidenses al mercado mexicano, estará sujeto a tres períodos de transición, que concluirán en el año 2000, fecha en la que todos los límites desaparecerán. Esto significa, muy posiblemente, que la compañías norteamericanas que ofrecen seguros de salud, incrementarán progresivamente su presencia en el mercado mexicano de la salud, con los posibles aumentos en los costos de la atención relacionados con esta forma de financiamiento.

Con base en estas consideraciones ¿cuáles podrían ser los efectos del TLC sobre los servicios de salud en México? Para los fines de este trabajo, resulta útil examinar estos efectos en términos de los posibles riesgos y beneficios para el sistema mexicano de salud.

Con relación en los beneficios, el TLC representa la posibilidad de ampliar el mercado para el complejo médico industrial en México, así como promover la inversión extranjera, creando empleos, reduciendo la fuga de divisas, incrementando el acceso a la tecnología y mejorando la competitividad, la accesibilidad, la calidad y la productividad de los servicios.

El TLC también ofrece la posibilidad de proponer el pago, por parte de las compañías de seguros estadounidenses y canadienses, de los servicios proporcionados en México por aquellos proveedores dispuestos a sujetarse a los requisitos de certificación internacionales. Una posibilidad particularmente atractiva sería que Medicare cubriera los gastos médicos de la amplia comunidad de estadounidenses retirados en México.

Otra opción interesante es el establecimiento de unidades de atención de baja tecnología en nuestro país -como las unidades para enfermos crónicos y los asilos de ancianos-, dirigidas a pacientes estadounidenses y canadienses, aprovechando los bajos costos de la atención en el sur del río Bravo.

Finalmente, el libre movimiento de los proveedores de servicios permitiría mejorar el acceso a los servicios, que por razones económicas, culturales o de otro tipo, resultan difíciles de utilizar. Además, la intensificación de esta forma de intercambio, puede incrementar la transferencia de conocimientos y procedimientos clínicos entre médicos e instituciones de los países de América del Norte.

Dentro de los riesgos que pueden preverse, cabe destacar el fortalecimiento del predominio de la medicina curativa, así como el aumento de la llamada "medicina defensiva", con el incremento asociado en los costos de la atención y el uso irracional de la tecnología.

Otro grave riesgo es la expansión incontrolable de formas ineficientes de financiamiento de la atención a la salud, sobre todo de los esquemas de seguro tradicionales.

Otro posible riesgo es la falta de financiamiento de las instituciones privadas nacionales, como resultado del descenso de la demanda de sus servicios, lo que ha orillado a las organizaciones de clínicas y hospitales mexicanos, a proponer la creación de alianzas estratégicas y a solicitar la intervención del gobierno para promover su capitalización.

La falta de estímulo para la investigación y el desarrollo tecnológico nacionales, como resultado del creciente acceso a los centros científicos norteamericanos, es otro de los riesgos de la apertura comercial, sobre todo si tomamos en cuenta la enorme asimetría que existe en la región.

Por último, vale la pena resaltar el posible aumento de la fuga de mano de obra calificada, a consecuencia de mejores incentivos profesionales y económicos en Estados Unidos y Canadá.

Ahora bien, para que México pueda aprovechar las ventajas y reducir los riesgos de la apertura comercial, es necesario proteger lo mucho que se ha avanzado en la consolidación institucional, la formación de recursos humanos y la extensión de la cobertura, así como identificar y corregir las debilidades del Sistema Nacional de Salud (SNS). En este sentido, el fortalecimiento del SNS debe dirigirse hacia la delimitación clara de las funciones de regulación, de financiamiento y de prestación de servicios, que idealmente deberían asignarse a instituciones diferentes; de modo que el cumplimiento de una no estorbe a las otras y se establezca un adecuado mecanismo de pesos y contrapesos.

Pero aún en ausencia de una transformación tan profunda, existen avances que pueden darse en el corto plazo. Al respecto, la prioridad más alta consiste en fortalecer la capacidad de la Secretaría de Salud, para establecer normas de operación

del sistema, que permitan asegurar la calidad de los servicios y así proteger la salud de la población. Con este fin, se requieren reglas explícitas que permitan establecer unidades de atención a la salud para normar, la entrega y la certificación de los profesionales de la salud, así como para acreditar a las escuelas y facultades de medicina.

Ante la rápida aparición de nuevas tecnologías, y frente al creciente contacto con una cultura médica tan tecnologicada como la norteamericana, es necesario contar también con mecanismos ágiles y redes de cooperación internacional que permitan evaluarlas en términos no sólo de su eficacia y seguridad, sino también de su costo/efectividad.

Por último, una función más que debe fortalecerse es la equidad financiera del sistema. La importancia de este aspecto deriva del papel vital de la salud en el bienestar.

En este esfuerzo habrá que buscar también el punto óptimo que garantice una mínima defensa del consumidor, pero sin incurrir en el exceso de procesos legales que abrumba al sistema estadounidense. En general, todo el esfuerzo regulatorio debe buscar cierto equilibrio: la mala calidad, producto, de un marco normativo demasiado laxo tiene costos para el paciente y para la sociedad, pero el exceso de regulación también genera costos innecesarios. Se trata de desarrollar los mecanismos regulatorios mínimos para asegurar una calidad homogénea.

Referencias

1. Secretaría de Comercio y Fomento Industrial. El Tratado de Libre Comercio de América del Norte. México, D.F. Editorial Porrúa, 1994.