

# PROPUESTAS DE POLÍTICA SOCIAL PARA LA SALUD\*

## PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

### PROBLEMÁTICA

En México existen problemas de naturaleza estructural del sistema de salud pública, entre otros: discriminación o exclusión en el acceso a los servicios, negación o postergación de la atención, falta de insumos y equipo y deficiente calidad de los servicios de salud. El cobro de cuotas de recuperación también se ha convertido en un mecanismo de exclusión de la población muy pobre, y atenta contra el principio de gratuidad del sistema. Esta problemática se deriva de situaciones estructurales del sector, relacionadas con su alta fragmentación, insuficiencia de presupuesto e incluso su desmantelamiento y lenta actualización en materia tecnológica y de sus instalaciones.

La baja proporción del PIB que se destina al sector, en paralelo con el desperdicio de recursos que genera su fragmentación, así como los intereses creados y dominantes en el diseño y operación del sector público de salud, se constituyen en los principales obstáculos estructurales que impiden soluciones de fondo, para avanzar en la universalización del derecho al disfrute del nivel más alto de salud física, mental y social de los mexicanos.

En 2005, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE) publicó un estudio que revisó la situación de la salud en México, realizado de manera conjunta con las autoridades de salud nacionales. El estudio reitera conclusiones alcanzadas desde 2003 en el *Diagnóstico sobre la situación de los Derechos Humanos en México*<sup>1</sup>: El sistema es profundamente desigual en términos del acceso a los servicios de salud, su financiamiento y los indicadores de las condiciones de salud.<sup>2</sup>

En los últimos años, resaltan ciertos campos de los servicios de salud donde se observa estancamiento, retroceso o niveles no adecuados de atención<sup>3</sup>:

- Estancamiento en la cobertura de métodos anticonceptivos, la cual no ha podido superar el 36% de las mujeres en edad fértil.
- La estadística de cobertura del esquema completo de vacunación en menores de un año, muestra un claro retroceso de 2.4 puntos porcentuales en 2004, se identificó una reducción presupuestal en la partida correspondiente.

---

\* Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social, INCIDE SOCIAL, A.C. Dirección: Hilario Pérez de León No. 80; Col. Héroes de Chapultepec; C.P. 03440, Del. Benito Juárez, México, D.F. Tels.: (55) 5590-8754; (55) 5579-7413. Correo e: [incidesocialac@yahoo.com.mx](mailto:incidesocialac@yahoo.com.mx)

<sup>1</sup> Oficina de la Alta Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en México, *Diagnóstico sobre la situación de los Derechos Humanos en México*, 2003.

<sup>2</sup> OCDE, Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México, 2005.

<sup>3</sup> Secretaría de Salud, *Situación de Salud en México – Indicadores Básicos*, 2006. El año 2004 es el último para el que se dispone de información para los indicadores utilizados.

- Cobertura promedio nacional menor al 25% en la detección de cáncer de mama en 2005 (alcanza un valor mínimo de 8% en el estado de Michoacán)<sup>4</sup>.

- Cobertura promedio nacional menor al 42% en la detección de cáncer cérvico uterino en 2005.

Adicionalmente, se observa incrementos importantes en ciertas problemáticas como:

- Un incremento de 6% promedio anual en la mortalidad por diabetes, sobre todo en las mujeres.

- Un incremento de casi 40% promedio anual en el número de casos confirmados de VIH/SIDA (los cuales se duplicaron entre 2003 y 2004).

- Incremento de 17% promedio en sobrepeso y obesidad en la población nacional, en los últimos 7 años.<sup>5</sup>

- No se ha logrado alcanzar las metas de reducción de la tasa de desnutrición global (leve y severa) para menores de 5 años en zonas rurales.<sup>6</sup>

- Por lo menos una quinta parte de la población mexicana padece en el curso de su vida de algún trastorno mental: 4 millones de adultos presentan depresión; medio millón padece esquizofrenia, 1 millón de personas tiene epilepsia y la demencia la padecen el 10% de los mayores de 65 años. Si se continúa con la tendencia creciente de estos padecimientos, en los próximos diez años la demanda de servicios de salud mental en México constituirá uno de los principales ramos para el sistema de salud<sup>7</sup>.

Si bien, las cifras nacionales pueden ser alentadoras, según la ENSANUT siguen persistiendo diferencias importantes entre grupos poblacionales y regiones del país, donde "... un obstáculo importante para lograr la mejoría de las condiciones de salud de la población ha sido la falta de acceso a los servicios de salud". Esta dificultad de acceso se deriva en gran medida a la carencia de recursos presupuestales suficientes. Algunos indicadores de esta situación son:

- Indicadores de salud muy diferenciados por Estados. Por ejemplo, las tasas de mortalidad por causas evitables para la infancia de 6 a 11 años varían de 1.88 por 100,000 en Baja California Sur contra 16.44 en Chiapas y 13.80 en Tlaxcala. La correspondiente al grupo de 12 a 17 años, varía de 3.19 por 100,000 en Aguascalientes contra 18.89 en Oaxaca o 20.75 en Chiapas.<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup> Secretaría de Salud, Conferencia Internacional Evidencias para la Reforma de los Sistemas de Salud 2006, Vol. IV, *Evaluación comparativa del desempeño de los sistemas estatales de salud usando cobertura efectiva*, Anexo estadístico.

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta Nacional de Nutrición, 1999 y 2006 (para los datos de sobrepeso y obesidad) En la Encuesta Nacional de Nutrición 2006 se señala que "El aumento en la prevalencia de obesidad en los últimos siete años en México es alarmante, ya que ocurre en todos los grupos de edad. Es urgente aplicar estrategias y programas dirigidos a la prevención y control de la obesidad del niño, el adolescente y el adulto". Pág.102

<sup>6</sup> Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Nutrición 2006. En la Encuesta Nacional de Nutrición 2006 (ENSANUT) se destaca que "a pesar de las disminuciones observadas en los distintos indicadores de desnutrición, la prevalencia de baja talla en menores de cinco años sigue siendo elevada y el número absoluto de niños con esta condición (casi 1.2 millones) es preocupante" pág. 91.

<sup>7</sup> Cuartos informes periódicos que deben presentar los Estados Partes de conformidad con los artículos 16 y 17 del Pacto, Adición, MÉXICO; E/C.12/4/Add.16, 25 de febrero de 2005, pp. 119 y 120.

<sup>8</sup> Cálculos realizados por la Oficina de la UNICEF en México para estimar el Índice de los Derechos de la Niñez Mexicana

- Reducción promedio anual de la población asegurada de 3.5% e incremento de la no asegurada de 6% promedio anual entre 2000 y 2004, lo que implica que para este último año la población no asegurada alcanza ya el 55% del total.<sup>9</sup>
- Estancamiento en la infraestructura de establecimientos de atención ambulatoria en una cifra que gira en torno a 18,500 establecimientos.
- Estancamiento del gasto público en salud como porcentaje del PIB, en alrededor de 2.7% del PIB para 2004, 2005 y 2006.<sup>10</sup>
- Desigual gasto público por habitante en población no derechohabiente respecto de la derechohabiente siendo 1.7 veces mayor.
- Drástica reducción del gasto en el programa IMSS – Oportunidades que pasó de 22 mil millones de pesos (constantes de 2006) en 1994 a 6 mil millones en 2005. En particular, la reducción entre 2000 y 2005 fue de 2 mil millones de pesos.<sup>11</sup>
- Se cuestiona la eficiencia económica del Seguro Popular de Salud<sup>12</sup> pues no se dispone de la información financiera desagregada para evaluaciones costo-beneficio ni para identificar el destino del gasto por rubros, se desconoce la información del gasto administrativo del mismo.

## PROPUESTAS

Las siguientes recomendaciones se reiteran en diversos estudios realizados sobre el sistema de salud mexicano:

1. Aumentar progresivamente –hasta llegar al menos a duplicarla – la proporción del Producto Interno Bruto que representa el presupuesto público del sector salud, destinando parte de ella a la integración y actualización de un sistema único y eficiente de salud pública.<sup>13</sup>
2. Elevar en el corto plazo, la eficiencia y suficiencia de la atención a la salud de la población en situación de pobreza extrema y a la población indígena, dado que además de vulnerar su derecho al goce del derecho a la salud, la excluye del Programa Oportunidades dirigido a la superación de la pobreza al no contar con clínicas de salud cercanas a sus comunidades. Para el efecto se recomienda

<sup>9</sup> La población no asegurada corresponde a la que no pertenece a ninguna institución de seguridad social o bajo ningún otro régimen de prestación social

<sup>10</sup> Elaboraciones propias a partir de los datos del VI Informe de Gobierno 2006. El gasto en salud incluye recursos de SSA (Ramos 12 y 33), IMMS, ISSSTE, PEMEX, gasto estatal, gasto en primas de seguro y gastos de bolsillo.

<sup>11</sup> PNUD, Proyecto de Protección de Programas Sociales Federales.

<sup>12</sup> Dr. Sudhir Anand, Universidad de Oxford, Seminario The Lancet sobre México, 4 de octubre de 2006.

<sup>13</sup> Recomendación general No. 22 del *Diagnóstico, op. cit.* Esta recomendación se reitera por la OCDE, en los siguientes términos: *Garantizar financiamiento adecuado del sistema de salud*; así como por el informe alternativo de sociedad civil que recomienda: *Garantizar la orientación de recursos presupuestales suficientes hacia el sistema público de salud para detener el deterioro de la calidad de los servicios y para aumentar la infraestructura disponible.* OCDE, Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud en México, 2005.

establecer un fondo compensatorio de apoyo a los estados con mayores índices de pobreza para mejorar y ampliar los servicios de salud.

3. Aumentar la capacidad regulatoria y de control de las autoridades de salud tanto para asegurar la calidad de los servicios de salud públicos en todo el país, como para vigilar y asegurar la calidad y el respeto a los derechos humanos por parte de la creciente oferta de servicios de salud privada.
4. Ampliar la cobertura territorial y actualizar de forma permanente los servicios de salud especializados en la población adolescente y joven, con perspectiva de género, haciendo alianzas con las organizaciones sociales y civiles que atienden a este grupo, para entre otros aspectos, garantizar su acceso a la información y a servicios públicos adecuados en materia de salud sexual y reproductiva.
5. Definir una política y un programa con alcance nacional en materia de salud mental, que incluya recursos suficientes y líneas de acción muy claras en el campo de la prevención de la violencia, la drogadicción, la depresión, entre otros problemas.
6. Resolver las necesidades urgentes en materia de desabasto de materiales, equipos y medicinas adecuadas en los centros y hospitales de salud públicos.<sup>14</sup>
7. Incrementar los esfuerzos en prevención, particularmente en cuanto a la transmisión sexual de la epidemia del VIH/SIDA enfocando particularmente a los grupos de más alto riesgo<sup>15</sup>.
8. Revisar y reorientar el Seguro Popular a la luz del derecho internacional en materia de derechos humanos para garantizar que no sea un instrumento que institucionalice una regresión en materia de derecho a la salud en México, a través de la violación de los principios de universalidad y gratuidad reconocidos constitucionalmente<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> Informe de Organizaciones de la Sociedad Civil sobre la situación de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en México (1997-2006), Informe Alternativo al IV informe periódico del Estado Mexicano sobre la aplicación del PIDESC, abril 2006.

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> Ibid.