

# Ventajas y desventajas de los servicios de salud bajo la perspectiva del tratado de libre comercio entre México y Estados Unidos de América.

Arredondo Armando<sup>(1)</sup>, Gabriela Reyes<sup>(2)</sup>, Raúl Moyao<sup>(3)</sup>

## Resumen

**Objetivo:** Identificar ventajas y desventajas a través de indicadores y tendencias del comercio de servicios de salud bajo la perspectiva del Tratado de Libre Comercio América del Norte (TLCAN). **Material y método:** Se realizaron análisis de tratados comerciales y acuerdos migratorios. Se plantea la revisión de acuerdos comerciales en materia de programas, servicios y seguros médicos y un análisis de los marcos jurídicos que sustenta la oferta y el acceso a servicios de salud en ambos países. **Resultados:** Bajo los elementos de implementar la identificación de escenarios que permitan el desarrollo de acciones binacionales de protección en salud para emigrantes mexicanos y sus familias en México y en USA. Se busca dar fuerza a la investigación de migración y salud, necesario por la sensibilidad política que el tema requiere; y presentando el Tratado de Libre Comercio de Norteamérica y de las nuevas estrategias de reforma de salud. **Conclusiones:** Existen iniciativas orientadas a realizar eventos que promuevan acceso y mejoramiento de la salud entre los habitantes de origen mexicano que viven y trabajan en los Estados Unidos y que no cuentan con seguro médico, como la semana Binacional de Salud. El programa Vete Sano Regresa Sano, donde participa el instituto de los mexicanos en el Exterior, órgano descentrado de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

**Palabras claves:** servicios de Salud, Tratado de Libre Comercio entre México y Estados Unidos.

## Summary

**Objective:** To identify advantages and disadvantages through indicators and trends in trade and health care from the perspective of American Free Trade Agreement (NAFTA). **Material and method:** We performed analysis of trade agreements and immigration agreements. We propose the revision of trade agreements on programs, services and health insurance, and an analysis of the legal frameworks underpinning the supply of and access to health services in both countries. **Results:** Under the elements to implement the identification of scenarios that allow the development of binational actions of health protection for Mexican migrants and their families in Mexico and USA. It seeks to force the migration health research, necessitated by the political sensitivity that the subject requires, and submitting the Free Trade Agreement of North America and the new health reform strategies. **Conclusions:** There are initiatives to hold events that promote access and improved health among people of Mexican origin who live and work in the United States who do not have health insurance, as Binational Health Week. The Return Healthy Go Healthy program, which involved the Institute of Mexicans Abroad, offset body of the Ministry of Foreign Affairs.

**Key words:** Health Care Services, Free Trade Agreement Mexico – USA.

(1) Investigador Titular del INSP.

(2) Asistentes de Investigación del INSP.

(3) Asistentes de Investigación del INSP.

## ARTÍCULO ORIGINAL

**Fecha de recibido:** 18 de octubre de 2012 **Fecha de aceptación:** 20 de febrero de 2013

### Dirección para recibir correspondencia:

Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad 655  
Col. Santa María Ahuacatlán, Cuernavaca, Morelos, México. CP 62100  
Email: armando.arredondo@insp.mx

## Introducción

En el presente artículo se analizan las dimensiones de servicios de salud para los migrantes Mexicanos en Estado Unidos. Para ello, el TLCAN incluye 5 capítulos que guardan relación directa con el intercambio de servicios de salud, incluyendo el análisis de la movilidad transfronteriza del prestador de servicios de salud, servicios financieros y la propiedad intelectual; estos capítulos son: X (compras por parte del sector público), XI (la inversión con respecto al establecimiento de hospitales y centros de salud), XII (el comercio de servicios de salud), XIV (el comercio de seguros de salud), XVI (la entrada temporal de personas de negocio), y XVII (una protección adecuada para las marcas de servicio).

Este abordaje favorece la identificación de ventajas y desventajas bajo el contexto del comercio de los servicios de salud para los migrantes mexicanos en Estados Unidos. Bajo la perspectiva adoptada, el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) que se puso en acción en enero de 1994 y que involucra a México, Canadá y Estados Unidos, constituye un componente para el fenómeno de globalización.

La formación de dicho bloque económico regional representa un cambio mayor cuyas implicaciones económicas, políticas, tecnológicas y culturales tendrán impacto en los sistemas de salud de los tres países. En este sentido el objetivo del presente artículo es establecer los alcances del comercio de los servicios de salud entre México y Estados Unidos desde la perspectiva del Tratado de Libre Comercio de América del Norte tomando como trazadores el análisis de tratados comerciales, acuerdos migratorios, revisión de acuerdos comerciales en materia de programas, servicios, y seguros médicos y un análisis de los marcos jurídicos que sustenta la oferta y el acceso a servicios de salud en ambos países.

La relevancia de este abordaje estriba en que se analiza el impacto del TLCAN en los servicios de salud partiendo de ciertos principios como que la salud es un derecho y un valor universal, representa un aspecto fundamental de los programas de bienestar social de cada país; los servicios de salud son una responsabilidad primaria de cada gobierno, cada país tiene esquemas diferentes para cubrir y otorgar servicios de salud y por último la Salud no es un bien sujeto a procesos simples de comercialización.

La importancia de considerar el intercambio de servicios de salud como el que se plantea en el TLCAN, debe tener en cuenta que la salud de las poblaciones, al ser la base del desarrollo de la sociedad, es un área que está sujeta a

controles y reglamentaciones específicas en las que cada gobierno establece normas para regular los servicios. Es claro que ni la salud ni los servicios de atención médica son objeto simple de comercialización.

## Materiales y Métodos

Se presentan resultados del estudio analizado sobre gobernanza y protección social en la salud de los migrantes. Tomando en cuenta que las relaciones México - Estados Unidos se han caracterizado por una clara tendencia asimétrica que ha favorecido a este último país, sin embargo existe una nueva perspectiva en las relaciones bilaterales con una tendencia hacia la negociación, el entendimiento y el beneficio mutuo, es decir, las relaciones entre ambos países poseen una tendencia hacia la simetría. En este componente se realizó una breve reseña de opiniones. Un aspecto fundamental en la transformación de las relaciones entre estas dos naciones ha sido el proceso de globalización económica la que ha provocado un mayor acercamiento comercial y la conformación de bloques regionales como el TLCAN. La opinión de la sociedad civil estadounidense se encuentra dividida, ya que existe un desconocimiento del aporte económico de los migrantes a la sociedad estadounidense; incluso hay quienes están en contra de esta población refiriéndose a un proceso de "tercermundización" de Estados Unidos con el que no están de acuerdo.

Las negociaciones bilaterales en materia política migratoria contemplan el proceso de globalización económica, el irreversible proceso de integración económica de Norteamérica, el Tratado de Libre Comercio de América del Norte y su posible expansión al resto del continente y que las nuevas perspectivas en relaciones entre México y los Estados Unidos, son material necesario para presentar resultados a partir de la interacción de los diferentes actores sociales involucrados en este proceso ( ver figura 1).

El documento se realizó durante el mes de noviembre del 2012. Como parte de esta actividad se solicitó el apoyo de informantes clave para forjarnos una opinión concreta acerca de las relaciones entre estos países y los términos tratados antes, durante y después del TLCAN.

Para la sistematización, estructura del trabajo y el análisis de la información de este ejercicio, fue necesaria la colaboración, en su revisión, de personal directivo y operativo del INSP.

### **Provisión de Servicios de Salud**

Gran parte de los servicios de salud en los Estados Unidos son de propiedad y operación privada. Solo 20% de los hospitales de especialidad pertenecen al Estado y gobiernos locales. No obstante que 62% de los hospitales son organizaciones sin fines de lucro, operan de manera similar a hospitales lucrativos al cobrar por servicio y ofertar una limitada atención caritativa (U.S. GAO, 2005).

### **Proveedores privados**

HMO: Este tipo de proveedor establece una red de hospitales, doctores, farmacias y otro tipo de proveedores de servicios de salud. En la mayoría de los casos, cada tipo de proveedor tiene propiedad privada y está conectado a la HMO mediante contratos y otros acuerdos donde ésta le paga al proveedor un monto fijo por paciente al año (este pago se denomina capitación).

### **Pago por servicio**

Cuando los proveedores privados cobran por visita o procedimiento se establece que cobran por servicio.

### **Proveedores públicos**

Hay 24 hospitales de condado en California. Atienden a todas las personas independientemente de su cobertura de aseguramiento y condición migratoria. Son usualmente utilizados por personas con Medicaid o sin seguro médico. Estos hospitales cobran a los pacientes no asegurados con base en un tabulador, donde los pacientes con ingresos bajos pagan poco o nada. La calidad técnica de la atención en los hospitales públicos es similar a la de los hospitales privados, pero los hospitales públicos tienen mayores tiempos de espera y menos amenidades.

### **Clínicas públicas y no lucrativas**

Hay una amplia variedad de clínicas que brindan atención primaria a personas con bajos ingresos. El gobierno federal apoya parcialmente un número limitado de Centros de Salud Comunitarios y para Migrantes, los cuales proveen servicios comprehensivos de atención primaria. Estos centros típicamente cobran a pacientes no asegurados con base en un tabulador donde los pacientes de bajo ingreso pagan poco o nada. Las clínicas más comunes para personas de bajo ingreso son comunitarias no lucrativas que son parcialmente apoyadas con subvenciones y donativos privados. En torno a la regulación del aseguramiento en salud es únicamente responsabilidad del estado. En California, diferentes agencias regulan a las HMO y otras aseguradoras privadas, ubicando cada tipo de éstas bajo diferentes grupos de leyes. Cuando se presentaron las iniciativas de aseguramiento en salud

binacionales en el estado, tales como Health Net y Blue Shield's Access Baja, se solicitó una legislación especial para permitir que las compañías aseguradoras puedan contratar atención médica en México y para solicitar que se provean ciertos servicios en este país.

Al igual que en el aseguramiento, la regulación de los proveedores de servicios es también responsabilidad del estado únicamente. Los profesionales médicos (tales como doctores, enfermeras y farmacólogos) deben acreditar exámenes para obtener una licencia en el estado donde ejercen su profesión.

## **RESULTADOS**

Los resultados obtenidos nos muestran que los actores sociales en EUA presentan ambigüedades y confusión en cuanto al rol de la mano de obra mexicana en el ámbito social y económico de ese país. Tradicionalmente la mano de obra mexicana ha sido fundamental para el crecimiento agrícola de California, especialmente en los productos de uso intensivo de mano de obra, como es el caso de la recolección de uva. Este beneficio y el aporte económico que representa el flujo de trabajadores mexicanos para la economía de California se ha subestimado por quienes critican la migración. De ahí la importancia de tener protegidos en cuestión de servicios de salud, a los migrantes mexicanos.

En cuanto al aseguramiento por el empleador, la mayoría de personas menores de 65 años en Estados Unidos cuentan con este seguro y aunque no ocurre en todos los casos es común que cubra a toda la familia. El 58% de la población en California contaba con este tipo de seguro en 2005. Muchas propuestas de políticas para extender la cobertura de aseguramiento en salud incluyen como requisito que los empleadores ofrezcan seguros médicos; si un empleador ofrece aseguramiento en salud, cubre a todos los trabajadores incluyendo a los indocumentados que trabajan de tiempo completo. Los empleadores pueden cubrir todo el costo total, pero con frecuencia les piden a sus empleados que paguen una cuota. La mayor parte de las compañías adquieren seguros privados, siendo algunas de las más grandes: United Health Group, Wellpoint, Kaiser y Aetna.

Aseguramiento individual por persona: para aquellos que no tienen seguro mediante el empleo, pueden comprar seguros médicos privados individuales. Las compañías de seguros están autorizadas a cobrar las primas que varían en función de diversos criterios como la edad, género, estatus de salud y ocupación, etc. Esto provoca el aseguramiento para trabajadores de 55 a 64

años y mujeres en periodos de maternidad. Cerca de 6% de las personas que no son adultas en California han comprado de manera privada seguros médicos y no hay restricciones por estatus migratorio.

**Pago de bolsillo privado:** personas que no cuentan con seguro, deben pagar todo el costo de su atención médica; algunas veces las clínicas les hacen descuento a las personas de bajos recursos y pueden tener atención en unidades públicas.

**Medicaid para los adultos mayores y discapacitados:** El gobierno federal provee a partir de los 65 años de edad de aseguramiento a las personas que hayan trabajado durante 10 años a o más y hayan pagado impuestos de seguridad social durante este periodo. Medicaid también está disponible para trabajadores incapacitados, permanentemente. Cerca del 95% de edad adulta y 2% debajo de esta condición cuentan con Medicaid, es considerado un seguro que puede cubrir desde los 65 años con incapacidad de ingreso.

**Medicaid para los pobres:** cada estado en los Estados Unidos tiene el programa Medicaid (llamado Medi-Cal en California), aseguramiento en salud a niños de familias de bajos ingresos y a sus padres. Cerca de 10% de adultos que no son mayores en California tienen cobertura de Medi-Cal (Brown et al., 2007). Sólo está disponible para ciudadanos y residentes permanentes documentados (poseedores de Green Card). Algunos servicios de emergencia son pagados por Medicaid para personas de bajos ingresos, independientemente de condición migratoria. Los servicios más importantes de urgencia cubiertos son atención prenatal y cuidado del parto de niños que, al nacer en los Estados Unidos, se vuelven automáticamente ciudadanos. Cerca del 28% de todos los niños en California están cubiertos por Medicaid (Medi-Cal) (Brown et al., 2007).

**Programa de Aseguramiento para Niños del Estado (State Child Health Insurance Program, SCHIP).**

Figura I Actores sociales involucrados en el comercio de servicios de salud para los migrantes mexicanos en USA



En cuanto a los aspectos más relacionados con el TLC y servicios de salud, aunque el TLCAN permite la inversión al 100% en servicios de salud incluyendo aseguradoras, hospitales, clínicas, laboratorios y gabinetes, debemos reconocer que, los efectos inmediatos han sido mínimos, y que aparentemente ha sido poca la participación y las inversiones extranjeras de empresas internacionales dedicadas a la prestación de servicios de salud lo que probablemente ha sido consecuencia de:

1. Renuencia de los sistemas gubernamentales y de los sindicatos a abrirse a la participación privada.
2. Bajo potencial económico de la población mexicana, la cual no tiene acceso significativo a los servicios de salud privada.
3. Inestabilidad política y problemas de inseguridad. Es evidente que todos estos problemas se han manifestado con mayor claridad en los últimos años.

Es importante resaltar que la administración actual no ha logrado romper el círculo; a la fecha no se ha permitido la inversión privada en la seguridad social para ampliar la subrogación de servicios que —paradójicamente— está en práctica y ha coexistido en la atención directa de pacientes desde hace mucho tiempo, sobre todo en el interior del país.

Los grupos de oposición han estado argumentando de manera por demás errónea que se trata de una privatización, cuando en realidad lo que se busca es desahogar presiones para encontrar nuevas alternativas.

En primer lugar, los servicios de salud pública y de seguridad social no fueron objetos de negociación. Esto significa, entre otras cosas, que los gobiernos estadounidense y mexicano estarán en plena libertad de mantener o modificar a su gusto sus sistemas de seguridad social. Tampoco se negociaron las disposiciones sanitarias, incluidos los diferentes permisos requeridos por las autoridades de salud para el establecimiento de clínicas, hospitales, gabinetes y laboratorios. Sin embargo, los países norteamericanos se comprometieron a no discriminar a favor de sus ciudadanos en el otorgamiento de estos permisos sanitarios.

Finalmente, los países acordaron seguir aplicando sus respectivos requisitos para la expedición de licencias y certificados a médicos generales y especialistas. Proponiendo un nuevo Sistema de Protección Social en Salud, por los problemas que en México deben corregirse, aun cuando al mismo tiempo se hace frente a los nuevos problemas que nos acompañarán día con día. Y es que como causa central, tenemos la pobreza, y no estando en nuestras manos su posibilidad de incrementar su nivel de bienestar, nos queda de manera dependiente reducir considerablemente el peso de estas poblaciones a través de intervenciones altamente efectivas. Pero el problema es, que asciende en parte a la creciente exposición a los diferentes estilos de vida que dañan la salud. La gravedad del asunto es importante, porque hay muestras de esa población que terminan en tragedias fatales y es cuando se presenta la complejidad del mismo.

De acuerdo al TLCAN, existen estrategias comerciales y acuerdos orientados a atender las necesidades de salud de los emigrantes mexicanos, o tratados para favorecer a países que intercambien bienes y servicios eliminando los aranceles, aunado de las decisiones que se han tomado en ambas naciones respecto al tema migratorio, siendo México la cuna de los migrantes que todos ya conocemos.

En materia del financiamiento, este sistema de salud deberá garantizar la justa protección a toda la población, aun cuando el sistema mexicano presenta aquí un desempeño inadecuado, pues gran parte no cuenta con ningún tipo de seguro o protección en su salud. Como un problema a considerar paralelo a este, son los recursos que no tiene esta población para atenderse, pues esos gastos sobrepasan su nivel económico de vida, y agregar también, si se quiere aumentar el problema, es la cultura de los mexicanos por dejar a segundo término o como opción, atender a nuestra salud. En materia de política, las reformas son imprescindibles para lograr el objetivo, pueden existir ya algunas, o podemos mejorarlas, incluso implementar nuevas que nos faciliten los medios para

llegar a ellos, como el Tratado de Libre Comercio de América del Norte.

## Discusiones y Conclusiones

Cada estado de la Unión Americana tiene un programa tipo SCHIP (llamado Familias Saludables en California). Este programa provee aseguramiento en salud para niños de bajos ingresos (no incluye a los padres en California) que pertenezcan a familias cuyos ingresos sean bajos pero no tanto como para ser elegibles por Medicaid.

Muchos condados en California tienen programas especiales establecidos, usualmente llamados Niños Saludables, a fin de proveer aseguramiento en salud de bajo costo para niños de familias con bajos ingresos que no califiquen para Medi-Cal o al programa Familias Saludables, los cuales suelen ser típicamente hijos de inmigrantes. El Programa Permanente de Salud de Kaiser también tiene un subsidio para ofrecer planes de bajo costo para niños que no califiquen para Medi-Cal o Familias Saludables.

Las tendencias y lo estudiado anteriormente sugieren y hablan de un tratado que luce excepcional, por el manejo amigable de diferentes naciones y su estampa ficticia de libertad comercial. Pero carecen de apartados específicos en materia de salud, siendo que todo su comercio, pudiera depender de la salud de sus comerciantes. Pero cómo no ser problema si en Estados Unidos estos servicios son ofertados por empresas privadas, y en México son provistos mayoritariamente por el estado.

Es claro e importante señalar que en el Sector Salud se han puesto en evidencia las marcadas desventajas del TLCAN por las siguientes razones:

1. Las características intrínsecas del mercado que, en el caso concreto de México, se encuentra cautivo en un porcentaje elevado dentro del contexto gubernamental.
2. Los elevados estándares requeridos en servicios profesionales.
3. El alto costo de la tecnología de punta, particularmente en el caso de atención a enfermedades crónicas.

Aparte de las obligaciones que pudieran surgir de un acuerdo de libre comercio o un acuerdo de servicios multilateral, es importante resaltar que existen leyes y regulaciones, e incluso vacíos jurídicos en el nivel nacional que pueden obstaculizar cualquier intento para liberalizar el comercio transfronterizo de servicios de salud.

En términos estrictamente comerciales, las ventajas

que posee México en comparación con sus socios norteamericanos son el bajo costo de la atención de salud dentro de su territorio y ciertos factores culturales y geográficos que permitirían a los proveedores mexicanos tener acceso al amplio mercado representado por los jubilados norteamericanos residentes en México y a la extensa población de origen hispano que habita en Estados Unidos. Por otra parte, las firmas norteamericanas tienen a su favor un mayor acceso a capital, tecnología, conocimientos administrativos, redes de mercadotecnia y servicios médicos profesionales altamente especializados (ver figura 2).

Para que México pueda aprovechar las ventajas antedichas 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 de su sistema de salud. En este sentido, el fortalecimiento del sistema debe dirigirse a delimitar más claramente las funciones de regulación, financiamiento y prestación de servicios, que idealmente deberían asignarse a instituciones diferentes para que el cumplimiento de una no interfiera con las otras y se establezca un mecanismo adecuado de pesos y contrapesos.

Pero aun en ausencia de una transformación tan profunda, se pueden producir avances en el corto plazo. La prioridad más alta a este respecto consiste en fortalecer la capacidad de la Secretaría de Salud de establecer normas para la operación del sistema que permitan asegurar la calidad de los servicios y de esa manera proteger la salud de la población.

Para ello se requieren reglas explícitas sobre el establecimiento de unidades de atención de salud; sobre la normalización de los requisitos para la concesión de licencias y certificados a los profesionales de la salud, y sobre la certificación de las escuelas de medicina.

En estas áreas destaca la labor de la Comisión Mexicana de Certificación Hospitalaria, de los Consejos de Certificación de Especialidades Médicas y de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, que están dando los primeros pasos hacia la creación de mecanismos formales de certificación y licencia para profesionales, centros de enseñanza y unidades de atención.

Ante la rápida aparición de nuevas tecnologías y el creciente contacto con una cultura médica altamente dependiente de la tecnología, como la norteamericana, es necesario contar también con mecanismos ágiles y redes de cooperación internacional que permitan evaluar

no solo su seguridad y eficacia sino también el costo-efectividad de las innovaciones tecnológicas.

Dada la importancia que tiene la salud para el bienestar del ser humano, es necesario, por último, fortalecer aún más la equidad financiera del sistema. Canadá ha logrado un esquema financiero digno de estudio que ha conciliado la equidad y la universalidad con la autonomía de los gobiernos locales y la libertad de elección por parte del consumidor.

Entendiendo que este tratado, como todo, tiene un sinnúmero de ventajas y desventajas, aquí se da un informe final donde se presentan las que se consideraron las más importantes.

Figura 2 ventajas y desventajas del comercio de salud entre México y EUA en el marco del TLCAN

Ventajas	Desventajas
En los últimos años se pretende que incremente la tendencia a la negociación, el entendimiento y beneficio mutuo entre ambos países.	La salud no es un bien sujeto a procesos simples de comercialización.
Existe un mayor acercamiento comercial provocado por las transformaciones de la relaciones.	Las relaciones México - Estados Unidos se caracterizan por una clara tendencia asimétrica que ha favorecido siempre a este último país.
En Estados Unidos se cuenta con seguros públicos destinados para las personas de bajos recursos; enfocados en niños y ancianos. Importante resaltar que en estos seguros no se discrimina a los millones de migrantes mexicanos.	Por diversas razones, las instituciones gubernamentales en EUA no reconocen la relevancia de tener protegidos en cuestión de Servicios de Salud a los migrantes mexicanos, dejando desprotegida una parte importante de la fuerza productiva que ha sido fundamental para el crecimiento económico agrícola en Estados Unidos.
Se contará con mano de obra mexicana, la cual estará aportando su mejor desempeño, pues estará físicamente preparado y saludable.	Los servicios de salud pública y de seguridad social no fueron objeto de negociación en el TLCAN.
Las empresas Estadounidenses se verán beneficiadas, pues como se sabe, muchas de estas en su mayoría la constituyen empleados migrantes.	México es una sociedad de ingreso medio en desventaja con una sociedad de alto ingreso como lo es la sociedad de Estados Unidos.
Existe una extensa población de origen hispano, por lo que en algunos seguros públicos de Estados Unidos que se dedican a la atención de personas con bajos recursos, cuentan con el apoyo económico de Donaciones.	Gran parte de la población migrante mexicana en estados Unidos no cuenta con ningún tipo de seguro o protección en su salud, debido a su situación migratoria.
La influencia de tener como socio a Estados Unidos, eleva el valor de México como precursor de innovación en servicios de salud.	La población mexicana no cuenta con los recursos suficientes para atenderse médicamente en Estados Unidos, pues esos gastos sobrepasan su nivel económico de vida.

El servicio médico en un país desarrollado como Estados Unidos suele ser más capaz que en un país en vías de desarrollo, como México.	Los hospitales estadounidenses son muy caros.
La comodidad de ser atendidos por médicos especialistas y con la esperanza, por supuesto, de prevenir futuras enfermedades.	En Estados Unidos los servicios de salud en su mayoría son ofertados por empresas privadas.
A una potencia como Estados Unidos le conviene que los trabajadores mexicanos que se encuentran dentro de la industria agrícola trabajen sanos, y a largo plazo incrementar su desarrollo económico.	Los migrantes no poseen ningún tipo de derechos en cuestión de los servicios de salud, por hecho de serlo.
Debido a que el TLCAN fue firmado, las posibilidades de negociar nuevos apartados que traten acerca del comercio de servicios de salud en Estados Unidos específicamente para migrantes son mayores, que si no existiera ningún Tratado de Libre Comercio.	Las nuevas leyes que están implementado en los distintos Estados de Estados Unidos discriminan a los migrantes, impidiéndoles a exigir atención médica.
El interés comercial de cada nación incrementará	La falta de mayor voluntad política y de continuidad del gobierno mexicano para iniciar nuevos apartados de protección de salud a migrantes mexicanos.
El pueblo como sociedad reduce su probabilidad de sufrir enfermedades y aumenta la capacidad de producir más trabajo, así incrementar la economía de cada país.	El poco interés de Estados Unidos por proteger en materia de salud a los migrantes mexicanos, finalmente no es su población y son los perjudicados
Excelente oportunidad para entregarle un mensaje a la gente que considera a Estados Unidos como un país más mercantilista que humanista.	La población estadounidense tiene una cultura de exclusión en materia de desarrollo comunitario; por lo que todo lo que se implemente a favor de los migrantes tenderá a una probabilidad mayor de rechazo.

En ese sentido, las estrategias de un esfuerzo semejante exigen buscar también el punto óptimo que garantice al consumidor ciertos mecanismos de defensa mínimos, pero sin el exceso de procesos legales que abrume al sistema estadounidense. En general, todo el esfuerzo regulador debe orientarse a conseguir cierto equilibrio: la mala calidad producida por 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 reguladores mínimos para asegurar una calidad homogénea.

En este punto, la apertura transfronteriza del mercado de servicios médicos indudablemente ocasionará una profunda transformación del sistema mexicano de salud. De ahí que la principal recomendación sea adoptar una postura "gradualista"; se necesita tiempo para instrumentar las reformas propuestas en los párrafos anteriores, las cuales son indispensables para proteger no tanto a las agencias y empresas mexicanas como a los consumidores.

## Referencias

- Arredondo, Armando. Orozco, Emanuel. Wallace, Steve. Rodríguez, Michael. *Gobernanza en Sistemas de Salud: conceptos, aportes y evidencias para el avance de estrategias de protección Social en la Salud de los Migrantes*. México. Editorial Dicograf Editores. INSP-UCLA, 2010.
- Terrés SAM; *Impacto del Tratado de Libre Comercio en el hospital ABC*. Anales Médicos del Hospital ABC 1992.
- Terrés SAM. *Impacto del Tratado de Libre Comercio en patología clínica*. Rev Mex Pat Clin 1992.
- La franchi, Howard. *A New Plan to Legalize Illegal Workers from Mexico*. Christian Science Monitor.
- Síntesis. Sin Fronteras. No 28, 9 de septiembre, 2001.
- Ramos, José María. *Desarrollo regional y Relación Transfronteriza: El Caso México-California*. México, D.F. Instituto Nacional de Administración Pública, 1996.
- <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-1999/pt994c.pdf>
- <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v12on4p282.pdf>
- <http://mercosurconsulting.net/mmix/index.php/2009/05/23/capitulo-iiiibr-gel-comercio-de-servicio?blog=12>