

Disponibilidad-acceso a los servicios de especialidades médicas en Ocotlán, Jalisco, un derecho humano remoto

Availability-access to the services of medical specialties in Ocotlan, Jalisco a remote human right

Alma Jéssica Velázquez Gallardo*

RESUMEN

El derecho de protección a la salud incluye la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, ante ello el Sistema de Salud en México ha hecho esfuerzos para tener cobertura universal en salud; sin embargo, es una tarea complicada. En el caso particular del municipio de Ocotlán, Jalisco, es cabecera de zona metropolitana y tiene alrededor de 100 mil habitantes y tan sólo cuenta en promedio con 1.2 médicos especialistas en el sector salud pública por cada mil habitantes, la mitad del promedio de lo que se tiene en el país, además de no contar con especialidades necesarias para la población, lo que deviene en carencia de disponibilidad y por supuesto de accesibilidad en general a los servicios de especialidades médicas en el municipio.

Palabras clave: Disponibilidad, acceso, servicios de salud, derecho humano.

ABSTRACT

The right to protection of health includes availability, accessibility, acceptability and quality, because that the Health System in Mexico has made efforts to have universal health coverage, however it is a complicated task. In the particular case of the municipality of Ocotlán, Jalisco, is the capital of the metropolitan area and has about one hundred thousand inhabitants and only has on average 1.2 medical specialists in the public health sector per thousand inhabitants, half of the average of what is in the country, in addition to not have specialties necessary for the population, which results in lack of availability and, of course, accessibility in general to the services of medical specialties in the municipality.

Keywords: Availability, access, health services, human right.

* Profesor docente de tiempo completo del Departamento de Justicia y Derecho del Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara. Doctorado en Investigación en Medicina, Universidad de Oviedo, España.

Correspondencia: AJVG, jvelazquez@cuci.udg.mx

Conflicto de intereses: La autora declara que no tiene.

Citar como: Velázquez GAJ. *Disponibilidad-acceso a los servicios de especialidades médicas en Ocotlán, Jalisco un derecho humano remoto.* Rev CONAMED 2019; 24(supl. 1): s47-s52.

Financiamiento: Apoyo a la Reincorporación de Ex-becarios PROMEP, con número de oficio DSA/103.5/16/10280 de fecha 11 de agosto de 2016. Del Programa para el Desarrollo Profesional Docente, para el tipo Superior, de la Dirección de superación académica de la Subsecretaría de Educación Superior de la SEP.

Recibido: 30/10/2018.

Aceptado: 25/06/2019.

www.medigraphic.org.mx

1. OBLIGACIÓN DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE MÉXICO Y LA COBERTURA UNIVERSAL

El derecho humano de protección a la salud es indiscutible, se encuentra previsto tanto en nuestra máxima norma del país (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos) en su artículo 4º cuarto párrafo, así como en diversos instrumentos internacionales que México ha suscrito, tanto en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Artículo 25), Declaración Americana de los Derechos y los Deberes del Hombre (Artículo XI), el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Artículo 12), así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Objetivo 3), instrumentos que a la luz del artículo 1º de la propia carta magna, son considerados como derecho interno al darle la amplitud a los derechos humanos, y con ello podemos afirmar que los instrumentos señalados con anterioridad aplican para la garantía del derecho a la protección de la salud en el país.

En particular el Pacto de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, que entró en vigor para México en el año 1983, establece en su artículo 12 el reconocimiento del derecho de toda persona de disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, y como todo derecho social se obliga a los Estados parte a adoptar las medidas necesarias para lograrlo y particularmente se menciona entre otras, la siguiente: *d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*¹

Si a ello le sumamos la obligación derivada del pacto de los Estados integrantes de la ONU, quienes suscribieron los objetivos de desarrollo sostenible, en su artículo 3º denominado Salud y Bienestar señala: *«El objetivo es lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y asequibles para todos...».*² Por lo tanto, la obligación que surge de los textos en los instrumentos internacionales antes citados, así como de las leyes de la materia, es que en México todos tengan asistencia médica, esto significa que se debe contar con cobertura universal y que los servicios médicos sean eficaces, oportunos y de calidad, lo que hoy en día todavía es una utopía en nuestro país. De acuerdo con la

definición que nos da el CONEVAL[‡] sobre el tema, habrá carencia por acceso a los servicios de salud cuando alguien *«no cuenta con afiliación, adscripción, o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta o los servicios médicos privados».*³

Según datos del CONEVAL, la carencia de acceso a los servicios de salud ha ido disminuyendo, en el año 2016, 15.5% de la población (19.1 millones de personas) aún carecía de acceso a estos servicios.⁴ Como podemos observar de los datos del CONEVAL ya citados, aun cuando el Seguro Popular⁵ ha pretendido ser el canal por el cual se diera la cobertura universal en salud, ésta aún no se logra. El propio organismo establece que otro indicador complementario al de cobertura, es el acceso y uso efectivo a los servicios de salud que se entiende como *«la posibilidad de obtener atención en salud cuando se requiere independiente de características como el ingreso, lugar de residencia, la condición laboral o la pertenencia a un grupo étnico o minoría».*³

El acceso efectivo es otro indicador que establece que se debe tener afiliación y recibir el servicio cuando se necesita y sin que se presenten barreras.

2. LA ACCESIBILIDAD Y LA DISPONIBILIDAD

El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, al emitir la Observación General número 14, de fecha 11 de agosto de 2000, define los conceptos de disponibilidad y accesibilidad de la siguiente forma:

La disponibilidad entraña: *«Contar con un número suficiente de establecimientos bienes y servicios públicos de salud y centros de atención en salud»* que los mismos incluyan *«...hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado...».*⁵

Mientras que respecto a la accesibilidad significa que: *«Los establecimientos, bienes y servicios*

[‡] Las siglas CONEVAL significan: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

⁵ «Seguro Popular» es el nombre más conocido del Sistema de Protección Social en Salud.

*de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna».*⁵

En dicha observación se obliga a todos a proporcionar el acceso equitativo en salud, que al decir de Fajardo y colaboradores, aún sigue siendo uno de los aspectos en los que a México le afectan, en razón de, factores económicos, geográficos, étnicos, culturales, sociales, laborales y de regulación.⁶

El acceso y uso efectivo a la salud se refiere a la posibilidad de obtener atención en salud cuando se requiere y que ésta sea independiente de características como el ingreso, el lugar de residencia, la condición laboral o la pertenencia a un grupo étnico o minoría.³ En el mismo sentido señala Vargas, que tener acceso a la atención efectiva y apropiada se debe no sólo entrar al sistema sino que los individuos sean capaces de conseguir la atención necesaria una vez dentro del mismo.⁷

En las instancias de salud disponibles y a los que están afiliados los ciudadanos, aun cuando no se les niega el servicio, éste es programado para un tiempo largo, lo que implica que el paciente opta por la medicina privada y realizar gastos que a la postre resultan catastróficos. Según el CONEVAL, *la afiliación a un sistema de salud no asegura que se esté recibiendo el servicio, y que, en su caso, éste sea de calidad y resolutivo.*³

Además de que el acceso efectivo debe medirse en resultados, según Fajardo y colaboradores, es a través del cumplimiento de metas ya sea que éstas se basen en la satisfacción de los usuarios o de los prestadores del servicio o en su defecto, acorde a las necesidades de la población, del perfil epidemiológico o de la incidencia.⁶

El efecto primordial que debe medirse son justo los indicadores de los que habla Fajardo y colaboradores, ya que acorde a las necesidades de la población, ésta podrá medirse con el hecho de no sólo ser afiliado o protegido financieramente hablando a los servicios de salud, sino que además éstos sean los necesarios para resolver la enfermedad, independientemente si el tiempo es corto o prolongado, implica que los servicios sean oportunos. Esto es dar la atención cuando se requiere con equidad y calidad.

Cuántas ocasiones los afiliados al IMSS o a cualquier otra institución, se han quejado de que la atención médica no es oportuna ni eficaz, no

atiende a la necesidad de salud presentada y ante tal escenario se busca en esa o en cualquier otra ocasión la atención del sector privado, lo que conlleva gastos que debieron ser innecesarios. Con lo que se realiza un gasto en salud que genera empobrecimiento en los hogares.

3. EL ACCESO A ESPECIALIDADES EN OCOTLÁN, JALISCO

Una especialidad, conforme lo señala la Real Academia Española, «es la rama sobre la cual poseen saberes o habilidades muy precisos quienes la cultivan».⁸ Aplicado a la medicina implica prácticamente lo mismo, las especialidades médicas deben estar acordes al número de demandantes y del perfil epidemiológico del lugar. Según datos del IMSS, en Jalisco se tiene un total de 4,064,648 derechohabientes⁹ de 8,197,483 habitantes,¹⁰ esto es, la mitad de la población es atendida por el IMSS en la entidad.

Según datos proporcionados por el IMSS, las especialidades con las que cuenta el IMSS Jalisco son de 43 tipos, mientras que en el municipio de Ocotlán, Jalisco, sólo se tienen 15 de ellas.⁹

En dicho municipio se cuenta con una población de: 99,461 habitantes en el 2015 según la encuesta intercensal¹¹ y cuenta con servicios médicos públicos, en primer término los que ofrece el IMSS y el ISSSTE a sus afiliados y por otro lado los que ofrecen por parte de la Secretaría de Salud, que son los servicios del Seguro Popular.

Del total de la población de Ocotlán, 86,572 de ellos son la población adscrita a las dos unidades del IMSS que existen en Ocotlán; 53,598 para la unidad de primer nivel y 33,774 en el segundo nivel.⁹ Lo que nos da un porcentaje aproximado del 87% en la cobertura de los servicios médicos de la población del municipio por este organismo. Siendo las unidades del IMSS, las que absorben la atención médica en el municipio y sus alrededores, ya que no existe ningún otro hospital de segundo nivel a excepción del Hospital Regional de La Barca, Jalisco, que por su situación geográfica abarca servicios para otras localidades del propio estado de Jalisco y las especialidades con que cuenta son las básicas.

Las especialidades médicas con que se cuentan en el IMSS-Ocotlán están descritas en la *Tabla 1*.

Tabla 1: Especialidades médicas y médicos especialistas con que se cuenta en el IMSS de Ocotlán, Jalisco.

Unidad	Especialidad	Número de especialistas
HGZ/MF 06 Ocotlán	Anestesiología	9
	Cirugía General	7
	Ginecología y Obstetricia	10
	Medicina Física y Rehabilitación	1
	Medicina Familiar	14
	Medicina Interna	9
	Oftalmología	2
	Otorrinolaringología	2
	Pediatría Médica	10
	Radiodiagnóstico	2
	Salud Comunitaria	1
	Salud en el Trabajo	1
	Traumatología y Ortopedia	6
	Urgencias	9
	Urología	1
UMF número 169	Medicina familiar	10
Total		94

Abreviaturas: HGZ = Hospital General de Zona; MF = Medicina Familiar; UMF = Unidad de Medicina Familiar.

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el IMSS, vía solicitud de transparencia.

Con un total de 15 especialidades y 94 médicos especialistas que trabajan por la salud de 86,572 derechohabientes, lo que implica que se atienden 920 derechohabientes por cada médico especialista, cuando el promedio establecido para México como país según datos de la OCDE^{II} es de 2.4 médicos por cada mil,¹² en el caso concreto estaríamos hablando de 1.2 médicos por cada mil habitantes en Ocotlán, Jalisco, es decir, alrededor de la mitad de los que tiene en promedio en México; más aún

si nos vamos al promedio de los países que pertenecen a la OCDE el promedio es 3.4,¹² es decir, en Ocotlán es prácticamente dos veces menos que el ya mencionado.

La propia jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que México como Estado tiene obligaciones de hacer respecto al derecho a la salud, de cumplimiento inmediato y progresivo, esta última consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados y de no hacerlo se configuraría una violación directa a las obligaciones del Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuando no se adopten las medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho a la salud.¹³

En el caso a estudio cuando se tiene una población de casi 100 mil habitantes no se puede decir que haya total disponibilidad ni total acceso a los servicios de salud en proporción al número de médicos especializados con los que se cuenta. Lo que ha implicado la migración a la medicina particular, propiciando gastos que no pueden absorberse por las personas y en consecuencia implica, en algunos casos, el empobrecimiento de los hogares, lo que está muy distante de las obligaciones que el Estado Mexicano ha asumido y a lo que está obligado de conformidad con la Constitución y los instrumentos internacionales que ya se han referido en este trabajo.

Mientras que en lo concerniente a la disponibilidad, encontramos dos situaciones que permiten afirmar que no hay toda la disponibilidad que se requiere en Ocotlán; por un lado en razón de que son pocos los médicos especialistas que trabajan en los servicios de salud y están rebasados, y por el otro en virtud de que no existen algunas especialidades en los servicios del IMSS tales como: Cardiología, Nefrología, Psiquiatría, Reumatología, Geriatria, Dermatología, Oncología, por citar algunas que son requeridas en este municipio.

En la primera situación en la que existen las especialidades y por ende los médicos especialistas, su número está muy por debajo de lo requerido, por lo que se vuelve indispensable incrementar el número de médicos especialistas en función del número de derechohabientes. En la actualidad, el personal médico del IMSS-Ocotlán, cubre la atención médica necesaria llegando a realizar hasta 30 consultas diarias con las que cubre el indicador

^{II} OCDE, son las siglas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

promedio que establece para ellos el propio instituto que son 20; por lo cual, existe una sobrecarga de 10 consultas más por médico al día, además de que derivan a otros pacientes al turno nocturno para su atención.

En tanto que en la segunda situación que se presenta, respecto a las especialidades de las que se carece en el IMSS, son afecciones que se tienen en el municipio y no se tiene a los especialistas, por lo que son derivados a los médicos internistas o subrogan el servicio de especialidad con la medicina privada del lugar o los remiten al Hospital General Regional número 180 del propio IMSS, ubicado en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, que en automóvil el tiempo de traslado es de una hora con 40 minutos.¹⁴

Lo anterior le implica al derechohabiente otras barreras muy importantes y éstas son de acceso físico y económico, así como la inversión de tiempo, lo que propicia ausentismo laboral, ya que los pacientes deben trasladarse en autobús del Hospital General de Zona número 06 de Ocotlán al Hospital Regional 180, esperar su hora de consulta programada o en su defecto para la realización de algún estudio o examen especializado y regresar a Ocotlán, lo que implica a los pacientes un día destinado exclusivamente a ello; tal y como se sugiere por los autores citados, no es una cobertura o un acceso efectivo, en razón de lo cual, aun cuando una persona esté afiliada (en este caso al IMSS) no recibe los servicios a los que tienen derecho por la inexistencia en el servicio específico o en su caso se advierten las barreras en el acceso, físico y económico. Aunado a ello, es sumamente necesario el crecimiento del hospital en infraestructura física y en recursos humanos suficientes para dar una atención oportuna, eficaz y de calidad para colmar el derecho a la protección de la salud de la población de Ocotlán, Jalisco, ya que incluso cuando el personal médico hace todo lo necesario para dar atención a todos los derechohabientes, la sobrecarga es notoria y por ende es indispensable la contratación de más personal médico especializado.

CONCLUSIONES

Existe poca disponibilidad de los servicios de salud en materia de especialidades médicas en Ocotlán,

Jalisco, ya que no hay servicios de algunas de ellas que se requieren en el municipio o habiéndolas no hay el número suficiente de médicos especialistas, por lo que se subrogan los servicios privados o de otra unidad del IMSS, esto le implica al paciente barreras en el acceso efectivo y con ello se violenta el derecho a la protección de la salud y se incumple el derecho a recibir servicios oportunos y de calidad, trastocando las obligaciones de servicios de salud suficientes, eficaces, oportunos y de calidad a los que México se encuentra obligado como país y estado, parte de conformidad a los instrumentos internacionales firmados por éste, sin dejar de lado el esfuerzo que se realiza por el personal del IMSS para cumplir sus obligaciones. Por lo que el derecho de los ciudadanos de Ocotlán a este tipo de servicios que se traducen en derecho humano a la protección de la salud, no se colma en su totalidad y con ello este derecho se presenta como un derecho remoto, situación que se podría reflejar en diversas ciudades medias en nuestro país.

AGRADECIMIENTOS

A mi *alma mater*, la Universidad de Guadalajara, por la oportunidad de enseñar.

BIBLIOGRAFÍA

1. ONU. Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Internet]. 1976 [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>.
2. ONU. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. 2016 [citado 20 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>.
3. CONEVAL. Indicadores de Acceso y Uso Efectivo de los Servicios de Salud de afiliados al Seguro Popular [Internet]. 2014 [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Acceso%20y%20Uso%20Efectivo.pdf>.
4. CONEVAL. Medición de la Pobreza Estados Unidos Mexicanos [Internet]. 2016 [citado 20 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobrezalncio.aspx>.
5. ONU. Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Internet]. 2000 [citado 19 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?view=1;El>.

6. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública Méx.* 2015; 57 (2): 180-186.
7. Vargas-Lorenzo I. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia [Tesis]. Bellaterra; 2019 [citado 18 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/iv11de1.pdf>.
8. Real Academia Española [Internet]. 2018 [citado 18 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GWV9FJm>
9. IMSS. Respuesta a solicitud de información vía Infomex Federal. 2018 Mayo.
10. STRATEGOS. Cuenta Jalisco con 8 millones 197 mil 483 habitantes a mitad de 2018 [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://iieg.gob.mx/strategos/cuenta-jalisco-con-8-millones-197-mil-483-habitantes-a-mitad-de-2018/>.
11. Instituto de Información Estadística y Geografía del estado de Jalisco. Ocotlán diagnóstico municipal [Internet]. 2018 [citado 9 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://iieg.gob.mx/contenido/Municipios/Ocotlan.pdf>.
12. OCDE. Estadísticas de Salud de la OCDE 2018 [Internet]. 2018 [citado 28 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>.
13. Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Tesis jurisprudencial número 169316 de la décima época de la segunda sala, libro 12. 2014 noviembre. Tomo I, materia constitucional, página 1192.
14. Google Maps [Internet]. 2018 [citado 8 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.google.com/maps/dir/Ocotl%C3%A1n,+Jalisco/IMSS+Hospital+General+Region+al+180>.